

SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CON ANEXOS DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, ENFERMEDADES GRAVES Y COMPRA PROTEGIDA (GRUPO 1) CLIENTES TARJETA ÉXITO*

*Aplica sólo para créditos de la línea Credicompras desembolsados entre 01/11/2018 hasta el 31/03/2019

CONDICIONES

Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro adquirido por usted:

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

¿Cual es el Objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en los cuales el asegurado muera por cualquier causa.

¿Qué características tiene esta cobertura?

1	El asegurado debe fallecer dentro de la vigencia de la póliza	3	Incluye suicidio y homicidio desde el inicio de vigencia de la póliza
2	Se requiere que exista un saldo insoluto en la deuda del crédito otorgado por Tuya s.a. para que se pueda proceder a realizar la respectiva indemnización	4	Se cubren las enfermedades preexistentes que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado, siempre y cuando el crédito sea inferior a 150 SMLMV y el asegurado sea menor a 70 años + 364 días

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura? (exclusiones)?

1	Accidentes o lesiones padecidos por el asegurado bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes	3	Hechos ciertos
2	Enfermedades, lesiones, padecimientos o tratamientos médicos que hayan sido conocidos o diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio del seguro siempre y cuando el asegurado no lo haya declarado y los cuales no se encuentren dentro del amparo automático del seguro, así como cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado en Colombia	4	Lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares

1.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

¿Cual es el Objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en que el asegurado sufra una incapacidad total permanente a consecuencia de una enfermedad, accidente o lesión. esta incapacidad deberá estar sustentada en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o, ARL COLPENSIONES, junta regional o nacional de calificación de invalidez y el cual deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

¿Qué características tiene esta cobertura?

1	Al momento de presentarse la reclamación, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, la fecha determinada en el momento en que la persona evaluada alcance el cincuenta por ciento (50 %) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.	4	Esta incapacidad deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y los exámenes de ayuda diagnóstica los cuales puedan corresponder a antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.
2	Se incluye vih (virus de inmunodeficiencia humana), homicidio y terrorismo desde el inicio de la vigencia de la póliza.	5	Incluye tentativa de suicidio y homicidio desde el momento mismo en que se inicia la cobertura individual para cada asegurado, adicionalmente la desmembración o inutilización por accidente o por enfermedad.
3	Se cubren las enfermedades preexistentes que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado, siempre y cuando el crédito sea inferior a 150 SMLMV y el asegurado sea menor a 70 años + 364 días.		



BNP PARIBAS
CARDIF

Código Condicionado: 01/01/2021-1344-P-34-1900CARDIF1985TY-0R00
Nota Técnica: 06/12/2019-1344-NT-P-34-S340000MCNANA009

Seguros
para un mundo en
evolución

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	Enfermedades, lesiones, padecimientos o tratamientos médicos que hayan sido conocidos o diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio del seguro siempre y cuando el asegurado no lo haya declarado, así como cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado en Colombia	3	Lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares
2	Accidentes o lesiones padecidos por el asegurado bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes	4	Hechos ciertos

1.3. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

¿Cual es el Objetivo de esta cobertura? Reconocer una indemnización en caso en que el asegurado sea despedido o pierda su empleo sin justa causa.

¿Qué características tiene esta cobertura?

1	El asegurado debió haber tenido un contrato a término fijo o indefinido con su empleador	3	Al momento de la terminación de su relación laboral, se le debió haber reconocido el pago de una bonificación o indemnización
2	Haber completado más de 6 meses o 180 días continuos trabajando. en casos de cambio de empleo, se tendrá en cuenta el término de 6 meses o 180 días continuos siempre y cuando el cambio de un empleo a otro no supere 8 días calendario y el asegurado no haya sido despedido del primero de dichos empleos	4	Una vez presentada una reclamación por desempleo deben transcurrir nuevamente 6 meses como empleado para poder presentar una nueva reclamación

¿A quienes ampara esta cobertura?

