

CONDICIONES

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

1. COBERTURAS

1.1. INCAPACIDAD TEMPORAL PARA INDEPENDIENTES

¿Qué me cubre? Usted recibirá el pago de su indemnización, si es incapacitado(a) temporalmente por Accidente y/o Enfermedad.

- La indemnización se realizará a partir del día 20 de incapacidad, de acuerdo con la siguiente tabla:

DÍAS DE INCAPACIDAD CONSECUTIVOS CERTIFICADOS (Días calendario)	NÚMERO DE CUOTAS A PAGAR
20 -105	8
Más de 105	12

IMPORTANTE

- Únicamente se cubren las incapacidades que ocurran a partir del día 61 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 sesenta 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

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 Enfermedades Graves:

1.3.1. Cáncer

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

¿Qué NO me cubre?

1 Si usted ha sido diagnosticado de cáncer maligno preexistente, en el mismo órgano, antes de ingresar al seguro

2 Cánceres o tumores diagnosticados como benignos, pre malignos o con potencial bajo de malignidad

3 Cáncer de piel no Melanoma

1.3.2. Infarto Agudo del Miocardio, comúnmente conocido como Infarto al Corazón

1.3.3. Cirugía de Angioplastia Coronaria o Revascularización Cardíaca

1.3.4. Accidente Cerebrovascular Isquémico y/o Hemorrágico

1.3.5. Insuficiencia Renal Crónica

¿Qué me cubre? La insuficiencia total, crónica e irreversible de uno o ambos riñones que implique tratamiento asociado de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal.

1.3.6. Trasplante de Órganos Mayores

¿Qué me cubre? El trasplante de un órgano vital completo que usted se vaya a realizar o se haya realizado de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas.

1.3.7. Esclerosis Múltiple

IMPORTANTE

- 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, respaldado con historia clínica y soportes diagnósticos.
- Únicamente se cubren diagnósticos a partir del día 91 desde el inicio de vigencia de este seguro.

1.3. MUERTE ACCIDENTAL

¿Qué me cubre? Sus beneficiarios recibirán el pago de la indemnización en caso que usted sufra una Muerte Accidental.

IMPORTANTE

Se cubrirá la muerte que ocurra dentro de los 180 días siguientes de la ocurrencia del accidente

2. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar adicionalmente a la Fotocopia del documento de identidad del asegurado y/o beneficiario, y el Formulario de Declaración de Siniestros, 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 TEMPORAL

- La certificación de la incapacidad emitida por el médico de la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.
- Certificado de vinculación al sistema de seguridad social del mes inmediatamente anterior.

ENFERMEDADES GRAVES

- Historia clínica y en el caso de cáncer, se requieren los estudios patológicos que confirmaron y clasificaron.

MUERTE ACCIDENTAL

- Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha, la causa de la muerte y los datos del asegurado o certificación de la institución médica en la cual conste la causa de la muerte.

3. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

Cuando usted cuente con los documentos anunciados para la reclamación, lo invitamos a remitir dicha documentación a través de los siguientes canales:

- 1) A través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3125104792
- 2) Acercándose a un Centro de Atención de Tarjeta Alkosto.

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



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Código de condicionando: 02/01/2020-1344-P-31-3900CARDIF3911AL-0R00
Código de nota técnica:

Seguros
para un mundo
en evolución