

PÓLIZA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

Señor(a) asegurado, CARDIF COLOMIA SEGUROS GENERALES S.A. ("CARDIF") lo invita a conocer las condiciones del seguro adquirido por usted

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 184 DEL EOSF Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES, CADA UNA DE LAS EXCLUSIONES SERÁN ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

¿Qué ME cubre? Si durante la vigencia de la póliza usted muere a consecuencia de un accidente, se reconocerá a favor de sus beneficiarios designados o los de ley, el pago del valor asegurado.

IMPORTANTE

Se cubre la muerte del asegurado que ocurra dentro de los 180 días calendario siguientes a la ocurrencia 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.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

¿Qué ME cubre? 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.

La indemnización se realizará a partir del día 20 de incapacidad, de acuerdo con la siguiente tabla:

DÍAS DE INCAPACIDAD	NÚMERO DE PAGOS
15 a 105 días	6 cuotas
106 en adelante	2 cuotas

IMPORTANTE

- La incapacidad deberá tener una duración igual o superior a 15 días corrientes continuos y que no haya sido causada por su voluntad.
- Únicamente se cubren las incapacidades que ocurran a partir del día 31 desde el inicio de vigencia de este seguro.
- No se cubre la incapacidad que ocurra a consecuencia del intento de suicidio.

¿Qué NO me cubre?

- Incapacidad generada por estrés, ansiedad o depresión.
- Licencias de Maternidad y Paternidad.
- No se cubre la incapacidad que ocurra a consecuencia del intento de suicidio.

1.3. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué ME cubre? Usted recibirá el pago de su indemnización si le es diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia del seguro, alguna de las siguientes siete (7) enfermedades graves:

1.2.1. Cáncer

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

¿Qué NO me cubre?

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

1.2.2. Infarto agudo del 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

¿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. EXCLUSIONES GENERALES

1. Suicidio durante los primeros 180 días.
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. 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.

ECOSISTEMA DE SERVICIOS

Ponemos a su disposición una plataforma de servicios que le ayudarán a disfrutar de manera más 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.seguroconfia.com o comuníquese con nuestras líneas de atención en Bogotá al (60 1) 745 54 26 o en la línea nacional gratuita 01 8000 180 615

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar la fotocopia del documento de identidad del asegurado y/o beneficiario, el formulario de declaración de siniestros y los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente. Por favor tenga en cuenta los documentos que aplican al tipo de cobertura.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

Certificados y exámenes médicos, en original o copia, que acrediten la incapacidad total temporal por más de 15 días calendario. Estos certificados y exámenes deberán ser emitidos por el médico tratante, afiliado a la EPS, ARL, póliza de salud, régimen subsidiado, médico especialista en medicina ocupacional.

MUERTE ACCIDENTAL

Copia del registro de defunción.

Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha, la causa de la muerte y los datos del asegurado o certificación de la institución médica en la cual conste la causa de la muerte.

ENFERMEADES GRAVES

- 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 etc).

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

4. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos.

2

Radique a través de la línea de Whatsapp 3203691971

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. ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

A través del defensor del consumidor financiero, como vocero y conciliador ante las entidades financieras, podrán ser formuladas las quejas respecto a los productos y servicios prestados por nuestra compañía de manera gratuita, la defensoría del cliente es ejercida por los doctores José Federico Ustáriz González (defensor principal) y Ana María Giraldo Rincón (defensor suplente).

Las quejas serán resueltas dentro del marco de sus funciones, sin que se exija ninguna formalidad adicional a su identificación, datos de contacto y descripción de los hechos y derechos que considere vulnerados.

Dichos requerimientos podrán ser radicados a nivel nacional a través de:

- E-mail: «defensoriacardif@ustarizabogados.com»
- Dirección física: Carrera 11ª N° 96 - 51 oficina 203, Edificio Oficity, Bogotá, D.C., o en los teléfonos: 60(1) 6108161 y 60(1) 6108164. Horario de atención de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m. jornada continua.
- Página web <https://ustarizabogados.com>
- APP Defensoría Consumidor Financiero
- A través de nuestra página web <https://bnpparibascardif.com.co/> en el link defensor del consumidor financiero donde podrá conocer las funciones, tramites y procedimiento para la resolución de quejas por parte del defensor del consumidor financiero.

5. DEFINICIONES

ACCIDENTE

Hecho imprevisto, repentino, comprobable y fortuito ajeno a la voluntad del asegurado.

ASEGURADO

Es la persona titular del producto financiero.

ASEGURADORA

Es la empresa que asume la cobertura del riesgo.

BENEFICIARIO

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

Muerte accidental: Los designados o los de ley.

Enfermedades Graves e Incapacidad Total Temporal: El Asegurado.

**¿QUÉ NO ME
CUBRE?**

Son las exclusiones de la póliza.

**INDEMNIZACIÓN
PRIMA
SINIESTRO**

Pago de la suma asegurada como consecuencia de un siniestro.
Es el precio del seguro
Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.

TOMADOR

Persona o entidad que por cuenta propia o ajena traslada un riesgo.

**VALOR
ASEGURADO**

Es el valor máximo que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.