

PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO PARA LINEA DE CDT

Señor(a) tomador(a), 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

¿Que Me cubre? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en los cuales el Asegurado ("usted") muera por cualquier causa natural o accidental.

IMPORTANTE

- El Asegurado debe fallecer dentro de la vigencia de la póliza.
- Se incluye suicidio, homicidio, terrorismo y SIDA desde el primer día de vigencia.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

¿Que ME cubre? 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 y el cual deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

IMPORTANTE

- Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, la fecha determinada en el dictamen como fecha e estructuración. Se cubre un único evento.
- Esta incapacidad deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y los exámenes de ayuda diagnóstica los cuales puedan corresponder a antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.

2. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

¿QUÉ NO ME CUBRE? Estas exclusiones le son aplicadas a todas las coberturas que hacen parte del presente seguro.

Las condiciones preexistentes están cubiertas, pero hasta los siguientes límites:

- CDT: Hasta 50 MCOP

Los siguientes padecimientos no están cubiertos por esta póliza:

1	Aneurismas cerebrales	7	Hemofilias
2	Aneurismas de aorta	8	Oxigenodependencia
3	Hepatitis B,C,D	9	Obesidad morbida (superior a 40 de IMC)
4	Hipertension pulmonar	10	IMC menor a 19,9
5	Hipertension portal	11	IMC de 39.9 en adelante
6	Cirrosis	12	Enfermedad de Alzheimer

Las siguientes enfermedades no se encuentran cubiertas por el amparo de Incapacidad Total Permanente, tampoco están sujetos a pago de extraprima y cualquier pérdida de capacidad laboral que ocurra como consecuencia directa de estas enfermedades no darán derecho a pago indemnizatorio alguno. Es decir, dichas enfermedades solo contarán con la cobertura de Muerte.

1	Síndrome de Sjogren	10	Catarata
2	Artrosis	11	Desprendimiento de retina o ceguera
3	Antecedente de fractura ósea	12	Trauma ocular
4	Fibromialgia	13	Hipoacusia (disminución de la agudeza auditiva)
5	Acv(accidente cerebro vascular) /ictus/apoplejía/derrame cerebral/ isquemia cerebral/trombosis cerebral, mayor a 5 años	14	Sordera
6	Ait (accidente isquémico transitorio) /ictus/apoplejía/derrame cerebral/ isquemia cerebral/trombosis cerebral, mayor a 5 años	15	Disfonía crónica
7	Trauma medular/trm/ sección medular	16	Drogadicción
8	Discopatias en columna/ lesión de discos espinales	17	Alcoholismo
9	Glaucoma	18	Ciente invalido



Los siguientes padecimientos deberán pagar extra prima para su suscripción. Estos son siempre cubiertos por Muerte, pero no todos están cubiertos por Incapacidad Total y Permanente.

	ENFERMEDADES ACEPTADAS (CON Extra Prima)	% EXTRA-PRIMA	COBERT MUERTE	COBERT ITP
1	LUPUS/LUES	100	SI	NO
2	ESCLEROSIS SISTEMICA O MULTIPLE /ESS (DECLARADA COMO ESTABLE O INACTIVA)	100	SI	NO
3	ESCLERODERMIA	100	SI	NO
4	VIH	100	SI	NO
5	ARTRITIS REUMATOIDEA/AR	75	SI	NO
6	EPOC /ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	100	SI	NO
7	ASMA	100	SI	NO
8	BRONQUITIS CRONICA	75	SI	NO
9	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO(IAM) CON STENTS HACE MAS DE 5 AÑOS	100	SI	NO
10	BLOQUEOS / HEMIBLOQUEOS DE RAMA	75	SI	NO
11	TRANSTORNOS DEL RITMO CARDIACO SIN MARCAPASO (ARRITMIAS CARDIACAS)	75	SI	NO
12	TRANSTORNOS DEL RITMO CARDIACO CON MARCAPASO(ARITMIA CARDIACA)	100	SI	NO
13	VALVULOPATIAS(PATOLOGIA VALVULAR)	100	SI	NO
14	ARTRITIS GOTOSA	50	SI	NO
15	ARTRITIS PSORIASICA	75	SI	NO
16	ENFERMEDAD DE PARKINSON	100	SI	NO
17	EPILEPSIA O SINDROME CONVULSIVO	100	SI	NO
18	GUILLIAN BARRE	100	SI	NO
19	ANSIEDAD	75	SI	NO
20	DEPRESION	50	SI	NO
21	ESQUIZOFRENIA	75	SI	NO
22	MIXTAS (DEPRESION-ESQUIZOFRENIA/ TRANSTORNO ANSIOSO-DEPRESIVO)	75	SI	NO
23	DIABETES MELLITUS (TIPO I O NO INSULINODEPENDIENTE; TIPO II O INSULINODEPENDIENTE)	50	SI	NO
24	ENFERMEDAD GLOMERULAR	100	SI	NO
25	ANEMIA	100	SI	NO
26	HEMOFILIA	100	SI	NO
27	EOSINOFILIA	50	SI	NO

