



PÓLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CON ANEXOS DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES

CONDICIONES

DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES EFECTUADAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO, EL CONTENIDO DE LAS CONDICIONES DE LA MISMA, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., Y EL TOMADOR, HAN CONVENIDO CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGISTRARÁ POR LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS Y CONDICIONES:

1. COBERTURAS.

1.1. MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DEL SEGURO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN SALDO INSOLUTO EN LA DEUDA EN EL CRÉDITO OTORGADO POR CONFIRMEZA S.A.S, LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA 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.

SE INCLUYE EN LA PRESENTE COBERTURA EL SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DEL SEGURO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN SALDO INSOLUTO EN LA DEUDA EN EL CRÉDITO OTORGADO PORCONFIRMEZA S.A.S,LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LA

CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD EL (LOS) ASEGURADO (S) SEGÚN CORRESPONDA, SUFRE UNA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN AL ASEGURADO DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO DE CARÁCTER REMUNERATIVO, ENCONTRÁNDOSE DEBIDAMENTE DICTAMINADA POR LA EPS, ARL, COLPENSIONES, LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN.

EL PORCENTAJE DEL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EMITIDO POR LA EPS, ARL, COLPENSIONES, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

SE INCLUYE EL INTENTO DE SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA

1.3. ANEXO DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DEL SEGURO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA



UN SALDO INSOLUTO EN LA DEUDA EN EL CRÉDITO OTORGADO POR CONFIRMEZA S.A.S, LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LAS CONDICIONES EN CASO QUE EL (LOS) ASEGURADO (S) SEGÚN CORRESPONDA, SEA DESPEDIDO SIN JUSTA CAUSA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO AL RESPECTO EN LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA.

SON CONDICIONES INDISPENSABLES Y CONCURRENTES PARA LA OPERANCIA DE ESTE ANEXO 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 DEL CRÉDITO, SEGÚN CORRESPONDA, NO PRESENTANDO MORA, EN EL MISMO, AL MOMENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

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 QUINCE (15) DÍAS HABILIS.

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.

- EMPLEADOS CON CONTRATO DE OBRA O LABOR CONTRATADA.
- PERSONAS VINCULADAS A UNA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO, AGENCIAS DE EMPLEO O INTERMEDIARIA LABORALES, CUYO RETIRO NO HAYA SIDO GENERADO POR EL ASEGURADO.
- FUERZAS MILITARES.
- EMPLEADOS PÚBLICOS EN CARRERA ADMINISTRATIVA.
- EMPLEADOS OFICIALES Y DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN, CUYO RETIRO NO HAYA SIDO GENERADO POR EL ASEGURADO, Y SE ENCUENTRE CONTENIDO EN UN ACTO ADMINISTRATIVO.
- SERVIDORES PÚBLICOS COMO ALCALDES, CONCEJALES, DIPUTADOS Y GOBERNADORES.
- TERMINACIONES LABORALES A CONSECUENCIA DE LA LIQUIDACIÓN, QUIEBRA, CONCURSO DE ACREEDORES, INSOLVENCIA, REORGANIZACIÓN E INTERVENCIÓN DE AUTORIDAD DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA EMPRESA, ASÍ COMO ACOSOS LABORALES CUYA TERMINACIÓN LABORAL NO DEPENDA DEL ASEGURADO Y LAS CUALES SE ENCUENTREN SUSTENTADAS EN SENTENCIAS JUDICIALES Y/O ACTOS ADMINISTRATIVOS DEL MINISTERIO DE TRABAJO.
- TERMINACIONES DE CONTRATOS LABORALES DERIVADAS DE PROCESOS CONCURSALES Y/O LIQUIDACIÓN DE LA EMPRESA.

1.4. ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.



CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO(S) DEL SEGURO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN SALDO INSOLUTO EN LA DEUDA EN EL CRÉDITO OTORGADO POR CONFIREMEZA S.A.S , LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LAS CONDICIONES, SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD CORPORAL EL (LOS) ASEGURADO(S) SEGÚN CORRESPONDA, 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 ANEXO QUE:

A) EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AL DÍA EN EL PAGO DE LAS CUOTAS DEL CRÉDITO, SEGÚN CORRESPONDA, NO PRESENTANDO MORA EN EL MISMO, AL MOMENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

B) 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.

C) QUE LA INCAPACIDAD TENGA UNA DURACIÓN SUPERIOR A QUINCE (15) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS Y NO HAYA SIDO CAUSADA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, POR ACCIÓN U OMISIÓN DEL ASEGURADO.

