



**PÓLIZA SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CON ANEXO DE ENFERMEDADES
GRAVES
CONSUMO-LIBRANZA-HIPOTECARIO
CONDICIONES**

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., TENIENDO EN CUENTA Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES REALIZADAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO SUSCRITA POR EL ASEGURADO O EN LA GRABACIÓN TELEFÓNICA DE ÉSTE OBTENIDA, LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EL CONDICIONADO, LOS CUALES SON PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGIRÁ POR LAS SIGUIENTES CLAUSULAS Y CONDICIONES.

1. COBERTURAS.

1.1 DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES EN CASO QUE UN ASEGURADO CUBIERTO POR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, SEA DESPEDIDO SIN JUSTA CAUSA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO AL RESPECTO EN LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA.

SON CONDICIONES INDISPENSABLES Y CONCURRENTES PARA LA OPERANCIA DE ESTE AMPARO QUE:

A) EL ASEGURADO TENGA UN CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO O A TÉRMINO FIJO.

B) EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AL DÍA EN EL PAGO DE LAS CUOTAS DEL CRÉDITO NO PRESENTANDO MORA, EN LA MISMA, AL MOMENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, PARA LOS PRODUCTOS DE MODALIDAD DE PRIMA MENSUAL.

C) EL ASEGURADO LLEVE MÁS DE 6 MESES CONTINUOS TRABAJANDO. PARA CONSIDERAR ESTE TIEMPO, SE TENDRÁ EN CUENTA LA CONTINUIDAD LABORAL ENTRE DOS EMPLEOS, SIEMPRE Y CUANDO ENTRE LA CONSECUCIÓN DE UNO Y OTRO NO EXISTA UNA DIFERENCIA SUPERIOR A OCHO (8) DÍAS HÁBILES Y EL ASEGURADO NO HAYA SIDO DESPEDIDO DEL PRIMERO DE DICHS EMPLEOS.

D) QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN ESTADO DE DESEMPLEO.
ADICIONALMENTE SE CUBRE:

- CUALQUIER TIPO DE EMPLEADO CUYA RELACIÓN LABORAL HAYA CONFIGURADO UN CONTRATO Y EN RAZÓN DE LA CUÁL HAYA RECIBIDO UNA INDEMNIZACIÓN O BONIFICACIÓN AL MOMENTO DEL DESPIDO O DE LA RENUNCIA NEGOCIADA.
- EMPLEADOS CON CONTRATO VERBAL.
- FUERZAS MILITARES.
- EMPLEADOS PÚBLICOS DE CARRERA ADMINISTRATIVA.
- EMPLEADOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN, CUYO RETIRO NO HAYA SIDO GENERADO POR EL ASEGURADO, Y SE ENCUENTRE CONTENIDO EN UN ACTO ADMINISTRATIVO.
- DESPIDO MASIVO CON O SIN AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.
- TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO ANTES DEL TÉRMINO INICIALMENTE ESTABLECIDO, SIEMPRE Y CUANDO ESTA TERMINACIÓN NO DEPENDA DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO Y NO EXISTA JUSTA CAUSA EN LA TERMINACIÓN.
- PERSONAS VINCULADAS A COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO CUYO RETIRO NO HAYA SIDO GENERADO POR EL ASEGURADO.
- PERSONAS VINCULADAS A TRAVÉS DE UNA EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES.



- CONTRATO DE OBRA O LABOR

1.2 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES, SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD CORPORAL OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA UN ASEGURADO CUBIERTO POR EL PRESENTE SEGURO QUEDA INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE E INHABILITADO PARA EJERCER CUALQUIER TRABAJO O LABOR PROFESIONAL, SIN PERJUICIO DE QUE ÉSTE LE GENERE UN INGRESO.

SON CONDICIONES INDISPENSABLES Y CONCURRENTES PARA LA OPERANCIA DE ESTE AMPARO QUE:

A) LA INCAPACIDAD ESTÉ DEBIDAMENTE CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O ARL A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO O UN MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL.

B) QUE LA INCAPACIDAD TENGA UNA DURACIÓN SUPERIOR A QUINCE (15) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS Y NO HAYA SIDO CAUSADA POR EL ASEGURADO.

SI UN ASEGURADO PRESENTA UNA NUEVA INCAPACIDAD DE MÁS DE 15 DÍAS DENTRO DE LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A LA PRIMERA INCAPACIDAD REPORTADA, ÉSTA SE TOMARÁ COMO PARTE DEL PRIMER EVENTO Y EN CONSECUENCIA, SE ACUMULARÁN LOS PAGOS GENERADOS ANTES DE LA RECAÍDA Y LOS QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE LA MISMA.

SI LA NUEVA INCAPACIDAD SUCEDE DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS 60 DÍAS DESDE LA PRIMERA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL REPORTADA, SE CONSTITUIRÁ COMO UN NUEVO EVENTO Y TENDRÁ DERECHO A RECIBIR HASTA SEIS PAGOS.

C) QUE EL ASEGURADO SEA TRABAJADOR INDEPENDIENTE O ESTUDIANTE O AMA DE CASA O MICROEMPRESARIO O PERSONAS CON

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O PENSIONADO.

PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL SE APLICARÁ LA SIGUIENTE TABLA:

PARA CRÉDITO HIPOTECARIO

DÍAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CERTIFICADA	# DE PAGOS A APLICAR
15 – 33 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	1
34 – 51 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	2
52 – 69 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	3
70 – 87 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	4
88 – 105 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	5
106 – 123 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	6
124 – 141 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	7
142 – 159 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	8
160 – O MÁS DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	9

PARA CRÉDITO DE CONSUMO

DÍAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CERTIFICADA	# DE PAGOS A APLICAR
15 – 44 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	1
45 – 74 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	2
75 – 104 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	3
105 – 134 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	4
135 – 164 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	5
165 – O MÁS DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	6

LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL NO SE OTORGA RESPECTO DE LOS CRÉDITOS DE PRESTANÓMINA.

