

SEGURO DE INCAPACIDAD INDEPENDIENTES

Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro que adquirió.
Esta póliza se compone de las presentes Condiciones y la Solicitud de Seguro.

1. COBERTURAS

¿A quién cubre? 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, Transportador, contratista, estudiantes, profesional independiente o consultores.

1.1. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿Qué cubrimos? Usted recibirá el pago de su indemnización, equivalente al número de cuotas que correspondan según el número de días de la incapacidad, si es incapacitado(a) temporalmente por Accidente y/o Enfermedad.

La indemnización se realizará a partir del día 15 de incapacidad, de acuerdo con la siguiente tabla:

DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS DE INCAPACIDAD CERTIFICADOS	NÚMERO DE CUOTAS A ABONAR
15 a 119 DÍAS	Pago de 4 cuotas del crédito
120 O MÁS DÍAS	Pago de 2 cuotas adicionales del crédito

IMPORTANTE

- Únicamente se cubren las incapacidades que ocurran a partir del día 61 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.
- Si sufre una recaída o una nueva incapacidad superior o adicional a la primera incapacidad, dentro de los primeros 60 días de esta, se consideran cubiertas dentro del periodo de la primera.
- Se podrá indemnizar un nuevo evento cada 180 días, independientemente del evento anterior.

La cobertura de Incapacidad aplica únicamente para independientes; es decir, ampara a toda persona que realice una actividad económica o preste sus servicios profesionales de manera personal por su cuenta y riesgo, y que NO se encuentre vinculado a un empleador mediante (i) vinculación laboral a término indefinido, (ii) término fijo, (iii) empleados públicos de libre nombramiento y remoción o (iv) personas vinculadas a una cooperativa de trabajo asociado o empresa de servicios temporales a través de contrato de trabajo a término fijo o indefinido.

Esta cobertura cubre también a (i) amas de casa, (ii) estudiantes, (iii) pensionados, (iv) personas contratadas bajo la modalidad de prestación de servicios, (v) personas contratadas bajo la modalidad de contratos en misión, (vi) personas contratadas bajo la modalidad de contratos por obra o labor, (vii) microempresarios..

¿Qué NO cubrimos bajo esta cobertura?

1	Licencias de maternidad o licencias de paternidad	2	Incapacidad generada por estrés, ansiedad, depresión, desordenes nerviosos o enfermedad mental
3	Los integrantes de la Policía Nacional y Fuerzas Militares. Personas cubiertas bajo el amparo de desempleo.	4	Los eventos o situaciones generados como consecuencia de Intento de suicidio

1.2. MUERTE ACCIDENTAL

¿Qué ME cubre ? Se realizará el pago del valor asegurado en caso de que usted sufra una Muerte Accidental. (Acaecida dentro de los 180 días siguientes de la ocurrencia del accidente).

¿Qué No me cubre?

- Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión de combustible nuclear, radioactividad, tóxico, explosivo o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes.
- Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado, actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no con otro país

1.3. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué cubrimos? Usted recibirá el pago de su indemnización si le es diagnosticado o se le manifieste por primera vez alguna de las siete (07) enfermedades graves o los procedimientos que se mencionan a continuación. Por favor tenga en cuenta que cualquier enfermedad o procedimiento distinto al enunciado no estará cubierto:

1.3.1. Cáncer

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

¿Qué NO cubrimos bajo esta cobertura?

1	Cáncer de piel no Melanoma.	2	Policitemia Vera, Trombocitemia esencial, condilomas planos, Displacías
---	-----------------------------	---	---



1.3.2. Infarto Agudo del Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón

¿Qué NO cubre?

1	Insuficiencia cardiaca, Lesión traumática al miocardio	2	Miocarditis, Pericarditis
3	Angina o angina inestable		

1.3.3. Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardiaca

¿Qué NO cubre?

1	Cateterismo cardiaco, cateterismo intraarterial, Tratamiento con rayo laser		
---	---	--	--

1.3.4. Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico

¿Qué NO cubre?

1	Lesión Cerebral Causada isquémica o hemorrágica por Un Traumatismo O Hipoxia	2	Ataques Isquémicos Transitorios (Ait), Vasculitis
---	--	---	---

1.3.5. Insuficiencia Renal Crónica total e irreversible de uno o ambos riñones que implique tratamiento asociado de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal

1.3.6. Esclerosis múltiple

¿Qué NO cubre?

1	Lupus Eritematoso Sistemico		
---	-----------------------------	--	--

1.3.7. 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.
- Las Enfermedades Graves y/o procedimientos deben ser diagnosticados y/o certificados por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada, Póliza de Salud, lo cuál podrá ser probado con la historia clínica y soporte del diagnóstico.

2. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar adicionalmente a la Fotocopia del documento de identidad del asegurado, los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES	MUERTE ACCIDENTAL
<ul style="list-style-type: none">• Certificados que acrediten la incapacidad total temporal por más de 15 días corrientes, emitidos por las entidades o médicos mencionados. Los certificados o exámenes informales no serán considerados.• Certificado de vinculación al sistema de seguridad social del mes anterior al de la ocurrencia del siniestro.	<ul style="list-style-type: none">• Historia clínica, y en caso de cáncer los estudios patológicos que confirmen el diagnóstico• Copia de los exámenes que comprueben el padecimiento de la enfermedad (biopsias, radiografías).	<ul style="list-style-type: none">• Registro civil de defunción.• Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique causa, fecha del accidente y datos del asegurado (Necropsia)

3. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos

2

Remita la documentación a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3124168802

3

Nos contactaremos con usted para informarle la resolución del caso.

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. Por tanto, el asegurado deberá asumir y cumplir con el pago de la(s) cuota(s) o canon(es) que se generen desde el momento del siniestro hasta la respuesta de la aseguradora. Posterior a la definición de la reclamación y si la misma es afirmativa, la compañía de seguros procederá a reconocer las cuotas o cánones por siniestro o por evento a que haya lugar

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

Todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.