

PÓLIZA DE SEGURO - SEGURO TU SALUD

CONDICIONADO GENERAL

SEÑOR TOMADOR /ASEGURADO, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. LO INVITA A CONOCER LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO QUE ADQUIRÍÓ LAS CUALES SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN.

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 184 DEL E.O.S.F. Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES, CADA UNA DE LAS EXCLUSIONES APPLICABLES A ESTE SEGURO ESTÁN EXPRESAMENTE ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.

1. COBERTURAS

Las coberturas contratadas corresponderán a las seleccionadas al momento de la adquisición del seguro

1.1.1. COBERTURA BÁSICA – ENFERMEDADES GRAVES

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ AL BENEFICIARIO EL VALOR ASEGURADO, CUANDO EL ASEGURADO LE SEA DIAGNOSTICADO Y/O PRACTICADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES Y/O PROCEDIMIENTOS:

1) CÁNCER INDEPENDIENTEMENTE DE SU LOCALIZACIÓN O ETAPA, 2) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, 3) CIRUGÍA DE ANGIOPLASTIA CORONARIA, 4) ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, 5) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, 6) ESCLEROSIS MÚLTIPLE, y 7) TRASPLANTE DE ÓRGANOS (SE CUBRE EL PRIMER TRASPLANTE DE CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, RIÑÓN, MÉDULA ÓSEA Y/O PÁNCREAS).

IMPORTANTE

- La presente cobertura se encuentra limitada a un (1) evento por vigencia anual por cada enfermedad o evento amparado, siempre y cuando corresponda al primer diagnóstico o procedimiento de esta naturaleza realizado al asegurado.
- Periodo de carencia: únicamente se cubren diagnósticos y/o procedimientos a partir del día noventa y uno (91) desde el inicio de vigencia de este seguro.
- Se otorga cobertura a cualquier tipo de cáncer incluyendo cáncer de piel melanoma, respecto del cual se pagará el 100% del valor asegurado, y cáncer de piel distinto a melanoma, respecto del cual se pagará el 20% del valor asegurado.
- El diagnóstico debe contar con un certificado en el que conste el tiempo de evolución y diagnóstico de la enfermedad que podrá ser expedido por el médico tratante afiliado a la eps, sisben, arl, medicina prepagada o póliza de salud o médico independiente licenciado en colombia.

¿QUÉ NO CUBRE?

EXCLUSIONES PARTICULARES: ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN EL NUMERAL 2. EXCLUSIONES GENERALES, BAJO EL AMPARO DE LA REFERENCIA NO SE OTORGА COBERTURA A NINGÚN HECHO O SUceso DERIVADO DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

- METÁSTASIS ORIGINADA A PARTIR DE UN CÁNCER DIAGNOSTICADO ANTES O DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO
- CANCERES DIAGNOSTICADOS Y/O DESCUBIERTOS PREVIAMENTE AL INGRESO A LA PÓLIZA DE SEGURO.

1.2. COBERTURAS OPCIONALES

EN ADICIÓN AL AMPARO BÁSICO DE “ENFERMEDADES GRAVES”, EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR, SI ASÍ LO DESEA Y SIEMPRE Y CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, TODOS O ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES AMPAROS:

1.2.1. DETECCIÓN DE CÁNCER

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ AL BENEFICIARIO EL VALOR ASEGURADO EN CASO QUE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, AL ASEGURADO LE SEA DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ UN CÁNCER INDEPENDIENTEMENTE DE SU LOCALIZACIÓN O ETAPA, CONFIRMADO POR UNA BIOPSIA O EXAMEN DIAGNÓSTICO QUE CERTIFIQUE POSITIVAMENTE LA PRESENCIA DE CÁNCER.

IMPORTANTE

- Se otorga cobertura a cualquier tipo de cáncer incluyendo cáncer de piel melanoma, respecto del cual se pagará el 100% del valor asegurado, y cáncer de piel distinto a melanoma, respecto del cual se pagará el 20% del valor asegurado.
- Periodo de carencia: únicamente se cubren diagnósticos y/o procedimientos a partir del día noventa y uno (91) desde el inicio de vigencia de este seguro.
- El diagnóstico debe contar con un certificado en el que conste el tiempo de evolución y diagnóstico de la enfermedad que podrá ser expedido por el médico tratante afiliado a la EPS, Sisbén, ARL, medicina prepagada o póliza de salud o médico independiente licenciado en Colombia.
- Eventos ilimitados durante la vigencia del seguro, siempre y cuando corresponda al primer diagnóstico por tipo de cáncer.