1. Empleados
2. Personas con vinculación laboral a término fijo y cuyo contrato haya finalizado antes del término inicialmente establecido, siempre y cuando esta terminación no dependa de la voluntad del asegurado y no exista justa causa en la terminación,
3. Las personas vinculadas a cooperativas de trabajo asociado o a empresas de servicios temporales a través de contrato a término indefinido cuya terminación se dé sin justa causa,
4. Personas vinculadas a cooperativas de trabajo asociado o a empresas de servicios temporales a través de contrato a término fijo cuya terminación se dé antes del término inicialmente pactado,
5. Personas con cargos en carrera administrativa, servidores públicos o de libre nombramiento y remoción, cuyo retiro no haya sido generado por el asegurado y se encuentre contenido en un acto administrativo,
6. Los despidos masivos con o sin autorización del ministerio de trabajo,
7. Pensionados que reciban un ingreso adicional a su mesada pensional en virtud de una nueva vinculación laboral a través de las modalidades de contratación amparadas bajo esta cobertura
8. Personas vinculadas bajo la modalidad de contrato por obra o labor que hayan trabajado un año bajo este tipo de contrato y que al momento de la terminación hayan recibido el pago de una bonificación o indemnización.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	Renuncia o Despido con justa causa	6	Muerte del asegurado
2	Expiración del término establecido en el contrato a término fijo	7	Contratos por obra o labor inferiores a un año
3	Suspensión del contrato de trabajo	8	Contratos finalizados durante o al momento de finalización del periodo de prueba
4	Relaciones laborales celebradas en el exterior, ejecutadas total o parcialmente y finalizadas en el exterior	9	Por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que se efectuó pago alguno de bonificación o suma alguna,
5	Contratos de aprendizaje. Trabajadores independientes	10	Cualquier contrato diferente a los enunciados en la cobertura de desempleo



11	Despidos que no impliquen el reconocimiento de una indemnización o bonificación	14	No se incluyen en este amparo personas cubiertas bajo el amparo de incapacidad total temporal
12	Trabajadores de su propia empresa	15	Pensionados que no perciban un ingreso adicional a su mesada pensional
13	Para los contratos en provisionalidad no se cubre la terminación con ocasión al nombramiento en propiedad del cargo en carrera administrativa ni por la terminación del servicio prestado	16	Contratos por prestación de servicios y hechos ciertos

1.4. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿Cual es el Objetivo de esta cobertura. ? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada en caso de sufrir un accidente o enfermedad que le impida al asegurado realizar sus actividades y sea incapacitado total y temporalmente

¿Qué características tiene esta cobertura?

1	La certificación de la incapacidad debe ser emitida por el médico de la EPS, régimen subsidiado de salud, ARL, medicina pre pagada, plan adicional o complementario de salud o póliza de salud a la cual el asegurado se encuentre afiliado o médico independiente licenciado en Colombia.	2	La incapacidad debe tener una duración igual o superior a quince (15) días corrientes continuos y siempre y cuando esta incapacidad no haya sido causada por su propia voluntad.
----------	--	----------	--

La indemnización se realizará de acuerdo con la siguiente tabla de días de incapacidad:

DÍAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CERTIFICADA	# DE CUOTAS MENSUALES A APLICAR
DESDE 15 – HASTA 44 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	1
DESDE 45 – HASTA 74 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	2
DESDE 75 – HASTA 104 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	3
DESDE 105– 134 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	4
DESDE 135 - 164 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	5
DESDE 165 - 194 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	6
DESDE 195 - 224 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	7
DESDE 225 - 254 MÁS DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	8
DESDE 255 - 284 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	9
DESDE 285 O MÁS DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	10

IMPORTANTE:

Si el asegurado presenta una nueva incapacidad total temporal dentro de los cinco (“05”) días siguientes a la incapacidad reportada previamente; ésta se considera como una recaída y se tomará como parte del primer evento de acuerdo con la tabla de días de incapacidad. lo anterior, siempre y cuando la nueva incapacidad tenga relación directa de causalidad con la patología que originó la incapacidad reportada previamente.

Si usted como asegurado presenta una nueva incapacidad total temporal después de transcurridos cinco (“05”) días desde la última incapacidad total temporal reportada, la nueva incapacidad se tomará como un nuevo evento

¿A quienes ampara esta cobertura?

1. 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 vinculación laboral a (i) 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.
2. 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

¿Que situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	Licencias de maternidad o licencias de paternidad	5	Personas cubiertas bajo el amparo de desempleo
2	Los integrantes de las fuerzas militares y de policía	6	Los eventos o situaciones generados como consecuencia de intento de suicidio
3	Enfermedades, lesiones, padecimientos o tratamientos médicos que hayan sido conocidos o diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio del seguro siempre y cuando el asegurado no lo haya declarado y los cuales no se encuentren dentro del amparo automático del seguro, así como cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado en Colombia	7	se cubren las enfermedades preexistentes que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado, siempre y cuando el crédito sea inferior a 150 SMLMV y el asegurado sea menor a 70 años + 364 días
4	Hechos ciertos		

1.5. ENFERMEDADES GRAVES

¿Cual es el Objetivo de esta cobertura? Reconocer una suma asegurada para cubrir todas las necesidades en el caso en que al asegurado (“usted”) le sea diagnosticado o se le manifieste por primera vez alguna de las trece (13) 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:

IMPORTANTE:

Las siguientes enfermedades y/o procedimientos deben estar certificados por un médico de la EPS, régimen subsidiado de salud, ARL, plan adicional de salud o póliza de salud a la cual el asegurado (“usted”) se encuentre afiliado o por un médico independiente licenciado en Colombia.