1.3. ENFERMEDADES GRAVES.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EN CASO DE QUE UN ASEGURADO CUBIERTO POR EL



PRESENTE SEGURO, SEA DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ CON UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN ESTABLECIDA EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO PARA CADA UNA DE ELLAS:

A. CÁNCER.

SE CUBRIRÁ EL CÁNCER A PARTIR DE LA DEMOSTRACIÓN DE LA PRESENCIA DE UNA NEOPLASIA MALIGNA DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN Y DEMOSTRACIÓN QUE SE SEÑALA A CONTINUACIÓN:

SE ENTIENDE POR CÁNCER, LA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO, CARACTERIZADO POR ALTERACIONES CELULARES MORFOLÓGICAS Y CROMOSÓMICAS DE CRECIMIENTO Y EXPANSIÓN INCONTROLADO Y LA INVASIÓN LOCAL Y DESTRUCCIÓN DIRECTA DE TEJIDOS, O METÁSTASIS; O GRANDES NÚMEROS DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS SISTEMAS LINFÁTICOS O CIRCULATORIOS. INCLUYE ENTRE ELLOS LOS DIVERSOS TIPOS DE LINFOMAS Y LA ENFERMEDAD DE HODGKIN. EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER REALIZADO POR UN MÉDICO LICENCIADO EN COLOMBIA, BASADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE Y CONFIRMADO POR UN DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO ("BIOPSIA") QUE CONFIRME POSITIVAMENTE LA PRESENCIA DE UN CÁNCER.

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.

B. INFARTO DEL 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 APOORTE DEFICIENTE A LA ZONA RESPECTIVA.

EL DIAGNÓSTICO DEBE SER INEQUÍVOCO Y RESPALDADO POR UNA HOSPITALIZACIÓN CUYO REGISTRO INDIQUE UN INFARTO DEL MIOCARDIO DENTRO DE UN PLAZO DE SETENTA Y DOS HORAS (72) HORAS ANTES DE DICHA HOSPITALIZACIÓN, QUE PRESENTE:

- CAMBIOS NUEVOS, RELEVANTES Y CARACTERIZADOS EN EL ELECTROCARDIOGRAMA EKG.
- AUMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS.

EL INFARTO DEL MIOCARDIO QUE OCURRE DENTRO DE LOS CATORCE (14) DÍAS POSTERIORES A CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, ANGIOPLASTÍA 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.

C. 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.

D. ENFERMEDAD CEREBRO – VASCULAR.

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.

LA ENFERMEDAD QUE CONSISTE EN LA SUSPENSIÓN BRUSCA Y VIOLENTA DE LAS FUNCIONES CEREBRALES FUNDAMENTALES, QUE PRODUCE SECUELAS NEUROLÓGICAS QUE DURAN MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS Y QUE SON DE



NATURALEZA PERMANENTE. ESTO INCLUYE EL INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL, LA HEMORRAGIA INTRA-CRANEAL O SUBARACNOIDEA, Y LA EMBOLIA DE UNA FUENTE EXTRA-CRANEAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER INEQUÍVOCO Y RESPALDADO POR UNA HOSPITALIZACIÓN CUYO REGISTRO INDIQUE UNA LESIÓN CEREBRAL "DE TIPO VASCULAR", DENTRO DE UN PLAZO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS ANTES DE DICHA HOSPITALIZACIÓN.

E. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

LA ENFERMEDAD QUE SE PRESENTA EN SU ETAPA FINAL COMO EL ESTADO CRÓNICO E IRREVERSIBLE DEL FUNCIONAMIENTO DE AMBOS RIÑONES, QUE HACE NECESARIO REGULARMENTE LA DIÁLISIS RENAL O EL TRASPLANTE RENAL.

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.

F. 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.

G. TRASPLANTE DE ÓRGANOS:

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 DEL BENEFICIO 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. UNA VEZ QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA HA SIDO NOTIFICADA DE ESTE HECHO SÓLO PODRÁ PONER TÉRMINO AL CONTRATO DEL ASEGURADO QUE SE ENCUENTRE EN DICHA SITUACIÓN SI ESTE INCURRIERE EN ALGUNA CAUSAL LEGAL QUE ASÍ LO PERMITA.
- EL TRASPLANTE 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 EL ASEGURADO, SE DEBERÁ EJECUTAR DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS ESTABLECIDOS EN COLOMBIA Y DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
- LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS POR EL ASEGURADO EN SU RECLAMACIÓN, DEBERÁN CONTENER LOS SOPORTES MÉDICOS RESPECTIVOS.

2. EXCLUSIONES GENERALES.



2.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

LOS AMPAROS DE ESTE SEGURO ESTÁN SUJETOS A LAS EXCLUSIONES QUE SE ENUNCIAN A CONTINUACIÓN Y, EN CONSECUENCIA, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO CON OCASIÓN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO:

A) CUANDO EL CONTRATO DE TRABAJO DEL ASEGURADO TERMINE POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- DECISIÓN UNILATERAL DEL TRABAJADOR.
- POR DESPIDO CON JUSTA CAUSA.
- POR MUERTE DEL TRABAJADOR.
- POR MUTUO CONSENTIMIENTO ENTRE EL TRABAJADOR Y EL EMPLEADOR SIN QUE SE EFECTÚE PAGO ALGUNO DE BONIFICACIÓN O SUMA ALGUNA, POR DECISIÓN DE PARTE DEL EMPLEADOR.
- POR EXPIRACIÓN DEL TÉRMINO ESTIPULADO EN LOS CONTRATOS A TÉRMINO FIJO.
- POR TERMINACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA.
- POR NO REGRESAR EL TRABAJADOR A SU EMPLEO, AL DESAPARECER LAS CAUSAS DE LA SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.
- CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIO.

B) CUANDO LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO SE PRESENTE DURANTE O A LA FINALIZACIÓN DEL PERÍODO DE PRUEBA.

C) CUANDO EL CONTRATO DE TRABAJO SEA SUSPENDIDO POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS MENCIONADAS EN EL ARTÍCULO 51 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO COLOMBIANO.

D) CUANDO SE TRATE DE TRABAJADORES EMPLEADOS EN SU PROPIA EMPRESA.

E) NO SE INCLUYEN BAJO ESTA COBERTURA PERSONAS QUE SE ENCUENTREN AMPARADAS BAJO LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

2.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

LOS AMPAROS DE ESTE SEGURO ESTÁN SUJETOS A LAS EXCLUSIONES QUE SE ENUNCIAN A

CONTINUACIÓN Y, EN CONSECUENCIA, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS O CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PRODUCTO DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD CORPORAL, TENGA ORIGEN DIRECTO O INDIRECTO EN:

A) ACCIDENTES ORIGINADOS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN:

- ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO A LA LEY PENAL, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EL ASEGURADO.
- VIAJES EN CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE AÉREO, EXCEPTO CUANDO SE REALIZA EL VIAJE COMO PASAJERO DE UNA AEROLÍNEA COMERCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES RESPECTIVAS.
- PRUEBAS O CARRERAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD DE VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.
- PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE, ASÍ COMO DEPORTES DE ALTO RIESGO DE CUALQUIER CLASE Y DEPORTES QUE INVOLUCREN EL USO DE EQUIPOS, MEDIO O MÁQUINAS DE VUELO O DEPORTES CON LA INTERVENCIÓN DE ALGÚN ANIMAL.
- 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 TERRORISTAS, CONMOCIONES CIVILES, ASONADAS, DISTURBIOS, GUERRA DECLARADA O NO.



- ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.

B) LOS EVENTOS SIGUIENTES:

- CUALQUIER ENFERMEDAD MENTAL DE CUALQUIER TIPO Y SUS CONSECUENCIAS, TALES COMO ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN O DESORDENES NERVIOSOS.
- ENFERMEDADES EN RAZÓN DE LAS CUALES EL ASEGURADO HAYA SIDO ATENDIDO Y TRATADO MÉDICAMENTE DENTRO DE LOS SEIS (6) MESES ANTERIORES A LA FECHA INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.
- INTENTO DE SUICIDIO.
- LESIONES, PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES INTENCIONALMENTE CAUSADAS O AUTO INFERIDAS, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O INCAPACIDAD MENTAL.
- ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE ACCIDENTAL.
- INTENTO DE HOMICIDIO DEL ASEGURADO, CUANDO ESTE SE ENCUENTRE PARTICIPANDO DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE EN ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES.
- ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN DEBIDO A QUE EL ASEGURADO ESTABA BAJO LA INFLUENCIA DE ALGÚN MEDICAMENTO O DROGA ENERVANTE, ESTIMULANTE O SIMILAR, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO; ASÍ COMO LOS QUE SE ORIGINEN COMO CONSECUENCIA DE LOS EFECTOS DEL ALCOHOL.

C) NO SE INCLUYEN BAJO ESTA COBERTURA LOS MIEMBROS DE FUERZAS MILITARES.

D) NO SE INCLUYEN BAJO ESTA COBERTURA PERSONAS QUE SE ENCUENTREN AMPARADAS BAJO LA COBERTURA DE DESEMPLEO.

E) NO SE INCLUYEN BAJO ESTA COBERTURA CRÉDITOS DE PRESTANÓMINA.

2.3. ENFERMEDADES GRAVES.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO DEL VALOR ASEGURADO SI EL RECLAMO TIENE RELACIÓN CON UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES EXCLUIDAS:

- **1) CÁNCER:** (I) LEUCEMIA LINFOIDE, (II) CÁNCERES DE PIEL, CON EXCEPCIÓN DEL MELANOMA MALIGNO, (III) TODOS LOS TUMORES DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE COMO BENIGNOS, PREMALIGNOS CON POTENCIAL BAJO DE MALIGNIDAD, O NO INVASIVOS, (IV) TODAS LAS LESIONES DESCRITAS COMO CARCINOMA "IN SITU", (V) VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, (VI) CONDILOMAS PLANOS, (VII) DISPLASIAS CERVICALES NIC I, NIC II Y NIC III Y (VIII) LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES ESPECÍFICAS: POLICITEMIA VERA Y TROMBOCITOPENIA ESENCIAL, (IX) 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, (X) 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 KAPOSÍ, (XI) 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, (XII) EL CÁNCER DE TIROIDE 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 Y (XIII) 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.

- TODO TIPO DE CÁNCER QUE SEA UNA RECURRENCIA O METÁSTASIS DE UN TUMOR PRESENTADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DEL PERÍODO DE CARENCIA.

2) INFARTO AL MIOCARDIO SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE COBERTURA: (I) LA INSUFICIENCIA CARDIACA, (II) DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO, (III) ANGINA, (IV) ANGINA INESTABLE, (V) MIOCARDITIS, PERICARDITIS Y (VI) LESIÓN TRAUMÁTICA AL MIOCARDIO.

3) CIRUGÍA DE BYPASS CORONARIO SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS, CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS:

- LA ANGIOPLASTIA DE GLOBO Y OTRAS TÉCNICAS QUE NO REQUIEREN CIRUGÍA.
- LA ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA (ACTP), CATETERISMO CARDIACO, TRATAMIENTO CON RAYO LÁSER, CUCHILLA ROTABLE, EL STENTING Y OTRAS TÉCNICAS DE CATETERISMOS INTRA-ARTERIALES.
- ASÍ MISMO, ESTÁ EXCLUIDA LA CIRUGÍA DE DERIVACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS POR LAPAROSCOPIA.

4) TRATÁNDOSE DE ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE COBERTURA: LOS SÍNTOMAS CEREBRALES DE (I) MIGRAÑA, (II) LESIÓN CEREBRAL CAUSADA POR UN TRAUMATISMO O HIPOXIA, (III) UNA ENFERMEDAD VASCULAR QUE AFECTE AL OJO O AL NERVIÓ ÓPTICO, (IV) LAS ALTERACIONES ISQUÉMICAS DEL SISTEMA VESTIBULAR, (V) LOS ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES POST-TRAUMÁTICOS.

- ATAQUES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS (AIT).
- DAÑO CEREBRAL DEBIDO A UN TRAUMA O LESIÓN, INFECCIÓN, VASCULITIS, ENFERMEDAD INFLAMATORIA O MIGRAÑA.

- TRASTORNOS DE LOS VASOS SANGUÍNEOS QUE AFECTEN LA VISTA, INCLUYENDO INFARTO DEL NERVIÓ ÓPTICO O RETINA.
- TRASTORNOS ISQUÉMICOS DEL SISTEMA VESTIBULAR.
- EMBOLIA CEREBRAL SILENTE ASINTOMÁTICA ENCONTRADA EN IMÁGENES.

5) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA REVERSIBLE CON DIÁLISIS RENAL TEMPORARIA ASÍ COMO LA INSUFICIENCIA RENAL SINGULAR.

6) TRATÁNDOSE DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE: SE EXCLUYEN OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLÓGICO COMO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO O INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

7) TRASPLANTE DE ÓRGANOS:

- 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 O PULMONARES.
- TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA.

OTRAS EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES:

- TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES, PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES INTENCIONALMENTE CAUSADAS O AUTO INFLIGIDAS, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O INCAPACIDAD MENTAL.
- 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.
- LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR EVENTOS EXTERNOS, BIEN SEAN ÉSTOS DE CARÁCTER VIOLENTO O ACCIDENTAL.



