

SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CON ANEXOS DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, ENFERMEDADES GRAVES, GAP Y AUXILIO FUNERARIO

CLIENTES FINANCIACIÓN DE VEHÍCULOS – GRUPO COMPLEMENTARIO CONDICIONES

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

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

¿Cual es el Objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor de beneficiario la suma asegurada, si el asegurado muere por cualquier causa.

¿Qué características tiene esta cobertura?

1	Aplica si el fallecimiento ocurre dentro de la vigencia de la póliza.	2	Incluye suicidio y homicidio desde el inicio de vigencia de la póliza, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
3	Se requiere que exista un saldo insoluto en la deuda del crédito otorgado por TUYAS.A. para que se pueda proceder a realizar la respectiva indemnización.	4	Incluye Muerte por SIDA y VIH
5	Se cubren las enfermedades preexistentes que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado, siempre y cuando el crédito sea inferior a 150 SMMLV.		

1.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

¿Cual es el Objetivo de esta cobertura? 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 o por Médico habilitado legalmente para ello (Especialista en Medicina Laboral o Salud Ocupacional) y el cual deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

¿Qué características tiene esta cobertura?

1	Al momento de presentarse la reclamación, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, la fecha determinada en el momento en que la persona evaluada alcance el cincuenta por ciento (50 %) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.	2	Esta incapacidad deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y los exámenes de ayuda diagnóstica los cuales pueden corresponder a antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.
3	Se incluye VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), y SIDA desde el inicio de la vigencia de la póliza.	4	Incluye tentativa de suicidio, homicidio y terrorismo desde el momento mismo en que se inicia la cobertura individual para cada asegurado, adicionalmente la desmembración o inutilización por accidente o por enfermedad.
5	Las enfermedades preexistentes que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura, o a la fecha de incorporación del asegurado, según corresponda para aquellos casos en los que el valor asegurado sea superior a ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 SMLMV) y siempre y cuando el asegurado sea menor de noventa (90) años.		

1. 3. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

¿Qué me cubre? Se pagará el valor asegurado cuando usted pierda su trabajo y se encuentre en alguna de las situaciones descritas a continuación:

- Si es empleado a través de un contrato de trabajo a término Indefinido por más de 6 meses y es despedido sin justa causa.
- Si es empleado a través de un contrato de trabajo a término Fijo por más de 12 meses y el contrato finaliza antes del término inicialmente establecido y no exista justa causa en la terminación.
- Si se encuentra vinculado bajo la modalidad de contrato por obra o labor por más de 12 meses consecutivos, y su contrato es terminado por el empleador, sin justa causa.
- Si se encuentra vinculado bajo la modalidad de prestación de servicios por más de 18 meses consecutivos, y su contrato es terminado por el contratante, por una causa no imputable al asegurado.
- Personas con cargos en carrera administrativa, trabajadores oficiales, trabajadores de libre nombramiento o remoción y personas contratadas en provisionalidad, que hayan sido vinculados por más de 18 meses consecutivos con el mismo empleador, cuyo retiro no ha sido generado por el asegurado y se encuentre contenido en un acto administrativo.

IMPORTANTE

- Únicamente se cubre la pérdida del trabajo que ocurra a partir del día 31 desde el inicio de la vigencia de este seguro.
- Para los contratos a término fijo e Indefinido, se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre los contratos, siempre y cuando éste periodo no supere ocho (8) días hábiles.
- Para los contratos de obra o labor, prestación de servicios, cargos en carrera administrativa, trabajadores oficiales, trabajadores de libre nombramiento o remoción y personas contratadas en provisionalidad se tendrá en cuenta la continuidad laboral entre los contratos, siempre y cuando éste periodo entre contratos no supere quince (15) días hábiles y haya sido con el mismo empleador o contratante.

¿Qué NO me cubre?