1.5.1 Cáncer. Se cubrirá el cáncer a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna de acuerdo con la definición y demostración que se señala a continuación:

Se entiende por cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas de crecimiento y expansión incontrolado y la invasión local y destrucción directa de tejidos, o metástasis; o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios. incluye entre ellos los diversos tipos de linfomas y la enfermedad de hodgkin. el diagnóstico deberá ser realizado por un médico licenciado en Colombia, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico (“biopsia”) que confirme positivamente la presencia de un cáncer. Cabe resaltar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer durante la vigencia de la póliza, esto incluye las metástasis de esta primera manifestación. cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a cardif no será cubierta por este seguro.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

- 1 Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.



2

(i) cánceres de piel, con excepción del melanoma maligno, (ii) todos los tumores descritos histológicamente como benignos, pre malignos con potencial bajo de malignidad, o no invasivos, (iii) todas las lesiones descritas como carcinoma “in situ”, (iv) virus del papiloma humano, (v) condilomas planos, (vi) displasias cervicales nic i, nic ii y nic iii y (vii) las siguientes enfermedades específicas: policitemia vera y trombocitopenia esencial, (viii) todos los tumores de próstata, al menos que sean clasificados histológicamente por la escala de “gleason” con un grado menor a 6, o que hayan progresado al menos a la clase t2n0m0 según la clasificación de ajcc sexta edición clasificación tmn, (ix) cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección vih que sea certificado por un médico licenciado en Colombia, incluyendo el linfoma o sarcoma de kaposi, (x) melanomas delgados con reporte de patología mostrando niveles de clark menores de iii o un grosor menor a 1.0 mm, según la clasificación de breslow, (xi) el cáncer de tiroides temprano con un diámetro menor de 1.0 cm. e histológicamente descrito como t1 por la sexta edición de ajcc clasificación tmn, siempre y cuando no exista metástasis y (xii) cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de ajcc clasificación tmn como tal o una clasificación equivalente siempre y cuando no exista metástasis

1.5.2 Infarto al Miocardio es la muerte o necrosis de una porción del músculo cardiaco, como resultado del inadecuado suministro de flujo sanguíneo al área correspondiente como consecuencia de un aporte deficiente a la zona respectiva.

el diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique un infarto del miocardio dentro de un plazo de setenta y dos horas (72) horas antes de dicha hospitalización, que presente:

- Cambios nuevos, relevantes y caracterizados en el electrocardiograma ekg.
- Aumento del diagnóstico de las enzimas cardíacas.

El infarto del miocardio que ocurre dentro de los catorce (14) días posteriores a cualquier procedimiento de intervención de las arterias coronarias, angioplastia coronaria o cirugía de derivación coronaria, será cubierto solamente si ha resultado con nuevas ondas en el electrocardiograma o nuevos movimientos anormales permanentes de la pared cardiaca mostrados en las imágenes cardíacas treinta (30) días después del procedimiento coronario

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	La insuficiencia cardiaca	4	Dolor torácico no cardiaco
2	Angina	5	Angina inestable
3	Miocarditis y Pericarditis	6	Lesión traumática al miocardio

1.5.3 Cirugía de Bypass Coronario es la cirugía de una o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento o bloqueo, por medio de una revascularización bypass, realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho.

IMPORTANTE: La enfermedad y la cirugía de by pass coronario deben diagnosticarse y llevarse a cabo dentro de la vigencia de la presente póliza

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	La angioplastia de globo y otras técnicas que no requieren cirugía.	3	La angioplastia coronaria transluminal percutánea (actp), cateterismo cardiaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotatable, el stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales.
2	Cirugía de derivación de las arterias coronarias por laparoscopia.		

1.5.4 Enfermedad Cerebrovascular: Corresponde a la embolia cerebral que es definida como un incidente cerebrovascular que tiene por resultado la muerte irreversible del tejido cerebral debido a una hemorragia intracraneal, o debido a un embolismo o trombosis en un vaso intracraneal. la hemorragia subaracnoidea también está cubierta bajo esta definición.

La enfermedad que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24) horas y que son de naturaleza permanente. esto incluye el infarto de tejido cerebral, la hemorragia intra-craneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extra-craneal. el diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique una lesión cerebral “de tipo vascular”, dentro de un plazo de setenta y dos (72) horas antes de dicha hospitalización.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	Migraña	6	Lesión cerebral causada por un traumatismo o hypoxia
2	Enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico	7	Las alteraciones isquémicas del sistema vestibular
3	Accidentes cerebro vasculares post-traumáticos	8	Ataques isquémicos transitorios (AIT)
4	Daño cerebral debido a un trauma o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña	9	Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina
5	Trastornos isquémicos del sistema vestibular. Enfermedades cerebrovasculares transitorias isquémicas	10	Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes

1.5.5 Insuficiencia Renal Crónica: La enfermedad que se presenta en su etapa final como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, que hace necesario regularmente la diálisis renal o el trasplante renal.

La insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones o la continua diálisis renal de dos tipos (i) hemodiálisis o (ii) diálisis peritoneal, deberá ser institucionalizada y considerada médicamente necesaria, por un nefrólogo certificado.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria	2	Insuficiencia Renal Singular
----------	---	----------	------------------------------

1.5.6 Esclerosis Múltiple: Para los efectos de esta cobertura se entiende por esclerosis múltiple la enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirme al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, producidas por la degeneración del tejido neural esclerosado, evidenciadas por síntomas típicos de afectación de las funciones sensoriales y motoras y cuya progresión haya producido deterioro incapacitante significativo en las funciones básicas y esenciales para la independencia, pero que no lleven necesariamente al asegurado a una silla de ruedas en forma permanente.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	Se excluyen otras causas de daño neurológico como lupus eritematoso sistémico	2	Infecciones por virus de inmunodeficiencia humana
----------	---	----------	---

1.5.7 Trasplante de Órganos Mayores: Para los efectos de esta cobertura se entiende por trasplante de un órgano vital el que se vaya a realizar o se haya realizado el asegurado como receptor del trasplante de un órgano proveniente de un donante humano fallecido o vivo, para los siguientes órganos: (i) corazón, (ii) pulmón, (iii) hígado, (iv) riñón, (v) médula ósea o (vi) páncreas, siempre y cuando el órgano del asegurado esté o haya estado lesionado o Enfermo por trasplante de médula ósea se entiende la recepción de un trasplante de médula ósea humana utilizando células madre hematopoyéticas precedido por ablación total de médula ósea

Será requisito indispensable para el pago de la indemnización:

- Que el asegurado notifique previamente y por escrito a la compañía aseguradora el hecho de ser definido como candidato a trasplante por la institución hospitalaria o reguladora correspondiente y antes de que el trasplante se realice. una vez que la compañía aseguradora ha sido notificada de este hecho sólo podrá poner término al contrato del asegurado que se encuentre en dicha situación si este incurriere en alguna causal legal que así lo permita
- En el caso que ya ha realizado el trasplante, este deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para practicar la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.
- La enfermedad que da lugar al trasplante de órganos mayores debe diagnosticarse dentro de la vigencia de la presente póliza.
- El trasplante de órgano del cual sea candidato o ya se haya practicado el asegurado, deberá ejecutarse de acuerdo con las normas de donación y trasplante de órganos establecidos en Colombia.
- Los documentos presentados por el asegurado en su reclamación, deberán contener los soportes médicos respectivos.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	La cobertura sólo comprende el trasplante de todo el órgano descrito en el presente amparo y no de fracciones o partes de éste, por lo que en el caso del páncreas se excluye el trasplante de islotes de Langerhans y glóbulos hepáticos o pulmonares	2	Trasplante autólogo de médula
----------	--	----------	-------------------------------

1.5.8 Quemaduras Graves (Gran Quemado): Quemaduras de tercer grado que cubran al menos un 20% del área de superficie del cuerpo del asegurado. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de la carta de LUND BROWDER o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.

1.5.9. Estado de coma: Estado de inconsciencia sin reacciones o respuestas a estímulos externos o necesidades internas, persistiendo continuamente con el uso de sistemas de soporte de la vida por un periodo de al menos 96 horas y resultando en un déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y el déficit neurológico debe ser documentado por lo menos durante 3 meses.

1.5.10. Anemia aplásica: Diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:

- a. Transfusión de productos de sangre.
- b. Estimulantes de la médula ósea.
- c. Agentes inmunosupresores.
- d. Trasplante de médula ósea.

1.5.11. Traumatismo mayor de cabeza: Trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los tests neuroradiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro). El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

1.5.12. Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

1.5.13 Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática

Diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	Tentativa de suicidio, lesiones, padecimientos o enfermedades intencionalmente causadas o auto infligidas, ya sea en estado de cordura o incapacidad mental.	6	Lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
2	Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo.	7	Hechos Ciertos.
3	Se excluyen diagnósticos repetidos durante la vigencia de la póliza.	8	Angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial, así como el tratamiento láser, operaciones de válvula, operaciones por tumoración intracardiaca o alteración congénita.
4	Cualquier enfermedad que no se encuentre expresamente enunciada dentro de la cobertura del amparo de enfermedades graves..	9	El estado de coma provocado por el abuso de alcohol, tóxico o drogas no prescritas por un médico.
5	Enfermedades, lesiones, padecimientos o tratamientos médicos que hayan sido conocidos o diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio del seguro siempre y cuando el asegurado no lo haya declarado y los cuales no se encuentren dentro del amparo automático del seguro, así como cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado en Colombia.	10	Intoxicación o encontrarse el asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.