1.2.2. CIRUGÍA HOSPITALARIA

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ AL BENEFICIARIO EL VALOR ASEGURADO CUANDO A ESTE LE SEA REALIZADA CUALQUIER CIRUGÍA NO AMBULATORIA CUYA HOSPITALIZACIÓN SEA SUPERIOR A 24 HORAS.

IMPORTANTE

- La presente cobertura se encuentra limitada a un (1) evento por vigencia anual.

¿QUÉ NO CUBRE?

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN EL NUMERAL 2. EXCLUSIONES GENERALES, BAJO EL AMPARO DE LA REFERENCIA NO SE OTORGA COBERTURA A NINGÚN HECHO O SUCESO DERIVADO DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

- CIRUGÍAS AMBULATORIAS
- CIRUGÍAS ESTÉTICAS
- CESÁREA PROGRAMADA
- CIRUGÍA POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES

1.2.3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ITP)

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ AL BENEFICIARIO EL VALOR ASEGURADO, SI DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO LE ES ESTRUCTURADA UNA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

IMPORTANTE

- Al momento de presentarse la reclamación, se considerara como fecha de ocurrencia del siniestro, la fecha determinada en el dictamen como fecha de estructuración.
- Esta incapacidad deberá estar fundamentada en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la eps o arl, Colpensiones, junta regional o junta nacional de calificación de invalidez.
- Además del dictamen, deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede corresponder antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.
- La presente cobertura se encuentra limitada a un (1) evento por vigencia anual.

2. EXCLUSIONES GENERALES

LA PRESENTE PÓLIZA NO BRINDARÁ COBERTURA ALGUNA A NINGÚN EVENTO, HECHO Y/O SUCESO DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

2.1. ENFERMEDADES, LESIONES, ACCIDENTES O EVENTOS PADECIDOS, CONOCIDOS O DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

2.2. ACTOS TERRORISTA, CONMOCIONES CIVILES, ASONADAS, DISTURBIOS Y/O MOTINES. TAMPOCO ESTARÁN CUBIERTOS LOS 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.

2.3. 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.

LA PRESENTE PÓLIZA NO BRINDARÁ COBERTURA ALGUNA A NINGÚN EVENTO, HECHO Y/O SUCESO DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

2.4. ENFERMEDADES, LESIONES, ACCIDENTES O EVENTOS PADECIDOS, CONOCIDOS O DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

2.5. ACTOS TERRORISTA, CONMOCIONES CIVILES, ASONADAS, DISTURBIOS Y/O MOTINES. TAMPOCO ESTARÁN CUBIERTOS LOS 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.

2.6. 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.

3. ASISTENCIAS

3.1. CONSULTA MÉDICA

De forma adicional a las coberturas otorgadas mediante la presente póliza, Cardif Colombia Seguros Generales S.A. pone a su disposición servicios de asistencia de Consulta Medica, los servicios se prestarán por terceros. Para hacer uso de los servicios podrá comunicarse con nuestras líneas de atención en Bogotá al (601) 7455420, líneas en la cual se le dará asesoría para usar la asistencia.

IMPORTANTE

- Agendamiento bajo disponibilidad de acuerdo con la clínica seleccionada.
- Para cita de urgencias, la programación es inmediata en cualquier centro médico de la red odontológica.
- Toda reprogramación de citas se debe realizar a través de las líneas de atención, con 3 horas de anterioridad.
- Confirmación de asistencia vía sms en un lapso no mayor a 5 horas.