D) QUE EL ASEGURADO SEA TRABAJADOR INDEPENDIENTE O TRABAJADOR INFORMAL O ESTUDIANTE O AMA DE CASA O MICROEMPRESARIO O PENSIONADO O PERSONA VINCULADA A TRAVÉS DECONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

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

DÍAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CERTIFICADA	# DE CUOTAS MENSUALES 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 – O MÁS DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	5

1.5. ANEXO ENFERMEDADES GRAVES.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIOS DEL SEGURO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN SALDO INSOLUTO EN LA DEUDA EN EL CRÉDITO OTORGADO POR CONFIRMEZA S.A.S,LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LAS CONDICIONES EN CASO EN QUE EL (LOS) ASEGURADO (S) SEGÚN CORRESPONDA, SEA DIAGNOSTICADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA POR PRIMERA VEZ CON CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN ESTABLECIDA EN LAS CONDICIONES PARA CADA UNA DE ELLAS:

1. CÁNCER.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA



CONTRATADA PARA ESTA COBERTURA, 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.

2. 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 VEINTICUATRO (24) 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 QUE EN EL ELECTROCARDIOGRAMA O NUEVOS MOVIMIENTOS ANORMALES PERMANENTES DE LA PARED CARDIACA MOSTRADOS EN LAS IMÁGENES CARDIACAS 30 DÍAS DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO CORONARIO.

3. 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.

4. 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 VEINTICUATRO (24) HORAS ANTES DE DICHA HOSPITALIZACIÓN.

5. 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 TRANSPLANTE 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.

LA ASEGURADORA PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA NO SEA DEL TIPO DE LAS ENFERMEDADES EXCLUIDAS.

PARÁGRAFO 1: PARA LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO, SÓLO SE TOMARÁN POR ENFERMEDADES GRAVES LAS LISTADAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

PARÁGRAFO 2: 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 PERMANECÍA DEFINIDA EN LAS PRESENTES CONDICIONES.

LA ENFERMEDAD DEBE ESTAR CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O ARL A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO.

6) TRASPLANTE DE ORGANOS MAYORES.



LA COBERTURA SÓLO COMPRENDE EL TRASPLANTE DE TODO EL ÓRGANO Y NODE 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

7) ESCLEROSIS MULTIPLE.

SE EXCLUYEN OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLÓGICO COMO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO O INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

SE INCLUYE EN LA PRESENTE COBERTURA EL INTENTO DE SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE LA FECHA DE INICIO DEL SEGURO.

2. EXCLUSIONES.

2.1. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL.

LA COBERTURA DE MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL ESTÁ SUJETA 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. ENFERMEDAD INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DE ENAJENACIÓN MENTAL.
- 2. ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO CON LA LEY PENAL, EN

LOS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

- 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 ACTOS DE GUERRA (INTERNA O EXTERNA, DECLARADA O NO) O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO.
- 7. ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.
- 8. ENFERMEDADES O PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS COMO CUALQUIER TIPO DE CANCER O NEOPLASIA MALIGNA, INFARTO EN EL MIOCARDIO, CIRUGIA DE BYPASS CORONARIO, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR,



INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, TRASPLANTE DE ORGANOS Y ESCLERIOSIS MULTIPLE DIAGNOSTICADA O REALIZADA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA, O A LA FECHA DE INCORPORACIÓN DEL ASEGURADO, SEGÚN CORRESPONDA.

2.2. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE ESTÁ SUJETA 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 DICHA INCAPACIDAD TENGA ORIGEN DIRECTO O INDIRECTO EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. ACCIDENTES ORIGINADOS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN:
 - A. CUALQUIER SERVICIO O ACTIVIDAD ACTOS DE GUERRA (INTERNA O EXTERNA, DECLARADA O NO) O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO.
 - B. ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO CON LA LEY PENAL, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE EL ASEGURADO.
 - C. VIAJES EN CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE

AÉREO, EXCEPTO CUANDO SE REALIZA EL VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLINEA COMERCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES RESPECTIVAS.

- D. PRUEBAS O CARRERAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.
- E. PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE EN FORMA PROFESIONAL O LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO DE CUALQUIER CLASE Y LA PRÁCTICA DE DEPORTES QUE INVOLUCREN EL USO DE EQUIPOS, MEDIOS O MÁQUINAS DE VUELO O DEPORTES CON LA INTERVENCIÓN DE ALGUN ANIMAL.
- F. 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.
- G. ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.



2. LOS EVENTOS SIGUIENTES:

- A. CUALQUIER ENFERMEDAD MENTAL DE CUALQUIER TIPO.
- B. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE ACCIDENTAL.
- C. 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 A CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL.
- D. ENFERMEDADES 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.
- E. CERTIFICADOS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ MENORES AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

2.3. EXCLUSIONES APLICABLES AL ANEXO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO CON

OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA 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 NO REGRESAR EL TRABAJADOR A SU EMPLEO, AL DESAPARECER LAS CAUSAS DE LA SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.
- 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 CUALQUIER CAUSA.
- D) CUANDO SE TRATE DE TRABAJADORES EMPLEADOS EN SU PROPIA EMPRESA.



