

PÓLIZA DE SEGURO DE RENTA POR HOSPITALIZACIÓN CONDICIONES GENERALES – PROGRAMA “RENTA CITIBANK”

CLAUSULA PRIMERA - AMPAROS

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., Que en adelante se llamará CARDIF, indemnizara al asegurado si a consecuencia de enfermedad o accidentes ocurridos mientras esta póliza este en vigor, el Asegurado es hospitalizado, internado necesariamente como paciente, CARDIF pagará al Asegurado principal, Beneficiario o herederos legales, según el caso, el Beneficio Diario para un solo periodo de hospitalización indicado en el cuadro de Beneficios de esta póliza, por cada día que el asegurado este confinado hospitalariamente, por todo periodo de hospitalización superior a las 24 horas, por el número de días que se indican en la presente Cláusula.

I. AMPAROS

CARDIF pagará al Asegurado principal, Beneficiarios designados o herederos legales de la presente póliza, el beneficio que corresponda si, durante la vigencia del la presente póliza, el Asegurado es hospitalizado o internado en una clínica u hospital.

1. Beneficio Diario por Hospitalización. Por cada día de hospitalización del Asegurado, CARDIF pagará el Beneficio Diario por Hospitalización establecido en el Cuadro de Beneficios hasta un máximo de 180 días continuos o discontinuos por cada evento.

Cuando se trate de personas con edad igual o superior a sesenta y cinco (65) años cumplidos, la cobertura se otorgará desde el tercer (3er) día de hospitalización y por un termino de veinticinco (25) días continuos o discontinuos por cada evento.

2. Beneficio Diario por Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos. Adicional al pago a que haya lugar por el Beneficio Diario por Hospitalización, CARDIF pagará al Asegurado principal o beneficiarios, el valor estipulado en el Cuadro de Beneficios de la carátula de este contrato, por cada día de hospitalización del Asegurado en Unidad de Cuidados Intensivos, hasta un máximo de 30 días continuos o discontinuos.

En el caso de personas sesenta y cinco (65) años cumplidos, la cobertura operará desde el tercer (3er) día de hospitalización, y por un periodo de siete (7) días continuos o discontinuos, por cada evento.

3. Beneficio Diario por Hospitalización a consecuencia de un evento accidental. Por cada día de hospitalización a consecuencia de un evento accidental, CARDIF pagará al Asegurado principal o beneficiarios de la presente póliza, el doble del valor de renta diarias por hospitalización, hasta por 60 días.

En caso de personas de sesenta y cinco (65) años cumplidos, la cobertura operará desde el tercer (3er) día de hospitalización y por un periodo de veinticinco (25) días continuos o discontinuos por cada evento.

4. Beneficio Diario por Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos a consecuencia de un evento accidental Si la persona asegurada debe permanecer hospitalizada en unidad de cuidados intensivos a consecuencia de un evento accidental, tendrá derecho, como beneficio adicional, a recibir el cuádruple de la renta diaria básica por el numero de días que estuvo hospitalizada sin exceder de 30 días por cada evento.

En caso de personas de sesenta y cinco (65) años cumplidos, la cobertura operará desde el tercer (3er) día de hospitalización, y por un periodo de siete (7) días continuos o discontinuos por cada evento.

CLAUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES.

No se efectuará pago alguno por este seguro cuando la hospitalización tenga su origen o relación con:

1) Cuando la persona asegurada cumpla los setenta (70) años.

2) La practica de exámenes médicos de rutina, exámenes de laboratorio, exámenes y corrección de defectos de refracción de la vista, radiografías, terapias, fisioterapia, tratamiento odontológico, excepto el examen que se necesite únicamente a consecuencia de una incapacidad determinada por medico o cirujano debidamente autorizado para ejercer su profesión y que la enfermedad motivante se haya originado dentro de la vigencia de esta póliza.

3) Procedimientos médicos para el tratamiento de, o contribuidos por:

a) Fertilidad, esterilidad. Y planificación familiar

b) Drogadicción, tabaquismo, alcoholismo o cualquier estado psiquiátrico.

c) Desordenes mentales o funcionales, psicosis y neurosis.

d) Cirugías estéticas o plásticas con fines de embellecimiento, a menos que sean consecuencia de un accidentes. En general, se excluye toda intervención quirúrgica que tenga por finalidad corregir deformaciones, malformaciones, imperfecciones y anomalías congénitas.

e) Embarazo, parto normal y quirúrgico antes de diez (10) meses de cobertura de la persona asegurada en la póliza. Control del embarazo. Con sujeción a las leyes, en ningún caso o momento se cubrirá el aborto provocado.

f) Tratamiento no reconocidos científicamente por las autoridades de la salud.