ASISTENCIAS		CONDICIONES ASISTENCIA
1	Telemedicina.	Consultas ilimitadas.
2	Consulta virtual Especialistas: 1) Medicina interna. 2) Psiquiatría. 3) Neurología. 4) Gastroenterología	4 eventos por año de vigencia.
3	Consulta presencial Especialistas: 1) Dermatología. 2) Ginecología. 3) Oftalmología.	<ul style="list-style-type: none">• 1 evento por año de vigencia.• Límite máximo de \$150.000 con copago de \$20.000 por consulta.
4	Servicio de ambulancia.	4 eventos por año de vigencia.
5	Médico a domicilio.	2 eventos por año de vigencia.
6	Enfermera a domicilio para inyección y curaciones básicas.	2 eventos por año de vigencia.
7	Coordinación y examen de (Mamografía / antígeno prostático).	<ul style="list-style-type: none">• 1 evento por año de vigencia.• Límite máximo de \$150.000
8	Urgencia odontológica	<ul style="list-style-type: none">• 1 evento por año de vigencia.• Límite máximo de \$150.000

ASISTENCIAS		CONDICIONES ASISTENCIA
9	Orientación telefónica de un buen manejo de higiene oral	1 evento por año de vigencia
10	Segunda opinión médica	<ul style="list-style-type: none">• 2 eventos por año de vigencia
11	Orientación nutricional telefónica	2 eventos por año de vigencia.
12	Orientación psicológica telefónica	<ul style="list-style-type: none">• 2 eventos por año de vigencia.• Límite máximo de \$120.000
13	Coordinación de citas generales o con especialistas	Ilimitado
14	Clase virtual de batidos saludables	1 evento por año de vigencia.
15	Clase virtual de cocina saludable	1 evento por año de vigencia.
16	Tutor académico virtual o telefónico	<ul style="list-style-type: none">• 2 eventos por año de vigencia.• Límite máximo de \$150.000

ADULTO MAYOR

1	Mensajería pequeños paquetes / mensajería para recoger resultados de exámenes médicos	<ul style="list-style-type: none"> • 2 eventos por año de vigencia. • Límite máximo de \$80.000
2	Servicio de acompañamiento a cita médica (máx. 2 horas)	<ul style="list-style-type: none"> • 2 eventos por año de vigencia. • Límite máximo de \$115.000
3	Recordatorio de ingesta de medicamentos por medio de SMS o correo electrónico	Ilimitado

3.2. ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

- El Asegurado contará con los siguientes servicios de asistencia odontológica durante la vigencia del seguro cuando esta haya sido contratada.
- Para la asistencia odontológica Cardif Colombia Seguros Generales S.A. coordinará la prestación de servicios los cuales serán prestados por terceros contratados para este fin.
- Dentro de las asistencias existen los siguientes planes: Plan Diamante, Plan Elite, Plan Premium, Plan Gold y Plan Pro
- Para más detalle puede comunicarse con nuestras líneas de atención en Bogotá al (601) 7455420.

Las categorías de las asistencias por plan corresponden a las relacionadas a continuación. Los valores corresponden al cubrimiento de la póliza por cada categoría según el plan contratado:

Asistencia/ Beneficio	Diamante	Elite	Premium	Gold	Pro
Emergencia por dolor, inflamación o infección y/o reparaciones temporales protésicas	100%	100%	100%	100%	100%
Radiología	100%	100%	100%	100%	100%*
Limpieza denta profesional (remoción de cálculos + profilaxis)	100%	100%*	100%*	100%*	100%*
Colocación de resina de última generación	\$ 33.000	\$ 33.000	\$ 33.000	\$ 33.000	100%
Extracción simple con anestesia local	100%	100%*	100%*	80%*	100%*
Odontología para niños	100%	100%	100%*	100%*	100%*
Tratamiento de conductos y aclaramiento interno por endodoncia	80%	80%	80%	80%	1 Urgencia
Aclaramiento dental - 3 sesiones	100%	80%	80%	50%	X
Ortodoncia niños mayores de 12 años y adultos	100%	80%	X	X	X
Rehabilitación oral (Coronas y Prótesis)	60%	50%	X	X	X

* VALIDAR LOS SERVICIOS POR CATEGORIA

BENEFICIOS ADICIONALES
COBERTURA DEL PLAN CON ALIADOS EN VARIOS PAISES
REEMBOLSO INTERNACIONAL POR GASTOS ODONTOLOGICOS HASTA 300 usd
DESCUENTOS EN TRATAMIENTOS NO CUBIERTOS
ATENCION TELEFONICA 24/7
ORIENTACION TELEFO NI CA PARA ACLARACION DE DUDAS SOBRE TRATAMIENTOS

