

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

TARJETA DE CRÉDITO

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 el certificado individual de seguro.

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. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿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 cualquier causa.

DÍAS DE INCAPACIDAD	NÚMERO DE PAGOS
15 a 104 días	6 cuotas
105 en adelante	3 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 30 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.
- 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.

1.2. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué ME cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado, si dentro de la vigencia del seguro le es diagnosticada alguna de las siguientes Enfermedades Graves o le es practicado alguno de los siguientes procedimientos:

1.2.1. Cáncer

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

¿Qué NO me cubre?

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, Displacias.	4	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.

1.3. 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.

1.4. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

¿Qué ME cubre? Si durante la vigencia del seguro usted muere por cualquier causa no excluida, se reconocerá a favor de los beneficiarios, y en los porcentajes establecidos, un único pago del valor asegurado.

IMPORTANTE

- Tendrá derecho al pago indemnizatorio por causa de Suicidio a partir del día ciento ochenta y uno (181) de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.
- No se ampara la muerte por enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la vigencia del seguro.

1.5. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

¿Qué ME cubre? 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 a 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.

ECOSISTEMAS 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 estos 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

2. EXCLUSIONES GENERALES

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.
4. Enfermedades, lesiones, accidentes o eventos padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro.
5. Enfermedades, lesiones, accidentes o eventos padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro.

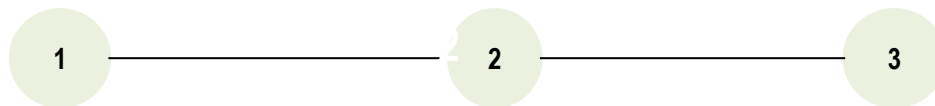
3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

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.

<p>INCAPACIDAD TEMPORAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 o médico facultado por las fuerzas militares o policía nacional. 	<p>ENFERMEDADES GRAVES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica y en caso de cáncer, los estudios patológicos que confirmen el diagnóstico. • Certificados médicos en que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la enfermedad, expedidos por el médico tratante, afiliado a la EPS, ARL, póliza de salud, régimen subsidiado o médico especialista en medicina ocupacional o médico afiliado a la medicina prepagada del asegurado o médico independiente licenciado en Colombia. • Exámenes que comprueban el padecimiento de la enfermedad (biopsia, radiografías, etc.)
<p>MUERTE ACCIDENTAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia del registro de defunción. • Copia del acta de levantamiento del cadáver o certificación de la Fiscalía que indique fecha de accidente y datos del asegurado o certificación de la institución médica en la cual conste que la muerte fue accidental. 	<p>MUERTE POR CUALQUIER CAUSA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro Civil de Defunción, Documento de identidad del beneficiario y Documento a través del cual se demuestra el parentesco con el asegurado.
<p>INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	

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

4. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN



1
Complete los documentos.

2
Radique en las oficinas de MEFÍA, en el correo siniestros@cardif.com.co o a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3203691971

3
Una vez enviada la documentación completa, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES, S.A. procederá a resolver la reclamación y le contactaremos 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.

6. DEFINICIONES

Para la comprensión del contenido del presente seguro, por favor presta atención a las siguientes 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. <ul style="list-style-type: none">• Para la cobertura de Muerte Accidental: Los beneficiarios designados o los de ley.• Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal: Flamingo- Mefía• Para la cobertura de Enfermedades Graves: El Asegurado.
¿QUÉ NO ME CUBRE?	Son las exclusiones de la póliza
RECAÍDA	Cuando dentro de los 60 días siguientes a la terminación de una incapacidad temporal reportada
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

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.

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.