1	Renuncia o Despido con justa causa	5	Vencimiento del contrato a término fijo
2	Terminación de la relación laboral por jubilación	6	Contrato de trabajo fuera de Colombia
3	Muerte del asegurado	7	Suspensión del contrato de trabajo
4	terminación del contrato en el periodo de prueba	8	Contrato de aprendizaje
9	Terminación laboral por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que haya pago alguno de bonificación o indemnización	10	Para los contratos en provisionalidad no se cubre la terminación ocasionada por el nombramiento en propiedad del cargo.

1. 4. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

¿A quién cubre? A personas que realizan servicios profesionales, o actividades económicas por su cuenta y riesgo. Corresponde entre otros a: pensionados, rentistas de capital, comerciantes, amas de casa, artista, Transportador, contratista, estudiantes, profesional independiente o consultores

¿Qué cubre? Se pagará el valor asegurado, según el número de días de la incapacidad, si el asegurado 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 DE INCAPACIDAD CONSECUTIVOS CERTIFICADOS	NUMERO DE CUOTAS A ABONAR
Entre 15 y 44 días calendario	1
Entre 45 y 74 días calendario	2
Entre 75 y 104 días calendario	3
Desde 105 días calendario	4

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 preexistencias	3	incapacidad generada por estrés, ansiedad o depresión
---	---------------------------------------------------	---	-----------------------------------------	---	-------------------------------------------------------

1. 5. ENFERMEDADES GRAVES

¿Cual es el Objetivo de esta cobertura? Reconocer una suma asegurada para cubrir todas las necesidades en el caso en que al asegurado (“usted”) le sea diagnosticado o se le manifieste por primera vez alguna de las catorce (14) enfermedades graves o los procedimientos que se mencionan a continuación. Por favor tenga en cuenta que cualquier enfermedad o procedimiento distinto al enunciado no estará cubierto:

IMPORTANTE

- Las siguientes enfermedades y/o procedimientos deben estar certificados por un médico de la EPS, régimen subsidiado de salud, ARL, plan adicional de salud o póliza de salud a la cual el asegurado (“usted”) se encuentre afiliado o por un médico independiente licenciado en Colombia.
- Solo te cubrimos diagnósticos a partir del día 31 desde el inicio de vigencia de este seguro.

1.3.1 Cáncer Se cubrirá el cáncer a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna. Cabe resaltar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer durante la vigencia de la póliza, esto incluye las metástasis de esta primera manifestación. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a CARDIF no será cubierta por este seguro.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	Cánceres de piel, con excepción del melanoma maligno.	2	Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, pre malignos con potencial bajo de malignidad, o no invasivos
3	Virus del papiloma humano	4	Condilomas planos
5	Displasias cervicales NIC I, NIC II y NIC III	6	Policitemia vera y trombocitopenia esencial
7	Todos los tumores de próstata, al menos que sean clasificados histológicamente por la escala de “Gleason” con un grado menor a 6, o que hayan progresado al menos a la clase t2n0m0 según la clasificación de AJCC sexta edición clasificación TMN	8	Cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección VIH que sea certificado por un médico licenciado en Colombia, incluyendo el linfoma o sarcoma de Kaposi
9	Melanomas delgados con reporte de patología mostrando niveles de Clark menores de III o un grosor menor a 1.0 mm, según la clasificación de Breslow	10	El cáncer de tiroides temprano con un diámetro menor de 1.0 cm. e histológicamente descrito como T1 por la sexta edición de AJCC clasificación TMN, siempre y cuando no exista metástasis
11	Cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de AJCC clasificación TMN como tal o una clasificación equivalente siempre y cuando no exista metástasis.	12	Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del periodo de carencia.

1.3.2 Infarto al Miocardio Es la muerte o necrosis de una porción del músculo cardiaco, como resultado del inadecuado suministro de flujo sanguíneo al área correspondiente como consecuencia de un aporte deficiente a la zona respectiva.

