

PÓLIZA DE SEGURO

VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES CLASICO

Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro que adquirió. Esta póliza se compone de las presentes Condiciones y la Solicitud de Seguro.

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

¿Qué me cubre? Si durante la vigencia de la póliza usted muere por cualquier causa no excluida, se reconocerá a favor de sus beneficiarios designados o los de ley, el pago del valor asegurado.

1.2. AUXILIO FUNERARIO

¿Qué me cubre? Si durante la vigencia de la póliza usted muere por cualquier causa se reconocerá a favor del beneficiario una renta de libre destinación en caso de muerte, en aquellos casos en los cuales usted muera por cualquier causa.

1.3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR CUALQUIER CAUSA

¿Qué me cubre? Si usted sufre una incapacidad total permanente por cualquier causa no excluida, se reconocerá el pago del valor asegurado. Esta incapacidad deberá estar fundamentada en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez u Organismo competente según el régimen aplicable, y el cual deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

IMPORTANTE

- Al momento de presentarse la reclamación, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, como la fecha de estructuración determinada en el momento en que la persona evaluada alcance el cincuenta por ciento (50 %) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Además, esta incapacidad deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica los cuales puedan corresponder a antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.

1.4. 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.
- El accidente debe ocurrir dentro de la vigencia del seguro.

1.5. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBIDO A UN ACCIDENTE

¿Qué me cubre? Si usted sufre una incapacidad total permanente a consecuencia de un accidente, se reconocerá el pago del valor asegurado. Esta incapacidad deberá estar fundamentada en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez u Organismo competente según el régimen aplicable, y el cual deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

IMPORTANTE

- Al momento de presentarse la reclamación, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, como la fecha de estructuración determinada en el momento en que la persona evaluada alcance el cincuenta por ciento (50 %) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Además, esta incapacidad deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica los cuales puedan corresponder a antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.
- El dictamen y el accidente deben ocurrir dentro de la vigencia del seguro.

1.6. RENTA DIARIA DE HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

¿Qué ME cubre? Se pagará al beneficiario del seguro una renta diaria por hospitalización, hasta por 30 días, si el asegurado es internado en una clínica u hospital, como consecuencia de un accidente.

- IMPORTANTE**
- El periodo de hospitalización debe ser superior a 24 horas.
 - La hospitalización y el accidente deben ocurrir dentro de la vigencia del seguro

2. EXCLUSIONES

2.1. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A 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.
- Suicidio o intento de suicidio dentro de los primeros seis (6) meses de vigencia del seguro.

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

En adición a la Fotocopia del documento de identidad y el Formato para Declaración de Sinistros, el reclamante está obligado a probar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Para el efecto, sugerimos presentar los siguientes documentos, para cada una de las coberturas, sin perjuicio de otros que considere pertinentes.

MUERTE ACCIDENTAL/ MUERTE NATURAL / AUXILIO FUNERARIO

- Registro civil de defunción
- Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique causa, fecha del accidente y datos del asegurado (Necropsia)
- Historia Clínica

INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ACCIDENTAL/ CUALQUIER CAUSA

Dictamen de pérdida de capacidad Laboral de la junta regional o nacional de calificación en el que conste causa de la invalidez % de invalidez y descripción de la disminución

RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Original o copia de historia clínica o epicrisis con fecha de ingreso y egreso de la hospitalización.

4. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

1	2	3
Completa los documentos	Remita la documentación por los siguientes medios: <ul style="list-style-type: none">- A través del correo electrónico atencionsiniestroscolombiabank@cardif.com.co- A través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3125104906	Una vez enviada la documentación completa Cardif Seguros Generales Colombia S.A. procederá a resolver la reclamación y te contactaremos para informarte 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, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

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

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

Código de condicionado: 19/03/2020-1344-P-34-8000CARDIFAPV1ST-0R00

Código de Nota Técnica: 01/11/2019-1344-NT-P-34-C343100MCMANA011