

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES, INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES PARA INDEPENDIENTES

TARJETA DE CRÉDITO ÉXITO Y CARULLA

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.

Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro adquirido por usted:

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

¿Qué me cubre? Sus beneficiarios recibirán el pago de la indemnización 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.
- Se cubrirá la muerte que ocurra dentro de los 180 días siguientes de la ocurrencia del accidente.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago del valor asegurado, 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 DE INCAPACIDAD CONSECUTIVOS CERTIFICADOS	NÚMERO DE CUOTAS A ABONAR
15 - 105	6
Más de 105	3

¿Qué NO me cubre?

1

Licencias de maternidad o licencias de paternidad.

2

Enfermedades mentales de cualquier tipo y sus consecuencias, tales como estrés, ansiedad, depresión o desórdenes nerviosos.

IMPORTANTE

- La certificación de la incapacidad debe ser emitida por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.
- Si dentro de los siguientes 60 días de su incapacidad sufre una recaída y tiene una nueva incapacidad, ésta se sumará a la anterior para determinar el pago de las cuotas de acuerdo con la tabla mencionada.
- Únicamente se cubren las incapacidades que ocurran a partir del día 61 desde el inicio de vigencia de este seguro.

1.3. ENFERMEDADES GRAVES

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

1

El cáncer maligno diagnosticado antes de ingresar a este seguro.

2

Cánceres o tumores diagnosticados como benignos, pre malignos.

3

Policitemia Vera, Trombocitemia esencial, Condilomas planos, Displacías.

4

Todo cáncer de piel maligno diferente al Melanoma.

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

1.3.3. Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardíaca.

1.3.4. Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico.

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

1.3.6. Esclerosis Múltiple

1.3.7. Trasplante de Órganos Mayores

¿Qué me cubre? El trasplante de un órgano vital completo que usted se vaya a realizar o se haya realizado durante la vigencia del seguro de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas.

IMPORTANTE

- 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, respaldado con historia clínica y soportes diagnósticos.
- Únicamente se cubren diagnósticos a partir del día 91 desde el inicio de vigencia de este seguro.
- Se cubrirá el diagnóstico de cada enfermedad grave aquí cubierta, siempre y cuando el nuevo evento de una enfermedad sea independiente del primer evento indemnizado. Cualquier enfermedad grave aquí cubierta que sea consecuencia de un evento ya indemnizado o preexistente al momento de inicio de la vigencia de la cobertura no será cubierto por el presente contrato de seguro.

2. ECOSISTEMA DE SERVICIOS

Ponemos a su disposición una plataforma de servicios que le ayudará a disfrutar de manera más amplia los beneficios de su 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 www.seguroyfacil.com o comuníquese con nuestras líneas de atención (Siempre marcando la opción 5).

3. EXCLUSIONES

- 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

4. 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/o beneficiario y el Formato para Declaración de Siniestros, los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente. Por favor tenga en cuenta los documentos que aplican de acuerdo al tipo de cobertura.

MUERTE ACCIDENTAL	INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES
- Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la Fiscalía General de la Nación que indique fecha, causa de la muerte y los datos del asegurado o certificación medica en la cual conste la causa de la muerte. - Copia del registro de defunción.	Certificación de la incapacidad emitida a partir del día 15 por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.	Historia clínica y en el caso de cáncer se requieren los estudios patológicos que lo confirmaron y lo clasificaron.

IMPORTANTE

- CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación.
- 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. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

Cuando usted cuente con los documentos anunciados para la reclamación, lo invitamos a remitir dicha documentación a través de los siguientes canales:

- 1) A través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3185408261.
- 2) Acercándose a un Centro de Atención de Tarjeta Éxito y Tarjeta Carulla.

6. DEFENSOR DEL 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 Mario Santiago Fajardo (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.

7. DEFINICIONES

- **Asegurado:** Es la persona titular del interés objeto del seguro.
- **Beneficiario:** Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.
- **Carencia:** Período de tiempo contado desde el inicio de la vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un evento.
- **Deducible:** Valor que debe asumir el asegurado al momento de pagarse la indemnización.
- **Exclusiones:** Son los eventos no amparados por el seguro.
- **Indemnización:** Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.
- **Prima:** Es el precio del seguro.
- **Siniestro:** Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.
- **SMDLV:** Salario Mínimo Diario Legal Vigente.
- **SMMLV:** Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.
- **Sublímites asegurados:** Valores que se reconocen por los eventos particulares incluidos dentro de las coberturas del seguro.
- **Tomador:** La persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.
- **Valor Asegurado:** cuantía máxima de la indemnización a cargo de la aseguradora tras la ocurrencia de un siniestro amparado en la póliza que ésta ha expedido, sin que supere el valor contratado en el certificado individual de seguro.

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.