

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO – CONDICIONES

Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. (“CARDIF”) lo invita a conocer las condiciones del seguro de vida adquirido por usted:

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

CARDIF reconocerá a favor del(los) beneficiario(s) la suma asegurada, en aquellos casos en los cuales el asegurado muera por cualquier causa, salvo las exclusiones detalladas en el numeral 2 del presente documento.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

CARDIF reconocerá a favor del(los) beneficiario(s) del seguro la suma asegurada, en aquellos casos en los cuales el asegurado sufra una incapacidad total permanente 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%).

Al momento de presentarse la reclamación, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, la fecha determinada en el dictamen de calificación de invalidez donde la persona evaluada alcance el cincuenta por ciento (50 %) o más de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Además del dictamen, la incapacidad total permanente 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 ocupacional¹.

1.3. ENFERMEDADES GRAVES.

CARDIF reconocerá al(los) beneficiario(s) del seguro, la suma asegurada en caso de que al asegurado le sea diagnosticado cualquiera de las siguientes enfermedades graves:

i) CÁNCER.

CARDIF reconocerá 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 por este concepto, no será cubierta por este seguro, salvo que la primera reclamación haya sido objetada y esta última sea reconocida por CARDIF.

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

¹ Esta condición corresponde a la señalada en el Decreto 1507 de 2014.

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.

ii) **INFARTO DEL MIOCARDIO.**

Es la muerte o necrosis de una porción del músculo cardíaco, como resultado del inadecuado suministro de flujo sanguíneo al área correspondiente como consecuencia de un aporte 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 hasta setenta (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 cardíaca isquémica.

La insuficiencia cardíaca, dolor torácico no cardíaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis y lesión traumática al miocardio, no están cubiertas por esta póliza. El infarto del miocardio que ocurre dentro de los catorce (14) días calendario posteriores a cualquier procedimiento de intervención de la arteria coronaria, incluyendo pero no limitado a la angioplastia coronaria o cirugía de derivación coronaria, será cubierto solamente si ha resultado con nuevas ondas que en el electrocardiograma o nuevos movimientos anormales permanentes de la pared cardíaca mostrados en las imágenes cardíacas treinta (30) días calendario después del procedimiento coronario.

iii) **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 angioplastia de globo y otras técnicas invasivas que no requieran cirugía.

iv) **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 (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 hasta setenta y dos (72) horas antes de dicha hospitalización.

v) **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

Consiste en 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 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 por esta póliza.

CARDIF reconocerá al(los) beneficiario(s) del seguro, el valor asegurado, siempre y cuando la enfermedad diagnosticada no sea del tipo de las enfermedades excluidas bajo la condición v) del numeral 2.2. de las presentes condiciones.

Vida grupo deudores – Flamingo.

Versión 08.

26 de septiembre de 2014

Código del condicionado: 30/05/2018-1344-P-34-2900CARDIF2903FL-0D00

Código Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-P-34-22031834PMUE0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITT0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PEGS0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITP0001

vi) TRASPLANTE DE ORGANOS MAYORES.

Para 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 órganos: 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.

El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia válida para practicar la medicina y especialmente esta clase de intervenciones quirúrgicas.

Trámite para realizar la reclamación por trasplante de órganos mayores:

- i) El asegurado deberá notificar previamente y por escrito a CARDIF que ha sido definido como candidato a trasplante por la institución hospitalaria o reguladora correspondiente, esta notificación deberá llevarse a cabo antes de ser realizado el trasplante.
- ii) La notificación escrita deberá remitirse a la carrera 7 N° 75 – 66, piso 10, de la ciudad de Bogotá D.C.
- iii) CARDIF conociendo la realización de dicho trasplante, no podrá terminar el contrato de seguro a menos que el asegurado incurra en cualquier causal que genere la terminación del contrato de seguro.

vii) ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

Para 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 degeneración del tejido neural esclerosado, evidenciadas por síntoma típico 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.

Esta enfermedad se caracteriza por afectar zonas de tejidos endurecidos del cerebro o de la médula espinal manifestada por parálisis parcial o completa, parestesia, y/o neuritis óptica.

La esclerosis múltiple, se caracteriza 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, CARDIF pagará una pérdida bajo este seguro si el primer episodio ocurrió antes de la fecha de inicio del seguro.

Parágrafo 1: Para los efectos de estas condiciones, sólo se tomarán por Enfermedades Graves las listadas en la presente cláusula.