IMPORTANTE

- Agendamiento bajo disponibilidad de acuerdo con la clínica seleccionada
- Para cita de urgencias, la programación es inmediata en cualquier centro médico de la red
- Odontológica
- Toda reprogramación de citas se debe realizar a través de las líneas de atención, con 3 horas de anterioridad.
- Se realizará reembolso al beneficiario en caso de no poder prestar los servicios directamente siempre que sea autorizado previamente por el proveedor.
- El valor de los servicios a reembolsar debe ser igual o inferior al monto límite por cobertura. el valor adicional será asumido por el beneficiario. para radicar la solicitud se requiere: formato de reembolso y facturas canceladas originales de los gastos incurridos.
- El reembolso se efectuará en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles.
- Confirmación de asistencia vía sms en un lapso no mayor a 5 horas.

Los servicios por categoría de asistencia son:

	Examen clínico y diagnóstico de urgencia
	Urgencias - Odontalgia (alivio dolor, medicación)
	Pulpectomía (eliminación del nervio)
	Medicación intra conducto

Emergencia por dolor, inflamación o infección y/o reparaciones temporales protésicas	Tratamiento de Alveolitis
	Drenaje Absceso intraoral
	Operculectomía (remoción capuchón pericoronario)
	Tratamiento no quirúrgico pericoronitis (lavado-medicación)
	Curetaje radicular localizado (urgencia periodontal)
	Ferulización por luxación dental por trauma
	Reparación Prótesis en consultorio
	Rebase Prótesis (urgencia)
	Re-cementación temporal coronas o provisionales
Radiología	Radiografía periapical (pieza sintomática)
	Radiografía Coronal (pieza sintomática)
	Radiografíaperiapical ampliada
Limpieza dental profesional (remoción de cálculos + profilaxis)	* Radiografía Panorámica (No aplica para plan pro)
	Examen Clínico, Diagnóstico y Plan de Tratamiento
	Consulta con especialista
	Instrucción en higiene oral
	Control de placa bacteriana
	*Limpieza dental profesional (remoción de cálculos + profilaxis) Para los Planes Pro (35.000) Gold (33.000) Premium (33.000) Elite (33.000) Diamante (100%)
Colocación de resina de última generación	Aplicación flúor en gel o barniz
	Resina de foto curado 1 a 4 superficies Para los planes Gold,Premium,Elite,Diamante (33.000) , Pro(100%)
	Resina o ionómero para cuello (lesión cervical) Para los planes Gold,Premium,Elite,Diamante (33.000) , Pro(100%)
Extracción simple con anestesia local	*Exodoncia simple- Pro (100%) , Gold (80%), Premium(100%), Elite(100%),Diamante (100%).
	*Exodoncia compleja Pro (100%) , Gold (80%), Premium(100%), Elite(100%),Diamante (100%).
	*Exodoncia profiláctica (por ortodoncia) Pro (N/A) , Gold (80%), Premium(100%), Elite(100%),Diamante (100%).
	*Exodoncia de cordales erupcionadas Pro (100%) , Gold (80%), Premium(100%), Elite(80%),Diamante (100%).
	*Cirugía de cordales incluidas Pro (N/A), Gold (N/A), Premium(N/A), Elite(80%),Diamante (100%).
	*Frenillectomía labial o lingual Pro (N/A), Gold (N/A), Premium(N/A), Elite(80%),Diamante (100%).
	*Regularización de reborde Pro (N/A), Gold (N/A), Premium(N/A), Elite(80%),Diamante (100%).
	*Cierre de fistula oroantral Pro (N/A), Gold (N/A), Premium(N/A), Elite(80%),Diamante (100%).
Tratamiento de conductos y aclaramiento interno por endodoncia	Endodoncia diente anterior, premolar o molar
	Des obturación para repetir tratamientos (No aplica para plan pro)
	Selle de perforaciones(No aplica para plan pro)
	Blanqueamiento dental (interno) por causas endodónticas (No aplica para plan pro)
Aclaramiento dental - 3 sesiones	Sesión de blanqueamiento en consultorio (máximo 3 sesiones)

