



PÓLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO Y ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

CONDICIONES

HACE PARTE DE LA POLIZA No. _____

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., TENIENDO EN CUENTA Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES REALIZADAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN LOS CONDICIONADOS, LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE SEGURO, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR, CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGISTRARÁ POR LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS Y CONDICIONES:

TOMADOR.

GRANDES SUPERFICIES DE COLOMBIA S.A. "CENCOSUD".

EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES EN CASO DE FALLECIMIENTO POR MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL DE UNA PERSONA ASEGURADA BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

ASEGURADO.

PERSONAS NATURALES TITULARES DE UNA TARJETA DE CRÉDITO DE MARCA COMPARTIDA CENCOSUD – COLPATRIA/ PERSONAS NATURALES TITULARES DE UNA TARJETA DE CRÉDITO PRIVADA EMITIDA POR BANCO COLPATRIA RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.

SE INCLUYE HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.2. INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL.

EN AQUELLAS CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SE DE CÓMO CONSECUENCIA DE MUERTE ACCIDENTAL, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CERTIFICADO, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O SUS CONDICIONES AL (LOS) BENEFICIARIOS.

BENEFICIARIO.

- PARA EL AMPARO DE MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS BENEFICIARIOS DE LEY.
- PARA EL ANEXO ENFERMEDADES GRAVES: EL ASEGURADO.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO IMPREVISTO, INVOLUNTARIO, REPENTINO Y FORTUITO, CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS Y/O DE UN MODO VIOLENTO QUE AFECTE EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, OCASIONÁNDOLE UNA O MÁS LESIONES QUE SE MANIFIESTEN POR CONTUSIONES O HERIDAS VISIBLES. ASÍ COMO TAMBIÉN LAS LESIONES

1. AMPAROS.

1.1. MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA



**BNP PARIBAS
CARDIF**

INTERNAS REVELADAS POR LOS EXÁMENES CORRESPONDIENTES.

1.3. ANEXO 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 PARA CADA UNA DE ELLAS:

A. CÁNCER.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO, A PARTIR DE LA DEMOSTRACIÓN DE LA PRESENCIA DE UNA NEOPLASIA MALIGNA QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN Y DEMOSTRACIÓN QUE MÁS ADELANTE SE SEÑALA.

CABE SEÑALAR QUE ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA RECLAMACIÓN REALIZADA A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. POR ESTE CONCEPTO NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE SEGURO.

SE ENTIENDE POR CÁNCER, LA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO, CARACTERIZADO POR ALTERACIONES CELULARES MORFOLÓGICAS Y CROMOSÓMICAS, 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 LEUCEMIA (EXCEPTO LA LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA), LOS LINFOMAS Y LA ENFERMEDAD DE HODGKIN. EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER REALIZADO POR UN MÉDICO ONCÓLOGO, BASADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE Y CONFIRMADO POR UN DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA QUE CERTIFIQUE POSITIVAMENTE LA PRESENCIA DE UN CÁNCER. EL CÁNCER DEBERÁ REQUERIR TRATAMIENTO CON CIRUGÍA, RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.

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 Y RELEVANTES EN EL ELECTROCARDIOGRAMA EGG.
- AUMENTO DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS POR SOBRE LOS VALORES NORMALES.
- UN HISTORIAL DE DOLOR DE PECHO, INDICATIVO DE UNA ENFERMEDAD CARDIACA ISQUÉMICA.

LA INSUFICIENCIA CARDIACA, DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO, ANGINA, ANGINA INESTABLE, MIOCARDITIS, PERICARDITIS Y LESIÓN TRAUMÁTICA AL MIOCARDIO NO ESTÁN CUBIERTAS. EL INFARTO DEL MIOCARDIO QUE OCURRE DENTRO DE LOS 14 DÍAS POSTERIORES A



CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN DE LA ARTERIA CORONARIA, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA ANGIOPLASTÍA CORONARIA O CIRUGÍA DE DERIVACIÓN CORONARIA, SERÁ CUBIERTO SOLAMENTE SI HA RESULTADO CON NUEVAS ONDAS Q EN EL ELECTROCARDIOGRAMA O NUEVOS MOVIMIENTOS ANORMALES PERMANENTES DE LA PARED CARDIACA MOSTRADOS EN LAS IMÁGENES CARDIACAS 30 DÍAS DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO CORONARIO.