El infarto del miocardio que ocurre dentro de los catorce (14) días posteriores a cualquier procedimiento de intervención de las arterias coronarias, angioplastia coronaria o cirugía de derivación coronaria, será cubierto solamente si ha resultado con nuevas ondas en el electrocardiograma o nuevos movimientos anormales permanentes de la pared cardiaca mostrados en las imágenes cardiacas treinta (30) días después del procedimiento coronario.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	La insuficiencia cardiaca	2	Dolor torácico no cardiaco
3	Angina	4	Angina inestable
5	Miocarditis y Pericarditis	6	lesión traumática al miocardio..

1.3.3 Cirugía de Bypass Coronario: Es la cirugía de una o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento o bloqueo, por medio de una revascularización by-pass, realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho. La enfermedad y la cirugía de by pass coronario deben diagnosticarse y llevarse a cabo dentro de la vigencia de la presente póliza.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	La angioplastia de globo y otras técnicas que no requieren cirugía.	2	La cirugía de derivación de las arterias coronarias por laparoscopia.
3	La angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), cateterismo cardiaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotante, el stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales.		

1.3.4 Enfermedad Cerebrovascular: Corresponde a la embolia cerebral que es definida como un incidente cerebrovascular que tiene por resultado la muerte irreversible del tejido cerebral debido a una hemorragia intracraneal, o debido a un embolismo o trombosis en un vaso intracraneal. La hemorragia subaracnoidea también está cubierta bajo esta definición.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1	Migraña	2	Lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia
3	Enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico	4	las alteraciones isquémicas del sistema vestibular
5	Accidentes cerebro vasculares post-traumáticos.	6	Ataques isquémicos transitorios (AIT)
7	Daño cerebral debido a un trauma o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña.	8	Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina
11	Trastornos isquémicos del sistema vestibular	10	Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes
12	Enfermedades cerebrovasculares transitorias isquémicas.		

1.3.5 Insuficiencia Renal Crónica: La insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones o la continua diálisis renal de dos tipos (i) hemodiálisis o (ii) diálisis peritoneal, deberá ser institucionalizada y considerada médicamente necesaria, por un nefrólogo certificado.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1

La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria

2

Insuficiencia Renal Singular

1.3.6 Esclerosis Múltiple: Para los efectos de esta cobertura se entiende por esclerosis múltiple la enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirme al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, producidas por la degeneración del tejido neural esclerosado, evidenciadas por síntomas típicos de afectación de las funciones sensoriales y motoras y cuya progresión haya producido deterioro incapacitante significativo en las funciones básicas y esenciales para la independencia, pero que no lleven necesariamente al asegurado a una silla de ruedas en forma permanente.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1

Se excluyen otras causas de daño neurológico como lupus eritematoso sistémico

2

Infecciones por virus de inmunodeficiencia humana.

1.3.7 Trasplante de Órganos Mayores: Para los efectos de esta cobertura se entiende por trasplante de un órgano vital el que se vaya a realizar o se haya realizado el asegurado como receptor del trasplante de un órgano proveniente de un donante humano fallecido o vivo, para los siguientes órganos: (i) corazón, (ii) pulmón, (iii) hígado, (iv) riñón, (v) médula ósea o (vi) páncreas, siempre y cuando el órgano del asegurado esté o haya estado lesionado o enfermo. Por trasplante de médula ósea se entiende la recepción de un trasplante de médula ósea humana utilizando células madre hematopoyéticas precedido por ablación total de médula ósea.

Será requisito indispensable para el pago de la indemnización:

- Que el asegurado notifique previamente y por escrito a la compañía aseguradora el hecho de ser definido como candidato a trasplante por la institución hospitalaria o reguladora correspondiente y antes de que el trasplante se realice.
- En el caso que ya se haya realizado el trasplante, este deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para practicar la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.
- La enfermedad que da lugar al trasplante de órganos mayores debe diagnosticarse dentro de la vigencia de la presente póliza.
- El trasplante de órgano del cual sea candidato o ya se haya practicado el asegurado, deberá ejecutarse de acuerdo con las normas de donación y trasplante de órganos establecidos en Colombia.
- Los documentos presentados por el asegurado en su reclamación, deberán contener los soportes médicos respectivos.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

1

La cobertura sólo comprende el trasplante de todo el órgano descrito en el presente amparo y no de fracciones o partes de éste, por lo que en el caso del páncreas se excluye el trasplante de islotes de Langerhans y glóbulos hepáticos opulmonares.