Parágrafo 2: La cobertura que otorga estas condiciones, tienen las siguientes limitaciones:

- 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.
- b) La enfermedad debe estar certificada por un médico adscrito a la EPS o ARL a la cual se encuentre afiliado el asegurado o médico certificado.

Vida grupo deudores – Flamingo.

Versión 08.

26 de septiembre de 2014

Código del condicionado: 30/05/2018-1344-P-34-2900CARDIF2903FL-0D00

Código Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-P-34-22031834PMUE0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITT0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PEGS0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITP0001

1.4. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

CARDIF pagará a favor del(los) beneficiario(s) la suma asegurada, en aquellos casos en que a consecuencia de una enfermedad o accidente del asegurado, este sea incapacitado total y temporalmente.

Esta cobertura cuenta con las siguientes particularidades:

- La certificación de la incapacidad, deberá ser emitida por el médico de la EPS, régimen subsidiado de salud, ARL, plan adicional de salud, póliza de salud a la cual el asegurado se encuentre afiliado o médico certificado.
- La incapacidad deberá tener una duración igual o superior a quince (15) días calendario continuos y que la misma no haya sido causada por voluntad del asegurado.
- Dentro de esta cobertura, se ampara la totalidad de los asegurados sin importar su ocupación.

Para el pago de indemnización que reciba el asegurado, se deberá tener en cuenta la siguiente tabla:

| Días de incapacidad total temporal certificada | N° de pagos a realizar |
|--|------------------------|
| 15 – 44 días calendario consecutivos | 1 |
| 45 – 79 días calendario consecutivos | 2 |
| 80 – 109 días calendario consecutivos | 3 |
| 110 – 139 días calendario consecutivos | 4 |

Recaída: Si el asegurado presenta una nueva incapacidad total temporal dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la incapacidad reportada previamente, ésta se considerará como una recaída y se tomará como parte del primer evento de acuerdo con la tabla de días de incapacidad. Lo anterior, siempre y cuando la nueva incapacidad tenga relación directa de causalidad con la patología que originó la incapacidad reportada previamente.

Si el asegurado presenta una nueva incapacidad total temporal después de transcurridos sesenta (60) días calendario desde la última incapacidad total temporal reportada, la nueva incapacidad se tomará como un nuevo evento.

2. EXCLUSIONES.

2.1. Exclusiones Generales (Aplicables a la totalidad de coberturas de la póliza)

- Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado y estos estén debidamente comprobados, actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no.
- 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.
- Enfermedades o padecimientos que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no certificado.
- Enfermedades que se generen a consecuencia de: intento de suicidio – padecimientos o enfermedades intencionalmente causadas o autoinflingidas- accidentes ocasionados cuando el asegurado se encuentre bajo influencia del alcohol o de droga alucinógena o enervante o en efecto de intoxicación - padecimientos y actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego.

2.2. Exclusiones específicas

- **Exclusiones por Enfermedades Graves.**

Vida grupo deudores – Flamingo.

Versión 08.

26 de septiembre de 2014

Código del condicionado: 30/05/2018-1344-P-34-2900CARDIF2903FL-0D00

Código Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-P-34-22031834PMUE0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITT0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PEGS0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITP0001

i) **Los siguientes tipos o manifestaciones de 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, displasia cervical nic i, nic ii y niciii, virus del papiloma humano, condilomas planos 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 kaposi. 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 tiroides 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 linfocítica 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 periodo de carencia. 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 la aseguradora por este concepto, no será cubierta por este seguro.
- ii) **Tratándose de infarto al miocardio:** Se encuentran excluidas de la cobertura: La insuficiencia cardiaca, dolor torácico no cardiaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis y lesión traumática al miocardio no están cubiertas.
- iii) **Tratándose de cirugía de bypass coronario:** Se encuentran excluidas de la cobertura los siguientes tratamientos y/o cirugía: la angioplastia con globo. Otras técnicas que no requieren cirugía. Están excluidos los siguientes procedimientos: la angioplastia coronaria transluminal percutánea (actp), cateterismo cardiaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotable, el stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales. Y también está excluida la cirugía de derivación de las arterias coronarias por laparoscopia.
- iv) **Tratándose de enfermedad cerebro-vascular:** Se encuentran excluidas de la cobertura las siguientes dolencias: No se considerarán dentro de la cobertura los síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia y una causada por un traumatismo o hipoxia y una enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio 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 nervio óptico o retina. Trastornos isquémicos del sistema vestibular. Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes.
- v) **Tratándose de insuficiencia renal crónica:** Se encuentran excluidas de cobertura las siguientes dolencias: la insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria, así como la insuficiencia renal singular no son cubiertas.
- vi) **Tratándose de esclerosis múltiple:** Se excluye lupus eritematoso sistémico o infecciones por virus de inmunodeficiencia humana.
- vii) **Tratándose de 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 médula.

