

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXOS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES PARA INDEPENDIENTES

Este seguro es para usted, por favor tenga en cuenta que sólo le cubriremos los siguientes eventos:

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

¿Qué cubrimos? Sus beneficiarios designados o en su defecto los de ley, recibirán el pago del valor asegurado en caso de que usted sufra una Muerte Accidental.

IMPORTANTE

- Se ampara la muerte ocurrida dentro de los 180 días calendario siguientes a la fecha del accidente.
- Se cubrirán los accidentes ocurridos dentro de la vigencia de este seguro y se incluye homicidio desde el inicio de la vigencia de la póliza.
- Pago fijo y único a los beneficiarios designados por el asegurado definido para cada línea de crédito.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿Qué cubrimos? Usted recibirá el pago del valor asegurado si se incapacita temporalmente por 15 días o más, a causa de un accidente o enfermedad, de acuerdo con la siguiente tabla:

DÍAS DE INCAPACIDAD CONSECUTIVOS	NUMERO DE PAGOS A ABONAR
15 Días consecutivos en adelante.	6 Cuotas.

IMPORTANTE

- Esta cubierto si su incapacidad ocurre a partir del día 31 desde el inicio de la vigencia de este seguro.
- El pago de las cuotas se reconocerá en un único pago.
- Su incapacidad debe ser emitida por su EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.
- Si usted presenta una nueva incapacidad total temporal dentro de los 60 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 presenta una nueva incapacidad total temporal después de transcurridos 60 días desde la última incapacidad total temporal reportada, la nueva incapacidad se tomará como un nuevo evento y habrá lugar a cobertura, siempre y cuando la póliza esté vigente para la fecha de la nueva incapacidad.
- El valor asegurado individual será hasta de seis (6) cuotas mensuales por evento, o el valor adeudado en el momento de quedar incapacitado total y temporalmente si éste es inferior al valor asegurado.

¿Qué NO cubrimos?

- 1 Licencias de maternidad o licencias de paternidad.
- 2 Incapacidad generada por estrés, ansiedad o depresión.

1.3. ENFERMEDADES GRAVES

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

1.2.1. Cáncer

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

¿Qué NO cubrimos?

- 1 El cáncer maligno diagnosticado antes de ingresar a este seguro.
- 2 Cánceres o tumores diagnosticados como benignos, pre malignos.
- 3 Policitemia Vera, Trombocitemia esencial, Condilomas planos, Displasias.
- 4 Todo cáncer de piel maligno diferente al Melanoma.

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 y/o diálisis peritoneal

1.2.6. Esclerosis Múltiple

1.2.7. Trasplante de Órganos Mayores



IMPORTANTE

- Solo cubrimos 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, respaldado con historia clínica y soportes diagnósticos.
- Se cubrirá el diagnóstico de más de un evento por cada enfermedad grave aquí cubierta, siempre y cuando el nuevo evento de una enfermedad ya diagnosticada o indemnizada sea independiente del primer evento indemnizado. Cualquier enfermedad grave aquí cubierta que sea consecuencia de un evento ya indemnizado o preexistente al momento de inicio de la vigencia de la cobertura no será cubierto por el presente contrato de seguro.
- El valor asegurado individual será hasta de doce (12) cuotas mensuales por evento, o el valor adeudado en el momento de ser diagnosticado con una enfermedad grave amparada si éste es inferior al valor asegurado.

ECOSISTEMA DE SERVICIOS

Ponemos a su disposición una plataforma de servicios que le ayudará a disfrutar de manera mas amplia los beneficios de su seguro. Los servicios podrán ser prestados directamente o por terceros. El alcance, condiciones y disponibilidad de los mismos estará determinado por la aseguradora para el propósito mencionado.

Para mayor información sobre los servicios ingrese a nuestra página web www.facilcontuseguro.com o comuníquese con nuestras líneas de atención (Siempre marcando la opción 5).

2. EXCLUSIONES GENERALES

¿Qué No cubrimos?