2

Trasplante autólogo de medula

1.3.8 Quemaduras Graves (Gran Quemado): Quemaduras de tercer grado que cubran al menos un 20% del área de superficie del cuerpo del asegurado. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de la carta de LUND BROWDER o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas

1.3.9. Estado de coma: Estado de inconsciencia sin reacciones o respuestas a estímulos externos o necesidades internas, persistiendo continuamente con el uso de sistemas de soporte de la vida por un periodo de al menos 96 horas y resultando en un déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y el déficit neurológico debe ser documentado por lo menos durante 3 meses.

1.3.10. Anemia aplásica: Diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:

- a. Transfusión de productos de sangre.
- b. Estimulantes de la médula ósea
- c. Agentes inmunosupresores.
- d. Trasplante de médula ósea.

11.Traumatismo mayor de cabeza: Trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los tests neuroradiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro). El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

12.Enfermedad de Alzheimer : Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

13.Leucemia: Es el cáncer en la sangre que comienza en la médula ósea, el tejido blando que se encuentra en el centro de los huesos, donde se forman las células sanguíneas

1.3.14 Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática: Diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

¿QUÉ SITUACIONES O EVENTOS NO AMPARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES (EXCLUSIONES)?

1	Tentativa de suicidio, lesiones, padecimientos o enfermedades intencionalmente causadas o auto infligidas, ya sea en estado de cordura o incapacidad mental.	2	Intoxicación o encontrarse el asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
3	Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo.	4	Lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos osimilares.
5	Las enfermedades preexistentes que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura, o a la fecha de incorporación del asegurado, según corresponda para aquellos casos en los que el valor asegurado sea superior a ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 SMLMV) y siempre y cuando el asegurado sea menor de noventa (90) años.		
6	Angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial, así como el tratamiento láser, operaciones de válvula, operaciones por tumoración intracardiaca o alteración congénita.		
7	Cualquier enfermedad que no se encuentre expresamente enunciada dentro de la cobertura del amparo de enfermedades graves.		

8. El estado de coma provocado por el abuso de alcohol, tóxico o drogas no prescritas por un médico.
9. Cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado en Colombia
10. Hechos Ciertos.

1.6. GAP (“PAGO DE LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL DEL VEHICULO”)

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer al beneficiario del seguro una renta de libre destinación en caso de pérdida total del vehículo, en caso de que el asegurado se vea afectado por pérdida total por daños o por hurto del vehículo, durante la vigencia del presente contrato y bajo los límites y condiciones que en la presente póliza se establecen, y siempre que no existan seguros con similar cobertura.

¿Qué características que tiene esta cobertura? Para que apliquen las condiciones anteriormente mencionadas, es necesario que durante la vigencia del presente seguro se encuentre vigente el seguro del vehículo que ampare la pérdida total por daños o hurto del vehículo asegurado.

Adicionalmente, esta renta comprenderá unos gastos de cancelación o traspaso y levantamiento de prenda.

¿Qué situaciones o eventos no se encuentran amparados?

