

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES, INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, ENFERMEDADES GRAVES, CON ANEXO DE RENTA DE HOSPITALIZACIÓN – INDEPENDIENTE PROTEGIDO PLAN 2

Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro que adquirió.

¿A quién cubre este seguro? A personas que realizan servicios profesionales, o actividades económicas por su cuenta y riesgo. Corresponde entre otros a: pensionados, rentistas de capital, comerciantes, amas de casa, artista, estudiantes, socio, consultores.

1. COBERTURAS

1.1. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿Qué me cubre? Recibirá el pago del valor asegurado, si se incapacita por más de 20 días de acuerdo con la siguiente tabla:

DÍAS DE INCAPACIDAD CONSECUTIVOS CERTIFICADOS	NÚMERO DE CUOTAS A ABONAR
Entre 20 y 110 días	3 cuotas abonadas directamente al crédito
111 en adelante	6 Cuotas adicionales abonadas al asegurado

IMPORTANTE

- Tenga en cuenta que las licencias de maternidad y paternidad no serán cubiertas, toda vez que estas no se consideran como incapacidad.
- Únicamente se cubren las incapacidades que ocurran a partir del día 31 desde el inicio de vigencia de este seguro.
- La certificación de la incapacidad debe ser emitida por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.

¿Qué NO me cubre?

- 1 Incapacidad generada por desordenes mentales, estrés, ansiedad o depresión

1.2. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué me cubre? Recibirá el pago del valor asegurado, si dentro de la vigencia del seguro es diagnosticado con alguna de las siguientes Enfermedades Graves o si le es practicado alguno de los siguientes procedimientos.

1.2.1 Cáncer

¿Qué me cubre? El primer diagnóstico de cáncer independiente de su localización o etapa.

¿Qué NO me cubre?

1	Lesiones descritas como carcinoma in "Situ"	2	Cánceres o tumores diagnosticados como benignos o pre malignos
3	Cáncer de piel maligno a excepción del Melanoma	4	Policitemia, Trombocitemia Rubra Vera, virus del Papiloma Humano
5	Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del periodo de carencia		

1.2.2 Infarto Agudo de Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón

1.2.3 Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardíaca

1.2.4 Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico

1.2.5 Insuficiencia Renal Crónica total e irreversible de uno o ambos riñones que implique tratamiento asociado de hemodiálisis peritoneal

1.2.6 Esclerosis Múltiple

1.2.7 Trasplante de Órganos Mayores

¿Qué me cubre? El trasplante de un órgano vital completo que usted se realice dentro de la vigencia de la póliza de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas.

IMPORTANTE

- Únicamente se cubren diagnósticos a partir del día 91 desde el inicio de vigencia de este seguro.
- Su diagnóstico debe ser emitido por tu EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.
- No se cubren enfermedades conocidas o diagnosticadas con anterioridad al inicio de vigencia de este seguro.

1.3. MUERTE ACCIDENTAL

¿Qué me cubre? Si muere como consecuencia de un accidente sus beneficiarios designados o los de ley, recibirán el pago del valor asegurado.

IMPORTANTE

- Se cubrirá la muerte que ocurra dentro de los 180 días siguientes de la ocurrencia del accidente y se cubrirán los accidentes ocurridos dentro de la vigencia de este seguro.

¿Qué NO me cubre?

- 1 La muerte por suicidio

1.4. RENTA POR HOSPITALIZACIÓN POR CUALQUIER CAUSA

¿Qué me cubre? Recibirá el pago del valor asegurado, Sí dentro de la vigencia de la póliza te hospitalizan por cualquier causa.

IMPORTANTE

- Su incapacidad deberá durar mínimo 2 días y máximo 10 días.
- Bajo esta cobertura se aplica el concepto de recaída, en el cual considera que si el asegurado es hospitalizado de nuevo dentro de los 60 días siguientes a la hospitalización reportada previamente, ésta se considerará como una recaída y se tomará como parte del primer evento.
- Si la nueva hospitalización ocurre después de transcurridos 60 días desde la fecha de hospitalización reportada previamente, el beneficiario tendrá derecho al pago de la renta por hospitalización, siempre y cuando no se excedan los eventos cubiertos por año en la presente cobertura.

¿Qué NO me cubre?