- E) NO SE INCLUYE BAJO ESTA COBERTURA LOS PENSIONADOS Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES.
- F) CONTRATOS DE APRENDIZAJE.
- G) CUANDO EL ASEGURADO HAYA SIDO VINCULADO A TRAVÉS DE UN CONTRATO SINDICAL.
- H) RELACIONES LABORALES CELEBRADAS, EJECUTADAS TOTAL O PARCIALMENTE POR FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO. O FINALIZADAS POR FUERA DEL MISMO.
- I) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

2.4. EXCLUSIONES APLICABLES AL ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, 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 AEREO EXCEPTO CUANDO SE REALIZA EL VIAJE COMO PASAJERO DE UNA AERONAVE QUE TENGA

- PREVIAMENTE APROBADO UN PLAN DE VUELO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE
- PRUEBAS O CARRERAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD DE VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.
- PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE INCLUIDO PERO NO LIMITADO A 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.
- ACCIDENTES EN AERONAVES PRIVADAS LAS CUALES NO CUENTEN CON PLANES OFICIALES DE VUELO DEBIDAMENTE APROBADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- 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.
- 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.
- LESIONES, PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES INTENCIONALMENTE CAUSADAS O AUTO-INFLINGIDAS YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O INCAPACIDAD MENTAL.
- ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE ACCIDENTAL.
- 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.
- ENFERMEDADES 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 PARA AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL VALOR ASEGURADO SEA SUPERIOR A CIENTO

CINCUENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE (COP\$150.000.000) A MENOS QUE SE PACTE EXPRESAMENTE SU COBERTURA.

C) NO APLICA PARA EMPLEADOS DEPENDIENTES CON CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO O TÉRMINO INDEFINIDO O CUALQUIER CONTRATO AMPARADO BAJO LA COBERTURA DE DESEMPLEO.

2.5. EXCLUSIONES APLICABLES AL ANEXO DE 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: 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, CONDILOMAS PLANOS, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, DISPLACIA CERVICAL NIC I, NIC II Y NIC III Y TODAS LAS LESIONES QUE SE CONSIDEREN PRECANCERIGENAS, 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 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 CARENANCIA.

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) CAUSALES ADICIONALES DE EXCLUSIÓN: CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. NO DEBERÁ PAGAR EL VALOR ASEGURADO SI LA ENFERMEDAD GRAVE HA SIDO CAUSA DIRECTA O INDIRECTA DE:



- LESIONES, PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES INTENCIONALMENTE CAUSADAS O AUTO INFERIDAS, 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.
- 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 Y SUBVERSIÓN.
- 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.
- DESEMPEÑARSE EL ASEGURADO COMO PILOTO O TRIPULANTE DE AVIONES CIVILES O COMERCIALES, A MENOS QUE EXPRESA Y ESPECÍFICAMENTE SE PREVEA Y ACEPTE SU COBERTURA POR EL ASEGURADOR.
- 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: 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.
- ACCIDENTES EN AERONAVES PRIVADAS LAS CUALES NO CUENTEN CON PLANES OFICIALES DE VUELO DEBIDAMENTE APROBADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO.
- ENFERMEDADES 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 PARA AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL VALOR ASEGURADO SEA SUPERIOR A CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE (COP\$150.000.000), A MENOS QUE SE PACTE EXPRESAMENTE SU COBERTURA.

3. DEFINICIONES.

3.1. TOMADOR: ES LA ENTIDAD O INSTITUCIÓN FINANCIERA QUE

CONTRATA EL SEGURO, EN SU CALIDAD DE ACREEDOR POR CUENTA DE SUS DEUDORES.

3.2. ASEGURADO: PERSONA NATURAL TITULAR DE UN CRÉDITO CON CONFIRMEZA S.A.S

3.3. BENEFICIARIO: LOS BENEFICIARIOS SON LAS PERSONAS QUE TIENEN DERECHO AL PAGO DEL SINIESTRO. EN CUANTO A LA PARTE INSOLUTA DE LA DEUDA ES EL TOMADOR DEL SEGURO, CON CARÁCTER IRREVOCABLE.

- PARA LA COBERTURA DE MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL: CONFIRMEZA S.A.S/YO LAS PERSONAS QUE EL ASEGURADO DESIGNE EN SU CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. PARA AQUELLOS CASOS CUYOS BENEFICIARIOS NO HAN SIDO DESIGNADOS O SU DESIGNACIÓN RESULTE INEFICAZ O QUEDE SIN EFECTO POR CUALQUIER CAUSA SE ENTENDERAN COMO BENEFICIARIOS (I) EL CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE SOLO EN EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR A INDEMNIZAR, (II) LOS HEREDEROS DEL ASEGURADO SUCEDEN PROPORCIONALMENTE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) RESTANTE, O EL CIEN POR CIENTO (100%) SI NO HAY CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE, Y (III) EN LOS DEMÁS CASOS SE DEBERÁ INDEMNIZAR DE CONFORMIDAD CON LOS ORDENES SUCESORALES ESTABLECIDOS EN EL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO.

- PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE: CONFIRMEZA S.A.S



- PARA LOS ANEXOS DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: CONFIRMEZA S.A.S Y/O ASEGURADO ENFERMEDADES GRAVES: CONFIRMEZA S.A.S Y/O ASEGURADO

3.4. VALOR ASEGURADO:

3.4.1. MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL:

EN EL CASO DE CRÉDITOS EMITIDOS POR CONFIRMEZA SAS EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDERÁ CON EL VALOR MÁXIMO DEL CUPO DE CRÉDITO UTILIZADO POR PARTE DEL ASEGURADO SIN SOBREPASAR EL CUPO APROBADO DEL CRÉDITO AUTORIZADO POR CONFIRMEZA SAS A ÉSTE.

SE INDEMNIZARÁ UN MONTO INICIAL DEL CRÉDITO COMO CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO DEL TITULAR.

3.4.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:

EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDERÁ AL VALOR INICIAL DEL CRÉDITO CELEBRADO ENTRE EL ASEGURADO Y CONFIRMEZA SAS

3.4.3. ANEXO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO:

EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL PARA EL ANEXO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO SERÁ DE CINCO (5) CUOTAS MENSUALES CUYO VALOR ASCENDERÁ HASTA CUATRO MILLONES DE PESOS MDA/CTE (COP\$4.000.000.OO) CADA UNA, DEPENDIENDO DEL MONTO DE LA CUOTA DEL CRÉDITO.

3.4.4. ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:

EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL PARA EL ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL

TEMPORAL SERÁ DE CINCO (5) CUOTAS MENSUALES CUYO VALOR ASCENDERÁ HASTA CUATRO MILLONES DE PESOS MC/TE. (\$4.000.000.OO) CADA UNA, DEPENDIENDO DEL MONTO DE LA CUOTA DEL CRÉDITO.

EL PAGO DE LAS CINCO (5) CUOTAS DEPENDERÁ DE LOS DÍAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL ACREDITADOS POR EL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE TIEMPO ADJUNTA:

DÍAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CERTIFICADA	N° DE CUOTAS MENSUALES 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 – O MÁS DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	5

3.4.5. ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES:

EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL PARA EL ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES SERÁ DE CINCO (5) CUOTAS CUYO VALOR ASCENDERÁ HASTA CUATRO MILLONES DE PESOS MC/TE. (\$4.000.000.OO) CADA UNA, DEPENDIENDO DEL MONTO DE LA CUOTA DEL CRÉDITO.

NOTA: EL VALOR ASEGURADO, EN NINGÚN CASO, PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR DEL CRÉDITO AUTORIZADO POR CONFIRMEZA S.A.S. AL ASEGURADO, NI EXCEDER EL “MONTO MÁXIMO” QUE CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PUEDE DETERMINAR COMO LÍMITE



PARA EL VALOR ASEGURADO ACUMULADO POR UNA MISMA PERSONA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES.

3.5. FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

3.5.1. MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL: ES LA FECHA DE FALLECIMIENTO INDICADA EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.

3.5.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE: ES LA FECHA DE LA DECLARATORIA DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

3.5.3. ANEXO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO: ES LA FECHA EN LA CUAL EL ASEGURADO PIERDE SU CONDICIÓN DE EMPLEADO.

3.5.4. ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: ES LA FECHA DE LA DECLARATORIA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

3.5.5. ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES: ES LA FECHA EN LA CUAL EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO CON LA ENFERMEDAD GRAVE.

3.6. 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.

3.7. 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.

3.8. PERÍODO DE ESPERA: CORRESPONDE AL PERÍODO MÍNIMO DE TIEMPO QUE DEBE TRANSCURRIR ENTRE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y EL PRIMER PAGO, ASÍ COMO EL PERÍODO DE TIEMPO QUE EL ASEGURADO DEBERÁ ESTAR EN ESTADO DE DESEMPLEO PARA ACCEDER AL PRIMER PAGO.

4. VIGENCIA.

VIGENCIA DE LA COBERTURA.

