

POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES – TARJETA DE CREDITO

Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro que adquirió.

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. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

¿Qué me cubre? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en los cuales el asegurado muera por cualquier causa.

IMPORTANTE

- El Asegurado debe fallecer dentro de la vigencia de la póliza.
- Se incluye suicidio, homicidio, terrorismo y SIDA desde el primer día de vigencia siempre y cuando no sea preexistente.
- Suicidio desde el primer día de vigencia de la póliza. Incluye cobertura por COVID.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

¿Qué me cubre? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en que el Asegurado sufra una incapacidad total permanente a consecuencia de una enfermedad, accidente o lesión. Esta incapacidad deberá estar sustentada en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez y el cual deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

IMPORTANTE

- La pérdida de capacidad laboral y el accidente deben ocurrir dentro de la vigencia de la póliza.
- Se cubren las incapacidades que ocurran dentro de los 180 días siguientes a la ocurrencia del accidente.
- Esta incapacidad deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y los exámenes de ayuda diagnóstica los cuales puedan corresponder a antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.
- No cubrirá La incapacidad provocada por el mismo asegurado, en cualquier tiempo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- Demás exclusiones mencionados en el clausulado general, nunca en contra de las condiciones particulares establecidas para este proceso.

1.3. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿Que me cubre? Reconocer a favor del beneficiario el pago de su indemnización, equivalente al número de cuotas que correspondan según el número de días de la incapacidad, si es incapacitado(a):

DÍAS DE INCAPACIDAD	NUMERO DE PAGOS
Incapacidad superior a 15 días	Cuatro (4) Pagos de \$ 100.000 cada uno

1.4. ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué me cubre? Se pagara al tomador de la póliza un monto equivalente a cuatro (4) Pagos de \$100.000 cada uno y en caso de que le sea diagnosticada durante la vigencia de este seguro, alguna de las enfermedades graves indicadas a continuación, o le hayan sido practicadas algunas de las intervenciones quirúrgicas adelante señaladas:

1.4.1. Cáncer.

¿Qué me cubre? Cáncer independiente de su localización en grado terminal, estádios III o IV.

1.4.2. Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico.

1.4.3. Infarto Agudo de Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón.

1.4.4. Esclerosis Múltiple.

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



1.4.6. Revascularización coronaria.

1.4.7. Trasplante de órganos vitales (corazón, pulmón, hígado y páncreas)

1.4.8. Gran quemado

1.4.9. Estado de coma

1.4.10. Anemia aplásica

1.4.11. Traumatismo mayor de cabeza

1.4.12. Enfermedad de Alzheimer

1.4.13. Enfermedad de Parkinson

¿Qué NO me cubre?

a	Cualquier enfermedad grave diagnosticada al asegurado dentro de los primeros 45 días de su ingreso a la póliza o de vigencia del seguro, según sea el caso. De presentarse este evento, la Compañía devolverá al asegurado el valor recibido por concepto de prima y quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este amparo.
b	Intento de suicidio o lesiones auto causadas a la vida del asegurado.
c	Adicción a las drogas o al alcohol.
d	El cáncer de seno o matriz no invasivo.
e	Tumor o lesión pre maligna histológicamente comprobada.
f	Tumor no invasivo o clasificado como cáncer IN SITU.
g	Cualquier cáncer de piel con excepción del melanoma maligno invasivo.
h	Tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos.
i	Enfermedades en la presencia de una infección HIV.
j	Linfomas en etapa o estadio 1
k	El tratamiento laser, operaciones de válvula, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.
l	Enfermedades o accidentes con carácter reversible.
m	Cuando el asegurado padezca o haya padecido la enfermedad antes de iniciarse este amparo.

IMPORTANTE

- Su diagnóstico debe ser emitido por su EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.

2. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

Estas exclusiones le son aplicadas a todas las coberturas que hacen parte del presente seguro.

- 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.
- 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.

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, a usted como Asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Por tal razón para afectar las coberturas descritas en este seguro se sugiere que en cada reclamación se alleguen los siguientes documentos:

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE
<ul style="list-style-type: none"> • Registro Civil de defunción • Certificación del saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro • Fotocopia de la cedula de ciudadanía 	<ul style="list-style-type: none"> • Copia del dictamen de calificación de Invalidez emitida por la Entidad Competente (EPS, ARL, AFI o JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, REGIMEN ESPECIAL) en la cual se evidencie la fecha de estructuración y el porcentaje de la pérdida. _ Copia de la Historia Clínica • Certificación del saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro • Fotocopia de la cedula de ciudadanía.



INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES
<ul style="list-style-type: none"> Certificados que acrediten la incapacidad temporal por más de 15 días corrientes y donde consten las causas que dieron origen a la incapacidad, emitidos por las entidades (EPS, ARL) o médicos certificados. Los certificados o exámenes informales no serán considerados. 	<ul style="list-style-type: none"> Historia clínica completa e informe y certificado del médico tratante Certificación del saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro Fotocopia de la cedula de ciudadanía.

IMPORTANTE

- CARDIF podrá solicitar cualquier otro documento necesario para definir su reclamación.
- Cuando usted o los beneficiarios no posean los documentos mencionados, podrán aportar cualquier medio probatorio previsto en la ley, siempre y cuando sea idóneo, pertinente y conducente para probar el siniestro.

4. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

Radicar la documentación a través de las oficinas de COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO. Cualquier inquietud respecto a los pasos para la reclamación por favor comunicarse con la línea de atención de COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO a nivel nacional 01 8000 959 995 o en Bogotá: 60 (1) 7423193

Una vez LA ASEGURADORA reciba todos los documentos que formalicen la reclamación procederá a pagar dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes, mediante transferencia electrónica a COLTEFINANCIERA el valor del saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro, 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.

6. DEFINICIONES

ASEGURADO Es la persona titular del producto financiero.

- BENEFICIARIO**
- Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación según la cobertura:
 - Muerte e Incapacidad Total Permanente: La entidad Financiera.
 - Enfermedades Graves: La entidad Financiera y en caso de excedente para el asegurado.
 - Auxilio funerario: Los beneficiarios de ley

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. asume la responsabilidad frente al consumidor financiero. Este producto de seguros es ofrecido por COLTEFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, Establecimiento Bancario limitándose única y exclusivamente al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. para la prestación del servicio en dicha red.

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.

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



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Código Condicionado: 09/10/2023-1344-P-34-5000CARDIF5007FL-0C00
Código de Nota Técnica: 13/12/2019-1344-NT-P-34-S340000MCNANA012

Seguros
para un mundo
en evolución