4) A consecuencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), o todo lo relacionado directa o indirectamente con éste.

5) Condiciones Preexistentes:

Se cubrirán todas las condiciones preexistentes, salvo el SIDA, después de los 12 meses de haber iniciado la cobertura siempre y cuando no se haya recibido tratamiento respecto a la preexistencia durante ese lapso. Si la persona asegurada ha recibido el tratamiento médico dentro de los

Código Condicionado:

Nota Técnica:

12 meses siguientes al inicio de la cobertura, tendrá que esperar 12 meses a partir del último tratamiento para que quede cubierta la preexistencia.

- 6) Daños corporales como resultado de:
 - a) Lesiones corporales infligidas a si mismo por el Asegurado, suicidio o intento del mismo, bien sea en estado de cordura o de locura, o bajo el influjo de sustancias psicotrópicas.
 - b) Accidentes de tránsito donde el Asegurado conduzca bajo la influencia del alcohol o drogas, a menos que dichas drogas hayan sido prescritas médicamente, excluyendo las drogas prescritas para el tratamiento de drogadicción, ya que en este caso no existirá cobertura.
 - c) Lesiones corporales sufridas por el asegurado como consecuencia de r volar como piloto, alumno piloto, mecánico de vuelo o miembro de tripulación de cualquier nave aérea.
- 7) Dictámenes médicos de facultativos con parentesco con el Asegurado. Parentesco entendido dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y único civil.
- 8) Practica o entrenamiento de deportes de buceo, alpinismo, escalamiento de montañas, espeleología, paracaidismo, planeadores, vuelos en cometa, automovilismo, motociclismo, deportes de invierno, deportes profesionales, o carreras que no sean a pie.
- 9) Ingreso voluntario u obligatorio al servicio militar en cualquier fuerza armada de cualquier país u organismo internacional (Fuerza Pública), en ejercicio de su labor.
- 10) Como resultado de, o contribuidos por:
 - a) Riñas y actos ilícitos cometidos por el Asegurado o con su complicidad, o al encontrarse detenido en cualquier prisión.
 - b) Guerra declarada o no, invasión, hostilidad, guerra civil, revolución, insurrección militar o usurpación del poder, huelga, rebelión, sedición, asonada, motín, acciones de movimientos subversivos, terrorismo.
 - c) Catástrofes naturales (terremoto, temblor, erupción volcánica, huracán, tornado, inundaciones, etc.).
 - d) Fusión o fisión nuclear.

CLAUSULA TERCERA: LIMITACIONES.

En caso de personas con edad igual o superior a sesenta y cinco (65) años, la cobertura operará desde el tercer (3er) día de hospitalización y por un termino máximo de veinticinco (25) días continuos o discontinuos por cada evento, salvo lo dispuesto en la Cláusula Primera: Amparos, numeral segundo (2) y cuarto (4), que contemplan como límite máximo para la unidad de cuidados intensivos siete (7) días.

CLAUSULA CUARTA: DEFINICIONES.

En este contrato se entiende por:

1. **La Compañía:** Es la persona jurídica debidamente autorizada, que asume el riesgo contractualmente pactado: CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.
2. **Asegurado:** Es la persona o personas detalladas en la carátula de este contrato de seguros, residentes en Colombia, las cuales pueden tener las siguientes alternativas:
 - a. Seguro Individual a favor del Asegurado principal.
 - b. Seguro a favor del Asegurado principal y de su cónyuge o compañero (a) permanente.
 - c. Seguro a favor del Asegurado principal y su hijo (a).
 - d. Seguro a favor de los indicados en b) más sus hijos.
3. **Tomador :** Es la persona jurídica que con el Asegurado suscribe este contrato: BANCO CITIBANK COLOMBIA.
4. **Beneficiarios :** Es la persona física designada como titular del derecho a la indemnización. En caso de que esta fallezca o se vea imposibilitada, el pago de la indemnización se hará de acuerdo con la norma legal.
5. **Hijos Asegurables:** Son todos los hijos, hijastros e hijos legalmente adoptados, solteros, que dependen económicamente del Asegurado principal, que se encuentran entre los tres (3) y los veinticuatro (24) años de edad cumplidos, cuando se inicie la cobertura de la presente póliza.
6. **Evento:** Es la enfermedad o el accidente sufrido por la persona asegurada que se constituye como motivo de la hospitalización.
7. **Enfermedad:** Se entiende como tal, cualquier trastorno de la salud contraído por la persona asegurada con causa y definición conocida o por manifestaciones semejantes que crean una entidad clínica cuando su causa es desconocida.
8. **Accidente:** Cualquier lesión corporal sufrida por la persona asegurada, independientemente de su voluntad, causada por un objeto en acción repentina y violenta y que pueda ser determinada de una manera cierta por un medico legalmente autorizado para ejercer su profesión
9. **Clínica u Hospital:** Cualquier institución legalmente autorizada que brinde facilidades permanentes para el cuidado de pacientes, que tenga los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para el diagnostico medico y quirúrgico, así como para el tratamiento y cuidado de pacientes enfermos, siempre que se encuentre bajo la supervisión permanente de un cuerpo médico, y que provea 24 horas de servicios de enfermería supervisados por enfermeras y debidamente registradas.
No se trata de: institución mental, casa de reposo, sala de primeros auxilios, institución para el cuidado de ancianos, hospicio, sitio dedicado al cuidado de enfermos terminales, ni lugar destinado para convalecencia.
10. **Médico:** Es toda persona legalmente autorizada para el ejercicio de la medicina (dentro del ámbito de su capacitación y autorización legal)