EN AQUELLAS CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE EL ASEGURADO SEA UNA PERSONA NATURAL TITULAR DE UN CRÉDITO CON CONFIRMEZA S.A.S. LA COBERTURA ENTRARÁ EN VIGOR DESDE EL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADO UTILICE EL CUPO DE CRÉDITO, SIN PERJUICIO DEL PERÍODO DE CARENCIA QUE SE ESTIPULE EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, Y SE MANTENDRÁ HASTA QUE SE TERMINE EL CONTRATO QUE DIO ORIGEN AL OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO Y EL ASEGURADO CANCELE EL SALDO TOTAL DE LA DEUDA A CONFIRMEZA S.A.S.

5. REVOCACIÓN UNILATERAL.

5.1. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA.



EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. 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; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO AL ASEGURADOR.

EN EL PRIMER CASO LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO. LA DEVOLUCIÓN SE COMPUTARÁ DE IGUAL MODO, SI LA REVOCACIÓN RESULTA DEL MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES.

5.2. REVOCACIÓN DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., SÓLO PODRÁ REVOCAR O NO RENOVAR LAS COBERTURAS DE LA PRESENTE LOS CONTEMPLADOS EN LAS CONDICIONES 1.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, 1.3. ANEXO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO, 1.4. ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y 1.5. ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES DEL NUMERAL PRIMERO DE LAS PRESENTES CONDICIONES, EN CUALQUIER TIEMPO, PERO DEBERÁ DAR AVISO POR ESCRITO AL TOMADOR SOBRE TAL DETERMINACIÓN CON UNA ANTELACIÓN NO MENOR A SESENTA (60) DÍAS A SU FECHA DE EFECTO.

6. VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS

EL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO A SER RECONOCIDO POR CADA PERSONA ASEGURADA SERÁ EL SEÑALADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. LA COMPAÑÍA PODRÁ MODIFICAR EL VALOR DE LA PRIMA DEPENDIENDO DEL RESULTADO TÉCNICO Y DEL COMPORTAMIENTO DE SINIESTRALIDAD DEL PROGRAMA DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

7. LIMITES DE INGRESO Y PERMANENCIA EN LA PÓLIZA.

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO DE LOS ASEGURADOS A LA PÓLIZA ES DE 18 AÑOS CUMPLIDOS.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: LA EDAD MÁXIMA A LA QUE UNA PERSONA PUEDE INGRESAR A LA PÓLIZA, ESTO ES, PUEDE TENER LA CONDICIÓN DE ASEGURADO BAJO EL PRESENTE CONTRATO SERÁ DE 69 AÑOS + 364 DÍAS.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: LA EDAD MÁXIMA DE SERÁ HASTA QUE SE TERMINE EL CRÉDITO.

8. VALORES ASEGURADOS.



COBERTURA/ ANEXO	VALOR ASEGURADO
MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL.	EN EL CASO DE CRÉDITOS, EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDERÁ AL VALOR INICIAL DEL CRÉDITO CELEBRADO ENTRE EL ASEGURADO Y CONFIRMEZA SI NO EXISTE SALDO AL MOMENTO DEL SINIESTRO NO HAY INDEMNIZACIÓN.
INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.	EN EL CASO DE CRÉDITOS EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDERÁ AL VALOR INICIAL DEL CRÉDITO CELEBRADO ENTRE EL ASEGURADO Y CONFIRMEZA SI NO EXISTE SALDO AL MOMENTO DEL SINIESTRO NO HAY INDEMNIZACIÓN.
DESEMPLEO INVOLUNTARIO	CINCO (5) CUOTAS MENSUALES HASTA POR UN VALOR DE CUATRO MILLONES DE PESOS MDA/ CTE (\$4.000.000) CADA UNA. SI NO HAY SALDO DE DEUDA AL MOMENTO DEL SINIESTRO NO HAY INDEMNIZACIÓN.
INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.	CINCO (5) CUOTAS MENSUALES HASTA POR UN VALOR DE CUATRO MILLONES DE PESOS MDA/ CTE (\$4.000.000) CADA UNA. SI NO HAY SALDO DE DEUDA AL MOMENTO DEL SINIESTRO NO HAY INDEMNIZACIÓN.

ENFERMEDADES GRAVES.	CINCO (5) CUOTAS MENSUALES HASTA POR UN VALOR DE CUATRO MILLONES DE PESOS MDA/ CTE (\$4.000.000) CADA UNA. SI NO HAY SALDO DE DEUDA AL MOMENTO DEL SINIESTRO NO HAY INDEMNIZACIÓN.
---------------------------------	---

9. PERÍODO DE CARENIA.

- PARA MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL Y INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE: NO SE ESTABLECE PERÍODO DE CARENIA ALGUNO.

- PARA LOS ANEXOS DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: SE ESTABLECE UN PERÍODO DE CARENIA DE TREINTA (30) DÍAS.

- PARA LOS ANEXOS DE ENFERMEDADES GRAVES: SE ESTABLECE UN PERÍODO DE CARENIA DE NOVENTA (90) DÍAS.