1	Suicidio durante los primeros 12 meses.
2	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.
3	Accidentes generados por: 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.
4	Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra.
5	Enfermedades, lesiones, accidentes o eventos padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro.

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACION

En adición a la Fotocopia del documento de identidad (sólo beneficiarios) y el Formato para Declaración de Siniestros, el reclamante está obligado a probar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Para el efecto, sugerimos presentar los siguientes documentos, para cada una de las coberturas, sin perjuicio de otros que considere pertinentes.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES
<ul style="list-style-type: none">• Certificados y exámenes médicos que acredite la incapacidad total temporal por mas de 15 días corrientes. Estos certificados y exámenes deben ser emitidos por EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.• Certificado del último pago de aportes al Sistema de Seguridad Social.• Documento en el cual se refleje el valor adeudado por el asegurado al momento del siniestro y el valor de las cuotas a pagar (Plan de Pagos aportado por Bancoomeva).	<ul style="list-style-type: none">• Historia clínica y en caso de cáncer los estudios patológicos que confirmen el diagnóstico.• Documento en el cual se refleje el valor adeudado por el asegurado al momento del siniestro y el valor de las cuotas a pagar (Plan de Pagos aportado por Bancoomeva).
MUERTE ACCIDENTAL	
<ul style="list-style-type: none">• Registro Civil de Defunción.• 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.• Solicitud de seguro para verificación de beneficiarios designados o de ley.• Documento de identidad de los beneficiarios.• Certificación bancaria de los beneficiarios. <ul style="list-style-type: none">• CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. ("CARDIF") podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación.	



4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos

2

Radique en la oficina del banco o a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3124168684

3

Nos contactaremos con usted para informarle la resolución del caso

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

5. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

- La prima inicial será única y será el resultado de multiplicar el valor del monto inicial del crédito por la duración del mismo (hasta 36 meses) y la tasa del seguro más IVA.
- La prima secundaria (desde el mes 37 hasta el fin del crédito) será mensual y será el resultado de multiplicar el valor del monto inicial del crédito por la tasa del seguro más IVA.

La tasa, en todo caso, estará consignada en el certificado individual que le sea entregado al asegurado.

Para la vigencia inicial el pago de la prima será asumido por el asegurado, y para cuyos efectos el valor de ésta será incluido en el extracto mensual del crédito del asegurado. Para la vigencia secundaria el cobro de la prima se refleja en el estado de cuenta del asociado.

Para la línea de créditos de vivienda, el tomador tendrá un periodo de sesenta (60) días corrientes para efectuar el pago de la prima, contados a partir del momento en que se encuentre obligado a asumir el pago de la misma.

6. DEFINICIONES

ASEGURADO

La persona titular del producto financiero.

BENEFICIARIO

Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación según la cobertura:

Muerte accidental: los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley.

Desempleo Involuntario y Enfermedades Graves: La entidad financiera.

Para los casos en los que se efectúen pagos anticipados totales del crédito, extensiones o ampliaciones de plazo del crédito original: El Asegurado.

TOMADOR

Cooameva.

EVENTO

Todo hecho cuyas consecuencias estén garantizadas por algunas de las coberturas del objeto del seguro.

EXCLUSIONES

Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el contrato de seguro, y que se encuentran expresamente indicados en las condiciones.

PREEXISTENCIAS

Diagnóstico de una enfermedad conocida con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

PERIODO ACTIVO MÍNIMO

Período mínimo de tiempo durante el cual el asegurado debe permanecer empleado a efectos de tener la posibilidad de presentar una nueva reclamación que afecte la cobertura de desempleo involuntario.

PERÍODO DE CARENIA

Período mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un evento. El período de carencia será el indicado expresamente en la carátula de la póliza y/o sus condiciones.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. SE COMPLACE EN TENERLO COMO CLIENTE.

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

Código Condicionado: 01/09/2022-1344-P-31-900CARDIFAPCO966-0R00

Código Nota Técnica: 09/06/2021-1344-NT-P-31-S310000MANANA023