Código Condicionado:

Nota Técnica:



en el país donde ha de proveerse el tratamiento: comprende doctores en medicina, practicantes autorizados de la medicina, especialistas y consultores médicos.

11. Preexistencia: Son condiciones médicas conocidas por enfermedades o lesiones previas a la fecha de ingreso a la póliza y que puedan dar lugar a una hospitalización, tratamiento médico y/o medicación patológica que queden diagnosticadas con anterioridad al primer día de vigencia de este seguro, aun sin haber acarreado tratamiento alguno.

Vale la pena anotar, para todo lo contemplado y dispuesto en el párrafo anterior, que también se aplicará lo consagrado en la Condición Cuarta: Exclusiones - numeral quinto (5).

12. Hospitalización: Se refiere a una admisión o a una serie de admisiones en una clínica u hospital, según se define en la presente Cláusula, numeral séptimo (7).

13. Admisión: Significa el ingreso a una clínica u hospital por un periodo no menor de 24 horas, en calidad de paciente debidamente registrado, por recomendación y orden de un médico.

14. Periodo continuo de Hospitalización. Los periodos sucesivos de Hospitalización, que provengan de la misma lesión o enfermedad y los cuales estén separados por periodos menores de 90 días, constituirían un solo periodo continuo de hospitalización y se indemnizará hasta el límite previsto para un solo periodo continuo de hospitalización.

Periodos sucesivos de hospitalización, los cuales provengan de la misma lesión o enfermedad y que estén separados por periodos mayores de 90 días, se consideran como distintos periodos de Hospitalización, cada uno de estos serán indemnizados hasta el límite previsto para un solo periodo de Hospitalización continuo, siempre y cuando nuevo periodo de Hospitalización comience mientras la póliza este en vigor.

Si subsiguiente a un periodo de Hospitalización el Asegurado es confinado nuevamente como resultado de nueva lesión o enfermedad, se considerará como un nuevo periodo de internamiento hospitalario continuo, efectivo desde la fecha de entrada a la clínica u hospital.

CLAUSULA QUINTA: SEGUROS BAJO EL PRESENTE PLAN.

El Asegurado no podrá estar cubierto por más de una póliza del presente plan de seguros. En caso de que lo éste, CARDIF considerará a la persona como asegurada bajo la póliza que se provea la mayor cantidad de Renta Diaria. Si la renta es idéntica en cada póliza, CARDIF considerara que esta persona se encuentra asegurada bajo la póliza que haya sido emitida primero, en cuyo caso LA COMPAÑÍA reintegrara la prima adicional que el Asegurado haya pagado.

CLAUSULA SEXTA: CONTROL EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

CARDIF se reserva el derecho de verificar por medio de sus peritos médicos y manteniendo la debida comunicación con el medico tratante y la institución hospitalaria o clínica de que se trate, las condiciones y la necesidad de permanencia de cualquier Asegurado en estado de hospitalización y de advertir acerca de las razones de su eventual inconformidad con tales condiciones y permanencias.

CLAUSULA SÉPTIMA: VIGENCIA DEL SEGURO.

El presente contrato entrará en vigor a partir de la fecha de aprobación de la solicitud por parte de CARDIF.

CLAUSULA OCTAVA: SUMA ASEGURADA.

Corresponderá a la Renta Diaria por Hospitalización indicada en el Cuadro de Beneficios de la carátula de la póliza.