- **Exclusiones Incapacidad Total Temporal.**

- i) Licencias de maternidad y paternidad.
- ii) Miembros de las fuerzas militares.

3. DEFINICIONES

Para la comprensión del contenido del presente seguro, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Vida grupo deudores – Flamingo.

Versión 08.

26 de septiembre de 2014

Código del condicionado: 30/05/2018-1344-P-34-2900CARDIF2903FL-0D00

Código Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-P-34-22031834PMUE0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITT0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PEGS0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITP0001

4. EVENTOS A RECONOCER POR COBERTURA:

- Para las coberturas de Muerte por Cualquier Causa e Incapacidad Total Permanente: Un solo evento.
- Para la cobertura de Enfermedades Graves: Un solo evento.
- Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal: Se reconoce un número ilimitado de eventos.

Los eventos a reconocer por cada una de las coberturas, no se consideran excluyentes entre sí.

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

- i) Para las coberturas de Muerte por Cualquier Causa, Incapacidad Total Permanente y Enfermedades Graves:
 - Edad mínima de ingreso: 18 años
 - Edad máxima de ingreso: no aplica
 - Edad máxima de permanencia: Hasta la cancelación definitiva del crédito.
- ii) Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal:
 - Edad mínima de ingreso: 18 años
 - Edad máxima de ingreso: 69 años + 364 días
 - Edad máxima de permanencia: 75 años + 364 días

6. VALORES ASEGURADOS

El valor asegurado incluye el capital, los intereses, la cuota de manejo o su equivalente y cualquier otro cargo adicional que adeude el asegurado a Almacenes Flamingo S.A.

7. VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia del seguro será mensual y será cargada al crédito con esta misma periodicidad.

8. VALOR DE LA PRIMA Y FORMA DE PAGO

8.1. VALOR DE LA PRIMA.

8.2. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA.

El pago de la prima será asumido por cada asegurado, y será cargada mensualmente al crédito tramitado con Almacenes Flamingo S.A.

9. TERMINACIÓN.

El seguro podrá terminar cuando suceda cualquiera de las siguientes causas:

1. Mora en el pago de la prima.
2. Cancelación del o los productos financieros seleccionados para cargar y/o debitar el pago de la prima del seguro.
3. Revocación unilateral mediante noticia escrita por parte de CARDIF.
4. Muerte del asegurado.

10. REVOCATORIA UNILATERAL

Vida grupo deudores – Flamingo.
Versión 08.
26 de septiembre de 2014

Código del condicionado: 30/05/2018-1344-P-34-2900CARDIF2903FL-0D00

Código Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-P-34-22031834PMUE0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITT0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PEGS0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITP0001

El seguro podrá ser revocado unilateralmente por CARDIF, caso en el cual deberá remitir un documento escrito dirigido al asegurado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días calendario de antelación contados a partir de la fecha del envío. En todo caso, la revocación se efectuará de conformidad con los términos del artículo 1071 del Código de Comercio.

11. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, al asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía, si fuere el caso, del siniestro. Por tal razón, para afectar las coberturas descritas en este seguro, será necesario que en cada reclamación se alleguen, además del formulario de declaración de siniestro debidamente diligenciado y firmado por el asegurado, la fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad y los siguientes documentos:

- i) Para Muerte por Cualquier Causa
 - Copia del registro civil o notarial de defunción. En caso de muerte presunta, copia autenticada de sentencia debidamente ejecutoriada en la cual se indique la fecha de la muerte presunta.
- ii) Para Incapacidad Total Permanente
 - Copia del 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.
- iii) Para Enfermedades Graves
 - 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 tratante, afiliado a la EPS, ARL, póliza de salud, régimen subsidiado o médico especialista en medicina ocupacional o médico afiliado a la medicina prepagada del asegurado.
 - Exámenes que comprueban el padecimiento de la enfermedad (biopsia, radiografías, etc.)
- iv) Para Incapacidad Total Temporal
 - Certificados y exámenes médicos, en original o copia, que acrediten la incapacidad total temporal por quince (15) días calendario o más. Estos certificados y exámenes deben ser emitidos por las entidades o médicos mencionados en la descripción de cobertura. Se advierte que los certificados de incapacidad informales, no serán tenidos en cuenta dentro de la reclamación.