Enfermedades, lesiones, accidentes o eventos padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro.

2. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

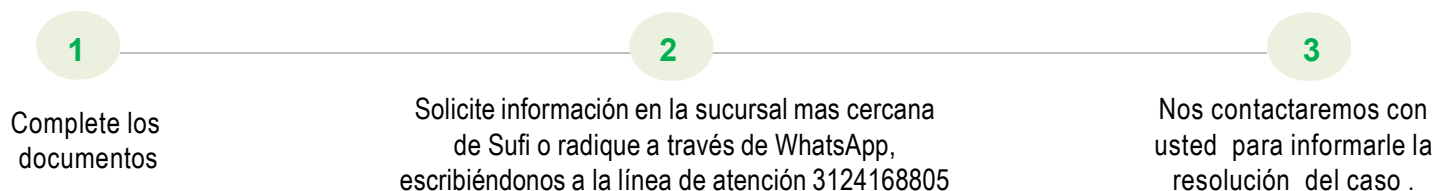
Para realizar la reclamación a usted y/o sus beneficiarios les corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar adicionalmente a la Fotocopia del documento de identidad del asegurado o beneficiarios, y el Formulario de Declaración de Siniestros, los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente, según el tipo de cobertura.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES
Certificados que acrediten la incapacidad temporal por más de 20 días corrientes y donde consten las causas que dieron origen a la incapacidad, emitidos por las entidades o médicos mencionados. Los certificados o exámenes informales no serán considerados	Historia clínica y en caso de cáncer los estudios patológicos que confirmen el diagnóstico.
MUERTE DE ACCIDENTAL	RENTA PORHOSPITALIZACIÓN POR CUALQUIERCAUSA
Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha, causa de la muerte y los datos del asegurado o certificación médica en la cual conste la causa de la muerte.	Historia clínica.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. ("CARDIF") podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación.

La indemnización se realizará de la siguiente manera: (i) sí existe deuda al momento del siniestro, el valor a indemnizar se consigna en el saldo del crédito y sí realizada la indemnización queda un saldo a favor del asegurado este se le pagará directamente a él, o (ii) sí no existe deuda al momento del siniestro se le paga directamente al asegurado.

3. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN



IMPORTANTE

Con el objetivo de simplificar el procedimiento para la atención de la reclamación, la definición se hará dentro de los 25 días calendario siguientes a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia y la cuantía, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio

4. DEFINICIONES

ASEGURADO	Es la persona titular del producto financiero.
ASEGURADOR	CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación. - Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal: Cuando haya un saldo adeudado en el producto financiero, el beneficiario será BANCOLOMBIA S.A.
BENEFICIARIO	Cuando no haya un saldo adeudado en el producto financiero, el beneficiario será el asegurado. - Para la cobertura de Enfermedades Graves: EL ASEGURADO. - Para la de Muerte Accidental los designados por el asegurado o en su defecto los de ley
CÁNCER	Crecimiento celular anormal y descontrolado de células con invasión de tejidos vecinos o a distancia a través de metástasis. Este crecimiento anormal afecta tanto la función como la estructura de las células.
INDEMNIZACIÓN	Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.
INDEPENDIENTES	Personas que realizan servicios profesionales, o actividades económicas por su cuenta y riesgo. Corresponde a pensionados, rentistas de capital, consultores, entre otros.
METÁSTASIS	Es la propagación de las células cancerosas a un órgano distinto al de su origen
PRIMA	Es el precio del seguro.
¿QUÉ NO ME CUBRE?	Son las exclusiones de la póliza.
RECAÍDA	Reaparición de una enfermedad.
SINIESTRO	Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.
TOMADOR	Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.
VALOR ASEGURADO	Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. asume la responsabilidad frente al consumidor financiero. Este producto de seguros es ofrecido por la red de **BANCOLOMBIA S.A.** Establecimiento Bancario limitándose única y exclusivamente al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** para la prestación del servicio en dicha red.

Esta póliza se compone (i) las condiciones las cuales están registradas en la Superintendencia Financiera de Colombia y (ii) la Solicitud de Seguro. En todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. SE COMPLACE EN TENERLO COMO CLIENTE Y ESPERA QUE SE SIENTA SATISFECHO CON LOS AMPAROS OFRECIDOS EN ESTE SEGURO.