Esta suma se reajustará en cada renovación anual con base en el IPC (Indice de Precios al Consumidor) del año inmediatamente anterior fijado por el DANE.

CLAUSULA NOVENA: PRIMA.

La prima correspondiente al seguro es la indicada en el Cuadro de Beneficios de la carátula de la póliza, la cual se modificará anualmente en razón del reajuste automático de la suma asegurada.

El Asegurado esta obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza, o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de l póliza o de los certificados o de los anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a CARDIF para exigir el pago de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato (artículos 81 y 82, ley 45 de 1.990).

CONDICIÓN PRIMERA: FORMA DE PAGO DE LA PRIMA.

Las primas de la presente póliza están calculadas por mensualidades, aclarando que la forma de pago corresponderá a la seleccionada por el cliente de acuerdo con lo contemplado en la solicitud del seguro, la cual hace parte integral del contrato de seguros.

CLAUSULA DÉCIMA: EXÁMENES MÉDICOS.

En orden a la expedición de la póliza, LA COMPAÑÍA podrá exigir a quien aspire a ser Asegurado bajo el presente seguro, que se someta a un examen medico que será practicado por profesionales designados por CARDIF.

Igualmente, durante la vigencia del contrato, CARDIF podrá requerir al Asegurado o a los Asegurados para que se someta, dentro de un plazo determinado a exámenes practicados por médicos designados por la misma, cuando sea razonablemente necesario para constatar y controlar el estado de salud

de dicho Asegurado o Asegurados. Adicionalmente, el Asegurado o los Asegurados deberán suministrar todas las informaciones requeridas a CARDIF sobre su estado de salud, antes y después de la expedición de la póliza, y autorizar a los profesionales o instituciones donde hubieren sido o sean tratados, para que suministren por su cuenta toda la información necesaria para integrar una cabal y completa historia clínica en cada caso.

El incumplimiento de estas obligaciones del Asegurado permitirá a CARDIF dar por terminado el contrato de seguro mediante comunicación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de cancelación del contrato de seguros, cuando dicho incumplimiento se presente antes de la ocurrencia de un siniestro; si se presenta después, permitirá a CARDIF, además deducir de la indemnización los perjuicios que el incumplimiento le pueda producir.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: AVISO DE SINIESTRO.

El Asegurado por sí mismo o a través de representantes o parientes suyos, deberá dar aviso a CARDIF de la ocurrencia de cualquier evento que origine la hospitalización en clínica u hospital que pueda llegar a ser indemnización por la presente póliza, dentro de los diez (10) días siguientes a la iniciación de la hospitalización o internamiento. El incumplimiento de esta obligación, salvo caso de fuerza mayor, permitirá a CARDIF disminuir la indemnización a pagar en la medida de los perjuicios efectivamente causados con la demora en el aviso correspondiente.

El Beneficiario deberá presentar a CARDIF, en caso de siniestro, los documentos que más adelante se describen, no obstante se aclara que para estos efectos el contrato de seguros esta sujeto a lo dispuesto por el Artículo 1077 del Código de Comercio.

EN CASO DE RECLAMACIÓN

1. Toda reclamación o siniestro deberá ser presentado por el Asegurado principal o asegurados, sus beneficiarios o persona autorizada.

2. Usted debe:

- a. Notificar por escrito, utilizando el Formulario de Reclamación por Hospitalización debidamente diligenciado, a cualquiera de las oficinas de CARDIF, indicadas en la contraportada de la póliza o cualquier oficina del Banco Citibank Colombia.
- b. Adjuntar al Formulario de Reclamación por Hospitalización la Certificación de la clínica u hospital en donde se deje clara constancia de:
 - Nombre del paciente y su documento de identificación,
 - Reporte del accidente (sí es aplicable)
 - Causa de la hospitalización, intervención o tratamiento practicado.
 - Fecha de ingreso y fecha de salida.
 - Número de días en la unidad de cuidados intensivos. (Si es aplicable)
 - Se debe diligenciar un formulario de reclamos por cada persona hospitalizada

Nota. CARDIF se reserva el derecho de solicitar cualquier otra información o documento si lo estima conveniente.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

Dado que la prima total anual de la presente póliza se ha fraccionado en cuotas mensuales, al presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza, CARDIF deducirá de la respectiva indemnización las cuotas pendientes para completar el valor de la prima anual total del presente seguro.

CARDIF estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado, Beneficiario herederos legales acrediten aun extrajudicialmente su derecho ante CARDIF de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo CARDIF reconocerá y pagará al 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 (artículo 83, ley 45 de 1.990).

