

# PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

Este seguro es para ti, si eres asalariado o independiente, por favor ten en cuenta que solo te cubrimos los siguientes eventos:

**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 POR CUALQUIER CAUSA

¿Qué te cubrimos? Tus beneficiarios recibirán el pago del valor asegurado en caso de muerte por cualquier causa.

#### IMPORTANTE

- El suicidio estará cubierto desde el primer día de vigencia de la póliza.
- El asegurado debe fallecer dentro de la vigencia de la póliza

¿Qué NO te cubrimos?

1	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	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.
3	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

### 1.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

¿Qué te cubrimos? Recibirás el pago del valor asegurado, si dentro de la vigencia del seguro presentas una pérdida de capacidad laboral superior al 50% a consecuencia de una enfermedad, accidente o lesión. Esta incapacidad deberá estar fundamentada en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o ARL, Colpensiones, Junta Regional o Junta Nacional de Calificación de Invalidez; dictamen que deberá certificar una incapacidad laboral u ocupacional mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

#### IMPORTANTE

Al momento de presentarse la reclamación, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, la fecha determinada en el dictamen como fecha de estructuración. Además del dictamen deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede corresponder antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Tanto la fecha del dictamen como la estructuración deberán ser dentro de la vigencia del seguro.

¿Qué NO te cubrimos?

1	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	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.
3	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

## 1.3. ENFERMEDADES GRAVES

**¿Qué te cubrimos?** Recibirás el pago del valor asegurado, por un monto equivalente a cuatro (04) pagos de \$100.000 cada uno, 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		

2. **Infarto Agudo de Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón.**
3. **Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardíaca.**
4. **Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico.**
5. **Insuficiencia Renal Crónica total e irreversible de uno o ambos riñones que implique tratamiento asociado de hemodiálisis peritoneal.**
6. **Esclerosis Múltiple.**
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.

## 1.4. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

**¿Qué me cubre?** Recibirá el pago del valor asegurado, si se incapacita por más de 15 días de acuerdo con la siguiente tabla:

DÍAS DE INCAPACIDAD CONSECUTIVOS CERTIFICADOS	NÚMERO DE CUOTAS A ABONAR
Entre 15 y 104 días	4 pagos de \$100.000 cada uno

#### IMPORTANTE

- 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.
- 2 Licencias de maternidad y paternidad.

## 2. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

En adición a la Fotocopia del documento de identidad del asegurado y/o beneficiario, y el formulario de declaración de siniestro, debes presentar:

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE
Registro Civil de Defunción, Documento de identidad del beneficiario y Documento a través del cual se demuestra el parentesco con el asegurado.	dictamen de invalidez de la EPS, ARL, Colpensiones, la Junta Regional o Junta Nacional de Calificación de Invalidez en el que conste causa de la incapacidad y el porcentaje de pérdida de capacidad, así como, la historia clínica.
ENFERMEDADES GRAVES	INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL
Historia clínica y en el caso de cáncer, se requieren los estudios patológicos que confirmaron y clasificaron.	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.

### 3. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos

2

Radique en las oficinas de MEFÍA, en el correo [siniestros@cardif.com.co](mailto:siniestros@cardif.com.co) o a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3203691971

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

### 4. 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](mailto: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

---

Para la comprensión del contenido del presente seguro, considera las siguientes definiciones:

<b>BENEFICIARIO</b>	Persona o Entidad a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación. • Para todas las coberturas: MEFÍA. En caso de que la deuda del asegurado sea inferior al pago indemnizatorio, la diferencia será para el asegurado.
<b>¿QUÉ NO TE CUBRIREMOS?</b>	Son las exclusiones de la póliza.
<b>SINIESTRO</b>	Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza
<b>TOMADOR</b>	Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo
<b>VALOR ASEGURADO</b>	Monto máximo de indemnización que pagará la Aseguradora en el caso del siniestro.

**CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. SE COMPLACE EN TENERTE COMO CLIENTE Y ESPERA QUE TE SIENTAS SATISFECHO CON LOS AMPAROS OFRECIDOS EN ESTE SEGURO.**

Esta póliza se compone de las presentes condiciones generales y la Solicitud de Seguro. En todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.