

# PÓLIZA DE SEGURO DE INCAPACIDAD SCOTIABANK COLPATRIA S.A. INDEPENDIENTES

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.  
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 4 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, SISBÉN, 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?**

<b>1</b>	Licencias de maternidad o licencias de paternidad	<b>2</b>	Incapacidad generada por estrés, ansiedad, depresión, desordenes 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 cubrimos bajo esta cobertura?**

<b>1</b>	Cáncer de piel no Melanoma	<b>2</b>	Policitemia Vera, Trombocitemia esencial, condilomas planos, Displacías
----------	----------------------------	----------	---

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

**¿Qué NO cubre?**

<b>1</b>	Insuficiencia cardíaca, Lesión traumática al miocardio	<b>2</b>	Miocarditis, Pericarditis
<b>3</b>	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, SISBÉN, 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. (Acaecida dentro de los 180 días siguientes de la ocurrencia del accidente).

#### ¿Qué No me cubre?

- 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.

## 1.4. 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 (Siempre marcando la opción 5).

## 2. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar adicionalmente a la Fotocopia del documento de identidad del asegurado, y la Declaración del Siniestro (la cual podrá solicitar en cualquier oficina del Banco), los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES	MUERTE ACCIDENTAL
<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>	<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>	<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>

### 3. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

1	2	3
<p>Completa los documentos</p>	<p>Remita la documentación por los siguientes medios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A través del correo electrónico: <a href="mailto:atencionsiniestroscofiabank@cardif.com.co">atencionsiniestroscofiabank@cardif.com.co</a></li> <li>- A través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3125104906</li> </ul>	<p>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.</p>

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.

**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.**