

# PÓLIZA SEGURO ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y ENFERMEDADES GRAVES PARA CRÉDITOS DE CONSUMO

Señor(a) asegurado, CARDIF COLOMIA SEGUROS GENERALES S.A. ("CARDIF") lo invita a conocer las condiciones del seguro adquirido por usted

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?** Sus beneficiarios recibirán el pago de la indemnización en caso de muerte por cualquier causa.

**IMPORTANTE**

NO se cubre la muerte por suicidio dentro de los primeros seis meses de vigencia

### 1.2. ENFERMEDADES GRAVES

**¿Qué me cubre?** Usted recibirá el pago de la indemnización, si le es diagnosticada por primera vez dentro de la vigencia del seguro, alguna de las siguientes 7 Enfermedades Graves:

#### 1.2.1. Cáncer

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

**¿Qué NO me cubre?**

1 Cáncer de piel distinto al Melanoma

2 Policitemia Vera, Trombocitemia esencial, condilomas planos, Displacias

#### 1.2.2. Infarto Agudo del Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón

**¿Qué NO me cubre?**

1 Insuficiencia cardiaca, Lesión traumática al miocardio

2 Miocarditis, Pericarditis

3 Angina o angina inestable

#### 1.2.3. Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardiaca

**¿Qué NO me cubre?**

1 Cateterismo cardiaco, cateterismo intraarterial, Tratamiento con rayo laser

#### 1.2.4. Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico

**¿Qué NO me cubre?**

1 Lesión cerebral causada isquémica o hemorrágica por un traumatismo o Hipoxia

2 Ataques isquémicos transitorios (AIT), Vasculitis

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

#### 1.2.6. Esclerosis Múltiple

**¿Qué NO me cubre?**

1 Lupus eritematoso sistémico

### 1.2.7. 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 61 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.

## 1.3. MUERTE ACCIDENTAL

**¿Qué me cubre?** Si durante la vigencia de la póliza usted muere a consecuencia de un accidente, se reconocerá a favor de sus beneficiarios designados o los de ley, el pago del valor asegurado.

#### IMPORTANTE

- Se cubre la muerte del asegurado que ocurra dentro de los 180 días calendario siguientes a la ocurrencia del accidente

## 1.4. 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 4 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, 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 me cubre?**

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

## 2. EXCLUSIONES PARA TODAS LAS COBERTURAS

- 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

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente. Por favor tenga en cuenta los documentos que aplican al tipo de cobertura.

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA / MUERTE ACCIDENTAL	ENFERMEDADES GRAVES
<ul style="list-style-type: none"><li>• Copia de registro de defunción e historia clínica</li><li>• En caso de muerte accidental, acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha de accidente y datos del Tomador o certificación de la institución médica en la cual conste el motivo de la muerte.</li></ul>	Historia clínica y en el caso de cáncer, se requieren los estudios patológicos que confirmaron y clasificaron
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	
Certificación de la incapacidad debe ser emitida por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud	
<b>IMPORTANTE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación.</li><li>• <u>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.</u></li></ul>

### 4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN



### 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 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, trámites y procedimiento para la resolución de quejas por parte del defensor del consumidor financiero
- Las funciones, trámites y procedimiento para la resolución de quejas por parte del defensor del consumidor financiero.

## 6. DEFINICIONES

---

<b>Asegurado</b>	Es la persona titular del interés objeto del seguro.
<b>Beneficiario</b>	Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.
<b>Carencia</b>	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.
<b>Deductible</b>	Valor que debe asumir el asegurado al momento de pagarse la indemnización.
<b>Exclusiones</b>	Son los eventos no amparados por el seguro.
<b>Indemnización</b>	Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.
<b>Prima</b>	Es el precio del seguro.
<b>Siniestro</b>	Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.
<b>SMDLV</b>	Salario Mínimo Diario Legal Vigente.
<b>SMMLV</b>	Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.
<b>Sublímites asegurados</b>	Valores que se reconocen por los eventos particulares incluidos dentro de las coberturas del seguro.
<b>Tomador</b>	la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.
<b>Valor Asegurado</b>	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.

### ASEGURADOR

#### CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A

Todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.

**CARDIF SE COMPLACE EN TENERLO A USTED COMO CLIENTE Y ESPERA QUE SE SIENTA SATISFECHO CON  
LOS SERVICIOS OFERTADOS EN ESTE SEGURO.**

Esta póliza se compone de las presentes Condiciones y la Solicitud de Seguro.