IMPORTANTE

- Para créditos rotativos y no rotativos se extiende la cobertura a las siguientes enfermedades: (i) quemaduras graves, (ii) traumatismo mayor de cabeza, (iii) enfermedad de alzheimer, (iv) enfermedad de parkinson, (v) estado de coma y (vi) anemia aplásica, (vii) cáncer, (viii) infarto al miocardio, (ix) cirugía bypass coronario, (x) enfermedad cerebrovascular, (xi) insuficiencia renal, (xii) esclerosis múltiple y (xiii) trasplante de órganos
- Se cubren las enfermedades preexistentes que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado, siempre y cuando el crédito sea inferior a 150 smlmv y el asegurado sea menor a 70 años + 364 días

1.6. COMPRA PROTEGIDA POR DAÑO / HURTO

¿Cuál es el Objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario hasta el límite de la suma asegurada, si el asegurado es víctima de un hurto calificado en el cual pierda el bien adquirido o si el bien se daña de manera accidental.

¿Qué características tiene esta cobertura?

- Esta cobertura aplica para los productos línea blanca y línea marrón, adquiridos con la tarjeta de crédito
- En caso de hurto calificado se cubre el apoderamiento del producto por medios violentos, fuerza o intimidación dentro de la residencia del asegurado.
- En caso de daño accidental se cubren los bienes que se dañen de manera accidental.
- La duración de la cobertura para hurto calificado se extenderá hasta máximo sesenta (60) días después de la compra del bien.
- En caso de hurto calificado o daño del bien, el valor pagado por este se abonará al saldo adeudado en el producto financiero.
- Los objetos como I pads y Tablets, se cubren por esta cobertura cuando se presenta un hurto calificado del mismo, sin embargo los daños accidentales que sufran no serán cubiertos.
- La duración de la cobertura para daño accidental se extenderá hasta máximo sesenta (60) días después de la fecha en que se haya realizado la compra del bien.
- Adicionalmente, este amparo cubre bienes tales como ropa, zapatos y juguetes a excepción de los juguetes para mascotas.
- El hecho descrito en esta cobertura debe ocurrir durante la vigencia del seguro.
- La cobertura para bienes adquiridos por medios electrónicos, aplicará a partir de que se efectúe el envío del bien al asegurado.
- Se cubrirá 2 eventos por año.
- Sólo se pagará el valor del bien, sin exceder el límite asegurado.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	Daño malintencionado generado por el asegurado y/o familiares de este.	9	La actuación poco prudente de parte del asegurado a efectos de prevenir el daño o el hurto calificado o agravado del bien adquirido.
2	Mal uso del bien adquirido, como consecuencia del no cumplimiento de las instrucciones del fabricante acerca del mismo.	10	Por robo del bien adquirido al dejarlo sin atención alguna en lugares públicos.
3	Pérdidas por defectos de fábrica.	11	Daños causados por animales.
4	Defectos inherentes al bien adquirido.	12	Daños causados al bien durante su transporte aéreo, marítimo y/o terrestre.
5	Reclamaciones sin prueba de compra.	13	Hurto simple o desaparición misteriosa.
6	Daños causados por uso normal o el deterioro debido a erosión, corrosión y/o humedad.	14	Reclamaciones falsas o fraudulentas.
7	Daños cosméticos.	15	Hechos ciertos.
8	Cualquier acto ilegal cometido por el asegurado.		

IMPORTANTE

Quedan excluidos de esta cobertura los siguientes aparatos: a) ipods, teléfonos celulares, agendas electrónicas b) joyas; relojes; piedras preciosas, c) obras de arte, d) vehículos motorizados, e) mascotas y plantas, f) artículos consumibles como bebidas, perecederos, entre otros., g) tiquetes de aerolíneas, h) artículos de segunda, i) dinero.

2. EXCLUSIONES GENERALES “APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS”

1	Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado, terrorismo y conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no y actividades peligrosas como la manipulación de armas de fuego	5	Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado. 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
2	Cualquier condición relacionada con el SIDA o VIH, a excepción de la cobertura de Muerte e ITP	6	Accidentes o lesiones padecidos por el asegurado bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes
3	El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación, a excepción de las coberturas de Muerte por Cualquier Causa e Incapacidad Total Permanente	7	Participación en las siguientes actividades o deportes: pasajero en aviación privada, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación y polo, a excepción de las coberturas de Muerte por Cualquier Causa e Incapacidad Total Permanente
4	Padecimientos congénitos, anomalías congénitas como los aneurismas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas, a excepción de las coberturas de Muerte por Cualquier Causa e Incapacidad Total Permanente	8	Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedad cubiertas por esta póliza. Los tratamientos estéticos, plásticos, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento

3. DEFINICIONES

Para la comprensión del contenido del presente seguro, por favor preste atención a las siguientes definiciones:

ASEGURADO: En este seguro la persona asegurada será el titular del producto financiero.

