

# PÓLIZA DE SEGURO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL SCOTIABANK COLPATRIA S.A. INDEPENDIENTES PLAN INTEGRAL PARA CRÉDITOS

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

**¿A quién cubre?** A personas que realizan servicios profesionales, o actividades económicas por su cuenta y riesgo. Corresponde entre otros a: pensionados, rentistas de capital, comerciantes, amas de casa, artista, transportador, contratista, estudiantes, profesional independiente o consultores.

### 1.1. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

**¿Qué cubrimos?** 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 y/o Enfermedad.

La indemnización se realizará 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	Un solo pago de 6 cuotas
105 en adelante	Un solo pago de 2 cuotas adicionales

#### 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 sufre una recaída o una nueva incapacidad superior o adicional a la primera incapacidad, dentro de los primeros noventa días de esta, se consideran cubiertas dentro del periodo de la primera.
- Se podrá indemnizar un nuevo evento cada 180 días, independientemente del evento anterior

**¿Qué NO cubrimos bajo esta cobertura?**

1	Licencias de maternidad o licencias de paternidad	2	Incapacidad generada por estrés, ansiedad, depresión, desórdenes nerviosos o enfermedad mental
---	---	---	--

### 1.2. ENFERMEDADES GRAVES

**¿Qué cubrimos?** 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?**

1	Cáncer de piel no Melanoma	2	Policitemia Vera, Trombocitemia esencial, condilomas planos, Displacias
---	----------------------------	---	---

#### 1.2.2. Infarto Agudo del Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón

**¿Qué NO cubre?**

1	Insuficiencia cardiaca, Lesión traumática al miocardio	2	Miocarditis, Pericarditis
3	Angina o angina inestable		

### 1.2.3. Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardíaca

¿Qué NO cubre?

1 Cateterismo cardíaco, cateterismo intraarterial, Tratamiento con rayo laser

### 1.2.4. Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico

¿Qué NO cubre?

1 Lesión Cerebral Causada isquémica o hemorrágica por Un Traumatismo O Hipoxia

2 Ataques Isquémicos Transitorios (Ait), Vasculitis

### 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

¿Qué NO cubre?

1 Lupus Eritematoso Sistémico

### 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 cual podrá ser probado con la historia clínica y soporte del diagnóstico.

## 1.3. MUERTE ACCIDENTAL

¿Qué ME cubre? Sus beneficiarios designados o en su defecto los de ley, recibirán el pago del valor asegurado en caso de que usted sufra una Muerte Accidental. (La muerte deberá presentarse dentro de los 180 días siguientes de la ocurrencia del accidente).

## 1.4. 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 accidente debe ocurrir dentro de la vigencia del seguro

## 1.5. RENTA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

¿Qué me cubre? En caso de realizarse el pago por la cobertura de MUERTE ACCIDENTAL, se pagará al beneficiario del seguro una renta hasta el límite máximo del valor asegurado. .

## 1.6. ECOSISTEMA DE SERVICIOS

Ponemos a su disposición una plataforma de servicios que le ayudarán a desarrollar su potencial como persona económicamente independiente. 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.conectatecontuseguro.com](http://www.conectatecontuseguro.com) o comuníquese con nuestras líneas de atención al 01 8000 93 2933 a nivel nacional o al 742 3197 en Bogotá (Siempre marcando la opción 5).

## 2. EXCLUSIONES ¿QUE NO ME CUBRE?

### 2.1. ¿QUE NO ME CUBRE EN NINGUNA DE 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.

## 3. DOCUMENTOS Y PASOS 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 (sólo beneficiarios), el Formulario de Declaración de Siniestros y los documentos mencionados a continuación u otros que usted considere pertinentes.

MUERTE ACCIDENTAL	INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL
<ul style="list-style-type: none"><li>• Registro civil de defunción.</li><li>• Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique causa, fecha del accidente y datos del asegurado (Necropsia)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Certificados que acrediten la incapacidad total temporal por más de 15 días corrientes, emitidos por las entidades o médicos mencionados. Los certificados o exámenes informales no serán considerados.</li><li>• Certificado de vinculación al sistema de seguridad social del mes anterior al de la ocurrencia del siniestro.</li></ul>
ENFERMEDADES GRAVES	INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ACCIDENTAL
<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia clínica, y en caso de cáncer los estudios patológicos que confirmen el diagnóstico</li><li>• Copia de los exámenes que comprueben el padecimiento de la enfermedad (biopsias, radiografías).</li></ul>	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.

## 4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos

2

Remita la documentación a través del correo electrónico [atencionsiniestroscofiabank@cardif.com.co](mailto:atencionsiniestroscofiabank@cardif.com.co) o a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3125104906

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](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.

**CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. SE COMPLACE EN TENERLO A USTED COMO CLIENTE Y ESPERA QUE SE SIENTA SATISFECHO CON LOS AMPAROS OFRECIDOS EN ESTE SEGURO.**

**Todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.**