- PADECIMIENTOS CONGÉNITOS, ANOMALÍAS CONGÉNITAS COMO LOS ANEURISMAS, Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.
- 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.
- TRATAMIENTOS POR ADICCIÓN A DROGAS O ALCOHOLISMO.
- LESIÓN, ENFERMEDAD O TRATAMIENTO CAUSADO POR INGESTIÓN VOLUNTARIA DE SOMNÍFEROS, BARBITÚRICOS, DROGAS Y DEMÁS SUSTANCIAS DE EFECTOS ANÁLOGOS O SIMILARES.
- ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.
- EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ UNA ENFERMEDAD QUE SEA CONSECUENCIA, COMPLICACIÓN O SECUELA DE UNA ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO CONOCIDA O DIAGNOSTICADA AL MOMENTO DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA O DE LA TOMA O DURANTE EL PERÍODO DE CARENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, INDEPENDIENTEMENTE DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE SU PRIMER DIAGNÓSTICO.
- SE EXCLUYEN DIAGNÓSTICOS REPETIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. DEFINICIONES.

- 3.1. ASEGURADO:** ES LA PERSONA NATURAL TITULAR DE UN CRÉDITO OTORGADO POR BANCOLOMBIA S.A.
- 3.2. BENEFICIARIO:** PARA TODOS LOS AMPAROS: BANCOLOMBIA S.A.

3.3. EDAD MÁXIMA DE INGRESO: ES LA EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES PARA SER ASEGURADA PUEDE ADHERIRSE AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

3.4. EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: ES LA EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA PUEDE PERMANECER ASEGURADA EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO. UNA VEZ CUMPLIDA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SE DARÁ POR TERMINADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN LA CONDICIÓN 8.

3.5. EDAD MÍNIMA DE INGRESO: ES LA EDAD A PARTIR DE LA CUAL UNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES PARA SER ASEGURADA PUEDE ADHERIRSE AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

3.6. EVENTO: TODO HECHO CUYAS CONSECUENCIAS ESTÉN GARANTIZADAS POR ALGUNAS DE LAS COBERTURAS DEL OBJETO DEL SEGURO.

3.7. EXCLUSIONES: SE REFIERE A TODOS AQUELLOS HECHOS, SITUACIONES O CONDICIONES NO CUBIERTOS POR EL CONTRATO DE SEGURO, Y QUE SE ENCUENTRAN EXPRESAMENTE INDICADOS EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO.

3.8. PERÍODO ACTIVO MÍNIMO: CORRESPONDE AL PERÍODO MÍNIMO DE TIEMPO DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO DEBE PERMANECER EMPLEADO A EFECTOS DE TENER LA POSIBILIDAD DE PRESENTAR UNA NUEVA RECLAMACIÓN QUE AFECTE LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

3.9. PERÍODO DE CARENCIA: CORRESPONDE AL PERÍODO MÍNIMO DE TIEMPO CONTADO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA, DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO NO TIENE DERECHO ALGUNO A INDEMNIZACIÓN FRENTE A LA OCURRENCIA DE UN EVENTO. EL PERÍODO DE CARENCIA SERÁ EL INDICADO EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

3.10. PREEXISTENCIAS. DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD CONOCIDA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3.11. TOMADOR: EL ASEGURADO.

4. VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES.

CRÉDITOS DE CONSUMO

SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO EN OFICINAS Y/O SUCURSALES DE LA ENTIDAD FINANCIERA.

PARA CRÉDITOS RESPECTO DE LOS CUALES LOS CLIENTES ADQUIERAN EL SEGURO AL MOMENTO DEL DESEMBOLSO DEL CRÉDITO: REALIZADO EL DESEMBOLSO, LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA COMENZARÁ UN MES ANTES DE LA FECHA DEL PAGO DE LA PRIMERA CUOTA DEL CRÉDITO, DEBIÉNDOSE EN TODO CASO APLICAR UN PERIODO DE CARENCIA (PERIODO DURANTE EL CUAL NO SE TIENE COBERTURA) DE 60 DÍAS. ESTA VIGENCIA SERÁ MENSUAL, CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR UN TÉRMINO IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO, EN VIRTUD DE LA AUTORIZACIÓN QUE OTORQUE PARA EL EFECTO EL ASEGURADO, HASTA EL VENCIMIENTO DE LA ÚLTIMA CUOTA DEL CRÉDITO ORIGINALMENTE PACTADA Y HASTA CUANDO ÉSTE CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, SALVO QUE EL ASEGURADO EXPRESE SU VOLUNTAD DE NO RENOVARLO, DÁNDOLO POR TERMINADO.

LIBRANZA

SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO EN OFICINAS Y/O SUCURSALES DE LA ENTIDAD FINANCIERA.

LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA COMENZARÁ UN MES ANTES DE LA FECHA DE PAGO DE LA PRIMERA CUOTA DEL CRÉDITO, SEGÚN LO ACORDADO ENTRE BANCOLOMBIA Y LA EMPRESA QUE SUSCRIBE EL CONVENIO DELIBRANZA, DEBIÉNDOSE EN TODO CASO APLICAR UN PERIODO DE CARENCIA (PERIODO DURANTE EL CUAL NO SE TIENE COBERTURA) DE

60 DÍAS. ESTA VIGENCIA SERÁ MENSUAL, CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR UN TÉRMINO IGUAL DE UN MES, EN VIRTUD DE LA AUTORIZACIÓN QUE OTORQUE PARA EL EFECTO EL ASEGURADO, HASTA EL VENCIMIENTO DE LA ÚLTIMA CUOTA DEL CRÉDITO ORIGINALMENTE PACTADA Y HASTA CUANDO ÉSTE CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, SALVO QUE EL ASEGURADO EXPRESE SU VOLUNTAD DE NO RENOVARLO, DÁNDOLO POR TERMINADO.

CRÉDITOS HIPOTECARIOS:

SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO EN OFICINAS Y/O SUCURSALES DE LA ENTIDAD FINANCIERA.