BENEFICIARIO: Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.

Para la cobertura de Muerte por Cualquier Causa, Incapacidad Total Permanente, Anexo de Desempleo Involuntario, Anexos de Incapacidad Total Temporal, Anexo de Enfermedades Graves: Tuya S.A.

Para Compra Protegida: El asegurado.

En caso de remanente, la indemnización será entregada por CARDIF de la siguiente manera: (i) En caso de Muerte por Cualquier Causa el remanente se entrega a los beneficiarios designados o en su defecto a los de ley.

(ii) Para las coberturas de Incapacidad Total Permanente, Anexo de Desempleo Involuntario, Anexos de Incapacidad Total Temporal, Anexo de Enfermedades Graves el remanente se entrega directamente el Asegurado

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: Edad a partir de la cual una persona puede contratar el presente seguro.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: Edad hasta la cual una persona puede contratar el presente seguro.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro. Es importante tener en cuenta que una vez cumplida la edad máxima de permanencia, el presente seguro se dará por terminado.

EXCLUSIONES: Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el seguro.

HECHOS CIERTOS: Circunstancias o eventos conocidos por el asegurado antes del inicio de vigencia de la póliza, que no fueron declarados a la compañía de seguros.

INTIMIDACIÓN: Amenaza física.

METÁSTASIS: Es la propagación de un foco canceroso a un órgano distinto al de su origen.

NEOPLASIA MALIGNA: Células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.

PERIODO DE CARENCIA: Para iniciar las coberturas del presente seguro, será necesario que el asegurado cumpla un periodo de permanencia mínimo en la póliza. Este periodo comienza desde la adquisición del seguro hasta el vencimiento del número de días establecidos como periodo de carencia. Lo anterior quiere decir que si durante este lapso se presenta un siniestro no tendrá cobertura.

PRIMA: Precio del seguro.

SINIESTRO: Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.

TOMADOR: Persona que por cuenta propia o ajena traslada un riesgo.

LÍNEA BLANCA: Calentadores, neveras, lavadoras, secadoras, hornos microondas, estufas, campanas extractoras, pequeños aparatos electrodomésticos de cocina como son licuadoras, sandwicheras, exprimidores, batidoras, cafeteras, ollas arroceras y ayudantes de cocina, entre otros.

LÍNEA MARRÓN: Televisores, equipos de sonido, reproductor de DVD'S, CD'S y BLURAY y teatros en casa

4. EVENTOS A RECONOCER EN CADA COBERTURA

- Para la cobertura de Muerte por Cualquier Causa e Incapacidad Total Permanente: Se reconoce un Único Evento.
- Para la cobertura de Anexo de Desempleo Involuntario: Se reconoce un número ilimitado de eventos durante la vigencia de la póliza.
- Para la Cobertura de Incapacidad Total Temporal: Se reconoce un número ilimitado de eventos durante la vigencia de la póliza según la tabla de incapacidad.
- Para la Cobertura de Anexo de Enfermedades Graves: Para créditos rotativos y no rotativos se reconoce un evento por el primer diagnóstico o el primer procedimiento de cada una de las 13 enfermedades cubiertas.
- Para el Anexo de Compra Protegida: dos (2) eventos al año.

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

- **Edad mínima de ingreso:** 18 años
- **Edad máxima de ingreso:** 89 años y 364 días.
- **Edad máxima de permanencia:** Hasta que se termine el crédito, el contrato que dio origen al otorgamiento del cupo rotativo de crédito, según corresponda y el asegurado cancele el saldo de la deuda con el tomador.

6. PERIODO DE CARENCIA

- Para la cobertura de Muerte por Cualquier Causa, Incapacidad Total Permanente y Anexo de Compra Protegida: No se establece periodo de carencia.
- Para las coberturas de Anexo de Desempleo Involuntario, Anexo de Incapacidad Total Temporal y Anexo de Enfermedades Graves: Treinta (30) días..