1	Perdidas Parciales	2	Aquellos casos en que el pago realizado por la compañía que expidió la póliza primaria obedezca a razones de liberalidad o meramente comerciales (pagos ex gratia).
3	El lucro cesante o cualquier otra clase de daño o pérdida consecuencial, entendiéndose como tal, cualquier posible perjuicio adicional, directo o indirecto. En cabeza del asegurado, o de terceros.	4	Vehículos sin póliza de seguro de automóviles o que hayan perdido vigencia.
5	En caso que la reclamación por pérdida total del vehículo sea objetada por la aseguradora del seguro que haya expedido la póliza de seguro de automóviles del vehículo.	6	Cuando el asegurado no cuente con la autorización, otorgada por escrito, de la compañía aseguradora que haya expedido la póliza primaria de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1103 del Código de Comercio.
7	Los siguientes tipos de vehículos no están cubiertos: Vehículos de servicio público, Motos Vehículos utilizados para el transporte de sustancias inflamables, tóxicas o cualquier otro tipo de explosivo.	8	El saldo insoluto de la deuda que se tiene en razón del otorgamiento del crédito para la adquisición del vehículo.

1.7. AUXILIO FUNERARIO

¿Cuál es el Objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario el valor asegurado por auxilio funerario de libre destinación en caso de que el asegurado muera por cualquier causa.

¿Qué características tiene esta cobertura?

1	Aplica si el fallecimiento ocurre dentro de la vigencia de la póliza.	2	Incluye suicidio y homicidio desde el inicio de vigencia de la póliza, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
3	Se requiere que exista un saldo insoluto en la deuda del crédito otorgado por TUYA S.A para que se pueda proceder a realizar la respectiva indemnización.	4	Las enfermedades preexistentes que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura, o a la fecha de incorporación del asegurado, según corresponda para aquellos casos en los que el valor asegurado sea superior a ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 SMLMV) y siempre y cuando el asegurado sea menor de noventa (90) años.

2. EXCLUSIONES GENERALES “APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS”



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Código Condicionado: 14/09/2020 – 1344-P-34-1900CARDIF1965TY-OR00
Nota Técnica: 06/12/2019-1344-NT-P-34-S340000MCNANA010

Seguros
para un mundo
en evolución

1	Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a La ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado, terrorismo y conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no y actividades peligrosas como la manipulación de armas de fuego, a excepción de la cobertura de Muerte.	2	Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado
3	Cualquier condición relacionada con el SIDA o VIH, a excepción de la cobertura de Muerte e ITP	4	Accidentes o lesiones padecidos por el asegurado bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes
5	El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación, a excepción de las coberturas de Muerte por Cualquier Causa e Incapacidad Total Permanente.	6	Participación en las siguientes actividades o deportes: pasajero en aviación privada, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación y polo,
7	Padecimientos congénitos, anomalías congénitas como los aneurismas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas, a excepción de las coberturas de Muerte por Cualquier Causa e Incapacidad Total Permanente.	8	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedad cubiertas por esta póliza. • Los tratamientos estéticos, plásticos, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la presente póliza.
9	Enfermedades, lesiones, tratamientos médicos o padecimientos que hayan sido conocidos o diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado en Colombia.	10	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.
11	Accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro. Hechos ciertos	12	Lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares. Y Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo.

3 . DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación usted o a sus beneficiarios les corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía 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:

IMPORTANTE

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. ("CARDIF") podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir tu reclamación.

Con el objetivo de simplificar la reclamación, la definición del siniestro se hará dentro de los 25 días calendario siguientes a que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia y cuantía del mismo en los términos del Artículo 1077 del Código de Comercio.

PARA TODAS LAS COBERTURAS:

1. Formulario de declaración de siniestros debidamente diligenciado y firmado por los beneficiarios.

	Muerte por cualquier causa	Incapacidad total y permanente	Enfermedades Graves	Auxilio Funerario	Desempleo	Incapacidad Total temporal	GAP
Registro Civil o notarial de defunción.	X			X			
En caso de muerte presunta se adjuntará copia autenticada de sentencia debidamente ejecutoriada donde se indique la presunta fecha de muerte.	X			X			
Dictamen de invalidez de la Junta Regional o nacional de calificación en el que conste causa de la invalidez, porcentaje de invalidez y descripción de la disminución.		X					
Historia clínica o epicrisis que acredite el motivo de la incapacidad, solo aplica para las incapacidades que no están refrendadas por la EPS		X				X	
Historia clínica completa del asegurado			X				
Resultados de exámenes practicados (pruebas confirmadas) para cada una de las enfermedades Graves cubiertas en la presente póliza			X				
Documento en que conste la terminación de la relación Laboral					X		
Documento que acredite pago de liquidación					X		
Certificación en la que se evidencie el pago de la indemnización							X
Copia de Factura de Vehículo Nuevo							X