10. PERÍODO DE ESPERA.

- PARA MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL, INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, DESEMPLEO Y LOS ANEXOS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES NO SE ESTABLECE PERÍODO DE ESPERA ALGUNO.

11. PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPUES DE UN SINIESTRO.

- PARA MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL, INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE Y LOS ANEXOS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES: NO APLICA EL PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO.

- PARA EL ANEXO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO: SE ESTABLECE QUE EL ASEGURADO LLEVE MÁS DE SEIS (6) MESES CONTINUOS TRABAJANDO. PARA CONSIDERAR ESTE TIEMPO, SE TENDRÁ EN CUENTA LA CONTINUIDAD LABORAL ENTRE DOS (2) EMPLEOS, SIEMPRE Y CUANDO ENTRE LA CONSECUICIÓN DE UNO Y OTRO



NO EXISTA UNA DIFERENCIA SUPERIOR A QUINCE (15) DÍAS HÁBILES.

12. NÚMERO DE EVENTOS A INDEMNIZAR.

- **PARA MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL E INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:** UN ÚNICO EVENTO A INDEMNIZAR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

- **PARA EL ANEXO DESEMPLEO INVOLUNTARIO:** SE INDEMNIZARÁ UN NÚMERO ILIMITADO DE EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CRÉDITO SUSCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y CONFIRMEZA S.A.S SIN PERJUICIO DE LO CONTENIDO EN LAS PRESENTES CONDICIONES PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO.

- **PARA EL ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** SE INDEMNIZARÁ UN NÚMERO ILIMITADO DE EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CRÉDITO SUSCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y CONFIRMEZA. S.A.S DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE DÍAS DE INCAPACIDAD ESPECIFICADA EN EL PRESENTE CONDICIONADO.

- **PARA EL ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES:** HASTA UN ÚNICO EVENTO EN LA VIGENCIA DEL CRÉDITO SUSCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y CONFIRMEZA S.A.S.

13. CONDICIONES DE INDEMNIZACIÓN.

- **PARA MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL:** EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN A PAGAR CORRESPONDERÁ AL 100% DEL VALOR ASEGURADO, EL CUAL SERÁ RECONOCIDO HASTA POR EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A FAVOR DE CONFIRMEZA S.A.S. EN CASO DE EXISTIR UN VALOR REMANENTE ÉSTE SERÁ PAGADO A LOS BENEFICIARIOS

DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO A LOS BENEFICIARIOS DE LEY.

NOTA: POR SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, PARA EFECTOS DEL PRESENTE NUMERAL, SE ENTENDERÁ EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO MÁS GASTOS DE COBRANZA. EN EL EVENTO DE MORA EN LAS OBLIGACIONES SE COMPRENDERÁN, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS Y LAS PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO CANCELADOS POR EL DEUDOR.

- **PARA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:** EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN A PAGAR CORRESPONDERÁ AL 100% DEL VALOR ASEGURADO, EL CUAL SERÁ RECONOCIDO HASTA POR EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A FAVOR DE CONFIRMEZA S.A.S. EN CASO DE EXISTIR UN VALOR REMANENTE ÉSTE SERÁ PAGADO AL ASEGURADO.

NOTA: SI LA INDEMNIZACIÓN TUVIESE COMO CAUSA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, SE TENDRÁ COMO SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA AQUEL QUE SE REGISTRE EN LA FECHA EN LA CUAL EL ASEGURADOR INFORME POR ESCRITO AL TOMADOR SU ACEPTACIÓN RESPECTO DE LA DECLARATORIA DE INCAPACIDAD DEL ASEGURADO.

- **PARA EL ANEXO DE DESEMPLEO:** EL VALOR DE INDEMNIZACIÓN A PAGAR CORRESPONDERÁ AL 100% DEL VALOR ASEGURADO, EL CUAL SERÁ RECONOCIDO A FAVOR DE CONFIRMEZA S.A.S, DICHO VALOR SERÁ DE CINCO (5) CUOTAS CUYO MONTO ASCENDERÁ HASTA LA SUMA DE CUATRO MILLONES DE PESOS MDA/CTE (\$4.000.000.00) CADA UNA, LAS CUALES SERÁN ENTREGADAS EN UN ÚNICO PAGO A



FAVOR DE CONFIRMEZA S.A.S AL MOMENTO DEL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN DE LA PRIMERA CUOTA. EN CASO DE EXISTIR UN VALOR REMANENTE ÉSTE SERÁ PAGADO AL ASEGURADO.