7. VALORES ASEGURADOS

COBERTURA	VALOR ASEGURADO
MUERTE POR NATURAL O ACCIDENTAL	EN EL CASO DE CRÉDITOS ROTATIVOS OTORGADOS POR TUYA S.A., EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDERÁ AL VALOR MÁXIMO DEL CUPO UTILIZADO. EN EL CASO DE CRÉDITOS NO ROTATIVOS, EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDERÁ AL VALOR DESEMBOLSADO
INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE	EN EL CASO DE CRÉDITOS ROTATIVOS OTORGADOS POR TUYA S.A., EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDERÁ AL VALOR MÁXIMO DEL CUPO UTILIZADO. EN EL CASO DE CRÉDITOS NO ROTATIVOS, EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDERÁ AL VALOR DESEMBOLSADO
DESEMPLEO INVOLUNTARIO	CINCO (5) CUOTAS MENSUALES CADA UNA DE CIEN MIL PESOS (\$100.000) MC/TE. SI NO EXISTE SALDO INSOLUTO AL MOMENTO DEL SINIESTRO NO HABRÁ LUGAR A INDEMNIZACIÓN.
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	HASTA DIEZ (10) CUOTAS MENSUALES CADA UNA DE CIEN MIL PESOS (\$100.000) MC/TE. SI NO EXISTE SALDO INSOLUTO AL MOMENTO DEL SINIESTRO NO HABRÁ LUGAR A INDEMNIZACIÓN
ENFERMEDADES GRAVES	CINCO (5) CUOTAS MENSUALES CADA UNA DE CIEN MIL PESOS (\$100.000) MC/TE. SI NO EXISTE SALDO INSOLUTO AL MOMENTO DEL SINIESTRO NO HABRÁ LUGAR A INDEMNIZACIÓN
COMPRA PROTEGIDA	MONTO FIJO DE QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MC/TE (\$550.000) POR EVENTO

8. VIGENCIA

La vigencia individual del seguro para cada deudor iniciará desde el momento en que Tuya haga el desembolso del crédito o el cliente utilice el cupo de crédito y estará vigente hasta:

- ✓ El Vencimiento del plazo del Crédito, incluyendo los días o meses adicionales por cuotas residuales.
- ✓ Hasta que se dé una terminación del contrato de apertura del crédito y el asegurado cancele el saldo de la deuda con el tomador.

9. VALOR DE LA PRIMA

I) Precio prima Tarjeta Éxito, libre inversión y motos.

VALOR DE LA PRIMA
La prima mensual corresponde a: \$ 3.036 IVA incluido por millón hasta máximo cupo utilizado

II) Precio prima fiado 2016

VALOR DE LA PRIMA
La prima mensual corresponde a: \$ 3.036 IVA incluido por millón hasta máximo cupo utilizado

III) Precio prima fiado 2015

VALOR DE LA PRIMA
La prima mensual corresponde a: \$ 2.853 IVA incluido por millón hasta máximo cupo utilizado.

10. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima será asumido por cada asegurado, esta será cargada al producto financiero adquirido.

11. TERMINACION

El seguro podrá terminar cuando suceda cualquiera de las siguientes causas:

1. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
2. Revocación unilateral, mediante noticia escrita o verbal de parte del tomador.
3. Revocación unilateral mediante noticia escrita por parte de CARDIF sobre los amparos indemnizatorios.
4. Muerte del asegurado.

12. REVOCATORIA UNILATERAL

De acuerdo con lo previsto con el artículo 1071 del Código de Comercio Tuya S.A. podrá revocar cualquiera de las pólizas o cualquiera de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso a CARDIF sobre tal determinación con una antelación no menor de ciento veinte (120) días a su fecha de efecto, excepto por el vencimiento del plazo original del término de adjudicación de la licitación, sin que en ningún caso haya lugar al pago de indemnización alguna.

CARDIF podrá revocar cualquiera de las pólizas, en cuanto a los amparos diferentes a Muerte por Cualquier Causa. Dicha revocación no podrá ser invocada por el asegurador dentro del curso de la primera anualidad de la presente licitación. Transcurrido dicho período y en caso de invocarse dicha revocatoria, CARDIF deberá dar aviso escrito a Tuya S.A. sobre tal determinación con una antelación no menor a 120 días a su fecha de efecto.

Este mismo plazo aplicará para la no renovación de cualquiera de los amparos.

12.1. REVOCACION DE CERTIFICADOS INDIVIDUALES

CARDIF sólo podrá revocar certificados individuales de los deudores de Tuya S.A., en cuanto a los amparos diferentes de Muerte por Cualquier Causa, pero deberán dar aviso con una antelación de no menor a sesenta (60) días a su fecha de efecto.

13. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, a usted como asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Por tal razón para afectar la(s) cobertura(s) descrita(s) en este seguro, será necesario que en cada reclamación se entreguen además del Formulario de Declaración de Siniestro debidamente diligenciado y firmado por el asegurado y la cédula de ciudadanía del asegurado legible. Los siguientes documentos:

IMPORTANTE:

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

Con el objetivo de simplificar la reclamación, la definición del siniestro se hará dentro de los 10 días hábiles siguientes a que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia y cuantía del mismo en los términos del Artículo 1077 del Código de Comercio.