C. CIRUGÍA DE BYPASS CORONARIO.

ES LA CIRUGÍA DE DOS 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. SE EXCLUYE DE ESTA DEFINICIÓN, LA ANGIOPLASTÍA DE GLOBO Y OTRAS TÉCNICAS INVASIVAS QUE NO REQUIERAN CIRUGÍA.

D. ENFERMEDAD CEREBRO – VASCULAR.

LA EMBOLIA CEREBRAL 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 HORAS Y QUE SON DE NATURALEZA PERMANENTE. ESTO INCLUYE EL INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL, LA HEMORRAGIA INTRACRANEAL 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, COMO CONSECUENCIA DE LA CUAL SE HACE NECESARIO REGULARMENTE LA DIÁLISIS RENAL O EL TRASPLANTE RENAL.

LA INSUFICIENCIA TOTAL, CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES O LA CONTINUA DIÁLISIS RENAL DEBERÁ SER INSTITUCIONALIZADA Y CONSIDERADA MÉDICAMENTE NECESARIA, POR UN NEFRÓLOGO CERTIFICADO.

LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA REVERSIBLE CON DIÁLISIS RENAL TEMPORARIA ASÍ COMO LA INSUFICIENCIA RENAL SINGULAR NO SON CUBIERTAS.

F. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA SE ENTIENDE POR ESCLEROSIS MÚLTIPLE LA ENFERMEDAD DEMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CUYO DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO REALIZADO POR UN NEURÓLOGO CONFIRMA AL MENOS ANOMALÍAS MODERADAS NEUROLÓGICAS PERSISTENTES, PRODUCIDAS POR LA DEGENERACION DEL TEJIDO NEURAL ESCLEROSADO EVIDENCIADAS POR SINTOMA TIPICO DE AFECTACION DE LAS FUNCIONES SENSORIALES Y MOTORAS Y CUYA PROGRESION HAYA PRODUCIDO DETERIORO INCAPACITANTE SIGNIFICATIVO EN LAS FUNCIONES BASICAS Y ESENCIALES PARA LA INDEPENDENCIA, PERO LAS QUE NO



LLEVEN NECESARIAMENTE AL ASEGURADO A UNA SILLA DE RUEDAS EN FORMA PERMANENTE.

ESTA ENFERMEDAD SE CARACTERIZA POR ZONAS DE TEJIDOS ENDURECIDOS DEL CEREBRO O DE LA MÉDULA ESPINAL MANIFESTADA POR PARÁLISIS PARCIAL O COMPLETO, PARESTESIA, Y/O NEURITIS ÓPTICA.

SE CARACTERIZA MÁS ALLÁ POR EPISODIOS DE EXACERBACIÓN O REMISIÓN. EL DIAGNÓSTICO RADICA EN EL HISTORIAL Y EXÁMENES FÍSICOS Y EL ANÁLISIS DEL LÍQUIDO CEREBROESPINAL; UN EPISODIO ANTERIOR O UN EPISODIO ÚNICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE NO SERÁ UNA ESCLEROSIS MÚLTIPLE PARA EFECTOS DE ESTA DEFINICIÓN. EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA PÉRDIDA BAJO ESTE BENEFICIO SI EL PRIMER EPISODIO OCURRIÓ ANTES DE LA FECHA EFECTIVA DE LA PÓLIZA.

G. TRASPLANTE DE ÓRGANOS:

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA SE ENTIENDE POR TRASPLANTE DE UN ÓRGANO VITAL EL QUE SE HAYA REALIZADO EL ASEGURADO COMO RECEPTOR DEL TRASPLANTE DE UN ÓRGANO PROVENIENTE DE UN DONANTE HUMANO FALLECIDO O VIVO, QUE DEBE SER CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES: CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, RIÑÓN, MÉDULA ÓSEA O 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 QUE ÉSTE 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 ÉSTE 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.

PARAGRAFO 1: LA ASEGURADORA PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA NO SEA DEL TIPO DE LAS ENFERMEDADES EXCLUIDAS BAJO LA CONDICIÓN 2.2 DE LAS PRESENTES CONDICIONES.