4 .PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

Cuando cuentes con los documentos para la reclamación, te solicitamos entregar dicha documentación en las oficinas de TUYA ubicadas en los principales almacenes ÉXITO de tu ciudad de residencia.

Una vez enviada la documentación completa CARDIF procederá a resolver tu reclamación.

5 .EIDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 89 años y 364 días.
- Edad máxima de permanencia: Hasta que se termine el crédito, el contrato que dio origen al otorgamiento del cupo rotativo de crédito, según corresponda y el asegurado cancele el saldo de la deuda con el tomador.

6.VIGENCIA

La vigencia individual del seguro para cada deudor iniciará desde el momento en que TUYA haga el desembolso del crédito o el cliente utilice el cupo de crédito y estará vigente hasta:

- El vencimiento del plazo del Crédito, incluyendo los días o meses adicionales por cuotas residuales.
- ✓ Hasta que se dé una terminación del contrato de apertura del crédito y el asegurado cancele el saldo de la deuda con el tomador.

7. DEFINICIONES

Para la comprensión del contenido del presente seguro, por favor preste atención a las siguientes definiciones:

1. ASEGURADO: En este seguro la persona asegurada será el titular del producto financiero
2. BENEFICIARIO: Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación; Para la cobertura de Muerte por Cualquier Causa, Incapacidad Total y Permanente, Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal : TUYA S.A. y para la Cobertura de Compra Protegida: EL ASEGURADO.
3. EDAD MÍNIMA DE INGRESO: Edad a partir de la cual una persona puede contratar el presente seguro.
4. EDAD MÁXIMA DE INGRESO: Edad hasta la cual una persona puede contratar el presente seguro.
5. EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro. Es importante tener en cuenta que una vez cumplida la edad máxima de permanencia, el presente seguro se dará por terminado.
6. EXCLUSIONES: Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el seguro.
7. HECHOS CIERTOS Evento o circunstancia en el cual el asegurado tiene la certeza de su ocurrencia dentro de la vigencia de este seguro.
8. LÍNEA BLANCA: Calentadores, neveras, lavadoras, secadoras, hornos microondas, estufas, campanas extractoras, pequeños aparatos electrodomésticos de cocina como son licuadoras, sanducheras, exprimidores, batidoras, cafeteras, ollas arroceras y ayudantes de cocina, entre otros.
9. LÍNEA MARRÓN: Televisores, equipos de sonido, reproductor de DVD'S, CD'S y BLURAY y teatros en casa.
10. SINIESTRO: Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.
11. TOMADOR: Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.

8. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

Señor(a) asegurado(a), recuerde que usted podrá acudir al defensor del consumidor financiero si lo considera necesario, para ello tenga en cuenta la siguiente información:

- Defensor Principal: José Federico Ustáriz González.
- Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González.
- Correo Electrónico: defensoriacardif@ustarizabogados.com
- Telefax: 6108161 y 6108164
- Dirección: Carrera 11ª #96 -51 Oficina 203 Edificio Oficity Bogotá D.C
- Horario de Atención: 8:00 am – 6:00 pm Jornada Continua.

9. LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Cualquier inquietud o duda , por favor comuníquese a las líneas de servicio al cliente, Cardif con gusto lo atenderá.

- A nivel nacional: 018000944888
- En Bogotá D.C: 7455420

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.

Código Condicionado: 14/09/2020 – 1344-P-34-1900CARDIF1965TY-OR00

Nota Técnica: 06/12/2019-1344-NT-P-34-S340000MCNANA010