Nota: CARDIF podrá solicitar cualquier otro documento necesario para definir la reclamación, así mismo, cuando el asegurado o los beneficiarios no posean los documentos mencionados, podrán aportar cualquier medio probatorio previsto en la ley, siempre y cuando sea idóneo, pertinente y conducente para probar el siniestro.

12. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN:

Cuando el asegurado cuente con la totalidad de documentos enunciados para la reclamación, deberá remitir dicha documentación en medio físico a cualquier Almacén de Flamingo.

13. DECLARACIÓN DEL ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo², según el cuestionario que le sea propuesto por CARDIF.

² Su estado del riesgo para este seguro, se relaciona con su estado de salud al momento del inicio del seguro.

Si la inexactitud proviene de error inculpable, el seguro no será nulo, pero CARDIF sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la suma asegurada.

14. FACULTAD DE DEVOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

CARDIF podrá devolver una reclamación cuando la misma carezca de la documentación y/o información solicitada como prueba para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, cuando sea necesario.

Cuando se efectuó la devolución de la reclamación, se informará cuales son los documentos que se requieren para la resolución de la reclamación. En este evento, el reclamante podrá presentar una nueva solicitud con los respectivos documentos que acrediten la ocurrencia de las situaciones descritas en el presente seguro.

15. FECHA PARA EL PAGO DEL SINIESTO

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. 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, Almacenes Flamingo S.A., a sus compañías matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o que hagan parte del mismo grupo de control, así como al tomador para efectuar todo tratamiento de su información personal, necesario para el cumplimiento de sus deberes legales y contractuales, pudiendo compartir información del asegurado con Almacenes Flamingo S.A., sus compañías matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o que hagan parte del mismo grupo de control, así como con el tomador de la póliza, así como también, cuando ello se haga indispensable para el desarrollo del contrato de seguro o para cualquier operación que le resulte afín, complementaria o asociada, revelar o encargar, bajo su responsabilidad, información a terceros tales como proveedores tecnológicos, operadores logísticos o reaseguradores en Colombia o en el exterior.

Para fines estadísticos y/o de valoración de riesgo, el asegurado autoriza a CARDIF para efectuar consultas y reportes de su información personal dirigidos a centrales de riesgo financiero, a autoridades públicas competentes, y a organismos gremiales del sector financiero y asegurador, así como también a consultar fuentes de información disponibles públicamente.

El asegurado se obliga a informar oportunamente todo cambio y/o actualización e información personal suministrada a CARDIF. El asegurado podrá conocer, actualizar o modificar sus datos comunicándose a la línea de atención al cliente o acceder a las políticas, a través de la página web WWW.BNPPARIBASCARDIF.COM.CO enlace "PRIVACIDAD".

Donde aplique, y siempre que los mismos no resulten indispensables para el desarrollo del contrato de seguro, no será obligatoria la revelación de datos sobre orientación política, sexual, religiosa, filosófica, raza, de menores, o en todo caso datos legalmente considerados como sensibles.

17. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO.

Señor (a) asegurado (a), recuerde que usted podrá acudir al defensor del consumidor financiero si lo considera necesario, para ello tenga en cuenta la siguiente información:

Defensor Principal. José Federico Ustáriz González.
Defensor Suplente. Luis Humberto Ustáriz González.
Correo Electrónico: defensoriacardif@ustarizabogados.com
Telefax: 6108161 y 6108164.
Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity

Vida grupo deudores –
Flamingo
Versión
08.

26 de septiembre de
2014

Código del condicionado: 30/05/2018-1344-P-34-2900CARDIF2903FL-0D00

Código Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-P-34-22031834PMUE0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITT0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PEGS0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITP0001

Horario de Atención: 8:00 A.M. a 6:00 P.M. Jornada Continua.

18. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

Cualquier inquietud o duda, por favor comuníquese a las líneas de atención al cliente en Bogotá D.C. al 745 – 54 – 26 y en el resto del país al 018000180615, CARDIF con gusto lo atenderá.

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

Todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.

**CARDIF SE COMPLACE EN TENERLO A USTED COMO CLIENTE Y ESPERA QUE USTED SE SIENTA
SATISFECHO CON LOS SERVICIOS OFERTADOS EN ESTE SEGURO**

Código del condicionado: 30/05/2018-1344-P-34-2900CARDIF2903FL-0D00

**Código Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-P-34-22031834PMUE0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-
22031834PITT0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PEGS0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-
22031834PITP0001**