- PARA LOS ANEXOS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:

EL VALOR DE INDEMNIZACIÓN A PAGAR CORRESPONDERÁ AL 100% DEL VALOR ASEGURADO, EL CUAL SERÁ RECONOCIDO A FAVOR DE CONFIRMEZA S.A.S. DICHO VALOR ASEGURADO QUE SERÁ DE CINCO (5) CUOTAS CUYO MONTO ASCENDERÁ HASTA LA SUMA DE CUATRO MILLONES DE PESOS MDA/CTE (\$4.000.000.OO) CADA UNA, DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE INCAPACIDADES. LAS CUOTAS A INDEMNIZARSE SERÁN ENTREGADAS EN UN ÚNICO PAGO A FAVOR DE CONFIRMEZA SAS AL MOMENTO DE LA INDEMNIZACIÓN DE LA PRIMERA CUOTA. EN CASO DE EXISTIR UN VALOR REMANENTE ÉSTE SERÁ PAGADO AL ASEGURADO.

ENFERMEDADES GRAVES: EL VALOR DE INDEMNIZACIÓN A PAGAR CORRESPONDERÁ AL 100% DEL VALOR ASEGURADO, EL CUAL SERÁ RECONOCIDO A FAVOR DE CONFIRMEZA S.A.S, DICHO VALOR SERÁ DE CINCO (5) CUOTAS CUYO MONTO ASCENDERÁ HASTA LA SUMA DE CUATRO MILLONES DE PESOS MDA/CTE (\$4.000.000.OO) CADA UNA, LAS CUALES SERÁN ENTREGADAS EN UN ÚNICO PAGO A FAVOR DE CONFIRMEZA S.A.S AL MOMENTO DEL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN DE LA PRIMERA CUOTA. EN CASO DE EXISTIR UN VALOR REMANENTE ÉSTE SERÁ PAGADO AL ASEGURADO. SE RECONOCERÁ EL VALOR A INDEMNIZAR POR LA PRESENTACIÓN DEL PRIMER DIAGNOSTICO DE CADA UNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS.

14. VALORES DE PRIMAS Y FORMA DE PAGO.

PRIMA ÚNICA DE LA PÓLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CON ANEXOS DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES:

- PRECIO COMERCIAL SIN IVA 0,1337%
- PRECIO COMERCIAL CON IVA 0,1478%

EL VALOR TOTAL DE LA PRIMA ES EL RESULTANTE DE MULTIPLICAR EL PRECIO COMERCIAL CON IVA POR EL MONTO INICIAL DEL CRÉDITO POR EL NÚMERO DE MESES DE PLAZO.

EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ ASUMIDA POR EL ASEGURADO, Y SERÁ INCLUIDA EN LOS COBROS QUE CONFIRMEZA S.A.S EFECTÚE EL ASEGURADO.

15. TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

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. POR CANCELACIÓN TOTAL DEL CRÉDITO.
3. REVOCACIÓN UNILATERAL, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA O VERBAL, DE PARTE DEL TOMADOR, CONFORME CON LO ESTIPULADO AL RESPECTO EN EL NUMERAL 5 DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO.
4. MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL DEL ASEGURADO.

16. REVOCACIÓN UNILATERAL

EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR EL ASEGURADOR, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA



DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO AL ASEGURADOR.

EN EL PRIMER CASO LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO. LA DEVOLUCIÓN SE COMPUTARÁ DE IGUAL MODO, SI LA REVOCACIÓN RESULTA DEL MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES.

17. MORA

SALVO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1153 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LA PRIMA ÚNICA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN QUE CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. TENGA DERECHO PARA EXIGIRLAS.

18. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN.

18.1. 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 BENEFICIARIO DEBERÁ 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. REGISTRO CIVIL O NOTARIAL DE DEFUNCIÓN.
4. NECROPSIA O CROQUIS DEL ACCIDENTE, O ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADÁVER O CERTIFICADO DE LA FISCALÍA O CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EN EL CUAL SE ESTABLEZCA LA CAUSA DE LA MUERTE.
5. HISTORIA CLÍNICA COMPLETA O EPICRISIS.
6. 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.

18.2. PARA INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA, A TÍTULO SIMPLEMENTE INFORMATIVO, Y CON EL FIN DE FACILITAR EL PROCESO DE RECLAMACIÓN EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE DE UN ASEGURADO, ÉSTE DEBERÁ 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. DICTAMEN DE INVALIDEZ EMITIDO POR COLPENSIONES, EPS, ARL, LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN EN EL QUE CONSTE CAUSA DE LA INVALIDEZ, PORCENTAJE DE INVALIDEZ Y DESCRIPCIÓN DE DISMINUCIÓN.

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.

18.3. PARA DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA, A TÍTULO SIMPLEMENTE INFORMATIVO, Y CON EL FIN DE FACILITAR EL PROCESO DE RECLAMACIÓN EN CASO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO DE UN ASEGURADO, ÉSTE DEBERÁ ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS SIN QUE SE CONSTITUYA 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.
2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.

