

POLIZA DE VIDA GRUPO CON INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

FACTURA PROTEGIDA

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. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿Qué me cubre? Recibirás el pago del valor asegurado, a partir del día 15 de incapacidad, de acuerdo con la siguiente tabla:

DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS DE INCAPACIDAD CERTIFICADOS	NÚMERO DE CUOTAS A ABONAR
15 - 104 días	3 cuotas aplicadas a la financiación no bancaria Una vez terminada la Financiación No Bancaria, el pago se realizará al asegurado.
105 días en adelante	3 cuotas adicionales pagadas al asegurado

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.
- Si presentas una incapacidad temporal por un mismo evento superior a 15 días consecutivos y máximo 104 días, el seguro pagará 3 cuotas aplicadas a la financiación no bancaria; si por el mismo evento la incapacidad supera los 105 días, el seguro te pagará 3 cuotas adicionales, para un total de 6 cuotas.
- Si sufres una recaída y tienes una nueva incapacidad, esta se sumará a la anterior para determinar el pago de las cuotas de acuerdo con la tabla.

¿Qué NO te cubrimos?

1 Licencias de maternidad o licencias de paternidad

2 Incapacidad generada por desordenes mentales, estrés, ansiedad o depresión.

1.2. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

¿Qué te cubrimos? Sus beneficiarios recibirán el pago de la indemnización en caso de muerte por cualquier causa.

IMPORTANTE

La muerte por suicidio no estará cubierta durante el primer año de vigencia de este seguro

1.3. ECOSISTEMA DE SERVICIOS

¡Ponemos a tu disposición una plataforma de servicios que te ayudará a disfrutar de manera mas amplia los beneficios de tu 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 <https://pre.brillaseguro.com/inicio> o comuníquese con nuestras líneas de atención (Siempre marcando la opción 5).

2. EXCLUSIONES GENERALES

- 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.
- 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.
- Cualquier condición relacionada directa o indirectamente con síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) o el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), conforme con las definiciones reconocidas para tal efecto por la organización mundial de la salud.
- Procedimiento realizado por un medico no licenciado.
- Enfermedades, lesiones, eventos o accidentes, padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad a la vigencia del presente seguro.

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

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.

DOCUMENTOS	COBERTURAS	
	INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA ASALARIADOS Y PARA INDEPENDIENTES	MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
Certificados y exámenes médicos, en original o copia, que acrediten la incapacidad total temporal por más de 15 días corrientes y donde consten las causas que dieron origen a la incapacidad. Estos certificados y exámenes deben ser emitidos por las entidades o médicos mencionados en la descripción de cobertura. Se advierte que los certificados de incapacidad informales no serán tenidos en cuenta dentro de la reclamación.	X	
Certificado civil de defunción.		X

IMPORTANTE

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

4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos

2

- Remita la documentación por cualquiera de los siguientes medios:
- A través de WhatsApp escribiéndonos a la línea de atención 320 3700771.
 - A través del correo electrónico atencionsiniestros@cardif.com.co

3

Una vez enviada la documentación completa, 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.

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

ASEGURADO

Es la persona titular de la financiación no bancaria.

Persona o entidad autorizada por parte del Asegurado para recibir los beneficios y pagos correspondientes en caso de reclamación.

- **Para la cobertura de Muerte por Cualquier Causa:** Los designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley.

- **Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal:**

• **Modalidad de Protección a la Financiación No Bancaria.** (Aplica durante la vigencia de la financiación no bancaria).

Por incapacidades entre 15 – 104 días: El beneficiario oneroso será GASES DEL CARIBE S.A., E.S.P. para efectos de que se realice la aplicación del pago a la financiación no bancaria amparada.

Por Incapacidades mayores a 105 días: El Asegurado.

• **Modalidad de Protección al Asegurado** (Aplica a partir de la cancelación o terminación de la financiación no bancaria).

Por incapacidades entre 15 – 104 días: El Asegurado

Por Incapacidades mayores a 105 días: El Asegurado

BENEFICIARIO

DÍAS DE INCAPACIDAD CONSECUTIVOS

Días seguidos, continuos y sucesivos. Certificados en una o más incapacidades, siempre y cuando una se dé inmediatamente después de la otra.

PRIMA

Es el precio del seguro.

¿QUÉ NO TE CUBRIMOS?

Son las exclusiones de la póliza.

SINIESTRO

Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.

TOMADOR

Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.

VALOR ASEGURADO

Es el valor 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 (i) las condiciones las cuales están registradas en la Superintendencia Financiera de Colombia y (ii) la Solicitud de Seguro. En todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.