PARA CRÉDITOS RESPECTO DE LOS CUALES LOS CLIENTES ADQUIERAN EL SEGURO AL MOMENTO DEL DESEMBOLSO DEL CRÉDITO HIPOTECARIO:

LA COBERTURA ENTRARÁ EN VIGENCIA A PARTIR DE LA FECHA DE DESEMBOLSO DEL CRÉDITO, DEBIÉNDOSE EN TODO CASO APLICAR UN PERIODO DE CARENCIA (PERIODO DURANTE EL CUAL NO SE TIENE COBERTURA) DE 60 DÍAS. ESTA VIGENCIA SERÁ MENSUAL, CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR UN TÉRMINO IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO, EN VIRTUD DE LA AUTORIZACIÓN QUE OTORQUE PARA EL EFECTO EL ASEGURADO, HASTA EL VENCIMIENTO DE LA ÚLTIMA CUOTA DEL CRÉDITO ORIGINALMENTE PACTADA Y HASTA CUANDO ÉSTE CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, SALVO QUE EL ASEGURADO EXPRESE SU VOLUNTAD DE NO RENOVARLO, DÁNDOLO POR TERMINADO.

PARA CRÉDITOS RESPECTO DE LOS CUALES LOS CLIENTES ADQUIERAN EL SEGURO EN FECHA POSTERIOR AL MOMENTO DEL DESEMBOLSO DEL CRÉDITO HIPOTECARIO:

LA COBERTURA ENTRARÁ EN VIGENCIA EN EL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADO MANIFIESTE SU CONSENTIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DEL PRODUCTO DE SEGURO Y AL MOMENTO DE INSCRIPCIÓN DEL DÉBITO AUTOMÁTICO, SIN PERJUICIO DEL PERÍODO DE CARENCIA. ESTA VIGENCIA SERÁ MENSUAL, CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR UN TÉRMINO IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO, EN VIRTUD DE LA AUTORIZACIÓN QUE OTORQUE PARA EL EFECTO EL ASEGURADO, HASTA EL VENCIMIENTO DE LA



**BNP PARIBAS
CARDIF**

ÚLTIMA CUOTA DEL CRÉDITO ORIGINALMENTE PACTADA Y HASTA CUANDO ÉSTE CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, SALVO QUE EL ASEGURADO EXPRESE SU VOLUNTAD DE NO RENOVARLO, DÁNDOLO POR TERMINADO.

SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO A TRAVÉS DE LLAMADAS TELÉFONICAS:

LA COBERTURA DEL SEGURO ENTRARÁ EN VIGENCIA A PARTIR DE LA FECHA EN LA CUAL EL ASEGURADO OTORQUE SU CONSENTIMIENTO PARA LA ADHESIÓN AL PRESENTE CONTRATO CELEBRADO ENTRE EL TOMADOR Y CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.

LA VIGENCIA DEL SEGURO SERÁ MENSUAL, CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR UN TÉRMINO IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO Y ESTARÁ VIGENTE HASTA EL VENCIMIENTO DE LA ÚLTIMA CUOTA DEL CRÉDITO ORIGINALMENTE PACTADA Y/O HASTA CUANDO ÉSTE CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, SALVO QUE EL ASEGURADO EXPRESE SU VOLUNTAD DE NO RENOVARLO, DÁNDOLO POR TERMINADO.

NOTA:

- LAS PERSONAS QUE CUENTEN CON SUS CARTERAS DE CRÉDITO CASTIGADAS, NO PODRÁN AFECTAR NINGUNA DE LAS COBERTURAS SEÑALADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA. ESTA CONDICIÓN APLICA PARA TODAS LAS LÍNEAS DE CRÉDITO AQUÍ MENCIONADAS.
- LA INDEMNIZACIÓN SE RECONOCERÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: (I) CUANDO HAYA DEUDA, LA INDEMNIZACIÓN SE PAGARÁ DIRECTAMENTE AL CRÉDITO. SÍ EXISTE ALGÚN EXCEDENTE, ESTE SE RECONOCE A FAVOR DEL ASEGURADO. EN ESTE CASO, EL VALOR DE LA CUOTA DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDERÁ AL VALOR DE LA CUOTA DEL CRÉDITO, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, SIN SOBREPASAR LOS VALORES ASEGURADOS INDICADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO O (II) CUANDO NO HAY DEUDA, LA INDEMNIZACIÓN SE LE PAGA DIRECTAMENTE AL ASEGURADO. SIN EMBARGO EN ESTE CASO EL VALOR DE LA CUOTA DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDERÁ AL VALOR DE LA

ÚLTIMA CUOTA DEL CRÉDITO PAGADA POR EL ASEGURADO.

5. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA.

PARA CRÉDITOS DE CONSUMO Y LIBRANZA:

LA PRIMA SERÁ MENSUAL Y SERÁ EL RESULTADO DE MULTIPLICAR EL MONTO INICIAL DEL CRÉDITO POR LA TASA DEL SEGURO MÁS IVA. LA TASA, EN TODO CASO, ESTARÁ CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DE SEGURO SUSCRITA ENTRE CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Y EL TOMADOR Y EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO QUE LE SEA ENTREGADO AL ASEGURADO.

EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ ASUMIDO POR EL ASEGURADO, Y EL VALOR DE ÉSTA SERÁ CARGADO AL CRÉDITO OTORGADO POR BANCOLOMBIA S.A. AL ASEGURADO. EL ASEGURADO TENDRÁ UN PERIODO DE NOVENTA (90) DÍAS CORRIENTES PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA, CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE INICIE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. PARA LOS CASOS DE PRIMA MENSUAL LA OBLIGACIÓN DE ASUMIR EL PAGO DE LA PRIMA SE CONTABILIZARÁ A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO, Y ASÍ SUCESIVAMENTE DE MANERA MENSUAL.

PARA CRÉDITOS HIPOTECARIOS:

LA PRIMA SERÁ MENSUAL Y SERÁ EL RESULTADO DE MULTIPLICAR EL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO POR LA TASA DEL SEGURO MÁS IVA. LA TASA, EN TODO CASO, ESTARÁ CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DE SEGURO SUSCRITA ENTRE CARDIF COLOMBIA SEGUROS S.A. Y EL TOMADOR Y EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO QUE LE SEA ENTREGADO AL ASEGURADO.

EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ ASUMIDO POR EL ASEGURADO, Y EL VALOR DE ÉSTA SERÁ CARGADO A LA TARJETA DÉBITO O CUENTA DE AHORROS O CORRIENTE DE LA QUE SEA TITULAR EL ASEGURADO. EL ASEGURADO TENDRÁ UN PERIODO DE SESENTA (60) DÍAS CORRIENTES PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA, CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO DEL DESEMBOLSO. PARA LOS CASOS DE PRIMA

CÓDIGO CONDICIONADO: 30/05/2018-1344-P-24-800CARDIF801BCOL-0R00,
30/05/2018-1344-P-24-800CARDIF803BCOL-0R00, 30/05/2018-1344-P-24-800CARDIF805BCOL-0R00
CÓDIGO NOTA TÉCNICA: 22/03/2018-1344-NT-P-24-22031824PDES0001, 22/03/2018-1344-NTA-
24-22031824PEGS0001.