PARÁGRAFO 2: PARA LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO, SÓLO SE TOMARÁN POR ENFERMEDADES GRAVES LAS LISTADAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

PARÁGRAFO 3: LA COBERTURA QUE OTORGA ESTE ANEXO TIENE LA SIGUIENTE LIMITACIÓN:

- a) NO EXISTIRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CUANDO EL RECLAMO SEA PRESENTADO A LA ASEGURADORA DESPUÉS DE QUE EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DEFINIDA EN LAS PRESENTES CONDICIONES.

PARAGRAFO 4: LA ENFERMEDAD DEBE ESTAR CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O ARL A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO. APLICA PARA TODAS LAS



ENFERMEDADES GRAVES LISTADAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

1.3.1. RENTA MENSUAL POR DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD GRAVE.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO UNA RENTA MENSUAL, DE TRES (3) MESES, SI EL ASEGURADO RECIBE EL DIAGNOSTICO, DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS POR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, DE CONFORMIDAD CON LAS DEFINICIONES DE LA COBERTURA CONTENIDA EN EL NUMERAL 1.3. DE LAS PRESENTES CONDICIONES.

2. EXCLUSIONES.

2.1. EXCLUSIONES DE MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL.

EL AMPARO DE MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL ESTÁ SUJETO 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 CUANDO EL FALLECIMIENTO TENGA ORIGEN DIRECTO O INDIRECTO EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO DURANTE EL PRIMER AÑO, CONTADO A PARTIR DEL INICIO DE LA PRIMERA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO RESPECTIVO.
2. ENFERMEDAD INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DE ENAJENACIÓN MENTAL.
3. ENFERMEDAD POR 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.

4. LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE BAJO EL INFLUJO DE BEBIDA ALCOHÓLICA, DE ALGÚN MEDICAMENTO O DROGA ENERVANTE, ESTIMULANTE O SIMILAR, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO.
5. RIÑA, CUANDO EL ASEGURADO SEA EL PROVOCADOR, O ALBOROTOS POPULARES.
6. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER SERVICIO O ACTIVIDAD EN CUALQUIER FUERZA MILITAR EN TIEMPO DE PAZ O GUERRA, DE POLICÍA O ARMADA DE CUALQUIER TIPO, ACTOS DE GUERRA (INTERNA O EXTERNA, DECLARADA O NO), ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, SEDICIÓN O INSURRECCIÓN, INVASIÓN.
7. ACTOS TERRORISTAS.
8. ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.
9. TODAS LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA, O A LA FECHA DE INCORPORACIÓN DEL ASEGURADO, SEGÚN CORRESPONDA.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

2.2. EXCLUSIONES APLICABLES AL ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES Y RENTA MENSUAL POR DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD GRAVE.

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: LEUCEMIA CRÓNICA LINFOCÍTICA. CÁNCERES DE PIEL, CON EXCEPCIÓN DEL MELANOMA MALIGNO. TODOS LOS TUMORES DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE COMO BENIGNOS, PREMALIGNOS, CON POTENCIAL BAJO DE MALIGNIDAD, O NO INVASIVOS. TODAS LAS LESIONES DESCRITAS COMO CARCINOMA IN SITU. Y LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES ESPECÍFICAS: POLICITEMIA VERA., TROMBOCITEMIA ESENCIAL. TODOS LOS TUMORES DE PRÓSTATA, AL MENOS QUE SEAN CLASIFICADOS HISTOLÓGICAMENTE POR LA ESCALA DE "GLEASON" CON UN GRADO MAYOR A 6, O QUE HAYAN PROGRESADO AL MENOS A LA CLASE T2N0M0 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE AJCC SEXTA EDICIÓN CLASIFICACIÓN TMN. CUALQUIER TIPO DE CÁNCER EN PRESENCIA DE LA INFECCIÓN VIH, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LINFOMA O SARCOMA DE KAPOSÍ. 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. 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. CÁNCER TEMPRANO LOCALIZADO EN LA VEJIGA QUE SEA HISTOLÓGICAMENTE DESCRITO POR LA SEXTA EDICIÓN DE AJCC CLASIFICACIÓN TMN COMO TA O UNA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS.

LEUCEMIA LINFOQUÍSTICA CRÓNICA (LLC) CON CLASIFICACIÓN MENOR DE LA ETAPA 3 EN LA PRUEBA DE RAI.