Odontología para niños	Adaptación por sesión- Para todos los planes cubre el 100%
	Profilaxis para niños (limpieza dental profesional) - Para todos los planes cubre el 100%
	Sellantes (menores de 12 años) - Para todos los planes cubre el 100%
	Exodoncia diente temporal- Para todos los planes cubre el 100%
	Resina en dientes temporales Pro,Premium,Elite,Diamante (100%) Gold (\$33.000)
	Restauración en ionómero dientes temporales - Para todos los planes cubre el 100%
	Pulpotomía diente temporal - Para todos los planes cubre el 100%
	Endodoncia en diente temporal anterior o posterior Gold,Premium,Elite,Diamante (100%) Pro(No aplica)
	Corona en resina diente temporal (forma plástica) Pro,Gold,Premium(No aplica) Diamante, elite(100%)
	Corona en acero diente temporal Pro,Gold,Premium(No aplica) Diamante, elite(100%)
Ortodoncia niños mayores de 12 años y adultos	Mantenedor de espacios Pro,Gold,Premium(No aplica) Diamante, elite(100%)
	Consulta por especialista (diagnóstico y plan de tratamiento) Pro,Gold,Premium(No aplica)
	Paquete Diagnóstico Ortodoncia (Incluye Rx panorámica, Rx perfil, 8 fotos,cefalometría básica, modelos de estudio) Pro,Gold,Premium(No aplica)
	Instalación de aparatología metálica MBT Pro,Gold,Premium(No aplica)
	Control ortodoncia correctiva Pro,Gold,Premium(No aplica)
	Reposición de brackets, tubos, bandas Pro,Gold,Premium(No aplica)
Rehabilitación oral (Coronas y Prótesis)	Retenedores al finalizar tratamiento Pro,Gold,Premium(No aplica)
	Coronas / Prótesis Fija: Corona temporal de acrílico Pro,Gold,Premium(No aplica)
	Coronas / Prótesis Fija: Corona metal porcelana Pro,Gold,Premium(No aplica)
	Coronas / Prótesis Fija: Corona entera porcelana Pro,Gold,Premium(No aplica)
	Muñones/Pernos: Muñón sobre endoposte (resina, ionómero) Pro,Gold,Premium(No aplica)
	Muñones/Pernos: Pin o Endopostes de titanio Pro,Gold,Premium(No aplica)
	Muñones/Pernos: Pin o Endopostes de fibra de vidrio Pro,Gold,Premium(No aplica)
	Prótesis Removible: Prótesis inmediata Pro,Gold,Premium(No aplica)
	Prótesis Removible: Prótesis total en acrílico (sup. o inf.) Pro,Gold,Premium(No aplica)
	Prótesis Removible: Prótesis removable parcial acrílica Pro,Gold,Premium(No aplica)

4. DEFINICIONES APPLICABLES A LA PRESENTE PÓLIZA

Para la comprensión del contenido del presente seguro, considera las siguientes definiciones:

4.1. ASEGURADO: Es la persona titular de la tarjeta de crédito o crédito rotativo descrito en la carátula de la póliza.

4.2. ASEGURADORA: Cardif Colombia Seguros Generales S.A.

4.3. BENEFICIARIO: Persona o entidad autorizada por parte del Asegurado para recibir los beneficios y pagos correspondientes en caso de reclamación.

- Para las coberturas de Enfermedades Graves: El primer Beneficiario a título oneroso será COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO TUYA S.A. hasta el límite máximo del valor asegurado para que realice la aplicación del pago al producto financiero amparado. Cuando no haya saldo adeudado en el producto financiero, o cuando una vez cubierto el mismo quedase disponible parte del valor asegurado para este amparo bajo la Póliza de Seguro, el Beneficiario será el Asegurado.

- Para las demás coberturas: El Beneficiario será el Tomador/Asegurado.

4.4 CÁNCER DE PIEL MELANOMA: Cáncer de piel originado en los melanocitos, esto es las células encargadas de la producción de melanina (pigmento que le da color a la piel).