MENSUAL LA OBLIGACIÓN DE ASUMIR EL PAGO DE LA PRIMA SE CONTABILIZARÁ A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO, Y ASÍ SUCESIVAMENTE DE MANERA MENSUAL.

6. MORA.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO A ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARÁ DERECHO A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

NOTA:

- LOS SINIESTROS QUE SE PRESENTEN ESTANDO EL ASEGURADO EN MORA, NO SERÁN OBJETO DE INDEMNIZACIÓN.
- EL TRATAMIENTO DE LAS PRÓRROGAS DEL CRÉDITO DE LIBRANZA QUE SUPEREN LOS 60 DÍAS (ACUMULADOS Y/O CONSECUTIVOS) SERÁ IGUAL AL DE LA MORA DEFINIDA EN EL PRESENTE NUMERAL.

7. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

PARA TODOS LOS AMPAROS:

- **EDAD MÍNIMA DE INGRESO:** 18 AÑOS.
- **EDAD MÁXIMA DE INGRESO:** 63 AÑOS + 364 DÍAS.
- **EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:** 64 AÑOS+ 364 DÍAS + DURACIÓN DEL CRÉDITO (**LIBRANZA:** MÁXIMO 72 MESES; **HIPOTECARIO:** 240 MESES; **CONSUMO:** 60 MESES)¹.

8. PERÍODO DE CARENIA.

- **PARA LAS COBERTURAS DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** SE

¹ La duración de los seguros asociados a los créditos de consumo, libranza e hipotecarios estarán sujetos a las políticas de permanencia que establezca el banco relacionadas con la duración de estos créditos.

ESTABLECE UN PERÍODO DE CARENIA DE 60 DÍAS.

- **PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES:** SE ESTABLECE UN PERÍODO DE CARENIA DE 90 DÍAS.

9. PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO.

CORRESPONDE AL PERÍODO MÍNIMO DE TIEMPO DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO DEBE PERMANECER EMPLEADO CON EL MISMO EMPLEADOR A EFECTOS DE TENER LA POSIBILIDAD DE PRESENTAR UNA NUEVA RECLAMACIÓN QUE AFECTE PARA EL AMPARO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

- PARA EL AMPARO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO SE ESTABLECE UN PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO DE 6 MESES.
- PARA LOS AMPAROS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES NO SE APLICA PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO.

10. RECAÍDA.

PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL; SI UN ASEGURADO PRESENTA UNA NUEVA INCAPACIDAD DE MÁS DE 15 DÍAS DENTRO DE LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A LA PRIMERA INCAPACIDAD REPORTADA, ÉSTA SE TOMARÁ COMO PARTE DEL PRIMER EVENTO Y EN CONSECUENCIA, SE ACUMULARÁN LOS PAGOS GENERADOS ANTES DE LA RECAÍDA Y LOS QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE LA MISMA.

SI LA NUEVA INCAPACIDAD SUCEDE DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS 60 DÍAS DESDE LA PRIMERA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL REPORTADA, SE CONSTITUIRÁ COMO UN NUEVO EVENTO Y TENDRÁ DERECHO A RECIBIR HASTA 6 PAGOS DE CONFORMIDAD CON EL PLAN CONTRATADO.

11. NÚMERO DE EVENTOS A INDEMNIZAR.

PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO: SE INDEMNIZARÁ UN NÚMERO



ILIMITADO DE EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CRÉDITO, DE CONFORMIDAD CON EL LÍMITE DE LA COBERTURA, SIN PERJUICIO DE LO CONTENIDO EN EL NUMERAL 11 PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO.

PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: SE INDEMNIZARÁ UN NÚMERO ILIMITADO DE EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CRÉDITO, DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE DÍAS DE INCAPACIDAD ESPECIFICADA EN EL NUMERAL 1.2. DE LAS PRESENTES CONDICIONES.

PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES: CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. CUBRIRÁ EL DIAGNÓSTICO DE MÁS DE UN EVENTO POR CADA ENFERMEDAD GRAVE AQUÍ CUBIERTA, SIEMPRE Y CUANDO EL NUEVO EVENTO DE UNA ENFERMEDAD YA DIAGNOSTICADA O INDEMNIZADA SEA INDEPENDIENTE DEL PRIMER EVENTO INDEMNIZADO. CUALQUIER ENFERMEDAD GRAVE AQUÍ CUBIERTA QUE SEA CONSECUENCIA DE UN EVENTO YA INDEMNIZADO O PREEXISTENTE AL MOMENTO DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA NO SERÁ CUBIERTO POR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

12. TERMINACIÓN.

EL CONTRATO DE SEGURO, CONSIGNADO EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE DARÁ POR TERMINADO POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

1. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.
2. CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN LA PÓLIZA.
3. REVOCACIÓN UNILATERAL, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA, DE PARTE DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO.
4. PARA EL CASO DE CRÉDITOS, CUANDO EL ASEGURADO PAGUE LA TOTALIDAD DE SUS OBLIGACIONES FINANCIERAS CON BANCOLOMBIA S.A.

13. REVOCACIÓN UNILATERAL.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO, AL AMPARO DE LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, PROCEDA A SOLICITAR ANTE CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES

S.A., LA REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO, LA DEVOLUCIÓN DE PRIMA NO DEVENGADA A SER RECONOCIDA A FAVOR DEL ASEGURADO, SE EFECTUARÁ CONFORME LA SIGUIENTE METODOLOGÍA:

RANGOS DE TIEMPO	PORCENTAJE DE LA PRIMA A DEVOLVER
DESDE EL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN DEL SEGURO Y HASTA DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS SIGUIENTES A LA ADQUISICIÓN DEL MISMO	100% DEL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO PAGADA POR EL ASEGURADO.
UNA VEZ TRANSCURRIDOS LOS SESENTA (60) DÍAS SIGUIENTES A LA ADQUISICIÓN DEL SEGURO Y HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.	5% DEL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO PAGADA POR EL ASEGURADO (*).