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, a usted como Asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Por tal razón para afectar las coberturas descritas en este seguro se sugiere que en cada reclamación se alleguen los siguientes documentos adicionales al formato de aviso de siniestro debidamente diligenciado junto con la fotocopia del documento de identidad del asegurado:

PARA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Copia del registro civil de defunción.

X

PARA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

Copia del dictamen de invalidez emitido por la Junta de calificación, EPS, ARL o Médico de Salud Ocupacional en el que conste la causa de la invalidez, porcentaje de invalidez y descripción de disminución. Para el sector Fuerzas Militares y Policía, original o copia autenticada del dictamen de invalidez emitido por la junta de calificación facultada para tal efecto para el caso de las fuerzas militares y/o de policía nacional.

X

4. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

Radicalar la documentación a través de las oficinas de BANCO CREDIFINANCIERA. Cualquier inquietud respecto a los pasos para la reclamación por favor comunicarse con la línea de atención de BANCO CREDIFINANCIERA a nivel nacional 018000423814 o en Bogotá 4823382. 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. INFORMACIÓN IMPORTANTE

PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO PARA LINEA DE CDT

Plan 1 Valor asegurado: Saldo de la deuda Hasta 200 SMMLV

Plan 2 Valor asegurado: Saldo de la deuda Hasta 75 SMMLV

Plan 3 Valor asegurado: Saldo de la deuda Hasta 10 SMMLV

		Coberturas		Valor de la prima * millon del saldo de la deuda
		Muerte	Incapacidad Total Permanente	
EDAD LIMITE	Plan 1	Edad 70 años y 364 días	Edad 70 años y 364 días	\$ 390
	Plan 2	Edad entre 71 años y 75 años y 364 días	Edad entre 71 años y 75 años y 364 días	\$ 4.410
	Plan 3	Edad entre 76 años y 84 años y 364 días	Edad entre 76 años y 84 años y 364 días	\$ 4.410

IMPORTANTE

- El valor de la prima mensual será cobrado a través del extracto del producto financiero con la entidad tomadora.
- El valor total de la prima puede variar teniendo en cuenta la extra prima informada al momento de adquirir su producto financiero en relación con el reporte de declaración de salud.

6. VIGENCIA

La vigencia individual del seguro para cada deudor iniciará desde el momento en que la entidad financiera realice 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.
- ✓ El seguro terminará cuando se presente la muerte del Asegurado.

7. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El Asegurado autoriza a Cardif Seguros Generales S.A. para efectuar tratamiento de su información personal para el desarrollo del contrato de seguro, el envío de ofertas comerciales y actividades de analítica de datos, pudiendo transferir y/o transmitir a nivel nacional y/o internacional sus datos personales por cualquier medio incluyendo mensajes de datos, con sus aliados estratégicos, a sus filiales, subsidiarias, asociadas o vinculadas, a su matriz o controlante, accionistas, tomador de la póliza y terceros tales como proveedores tecnológicos, operadores logísticos, o reaseguradores. El Asegurado conoce que la revelación de los datos sensibles es facultativa, y que le asisten los derechos señalados en la Ley 1581 de 2012 y las normas que regulan la materia.

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: Ana María Giraldo.
- 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 a 6:00 pm Jornada Continua.

9. LINEAS DE ATENCIÓN

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

- A nivel nacional: 018000930133.
- En Bogotá D.C. 7438363, en Medellín 6045118, en Cali 4852101, en Barranquilla 3092301, en Bucaramanga 6971701, en Neiva 8630695, en Pasto 7382302 y en Valledupar 5885660.