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

ESTA COBERTURA ESTA LIMITADA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA RECLAMACIÓN REALIZADA A LA ASEGURADORA POR ESTE CONCEPTO NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE SEGURO.

2) INFARTO AL MIOCARDIO: LA INSUFICIENCIA CARDIACA, DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO, ANGINA, ANGINA INESTABLE, MIOCARDITIS, PERICARDITIS Y LESIÓN TRAUMÁTICA AL MIOCARDIO NO ESTÁN CUBIERTAS.

3) CIRUGÍA DE BYPASS CORONARIO: LA ANGLIOPLASTIA CON GLOBO. OTRAS TÉCNICAS QUE NO REQUIEREN CIRUGÍA. ESTÁN EXCLUIDOS LOS PROCEDIMIENTOS: LA ANGIOPLASTÍA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA (ACTP), CATETERISMO CARDIACO, TRATAMIENTO CON RAYO LÁSER, CUCHILLA ROTABLE, EL STENTING Y OTRAS TÉCNICAS DE CATETERISMOS INTRA-ARTERIALES. Y TAMBIÉN ESTA EXCLUIDA LA CIRUGÍA DE DERIVACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS POR LAPAROSCOPIA.

4) ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR: NO SE CONSIDERARÁN DENTRO DE LA COBERTURA LOS SÍNTOMAS CEREBRALES DE MIGRAÑA, LESIÓN CEREBRAL CAUSADA POR UN TRAUMATISMO O HIPOXIA Y UNA ENFERMEDAD VASCULAR QUE AFECTE AL OJO O AL NERVIÓ ÓPTICO, Y LAS ALTERACIONES ISQUÉMICAS DEL SISTEMA VESTIBULAR, NI 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 NO SON CUBIERTAS.

6) 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 Y NO DE FRACCIONES O PARTES DE ÉSTE, POR LO QUE EN EL CASO DEL PÁNCREAS SE EXCLUYE EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS. NO ESTARÁ CUBIERTO EL TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA

8) CAUSALES ADICIONALES DE EXCLUSIÓN: LA ASEGURADORA NO DEBERÁ PAGAR EL VALOR ASEGURADO SI LA ENFERMEDAD GRAVE HA SIDO CAUSA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES, PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES INTENCIONALMENTE CAUSADAS O AUTO INFLINGIDAS, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O INCAPACIDAD MENTAL.
- USO O ABUSO INTENCIONAL DE DROGAS O ALCOHOL.
- RADIACIÓN, REACCIÓN ATÓMICA O

CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA. VENENO, INHALACIÓN DE GASES O VAPORES VENENOSOS.

- LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR EVENTOS EXTERNOS, BIEN SEAN ÉSTOS DE CARÁCTER VIOLENTO O ACCIDENTAL.
- CUALQUIER CONDICIÓN RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), CONFORME CON LAS DEFINICIONES RECONOCIDAS PARA TAL EFECTO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
- ENFERMEDADES PREEXISTENTES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA, O A LA FECHA DE INCORPORACIÓN DEL ASEGURADO, SEGÚN CORRESPONDA.
- PADECIMIENTOS CONGÉNITOS, ANOMALÍAS CONGÉNITAS, Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.
- RIÑAS O ALBOROTOS POPULARES EN LOS QUE HUBIERE INTERVENIDO EL ASEGURADO.
- 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.
- COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN REBELIÓN, REVOLUCIÓN, SUBLEVACIÓN, ASONADAS, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, SUBVERSIÓN Y TERRORISMO.



- PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS QUE SEAN REMUNERADOS O SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.
- 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.
- 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.
- NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O CULPA GRAVE POR PARTE DEL ASEGURADO.
- PARTICIPACIÓN EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES O DEPORTES: PASAJERO EN AVIACIÓN PRIVADA, PARACAIDISMO, ALAS DELTA, PARAPENTE, BUNJEE JUMPING, ALPINISMO, ESCALADA, MOTOCICLISMO, ARTES MARCIALES, BOXEO, LUCHA, RODEO, RUGBY,