	Muerte por cualquier causa	Incapacidad total y permanente	Desempleo Involuntario	Incapacidad total y temporal	Enfermedades Graves	Compra Protegida
Formulario de declaración de siniestros	X	X	X	X	X	X
Fotocopia legible del documento de identidad del asegurado	X	X	X	X	X	X
Registro Civil o notarial de defunción.	X					
En caso de muerte presunta se adjuntará copia autenticada de sentencia debidamente ejecutoriada donde se indique la presunta fecha de muerte.	X					

	Muerte por cualquier causa	Incapacidad total y permanente	Desempleo Involuntario	Incapacidad total y temporal	Enfermedades Graves	Compra protegida
Dictamen de invalidez de la Junta Regional o nacional de calificación en el que conste causa de la invalidez, porcentaje de invalidez y descripción de la disminución.		X				
Documento que demuestra la clase de contrato y causa de terminación de la relación laboral o carta de despido.			X			
Documento en que conste la liquidación de salarios y prestaciones sociales.			X			
Certificado de médico licenciado que acredite la incapacidad total temporal				X		
Historia clínica o epicrisis que acredite el motivo de la incapacidad total temporal, solo aplica para las incapacidades que no están refrendadas por la EPS				X		
Historia clínica completa del asegurado					X	
Resultados de exámenes practicados (pruebas confirmadas) para cada una de las enfermedades graves cubiertas en la presente póliza					X	
Denuncia del hecho ante autoridad competente en caso de hurto. Factura o documento en el cual sea posible evidenciar la compra con la Tarjeta Éxito y el costo del bien adquirido. Reporte técnico del daño emitido por el representante de la marca						X

14. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

Cuando usted cuente con la totalidad de documentos enunciados para la reclamación, le solicitamos muy amablemente presentar dicha documentación: En los puntos de atención de Tarjeta Éxito ubicados en los Almacenes Éxito. Una vez enviada la documentación completa CARDIF procederá a resolver la reclamación.

15. FACULTAD DE DEVOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

CARDIF podrá devolver una reclamación cuando la misma carezca de la documentación y/o información solicitada como prueba para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, cuando sea necesario.

Cuando se efectuó la devolución de la reclamación, se informará cuáles son los documentos que se requieren para la resolución de la reclamación. En este evento, el reclamante podrá presentar una nueva solicitud con los respectivos documentos que acrediten la ocurrencia de las situaciones descritas en el presente seguro.

16. PROTECCION DE DATOS PERSONALES

Usted como asegurado, al solicitar o autorizar la contratación de este seguro, manifiesta que toda la información suministrada a través de la solicitud correspondiente es veraz y comprobable, y autoriza expresamente para los fines de la contratación del seguro a CARDIF y al tomador para efectuar todo tratamiento de su información personal, necesario para el cumplimiento de sus deberes legales y contractuales pudiendo, compartir información del asegurado con el tomador de la póliza, así como también, cuando ello se haga indispensable para el desarrollo del contrato de seguro o para cualquier operación que le resulte afín, complementaria o asociada, revelar o encargar, bajo su responsabilidad, información a terceros tales como proveedores tecnológicos, operadores logísticos o reaseguradores en Colombia o en el exterior. Adicionalmente, el asegurado autoriza transferir y transmitir sus datos personales con terceros a nivel nacional o internacional. Esta transferencia o transmisión se presentará cuando sea necesaria para la ejecución del contrato de seguro.

Para fines estadísticos y/o de valoración de riesgo el tomador y/o asegurado autorizan a CARDIF para efectuar consultas y reportes de su información personal dirigidos a centrales de riesgo financiero, a autoridades públicas competentes, y a organismos gremiales del sector financiero y asegurador, así como también a consultar fuentes de información disponible públicamente.

Usted en calidad de asegurado se obliga a informar oportunamente todo cambio y/o actualización e información personal suministrada a CARDIF. El asegurado podrá conocer, actualizar o modificar sus datos comunicándose a las líneas de atención al cliente o acceder a políticas, a través de la página web WWW.BNPPARIBASCARDIF.COM.CO enlace "Protección de datos personales". Donde aplique, y siempre que los mismos no resulten indispensables para el desarrollo del contrato de seguro no será obligatoria la revelación de datos sobre orientación política, sexual, religiosa, filosófica, raza, de menores, o en todo caso datos legalmente considerados como sensibles.

17. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

Señor(a) asegurado(a), recuerde que usted podrá acudir al defensor del consumidor financiero si lo considera necesario, para ello tenga en cuenta la siguiente información:

- Defensor Principal: José Federico Ustáriz González.
- Defensor Suplente: Ana María Giraldo.
- Correo Electrónico: defensoriacardif@ustarizabogados.com
- Telefax: 6108161 y 6108164
- Dirección: Carrera 11ª #96 -51 Oficina 203 Edificio Oficity Bogotá D.C
- Horario de Atención: 8:00 am – 6:00 pm Jornada Continua.

18. LINEAS DE ATENCION AL CLIENTE

Cualquier inquietud o duda, por favor comuníquese a las líneas de servicio al cliente, CARDIF con gusto lo atenderá.

- A nivel nacional: 018000944888

- En Bogotá D.C: 7455420

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.

Las condiciones actuales de esta póliza están registradas en la Superintendencia Financiera de Colombia. En todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.