(*) LOS PORCENTAJES DE PRIMA A SER DEVUELTOS CORRESPONDEN A LOS CONSAGRADOS RESPECTIVAMENTE, CONSIDERANDO QUE DEL 100% DEL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO PAGADA POR EL ASEGURADO, AL MOMENTO DE LA DEVOLUCIÓN, SE PROCEDERÁ A DEDUCIR LOS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y ADQUISICIÓN ASOCIADOS AL SEGURO RESPECTIVO.

ASÍ MISMO, EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO POR EL ASEGURADOR, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.

14. CONDICIONES DE INDEMNIZACIÓN.

- **PARA TODOS LOS AMPAROS:** EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN A PAGAR CORRESPONDERÁ AL 100% DEL VALOR ASEGURADO, EL CUAL SERÁ RECONOCIDO A FAVOR DE BANCOLOMBIA S.A.

- **PARA LOS CRÉDITOS DE LIBRANZA** EL NÚMERO DE CUOTAS A SER RECONOCIDAS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN, CONFORME LOS VALORES ASEGURADOS SERÁN PAGADAS EN UN ÚNICO PAGO A FAVOR DEL CRÉDITO DEL ASEGURADO OTORGADO POR BANCOLOMBIA S.A.



15. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN.

15.1. PARA EL AMPARO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

AL AMPARO DE LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO, EL ASEGURADO ALLEGUE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS SIN QUE SE CONSTITUYAN COMO LOS ÚNICOS MEDIOS DE PRUEBA PARA COMPROBAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO:

- FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- ORIGINAL O COPIA DEL DOCUMENTO EN EL CUAL SE REFLEJE EL VALOR ADEUDADO POR EL ASEGURADO AL MOMENTO DEL SINIESTRO Y EL VALOR DE LAS CUOTAS A PAGAR.
- ORIGINAL O COPIA DEL DOCUMENTO EN EL QUE CONSTE LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL, EN EL CUAL SE ESPECIFIQUE EL TIPO DE CONTRATO LABORAL Y LA CAUSA DE TERMINACIÓN DEL MISMO O CARTA DE DESPIDO DETALLANDO DICHA INFORMACIÓN.
- ORIGINAL O COPIA DEL DOCUMENTO EN EL QUE CONSTE LA LIQUIDACIÓN DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES.

15.2. PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:

AL AMPARO DE LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, EL ASEGURADO ALLEGUE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS SIN QUE SE CONSTITUYAN COMO LOS ÚNICOS

MEDIOS DE PRUEBA PARA COMPROBAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO:

- FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- ORIGINAL O COPIA DEL DOCUMENTO EN EL CUAL SE REFLEJE EL VALOR ADEUDADO POR EL ASEGURADO AL MOMENTO DEL SINIESTRO Y EL VALOR DE LAS CUOTAS A PAGAR (PLAN DE PAGOS)
- CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS, EN ORIGINAL O COPIA, QUE ACREDITEN LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR MÁS DE 15 DÍAS CORRIENTES, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO AFILIADO A LA EPS O ARL, MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL O MÉDICO AFILIADO A LA MEDICINA PREPAGADA DEL ASEGURADO.
- CERTIFICADO DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

AMPLIACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

- EN CASO DE AMPLIACIÓN O EXTENSIÓN DEL ESTADO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS, EN ORIGINAL O COPIA, QUE ACREDITEN CONTINUIDAD DE LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO AFILIADO A LA EPS O ARL O MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL O MÉDICO AFILIADO A LA MEDICINA PREPAGADA DEL ASEGURADO.

15.3 PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.

AL AMPARO DE LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO POR ENFERMEDADES GRAVES, EL ASEGURADO ALLEGUE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS SIN



QUE SE CONSTITUYAN COMO LOS ÚNICOS MEDIOS DE PRUEBA PARA COMPROBAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO:

- FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO O SU APODERADO.
- FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- ORIGINAL O COPIA DEL DOCUMENTO EN EL CUAL SE REFLEJE EL VALOR ADEUDADO POR EL ASEGURADO AL MOMENTO DEL SINIESTRO Y EL VALOR DE LAS CUOTAS A PAGAR (PLAN DE PAGOS)
- CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS, EN ORIGINAL O EN COPIA, DEL DICTAMEN MÉDICO EN QUE CONSTE EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y FECHA DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO AFILIADO A LA EPS O ARL O MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL O MÉDICO AFILIADO A LA MEDICINA PREPAGADA DEL ASEGURADO. EL MÉDICO O ESPECIALISTA QUE EMITA EL DICTAMEN NO PODRÁ SER FAMILIAR EN TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD Y SEGUNDO DE AFINIDAD DEL ASEGURADO.
- EXÁMENES QUE COMPRUEBAN EL PADECIMIENTO DE LA ENFERMEDAD (BIOPSIA, RADIOGRAFÍAS, ETC.)

16. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA.

EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR EL ASEGURADOR, LO HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL ASEGURADO, EL

CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO EL ASEGURADOR SÓLO ESTARÁ OBLIGADO, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

LAS SANCIONES AQUÍ CONSAGRADAS NO SE APLICAN SI EL ASEGURADOR, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

17. FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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 ARTICULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

18. MÉRITO EJECUTIVO DE LA PÓLIZA.

LA PÓLIZA PRESTARÁ MÉRITO EJECUTIVO CONTRA EL ASEGURADOR, POR SÍ SOLA, TRANSCURRIDO UN MES CONTADO A PARTIR DEL DÍA EN EL CUAL EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO O QUIEN LOS REPRESENTA, ENTREGUE AL ASEGURADOR LA RECLAMACIÓN APAREJADA DE LOS COMPROBANTES QUE, SEGÚN LAS CONDICIONES DE LA CORRESPONDIENTE PÓLIZA, SEAN INDISPENSABLES PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO, SIN QUE DICHA RECLAMACIÓN SEA OBJETADA DE MANERA SERIA Y FUNDADA.

19. PRESCRIPCIÓN.

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO O DE LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN PODRÁ SER ORDINARIA O EXTRAORDINARIA.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA SERÁ DE DOS AÑOS Y EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN.

LA PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA SERÁ DE CINCO AÑOS, CORRERÁ CONTRA TODA CLASE DE PERSONAS Y EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE EL MOMENTO EN QUE NACE EL RESPECTIVO DERECHO.

ESTOS TÉRMINOS NO PUEDEN SER MODIFICADOS POR LAS PARTES.

20. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, AUTORIZAN A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PARA QUE CON FINES ESTADÍSTICOS, SUMINISTRE INFORMACIÓN ENTRE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS, CONSULTA O TRANSFERENCIA DE DATOS, CON CUALQUIER AUTORIDAD QUE LO REQUIERA EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR, CONSULTE, INFORME, GUARDE EN SUS ARCHIVOS Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO QUE CONSIDERE NECESARIO O A CUALQUIER OTRA ENTIDAD AUTORIZADA, LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE RESULTE DE TODAS LAS OPERACIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE Y BAJO CUALQUIER MODALIDAD SE LE HAYA OTORGADO O SE LE OTORGUE EN EL FUTURO, ASÍ COMO SOBRE NOVEDADES, REFERENCIAS Y MANEJO DE LA PÓLIZA Y DEMÁS SERVICIOS QUE SURJAN DE ESA RELACIÓN COMERCIAL O CONTRATO QUE DECLARAN CONOCER Y ACEPTAR EN TODAS SUS PARTES.

21. AVISO AL ASEGURADOR.

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTARÁN OBLIGADOS A DAR NOTICIA A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. ESTE TÉRMINO PODRÁ AMPLIARSE, MAS NO REDUCIRSE POR LAS PARTES.

EL ASEGURADOR NO PODRÁ ALEGAR EL RETARDO O LA OMISIÓN SI, DENTRO DEL MISMO

PLAZO, INTERVIENE EN LAS OPERACIONES DE SALVAMENTO O DE COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.

22. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

EL ASEGURADO, AL SOLICITAR O AUTORIZAR LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, MANIFIESTA QUE TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA A TRAVÉS DE LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE ES VERAZ Y COMPROBABLE, Y AUTORIZA EXPRESAMENTE PARA LOS FINES DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PARA EFECTUAR TODO TRATAMIENTO DE SU INFORMACIÓN PERSONAL QUE PUEDE INCLUIR DATOS SENSIBLES COMO HISTORIAS CLÍNICAS ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS DEBERES LEGALES Y CONTRACTUALES PUDIENDO, ENTRE OTROS, REVELAR BAJO SU RESPONSABILIDAD INFORMACIÓN A TERCEROS TALES COMO PROVEEDORES TECNOLÓGICOS, OPERADORES LOGÍSTICOS O REASEGURADORES EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR CUANDO ELLO SE HAGA INDISPENSABLE, PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE SEGURO O PARA CUALQUIER OPERACIÓN QUE LES RESULTE AFÍN, COMPLEMENTARIA O ASOCIADA.

EL ASEGURADO SE OBLIGA A INFORMAR OPORTUNAMENTE TODO CAMBIO Y/O ACTUALIZACIÓN E INFORMACIÓN PERSONAL SUMINISTRADA A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. ASÍ MISMO, SE INFORMA AL ASEGURADO QUE PUEDE CONOCER, ACTUALIZAR O MODIFICAR SUS DATOS O ACCEDER A POLÍTICAS,

EN WWW.BNPPARIBASCARDIF.COM.CO ENLACE "PRIVACIDAD". NO ES OBLIGATORIO REVELAR DATOS SOBRE ORIENTACIÓN POLÍTICA, SEXUAL, RELIGIOSA, FILOSÓFICA, RAZA, O DE MENORES.

23. AVISO DE PRIVACIDAD:

AVISO DE PRIVACIDAD. CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. UTILIZA SUS DATOS PARA LA EMISIÓN DEL(LOS) SEGURO(S) SOLICITADOS Y PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES. RECUERDE QUE USTED PUEDE SOLICITAR CONOCER, ACTUALIZAR O MODIFICAR SUS DATOS PERSONALES LLAMANDO A LA LÍNEA DE

CÓDIGO CONDICIONADO: 30/05/2018-1344-P-24-800CARDIF801BCOL-0R00,
30/05/2018-1344-P-24-800CARDIF803BCOL-0R00, 30/05/2018-1344-P-24-800CARDIF805BCOL-0R00
CÓDIGO NOTA TÉCNICA: 22/03/2018-1344-NT-P-24-22031824PDES0001, 22/03/2018-1344-NTA-
24-22031824PEGS0001.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

ATENCIÓN AL CLIENTE SEÑALADA EN ESTE FORMULARIO, ESCRIBIENDO A LA CARRERA 7 NO.75-66 PISO 10 (BOGOTÁ D.C.) O AL E-MAIL: CONTACTO@CARDIF.COM.CO. PARA CONOCER LAS POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE DATOS CONSULTE WWW.BNPPARIBASCARDIF.COM.CO ENLACE "PRIVACIDAD". USTED NO ESTÁ OBLIGADO A REVELAR DATOS SOBRE ORIENTACIÓN POLÍTICA, SEXUAL, RELIGIOSA, FILOSÓFICA, RAZA, O DE MENORES.

24. DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.

PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD Y DIRECCIÓN INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

25. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO.

DEFENSOR PRINCIPAL. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GONZÁLEZ.

DEFENSOR SUPLENTE. LUIS HUMBERTO USTÁRIZ GONZÁLEZ.

CORREOELECTRÓNICO: DEFENSORIACARDIF@US
TARIZABOGADOS.COM

TELÉFONO: 6108161 Y 6108164.

DIRECCIÓN: CARRERA 11A N° 96 - 51 OFICINA 203
EDIFICIO OFICITY, BOGOTÁ D.C.

HORARIO DE ATENCIÓN: 8:00 A.M. A 6:00 P.M.
JORNADA CONTINUA.

26. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

- A NIVEL NACIONAL: 018000 960011

- BOGOTÁ D.C.: 7455553

**ASEGURADOR
CARDIF**

***TODO LO NO PREVISTO EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE REGISTRARÁ POR EL CÓDIGO DE COMERCIO.**

CÓDIGO CONDICIONADO: 30/05/2018-1344-P-24-800CARDIF801BCOL-0R00,
30/05/2018-1344-P-24-800CARDIF803BCOL-0R00, 30/05/2018-1344-P-24-800CARDIF805BCOL-0R00
CÓDIGO NOTA TÉCNICA: 22/03/2018-1344-NT-P-24-22031824PDES0001, 22/03/2018-1344-NTA-
24-22031824PEGS0001.

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

CÓDIGO CONDICIONADO: 30/05/2018-1344-P-24-800CARDIF801BCOL-0R00,

30/05/2018-1344-P-24-800CARDIF803BCOL-0R00,
30/05/2018-1344-P-24-800CARDIF805BCOL-0R00

CÓDIGO NOTA TÉCNICA: 22/03/2018-1344-NT-P-24-22031824PDES0001, 22/03/2018-1344-NTA-

24-22031824PEGS0001.