

DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL + FRAUDE INTEGRAL PARA TARJETAS DE CRÉDITO 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

1.1. HURTO EN CAJERO ELECTRÓNICO/SUCURSAL BANCARIA

¿Qué cubrimos? Usted recibirá el pago del valor asegurado en caso de ser víctima de un hurto mediante actos violentos, fuerza o intimidación, en donde pierda el dinero retirado de un cajero electrónico y/o oficina.

IMPORTANTE

- El hurto debe ocurrir máximo dos horas siguientes al retiro del dinero.
- El dinero debe ser hurtado al titular de la tarjeta de crédito emitida por el Banco.
- Se cubren 2 Eventos por vigencia anual.

1.2. REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS/LLAVES/BOLSO O BILLETERA Y SU CONTENIDO

¿Qué cubrimos? Usted recibirá el pago del valor asegurado si es víctima de un hurto mediante actos violentos, fuerza o intimidación, a través del cual pierda sus documentos personales, sus llaves o su bolso (billetera).

IMPORTANTE

- Sólo le cubrimos los siguientes documentos: Cédula de ciudadanía, cédula de extranjería, pasaporte, licencia de conducción, tarjeta de propiedad del carro y libreta militar.
- Sólo le cubriremos las siguientes llaves: Llaves de la puerta principal de la residencia, llaves del vehículo o moto y llaves de seguridad de la residencia.
- Se cubre 1 evento por vigencia anual para cada una de las modalidades. (documentos/llaves/bolso-billetera)

1.3. USO INDEBIDO/UTILIZACIÓN FORZADA

¿Qué cubrimos? Usted recibirá el pago del valor asegurado si un tercero no autorizado realiza transacciones con su Tarjeta de Crédito a consecuencia de hurto, pérdida o extravío de la misma, o le obliga a hacerlas mediante el uso de la fuerza.

IMPORTANTE

- En casos de pérdida, hurto o extravío, si estos fueran usados indebidamente, usted quedará protegido hasta 72 horas antes de realizado el bloqueo.
- En la cobertura de Uso Indebido se cubre Clonación.
- Se cubren 2 Eventos por vigencia anual.

1.4. COMPRAS FRAUDULENTAS POR INTERNET

¿Qué cubrimos? Usted recibirá el valor asegurado si es víctima de compras fraudulentas que hayan sido realizadas por internet a cargo de su tarjeta de crédito.

IMPORTANTE

- Te cubriremos hasta 2 eventos por vigencia anual

1.5. COMPRA PROTEGIDA (HURTO-DAÑO ACCIDENTAL)

¿Qué cubrimos? Usted recibirá el pago del valor asegurado en los siguientes casos:

1

En los casos en que sea víctima de un hurto mediante actos violentos, fuerza o intimidación, a través del cual pierda su bien adquirido con su tarjeta de crédito.

2

Cuando el bien adquirido con la tarjeta de crédito se dañe de manera accidental.

IMPORTANTE

- En caso de hurto del bien la cobertura estará vigente hasta máximo dos (02) horas después de su compra.
- En caso de daño accidental la cobertura estará vigente hasta noventa (90) días calendarios luego de la compra.
- Se cubre 1 evento por vigencia anual

Código de Condicionado: 05/02/2025-1344-P-31-8000CARDIFITTFST-0R00

Código de Nota Técnica: 01/11/2019-1344-NT-P-31-C310900MAFRNA011

¿Qué NO cubrimos bajo esta cobertura?

- | | |
|--|---|
| 1 Daños causados por uso normal o el deterioro debido a erosión, corrosión y/o humedad 3 Pérdidas por defectos de fábrica | 2 Mal uso del bien, al no cumplir las instrucciones del fabricante 4 Defectos inherentes al bien |
|--|---|

También excluimos los siguientes aparatos:

- | | |
|-----------------|-------------------------------|
| a Dinero | b Artículos de segunda |
|-----------------|-------------------------------|

1.6. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿Qué ME cubre? 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 5 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?