EQUITACIÓN, POLO, Y AQUELLAS OTRAS QUE SE EXCLUYAN EXPRESAMENTE EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

- ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.
- CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO.
- EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ UNA ENFERMEDAD QUE SEA CONSECUENCIA, COMPLICACIÓN O SECUELA DE UNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE AL MOMENTO DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, INDEPENDIEMENTE DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE SU PRIMER DIAGNÓSTICO. ASÍ MISMO, SE EXCLUYEN DIAGNÓSTICOS REPETIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- BAJO ESTA COBERTURA NO SE INCLUYEN LOS PENSIONADOS

3. DEFINICIONES.

3.1. Valor asegurado:

3.1.1. Muerte Natural o Accidental:

El valor asegurado corresponderá al valor que se establezca de conformidad con el plan contratado por el asegurado, el cual en todo caso será de dos millones de pesos m/cte. (\$2.000.000.00)

3.1.1.1. Indemnización Adicional por Muerte Accidental.

El valor asegurado será de diez millones de pesos m/cte. (\$10.000.000.00)

3.1.2. Anexo de Enfermedades Graves:



El valor asegurado será de veinte millones de pesos m/cte. (\$20.000.000.oo)

algunas de las coberturas del objeto del seguro.

3.1.2.1. Renta Mensual por Diagnostico de Enfermedad Grave:

El valor asegurado mensual será de un millón de pesos m/cte. (\$1.000.000.oo)

3.2. Fecha de ocurrencia del siniestro:

3.2.1. Muerte Natural o Accidental: Es la fecha de fallecimiento indicada en el certificado de defunción.

3.5.5. Anexo de Enfermedades Graves: Es la fecha en la cual el asegurado es diagnosticado con la enfermedad grave.

3.3. 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.

3.4. 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.

3.5. Período de Espera: Corresponde al período mínimo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el primer pago

3.6. Preexistencias. Diagnóstico de una enfermedad conocida con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

3.7. Evento: todo hecho cuyas consecuencias estén garantizadas por

4. VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES.

4.1 Vigencia de la Cobertura.

Para Tarjetas de Crédito respecto de las cuales los clientes autoricen cargar al momento de la expedición de la tarjeta, el monto de la prima correspondiente a el(los) seguro(s) contratado(s): El seguro entrará en vigencia a partir de la fecha de activación de la tarjeta de crédito, sin perjuicio del período de carencia estipulado. Esta vigencia será mensual, con renovación automática por un término igual al inicialmente pactado, mientras se mantenga activa y vigente la tarjeta de crédito o hasta cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, o salvo que el asegurado exprese su voluntad de no renovarlo, dándolo por terminado.

Para Tarjetas de Crédito respecto de las cuales los clientes autoricen cargar con posterioridad a la expedición de la tarjeta, el monto de la prima correspondiente a el(los) seguro(s) contratado(s): El seguro entrará en vigencia a partir de la fecha en la cual el asegurado otorgue su consentimiento para su adhesión en dicha calidad al contrato de seguro celebrado entre el Tomador y Cardif Colombia Seguros Generales S.A., sin perjuicio del período de carencia. Esta vigencia será mensual, según corresponda, con renovación automática por un término igual al inicialmente pactado, mientras se mantenga activa y vigente la tarjeta de crédito o hasta cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, salvo que el asegurado exprese su voluntad de no renovarlo, dándolo por terminado.



4.2 Vigencia de la póliza.

El seguro entrará en vigencia con la activación de la tarjeta de crédito, sin perjuicio del período de carencia estipulado. Esta vigencia se mantendrá hasta cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia y/o se mantenga activa la tarjeta de crédito, salvo que el asegurado exprese su voluntad de revocarlo, dándolo por terminado.

5. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA.

La prima será mensual y la misma corresponderá a un valor fijo de conformidad con el plan contratado por el asegurado, y la cual 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 para cuyos efectos el valor de ésta será incluido mensualmente en el extracto de la tarjeta de crédito del asegurado. El asegurado tendrá un periodo de sesenta (60) días corrientes para efectuar el pago de la prima, contados a partir del momento del inicio de vigencia del seguro o de cualquiera de sus renovaciones.

6. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

SALVO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1153 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES

SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN QUE EL ASEGURADOR TENGA DERECHO PARA EXIGIRLAS.

7. AJUSTE DE PRIMAS.

El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el certificado individual de seguro y/o en las condiciones. Para Tarjetas de Crédito, la compañía podrá modificar el valor de la prima dependiendo del resultado técnico y del comportamiento de siniestralidad del programa en cada vigencia anual del mismo.

8. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Para el amparo de Muerte Natural o Accidental e Indemnización Adicional Por Muerte Accidental:

- Edad mínima de ingreso: 18 años.
- Edad máxima de ingreso: 63 años + 364 días.
- Edad máxima de permanencia: 64 años + 364 días.

Para el anexo de Enfermedades Graves y Renta Mensual por Diagnóstico de Enfermedades Graves:

- Edad mínima de ingreso: 18 años.
- Edad máxima de ingreso: 63 años + 364 días.
- Edad máxima de permanencia: 64 años + 364 días.

9. VALORES Y LIMITES ASEGURADOS Y VALORES DE PRIMA.



10. PERÍODO DE CARENCIA.

- **Para Muerte Natural o Accidental e Indemnización Adicional Por Muerte Accidental:** no se establece periodo de carencia alguno.

- **Para el anexo de Enfermedades Graves y Renta Mensual por Diagnóstico de Enfermedad Graves:** se establece un período de carencia de 90 días.

11. PERÍODO DE ESPERA.

- **Para Muerte Natural o Accidental:** no se establece periodo de espera alguno.

- **Para el Anexo de Enfermedades Graves:** se establece un período de espera de treinta (30) días.

12. NÚMERO DE EVENTOS A INDEMNIZAR.

- **Para Muerte Natural o Accidental e Indemnización Adicional Por Muerte Accidental:** Se indemnizará un único evento durante la vigencia del contrato de seguro suscrito entre Cardif Colombia Seguros Generales S.A. y el Tomador.

- **Para el anexo de Enfermedades Graves y Renta Mensual por Diagnóstico de Enfermedad Graves:** Se indemnizará un único evento o una única enfermedad durante la vigencia del contrato de seguro suscrito entre Cardif Colombia Seguros Generales S.A. y el Tomador, sin que se indemnice un diagnóstico ya repetido o enfermedad preexistente que padezca el asegurado al momento de inicio de vigencia del seguro.

13. CONDICIONES DE INDEMNIZACIÓN.

AMPARO / ANEXO	Muerte Natural o Accidental
Muerte Natural o Accidental	(\$2.000.000.00)
Indemnización Adicional por Muerte Accidental	(\$10.000.000.00)
Enfermedades Graves	(\$20.000.000.00)
Renta Mensual por Diagnóstico de Enfermedad Grave	(\$1.000.000.00) hasta máximo tres (3) meses
Prima Mensual sin IVA	\$12.300
Prima Mensual con IVA	\$12.300

Para Muerte Natural o Accidental e Indemnización Adicional Por Muerte Accidental: el valor de la indemnización a pagar corresponderá al 100% del valor asegurado, el cual será reconocido a favor de los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto a los beneficiarios de ley.

Para el anexo de Enfermedades Graves y Renta Mensual por Diagnóstico de Enfermedad Grave: el valor de la indemnización a pagar corresponderá al 100% del valor asegurado, el cual será reconocido a favor del asegurado.

14. TERMINACIÓN.

Los certificados individuales de seguro que se adhieran al contrato de seguro, consignado en la presente póliza, se darán 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 asegurado.
4. Muerte del asegurado.



15. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN.

15.1. Para Muerte Natural o Accidental.

Sin perjuicio de la libertad probatoria, a título simplemente informativo, y con el fin de facilitar el proceso de reclamación en caso de muerte de un asegurado, el tomador podrá allegar los siguientes documentos sin que se constituyan los únicos por medio de los cuales se puede probar la ocurrencia y la cuantía de la pérdida:

1. Formulario de declaración de siniestros debidamente diligenciado y firmado por los beneficiarios.
2. Fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del asegurado.
3. Fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del (los) beneficiario (s).
4. Registro Civil o notarial de defunción.
5. Necropsia en caso de Muerte Accidental o Violenta.
6. Historia Clínica completa o epicrisis.
7. En caso de muerte presunta se adjuntará copia autenticada de sentencia debidamente ejecutoriada donde se indique la presunta fecha de muerte.

Cardif Colombia Seguros Generales S.A. Podrá solicitar cualquier documento adicional que sea necesario para poder determinar la ocurrencia o las circunstancias del siniestro así como su cuantía.