3. DOCUMENTO EN EL QUE CONSTE LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O CARTA DE DESPIDO.
4. DOCUMENTO EN EL QUE CONSTE LA LIQUIDACIÓN DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES.

PARA AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO LABORAL HAYA CONCURRIDO CON OCASIÓN DE LA LIQUIDACIÓN OBLIGATORIA, QUIEBRA, CONCURSO DE ACREEDORES, INSOLVENCIA, REORGANIZACIÓN E INTERVENCIÓN DE AUTORIDAD DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL, SE REQUERIRA ACTO O DOCUMENTO JUDICIAL DE AUTORIDAD COMPETENTE.

PARA AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO LABORAL HAYA CONCURRIDO CON OCASIÓN A UN ACOSO LABORAL, SE REQUERIRÁ EL APORTE DEL ACTO ADMINISTRATIVO, DECISIÓN JUDICIAL O MANIFESTACIÓN DE AUTORIDAD COMPETENTE EN DONDE CONSTE DECLARADO Y/O PROBADO LA EXISTENCIA DEL DESPIDO INDIRECTO O RENUNCIA MOTIVADA JUSTIFICADA.

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.

18.4. PARA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA, A TÍTULO SIMPLEMENTE INFORMATIVO, Y CON EL FIN DE FACILITAR EL PROCESO DE RECLAMACIÓN EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE DE UN ASEGURADO, ÉSTE DEBERÁ 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.
2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
3. CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS QUE ACREDITEN LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR MÁS DE 15 DÍAS CORRIENTES, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO AFILIADO A LA EPS O ARL O MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL.
4. COMPROBANTE DE PAGO PENSIÓN PARA LOS ASEGURADOS QUE OSTENTEN LA CALIDAD DE PENSIONADOS.

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.

18.5. PARA 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 DEBERÁ 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. 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 ARL 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.
4. 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.

19. PAGO DEL SINIESTRO.

EL ASEGURADOR ESTARÁ OBLIGADO A EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO ACREDITE, AÚN EXTRAJUDICIALMENTE, SU DERECHO ANTE EL ASEGURADOR DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

20. MERITO 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.

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. 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.

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.

23. 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 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.

24. FACULTAD DE DEVOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PODRÁ DEVOLVER UNA RECLAMACIÓN CUANDO LA MISMA CAREZCA DE LA DOCUMENTACIÓN Y/O INFORMACIÓN SOLICITADA COMO PRUEBA PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y EN AQUELLOS CASOS QUE SEA NECESARIO LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.



CUANDO SE EFECTUE LA DEVOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. INFORMARÁ AL RECLAMANTE LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA LA RESOLUCIÓN DE LA MISMA. EN ESTE EVENTO, EL RECLAMANTE PODRÁ PRESENTAR UNA NUEVA RECLAMACIÓN CON LOS RESPECTIVOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.

25. 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 SUJECCIÓN 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 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 ASUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

26. 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, NECESARIO 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 [HTTP://WWW.BNPPARIBASCARDIF.COM.CO](http://WWW.BNPPARIBASCARDIF.COM.CO) ENLACE "PRIVACIDAD" O EN EL TEL: (1)7444040 E-MAIL

CONTACTO@CARDIF.COM.CO . DONDE APLIQUE NO ES OBLIGATORIO REVELAR DATOS SOBRE ORIENTACIÓN POLÍTICA, SEXUAL, RELIGIOSA, FILOSÓFICA, RAZA, O DE MENORES.

27. 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 ATENCIÓN AL CLIENTE SEÑALADA EN ESTE FORMULARIO, ESCRIBIENDO A LA CRA

7 # 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.CARDIF.COM.CO ENLACE "PRIVACIDAD". USTED NO ESTÁ OBLIGADO A REVELAR DATOS SOBRE ORIENTACIÓN POLÍTICA, SEXUAL, RELIGIOSA, FILOSÓFICA, RAZA, O DE MENORES.

28. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO.

DEFENSOR PRINCIPAL. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GONZÁLEZ.

DEFENSOR SUPLENTE. LUIS HUMBERTO USTÁRIZ GONZÁLEZ.

CORREO:
ELECTRÓNICO: DEFENSORIACARDIF@USTARIZABOGADOS.COM

TELEFONO: 6108161 Y 6108164
DIRECCIÓN: CRA. 11A NO. 96 – 51 OFICINA 203 EDIFICIO OFICITY. BOGOTÁ D.C.
HORARIO DE ATENCIÓN: 8:00 A.M. A 6:00 P.M. JORNADA CONTINUA.

29. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

- LINEA NACIONAL: 018000 937071
BOGOTÁ D.C.: 7423220

ASEGURADOR

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.