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

1.7. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué ME cubre? 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:

1.6.1. Cáncer

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

¿Qué NO cubre?

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

1.6.2. 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 | |

1.6.3. Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardíaca

¿Qué NO cubre?

- | |
|--|
| 1 Cateterismo cardíaco, cateterismo intraarterial, Tratamiento con rayo laser |
|--|

1.6.4. 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 |
|---|--|

Código de Condicionado: 05/02/2025-1344-P-31-8000CARDIFITTFST-0R00

Código de Nota Técnica: 01/11/2019-1344-NT-P-31-C310900MAFRNA011

1.6.5. Insuficiencia Renal Crónica total e irreversible de uno o ambos riñones que implique tratamiento asociado de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal

1.6.6. Esclerosis Múltiple

¿Qué NO cubre?

1 Lupus Eritematoso Sistémico

1.6.7. 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 cuál podrá ser probado con la historia clínica y soporte del diagnóstico

1.8. 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.

IMPORTANTE

- Se cubrirán los accidentes ocurridos dentro de la vigencia de este seguro y se incluye homicidio desde el inicio de la vigencia de la póliza

1.9. ECOSISTEMA DE SERVICIOS

Gracias a la alianza con CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A ponemos a su disposición una plataforma de servicios que le permitirán ayudarán a desarrollar su potencial como persona económicamente independiente o prevenir y protegerse en casos de Fraude. 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. 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 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 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. Por favor tenga en cuenta los documentos que aplican al tipo de cobertura.

| REPOSICIÓN DOCUMENTOS /LLAVES/BOLSO | HURTO EN CAJERO O SUCURSAL/ USO INDEBIDO/UTILIZACIÓN FORZADA/COMPRAS FRAUDULENTAS | COMPRA PROTEGIDA |
|---|--|--|
| <p>Denuncio penal en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el hurto a través de la pagina de la fiscalía general de la nación o sedes autorizadas de la Fiscalía.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Denuncio penal en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el hurto a través de la pagina de la fiscalía general de la nación o sedes autorizadas de la Fiscalía. • Certificación del Banco en la cual se evidencien las operaciones que dieron lugar a la pérdida patrimonial del asegurado • Certificación de la entidad financiera en donde se detalle fecha y hora de la transacción. | <p><u>Por Hurto:</u> Denuncio penal en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el hurto a través de la pagina de la fiscalía general de la nación o sedes autorizadas de la Fiscalía.</p> <p><u>Por Daño:</u> Documento o carta elaborada por el asegurado en el cual se describan los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el daño, factura en el cual sea posible evidenciar la compra y el costo del bien adquirido, copia del Voucher de la tarjeta de crédito donde aparezcan todos los detalles de la compra realizada como fecha, hora, entre otros.</p> |

Código de Condicionado: 05/02/2025-1344-P-31-8000CARDIFITTFST-0R00

Código de Nota Técnica: 01/11/2019-1344-NT-P-31-C310900MAFRNA011

| INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL | ENFERMEDADES GRAVES | MUERTE ACCIDENTAL |
|--|---|--|
| <p>Certificados y exámenes médicos, en original o copia, que acrediten la incapacidad total temporal por más de 15 días corrientes. 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.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica, y en caso de cáncer los estudios patológicos que confirmen el diagnóstico. • Copia de los exámenes que comprueben el padecimiento de la enfermedad (biopsias, radiografías etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Registro civil de defunción. • Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique causa, fecha del accidente y datos del asegurado (Necropsia) |

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"> - A través del correo electrónico atencionsiniestroscofiabank@cardif.com.co - A través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3125104906 | <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»
- 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.

Código de Condicionado: 05/02/2025-1344-P-31-8000CARDIFITTFST-0R00

Código de Nota Técnica: 01/11/2019-1344-NT-P-31-C310900MAFRNA011