4.5. **CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA:** Todas aquellas tipologías de cáncer de piel distintas al melanoma, incluidos, pero sin limitarse, a los siguientes: angiosarcoma, fibroxantoma atípico, carcinoma de células basales, cáncer que se disemina hacia la piel, linfoma cutáneo de linfocitos B, linfoma cutáneo de células T, dermatofibrosarcoma protuberante, enfermedad extramamaria de Paget, carcinoma de células de Merkel, carcinoma sebáceo, carcinoma de células escamosas de la piel.

4.6. **ESTRUCTURACIÓN:** es la fecha determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el 50% de la pérdida de la capacidad laboral ocupacional.

4.6. **EXCLUSIONES:** Son los eventos no amparados por el seguro.

4.7. **METÁSTASIS:** Es la propagación de las células cancerosas a un órgano distinto al de su origen.

4.8. **PERIODO DE CARENCIA:** Periodo de tiempo contado desde el inicio de la vigencia de la póliza, durante el cual el beneficiario no tiene derecho alguno al pago de la indemnización frente a la ocurrencia de un evento.

4.9. **PRIMA:** Es el precio del seguro que es pagado por el Asegurado.

4.10. **TOMADOR:** Persona o entidad que por cuenta propia o ajena traslada un riesgo. En esta póliza el tomador será la persona titular del producto financiero que figura como tal en la carátula de la póliza de Seguro.

4.11. **SINIESTRO:** Ocurrencia del evento, suceso o riesgo amparado por la Póliza de Seguro.

4.12. **VALOR ASEGURADO:** Es el valor máximo que se reconocerá por la aseguradora ante la ocurrencia del siniestro amparado. Este se encuentra especificado en la carátula de la póliza de acuerdo con el plan contratado descrito en la Carátula de la Póliza

5. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación corresponde al asegurado y beneficiario, demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de mismo, para lo cual podrán presentar la fotocopia del documento de identidad del Asegurado y/o Beneficiario, el formulario de declaración de siniestros y los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente. Por favor tenga en cuenta los documentos que aplican al tipo de cobertura:

Incapacidad Total y Permanente	Dictamen de incapacidad total y permanente emitido por la EPS, ARL, AFP, Junta Nacional o Regional de Calificación de Invalidez.
Enfermedades Graves y Detección Cáncer	<ul style="list-style-type: none">• Certificado médico en el que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la enfermedad, expedido por el médico tratante afiliado a la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud o médico independiente licenciado en Colombia.• Copia de la Historia Clínica del Asegurado.• Para el caso de Cáncer los estudios patológicos que confirmen el diagnóstico.
Cirugía Hospitalaria	Copia de la Historia Clínica, Autorización Médica y/o Epicrisis en la que se refleje la fecha de ingreso y egreso de la hospitalización por cirugía.

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

6. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para todas las coberturas, usted podrá:

1

Complete los documentos

2

Remita la documentación a través de nuestros medios de atención: Escribiéndonos en nuestra línea de Whatsapp 318 5408261 o a través del buzón atencionsiniestros@cardif.co

3

Una vez enviada la documentación completa Cardif Colombia Seguros Generales S.A. procederá a resolver la reclamación y le contactaremos para informarle la resolución del caso.

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.

7. 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 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 11 a N 96 51 oficina 203 Edificio Oficity, Bogotá, D C o en los teléfonos 60 1 6108161 y 60 16108164 Horario de atención de Lunes a Viernes de 8 00 a m A 6 00 p m jornada continua
- Página web: www.ustarizabogados.com
- APP Defensoría Consumidor Financiero
- A través de nuestra página web www.bnpparibascardif.com.co en el link defensor del consumidor financiero donde podrá conocer las funciones, trámites y procedimiento para la resolución de quejas por parte del defensor del consumidor financiero

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.

Las condiciones actuales de esta póliza están registradas en la Superintendencia Financiera de Colombia. En todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.

Código Condicionado: 01/12/2025-1344-P-35-TUYTDC2764TMK002-0R00

Código Nota Técnica: 01/12/2025-1344-NT-P-35-TUYTDCOOVTMK002