

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES, INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES

“CUOTA PROTEGIDA PARA INDEPENDIENTES”

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.

Este seguro es para ti, si eres asalariado o independiente, por favor ten en cuenta que solo te cubrimos los siguientes eventos:

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

¿Qué cubrimos? Tus beneficiarios designados o en su defecto los de ley, recibirán el pago del valor asegurado en caso de que sufras una Muerte Accidental, a causa de un accidente ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.

IMPORTANTE

- Se incluye homicidio desde el inicio de la vigencia de la póliza.
- Se cubre la muerte que ocurra dentro de los 180 días siguientes a la ocurrencia del accidente

1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿Qué cubrimos? Recibirás el pago de una indemnización, equivalente al número de cuotas que correspondan según el número de días de la incapacidad, si eres 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 AABONAR
Entre 15 y 104	5 cuotas
105 en adelante	2 cuotas adicionales

IMPORTANTE

- Únicamente se cubren las incapacidades que ocurran a partir del día 61 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?

1	Licencia de Maternidad o Licencia de Paternidad.	2	Incapacidad Generada Por Preexistencias
3	Incapacidad Generada Por Estrés, Ansiedad o Depresión		



1.3. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué cubrimos? Usted recibirá el pago del valor asegurado, si le es diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia del seguro, cualquiera de las siete (7) Enfermedades Graves que se relacionan a continuación:

1.3.1. Cáncer

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

¿Qué NO cubrimos?

1	Diagnostico de cáncer maligno antes de ingresar al seguro.	2	Cánceres o tumores diagnosticados como benignos, pre malignos
3	Cáncer de piel no Melanoma	4	Policitemia, Trombocitemia Rubra Vera.

2. **Infarto Agudo de Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón**

3. **Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardíaca**

4. **Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico**

5. **Insuficiencia Renal Crónica total e irreversible de uno o ambos riñones que implique tratamiento asociado de hemodiálisis peritoneal**

6. **Esclerosis Múltiple**

7. **Trasplante de Órganos Mayores**

IMPORTANTE

- Solo cubrimos diagnósticos a partir del día 91 desde el inicio de vigencia de este seguro.
- Su diagnostico debe ser emitido por tu EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud, respaldado con historia clínica y soportes diagnósticos.

1.4. 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 tuseguroexpres.com o comuníquese con nuestras líneas de atención (Siempre marcando la opción 5).

2. EXCLUSIONES GENERALES (¿Qué no cubrimos?)

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.

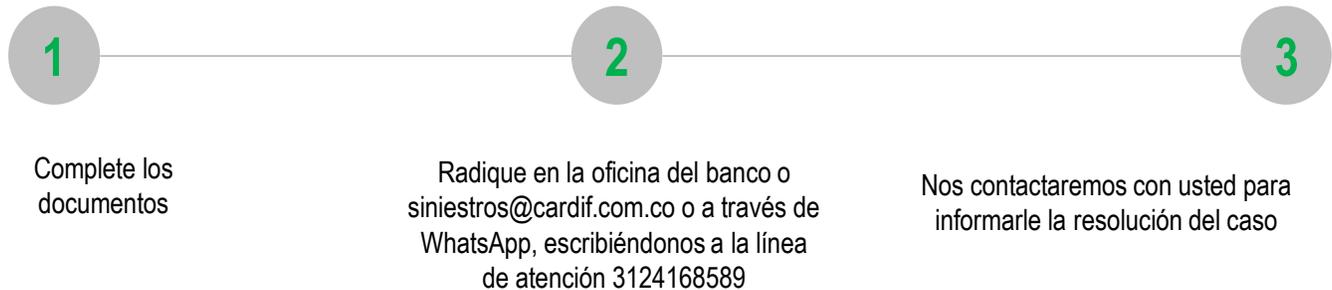
3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

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.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES	MUERTE ACCIDENTAL
<ul style="list-style-type: none"> Certificados y exámenes médicos, que acrediten la incapacidad total temporal por más de 20 días corrientes y donde consten las causas que dieron origen a la incapacidad, emitidos por las entidades o médicos mencionados. Los certificados o exámenes informales no serán considerados. Certificado de vinculación al sistema de seguridad social del mes anterior al de la ocurrencia del siniestro. 	Historia clínica y en caso de cáncer los estudios patológicos que confirmen el diagnóstico.	Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha, causa de la muerte y los datos del asegurado o certificación médica en la cual conste la causa de la muerte.

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

4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN



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.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. SE COMPLACE EN TENERTE COMO CLIENTE Y ESPERA QUE TE SIENTAS 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