15.2. Para el anexo de Enfermedades Graves.

Sin perjuicio de la libertad probatoria, a título simplemente informativo, y con el fin de facilitar el proceso de reclamación en caso de enfermedad grave un asegurado, éste podrá allegar los siguientes documentos sin que se constituyan los únicos por medio de los cuales se puede probar la ocurrencia y la cuantía de la pérdida:

1. Formulario de declaración de siniestro debidamente diligenciado y firmado por el asegurado o su apoderado.
2. Fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del asegurado.
3. Original o copia autenticada del documento en el cual se refleje el valor adeudado por el asegurado al momento del siniestro.
4. Certificados y exámenes médicos originales 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 ARP o médico especialista en medicina ocupacional. El médico o especialista que emita el dictamen no podrá ser familiar en tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad del asegurado.
5. Exámenes que comprueban el padecimiento de la enfermedad (biopsia, radiografías, etc.)

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.

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 declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el asegurado ha encubierto por culpa, hechos o



circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

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 represente 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.

Cardif Colombia Seguros Generales S.A. estará obligado al pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aun extrajudicialmente su derecho ante el Asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

Vencido este plazo, el Asegurador reconocerá y pagará al Asegurado o Beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago, en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.

El contrato de reaseguro no modifica el contrato celebrado entre el Tomador y el Asegurador, y la oportunidad de pago de este, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El Asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en el lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causada por la mora del Asegurador.

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 represente, 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 DE ACCIONES.

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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. 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.

21. 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



**BNP PARIBAS
CARDIF**

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 OTORQUE 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.

22. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

EL(LOS) ASEGURADO(S), AL SOLICITAR O AUTORIZAR LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, MANIFIESTA(N) QUE TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA A TRAVÉS DE LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE ES VERAZ Y COMPROBABLE, Y AUTORIZA(N) EXPRESAMENTE, PARA LOS FINES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS FINANCIEROS AQUÍ CONTRATADOS, A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Y A SUS EMPLEADOS, CONTRATISTAS, PROVEEDORES Y OPERADORES INVOLUCRADOS EN LA PRESTACIÓN DE TALES SERVICIOS FINANCIEROS, PARA EFECTUAR TODO TRATAMIENTO, UTILIZACIÓN, REVELACIÓN O APROVECHAMIENTO DE SU INFORMACIÓN PERSONAL, NECESARIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS DEBERES LEGALES Y CONTRACTUALES, INCLUSO A TERCEROS (EJ: PROVEEDORES TECNOLÓGICOS, OPERADORES LOGÍSTICOS O REASEGURADORES) CUANDO ELLO SE HAGA INDISPENSABLE. EL ASEGURADO SE OBLIGA A INFORMAR OPORTUNAMENTE TODO CAMBIO Y/O

ACTUALIZACIÓN E INFORMACIÓN PERSONAL SUMINISTRADA A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Y PODRÁ CONTACTAR A LOS RESPONSABLES DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PARA CONOCER, ACTUALIZAR Y RECTIFICAR SU INFORMACIÓN PERSONAL DIRIGIÉNDOSE A LA DE ATENCIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE A NIVEL NACIONAL 018000967967 Y EN BOGOTÁ A LA LÍNEA 7455552.

EL(LOS) ASEGURADO(S) NO ESTARÁN OBLIGADOS A PROPORCIONAR INFORMACIÓN PERSONAL DE MENORES DE EDAD, DE SALUD, RELIGIÓN U ORIENTACIÓN SEXUAL O, EN TODO CASO, DATOS SENSIBLES, EXCEPTO SI ELLA ES INDISPENSABLE PARA EL DESARROLLO DEL SEGURO SOLICITADO.

23. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO.

DEFENSOR PRINCIPAL. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GONZÁLEZ.

DEFENSOR SUPLENTE. LUIS HUMBERTO USTÁRIZ GONZÁLEZ.
TELÉFONO: 6108161 Y 6108164
DIRECCIÓN: CRA. 11A NO. 96 – 51 OFICINA 203 EDIFICIO OFICITY. BOGOTÁ D.C.

24. HORARIO DE ATENCIÓN: 8:00 A.M. A 6:00 P.M. JORNADA CONTINUALINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

- A nivel nacional 018000 967967
- Bogotá D.C.: 7455552

Asegurador

**CARDIF COLOMBIA SEGUROS
GENERALES S.A.**