

# PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO

## TU VIDA TU SEGURO - CONDICIONES

Señor Asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro que adquirió.

**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

Las coberturas contratadas corresponderán ÚNICAMENTE a las seleccionadas al momento de la adquisición del seguro.

#### 1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

**¿Qué cubrimos?** Se pagará a los Beneficiarios el valor asegurado, si durante la vigencia del seguro el Asegurado muere por cualquier causa no excluida.

**IMPORTANTE** • Periodo de carencia de 120 días para suicidio y pre existencias.

#### 1.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

**¿Qué cubrimos?** Se pagará el valor asegurado, si durante la vigencia del seguro presenta una pérdida de capacidad laboral superior al 50% a consecuencia de una enfermedad, accidente o lesión. Esta incapacidad deberá estar fundamentada en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o ARL, Colpensiones, Junta Regional o Junta Nacional de Calificación de Invalidez; dictamen que deberá certificar una incapacidad laboral u ocupacional mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

**IMPORTANTE**

- Periodo de carencia de 120 días para suicidio y pre existencias.
- Al momento de presentarse la reclamación, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, la fecha determinada en el dictamen como fecha de estructuración. Además del dictamen deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede corresponder antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Tanto la fecha del dictamen como la estructuración deberán ser dentro de la vigencia del seguro.

#### 1.3. AUXILIO DE MUERTE CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA

**¿Qué cubrimos?** Se pagará el valor asegurado de acuerdo con la destinación específica determinada por el Asegurado principal, si durante la vigencia de la póliza usted o algún miembro del grupo familiar designado en el certificado individual de seguro, muere por cualquier causa no excluida.

IMPORTANTE	
<b>¿CÓMO FUNCIONA ESTA COBERTURA?</b>	<p>El auxilio tendrá destinación específica para pagar los gastos funerarios básicos que se ocasionen por el fallecimiento del Asegurado principal o de cualquiera de los miembros de su grupo familiar designado.</p> <p>Le orientaremos los pasos a seguir y podrá solicitar a la Aseguradora que se realice el pago en dinero directamente al prestador de los servicios funerarios básicos generados por el fallecimiento de cualquiera de las personas aseguradas o que el pago indemnizatorio se realice directamente al beneficiario del seguro descrito en el numeral 6 de la presente póliza.</p>
<b>PERIODOS DE CARENCIA</b>	120 días para suicidio y pre existencias.

#### ¿Quiénes conforman el grupo familiar designado?

El Asegurado principal podrá, de acuerdo con el plan contratado en el certificado de seguro, designar o conformar el grupo familiar, compuesto adicionalmente por su cónyuge o compañero(a) permanente y/o sus hijos (Máximo 3 hijos).

#### 1.4. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

**¿Qué cubrimos?** Se pagará al Asegurado una renta diaria por hospitalización, desde el día 01 y hasta por 30 días, si el Asegurado es internado en una clínica u hospital por accidente o enfermedad.

**IMPORTANTE**

- Esta renta aplica trascurridas 24 horas de hospitalización.

## 1.5. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN UCI

**¿Qué cubrimos?** Se pagará al Asegurado una renta diaria por hospitalización, desde el día 01 y hasta por 30 días, si el Asegurado es internado en una unidad de cuidados intensivos de cualquier clínica u hospital, por accidente o enfermedad.

### IMPORTANTE

- Esta renta aplica trascurridas 24 horas de hospitalización.

## ECOSISTEMAS DE SERVICIOS

Ponemos a su disposición una plataforma de servicios que le ayudarán a disfrutar de manera más amplia los beneficios de su seguro. Los servicios podrán ser prestados directamente o por terceros. El alcance, condiciones y disponibilidad de los mismos estará determinado por la Aseguradora para el propósito mencionado.

Por su naturaleza son flexibles, personalizados, de uso permanente y gratuito, es decir que no requieren el pago de valores adicionales a la prima del seguro.

Para mayor información sobre los servicios ingrese a nuestra pagina web [www.seguroyfacil.com](http://www.seguroyfacil.com) o comuníquese con nuestras líneas de atención en Bogotá al (601) 7455420 o Resto del país 018000-944888 (Siempre marcando la opción 5).

## 2. EXCLUSIONES GENERALES

1. Enfermedades, lesiones, accidentes o eventos padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro. Esta exclusión aplica siempre y cuando el siniestro ocurra dentro de los 120 días desde el inicio de vigencia; lo cual significa que las pre-existencias solo se cubren a partir del día (121) ciento veintiuno desde el inicio de vigencia.
2. 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.
3. 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.
4. 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 la fotocopia del documento de identidad del Asegurado y/o Beneficiario, el formulario de declaración de siniestros y 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

Registro civil de defunción, documento de identidad del Beneficiario y Documento a través del cual se demuestra el parentesco con el Asegurado.

### INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

Dictamen de invalidez de la EPS, ARL, Colpensiones, la Junta Regional o Junta Nacional de Calificación de Invalidez en el que conste causa de la incapacidad y el porcentaje de pérdida de capacidad, así como, la historia clínica.

### RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN UCI

- Copia de la historia clínica donde se evidencie la fecha y duración de la hospitalización.
- Historia clínica o epicrisis con fecha de ingreso y egreso de la hospitalización.

### AUXILIO DE MUERTE CON DESTINACIÓN ESPECÍFICA

- Registro civil de defunción.
- Registro civil de matrimonio para cónyuge o declaración extra juicio de unión marital de hecho para compañero(a) permanente.
- Historia clínica.
- Factura gastos fúnebres.

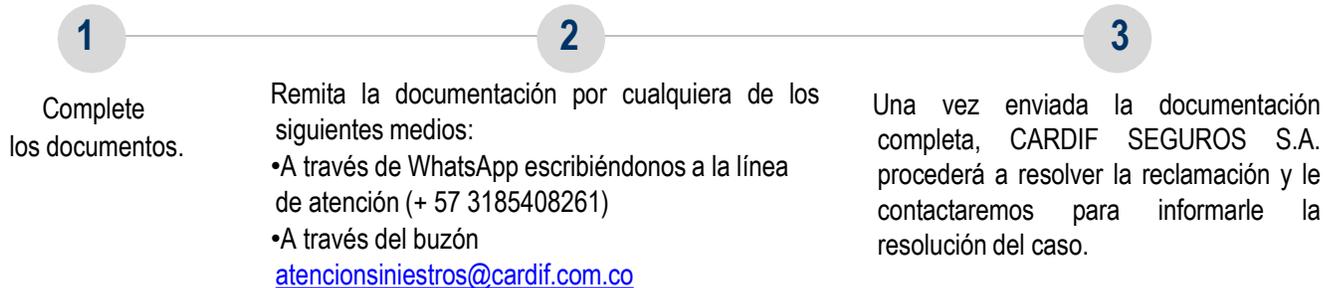
CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación.

Seguros

para un mundo  
en evolución

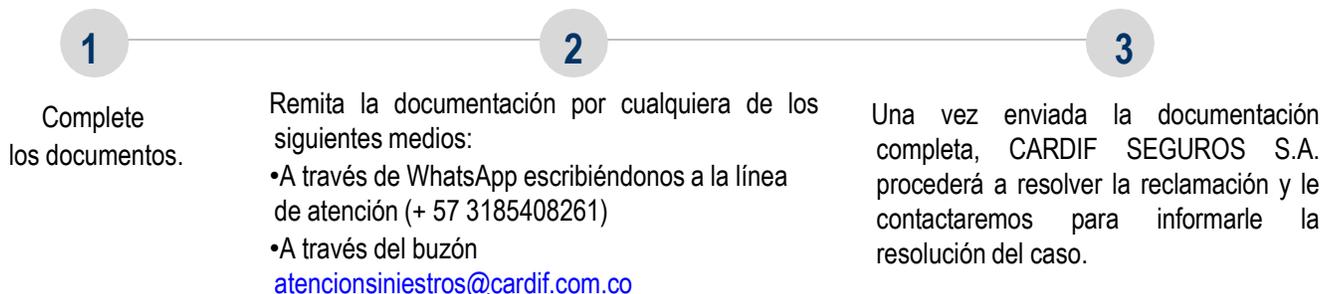
## 4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

Para todas las coberturas, excepto el Auxilio de muerte con destinación específica, usted podrá:



Para la cobertura de Auxilio de muerte con destinación específica:

- Comunicándose con la línea de atención al cliente al número 018000968181 a nivel nacional, en donde le orientaremos los pasos a seguir y podrá solicitar a la Aseguradora que se realice el pago en dinero directamente al prestador de los servicios funerarios básicos generados por el fallecimiento de cualquiera de las personas aseguradas.
- En caso de pago directamente al Beneficiario deberá seguir el siguiente procedimiento:



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. REQUISITOS MÉDICOS DE ASEGURABILIDAD

Dependiendo de su edad al momento de suscripción del seguro y las sumas aseguradas para la cobertura de Muerte por Cualquier Causa, usted deberá realizarse los exámenes médicos relacionados a continuación:

Suma asegurada de muerte	De 18 a 40 años	De 41 a 70 años
COP 30 M	No declaracion de buena salud ni examen	
COP 50 M		
COP 100 M		
COP 500 M	B,D,G	B,D,G,E
COP 700 M	B,D,G,E	B,D,G,E,I
COP 1000 M		
COP 2000 M		
COP 3000 M		

B	Cuestionario Médico Detallado + Examen médico de un especialista indicado por la compañía
D	UL análisis de orina
E	Electrocardiograma en descanso
G	Perfil de Sangre
I	PSA examen específico para verificar la ausencia de antígeno prostático

## 6. DEFINICIONES

<b>Asegurado</b>	Es la persona titular del producto financiero.
<b>Aseguradora</b>	Es la empresa que asume la cobertura del riesgo.
<b>Beneficiario</b>	Persona a la que se le paga el valor Asegurado en caso de reclamación según la cobertura: <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Para la cobertura de Muerte por Cualquier Causa:</b> Los designados por el Asegurado o en su defecto los de ley.</li><li>- <b>Para las coberturas de Incapacidad Total Permanente, Renta Diaria por Hospitalización y Renta Diaria Por Hospitalización UCI:</b> El Asegurado.</li><li>- <b>Para la cobertura de Auxilio de Muerte con Destinación Específica:</b><ul style="list-style-type: none"><li>• <u>En caso de fallecimiento del Asegurado:</u> El Beneficiario será el miembro de la familia que se hizo cargo de los gastos funerarios básicos generados por el fallecimiento y/o el prestador que éste autorice para recibir el valor de la indemnización o en su defecto los de ley.</li><li>• <u>En caso de fallecimiento de algún miembro del grupo familiar Asegurado:</u> El Beneficiario será el Asegurado.</li></ul></li></ul>
<b>DESTINACIÓN ESPECÍFICA</b>	Opera para la cobertura de Auxilio de muerte con destinación específica y corresponde a un auxilio en dinero con destinación específica para el pago de los gastos funerarios básicos enumerados a continuación, generados por el fallecimiento del Asegurado o de cualquiera de los miembros de su grupo familiar designado: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Traslado del fallecido hasta ubicarlo en la sala de velación.</li><li>2. Preparación del cuerpo (Tanatopraxia) y suministro de los implementos.</li><li>3. Suministro del cofre (Excepto gama presidencial).</li><li>4. Todas las diligencias civiles y eclesiásticas, que permitan la inhumación o cremación.</li><li>5. Hábito, si se requiere.</li><li>6. Servicio urbano de carroza para las exequias (Siempre que este servicio se preste y sea de uso común en la localidad).</li><li>7. Servicio religioso.</li><li>8. Derecho a una sala de velación (Tiempo continuo de uso de la sala de acuerdo con normativas establecidas por la ALCALDÍA de cada localidad, hasta 24 horas).</li><li>9. Servicio de cafetería.</li><li>10. Implementos para la velación si la misma es domiciliaria (Un cristo, dos velones, dos bases, y dos candelabros).</li><li>11. Parques cementerios - Particulares.</li><li>12. Destino final (Inhumación o cremación).</li></ol>
<b>GRUPO FAMILIAR DESIGNADO</b>	Son los familiares designados por el Asegurado. Cónyuge o Compañero(a) permanente y máximo 3 hijos
<b>INDEMNIZACIÓN</b>	Pago de la suma asegurada como consecuencia de un siniestro
<b>PRIMA</b>	Es el precio del seguro.
<b>EXCLUSIONES</b>	Son los eventos no amparados por el seguro.
<b>SINIESTRO</b>	Ocurrencia de los sucesos cubiertos por la póliza.
<b>TOMADOR</b>	Persona o entidad que por cuenta propia o ajena traslada un riesgo.
<b>VALOR Asegurado</b>	Es el valor máximo que se reconoce por la ocurrencia del siniestro, el cual está en el certificado de seguro de acuerdo con el plan que usted contrató, y que puede visualizar en la Landing de bienvenida o solicitar su consulta en los canales de atención de la Aseguradora.

## 7. 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 Consumidor Financiero es ejercida por los doctores José Federico Ustáriz González (defensor principal) y Ana María Giraldo Rincón (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](mailto: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, tramites y procedimiento para la resolución de quejas por parte del Defensor del Consumidor Financiero.

**CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. SE COMPLACE EN TENERLO COMO CLIENTE.**

Esta póliza se compone de (i) las condiciones las cuales están registradas en la Superintendencia Financiera de Colombia y (ii) la Solicitud de Seguro. En lo no previsto en este documento se regirá por el Código de Comercio.

Código Condicionado: 15/06/2023-1344-P-34-1900CARD274750TY-0R00

Código Nota Técnica: 26/04/2023-1344-NT-P-34-S340000MCNANA048