

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 la Solicitud de Seguro.

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

¿**Qué me cubre?** Si durante la vigencia de la póliza usted muere por cualquier causa no excluida, se reconocerá a favor de sus beneficiarios designados o los de ley, el pago del valor asegurado.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

¿**Qué me cubre?** Si usted sufre una incapacidad total permanente, se reconocerá el pago del valor asegurado. Esta incapacidad deberá estar fundamentada en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez u Organismo competente según el régimen aplicable, y el cual deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

IMPORTANTE

Al momento de presentarse la reclamación, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, como la fecha de estructuración determinada en el momento en que la persona evaluada alcance el cincuenta por ciento (50 %) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Además, esta incapacidad deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica los cuales puedan corresponder a antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.

1.3. ANTICIPO DE GASTOS FUNERARIOS

¿**Qué me cubre?** Si durante la vigencia de la póliza usted muere por cualquier causa se reconocerá a favor del beneficiario una renta de libre destinación en caso de muerte, en aquellos casos en los cuales usted muera por cualquier causa.

1.4. 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.
- El accidente debe ocurrir dentro de la vigencia del seguro.

1.5. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBIDO A UN ACCIDENTE

¿**Qué me cubre?** Si usted sufre una incapacidad total permanente a consecuencia de un accidente, se reconocerá el pago del valor asegurado. Esta incapacidad deberá estar fundamentada en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez u Organismo competente según el régimen aplicable, y el cual deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

IMPORTANTE

- Al momento de presentarse la reclamación, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, como la fecha de estructuración determinada en el momento en que la persona evaluada alcance el cincuenta por ciento (50 %) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Además, esta incapacidad deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica los cuales puedan corresponder a antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.
- El dictamen y el accidente deben ocurrir dentro de la vigencia del seguro.

1.6. RENTA DIARIA DE HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

¿**Qué ME cubre ?** Se pagará al beneficiario del seguro una renta diaria por hospitalización, hasta por 30 días, si el asegurado es internado en una clínica u hospital, como consecuencia de un accidente.

IMPORTANTE

- El periodo de hospitalización debe ser superior a 24 horas.
- La hospitalización y el accidente deben ocurrir dentro de la vigencia del seguro

1.7. DESMEMBRACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

¿**Qué ME cubre ?** Si durante la vigencia de la póliza usted sufre una desmembración o pérdida de cualquiera de los órganos relacionados a consecuencia de un accidente, se reconocerá a su favor el pago del valor asegurado. Como desmembración se entenderá cualquiera de las situaciones que se describen a continuación.

Calificación de la Desmembración Pérdida total e irreparable de al menos un brazo, antebrazo, mano, pierna o pie. (Esta definición aplica solo para Bogotá y dependerá del producto que se cotice)

IMPORTANTE

- La indemnización que se reconozca con ocasión a la cobertura de desmembración no excederá el valor asegurado
- No se cubre la desmembración que ocurra a consecuencia del intento de suicidio.
- No existe límite de eventos para ésta cobertura.

1.8. DESMEMBRACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

¿Qué ME cubre ? Si durante la vigencia de la póliza usted sufre una desmembración o pérdida de cualquiera de los órganos relacionados a consecuencia de un accidente, se reconocerá a su favor el pago del valor asegurado. Como desmembración se entenderá cualquiera de las situaciones que se describen a continuación.

Calificación de la Desmembración Pérdida total e irreparable de al menos un brazo, antebrazo, mano, pierna o pie. (Esta definición aplica solo para Bogotá y dependerá del producto que se cotice)

1.9. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL COMO PASAJERO DE TRANSPORTE PÚBLICO

¿Qué ME cubre ? Si durante la vigencia de la póliza usted muere a consecuencia de un accidente ocurrido en transporte público o en transporte proporcionado por las Fuerzas Militares o Policía Nacional, en el cual usted se encontraba como pasajero, se reconocerá a favor de sus beneficiarios designados o de ley, el pago del valor asegurado, como valor adicional al de la cobertura de Muerte Accidental.

IMPORTANTE

El asegurado deberá encontrarse como pasajero de vehículos automotores, aeronaves, medios de transporte marítimos o fluviales operados por una empresa de transporte público o transporte comercial

2. EXCLUSIONES

2.1. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

- 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.
- Suicidio o intento de suicidio dentro de los primeros seis (6) meses de vigencia del seguro

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

En adición a la Fotocopia del documento de identidad (sólo beneficiarios) y el Formulario de Declaración de beneficios, el reclamante está obligado a probar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Para el efecto, sugerimos presentar los siguientes documentos.

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA/MUERTE ACCIDENTAL/ AUXILIO FUNERARIO/MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PUBLICO	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE/ INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ACCIDENTAL/ DESMEMBRACIÓN	DESMEMBRACIÓN/ HOSPITALIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Copia del registro de defunción. • Historia clínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Dictamen de pérdida de capacidad Laboral de la junta regional o nacional de calificación en el que conste causa de la invalidez % de invalidez y descripción de la disminución 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica

4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

1	2	3
Completa los documentos	Remita la documentación por los siguientes medios: <ul style="list-style-type: none"> - A través del correo electrónico atencionsiniestrosctiabank@cardif.com.co - A través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3125104906 	Una vez enviada la documentación completa Cardif Seguros Generales Colombia S.A. procederá a resolver la reclamación y te contactaremos para informarte 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.