La indemnización bajo esta póliza se pagará a la terminación del periodo de hospitalización pertinente. Cuando CARDIF lo estime apropiado y a petición del Asegurado, la indemnización se podrá efectuar en pagos semanales o mensuales.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: RENOVACIÓN AUTOMÁTICA Y REVOCACIÓN

CARDIF garantizará la renovación automática de esta póliza por periodos anuales y sucesivos, a menos que el Tomador manifieste su deseo de que esa renovación no ocurra respecto de la póliza o de cualquiera de los asegurados, con una antelación mínima de diez (10) días, con referencia a la fecha de vencimiento de vigencia anual, mediante comunicación escrita enviada a las oficinas de CARDIF. La renovación está sujeta a las tarifas que se encuentren vigentes y aprobadas por CARDIF.

La garantía de la renovación automática no impide que CARDIF pueda dar por terminada la póliza en los eventos que considere pertinentes; para tal efecto, dará aviso al Asegurado con quince (15) días corrientes de anticipación a la fecha de su próximo vencimiento.

No obstante el contenido de los párrafos anteriores de la presente cláusula, LA REVOCACIÓN del contrato operará de acuerdo con el contenido del Artículo 1.071 del Código de Comercio.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA: PRIMAS PENDIENTES DE PAGO.

Si en el momento del pago de una reclamación, alguna prima facturada a la cuenta del Asegurado o Tomador del seguro no ha sido pagada, ésta será deducida del pago de la reclamación.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: EDADES LIMITES DE INGRESO Y PERMANENCIA EN LA PÓLIZA.

La edad límite de ingreso a la póliza es sesenta y cinco (65) años cumplidos. Una vez ingresado en la póliza un Asegurado, al amparo no termina

Código Condicionado:

Nota Técnica:

respecto de el no obstante haber llegado a la edad de sesenta y cinco (65) años y solo se extingue su derecho a renovación cuando cumpla la edad de setenta (70) años. (Edad máxima de permanencia).

Para los hijos, la edad mínima de ingreso será tres (3) años y la edad máxima de ingreso y permanencia, será veinticuatro (24) años cumplidos, siempre y cuando estos dependan económicamente del Asegurado principal.

La inclusión o exclusión de personas aseguradas deberán informarse por escrito a CARDIF con mínimo treinta (30) días de anticipación a la fecha de renovación de la póliza.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: RESPONSABILIDAD.

En las operaciones que se realicen a través de la red de oficinas del Banco Citibank Colombia, este no asume responsabilidad en la gestión encomendada por el cliente a CARDIF. Sus obligaciones impartidas por CARDIF para la prestación del servicio de dicha red. El Banco Citibank Colombia actúa bajo la exclusiva responsabilidad de CARDIF y por lo tanto, no asume ninguna obligación frente al cliente relacionada con la ejecución de este contrato de seguros.

CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: TERRITORIO.

El amparo a que se refiere esta póliza se extiende fuera del territorio colombiano, a cualquier lugar del mundo donde se encuentre el Asegurado y en el cual resulte afectado por enfermedad o lesión que obliguen a su reclusión en clínica u hospital, pero siendo Colombia su país de residencia.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES.

Cualquier notificación que deba hacerse a las partes, para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, salvo que la ley disponga lo contrario, y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: PRESCRIPCIÓN.

La prescripción de las acciones derivadas de la presente póliza, o las disposiciones que la rigen, podrá ser Ordinaria o Extraordinaria. Ordinaria de dos años o extraordinaria de cinco años, en los términos y condiciones del artículo 1081 del Código de Comercio.

CLAUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia.

ANEXO I: ANEXO DE INTERCONSULTA

PROGRAMA DE RENTA POR HOSPITALIZACIÓN CITIBANK

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., Cuenta con el servicio de Interconsulta, (segunda opinión médica) para todos los asegurados en la presente póliza, con el fin de obtener concepto médico sobre algún diagnóstico o tratamiento que por su naturaleza, así lo amerite. Para ello se cuenta con el respaldo de HEALTH RESOURCES & TECHNOLOGY – BEST DOCTORS, entidad de los Estados Unidos de Norteamérica que se encarga de consultar los casos a los mejores especialistas para cada patología en particular.

Para poder gozar de este servicio el asegurado y su médico tratante deberán diligenciar la solicitud y adjuntar los documentos que soporten el diagnóstico y/o tratamiento a consultar.

El trámite correspondiente se hará a través de CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., La cual, posteriormente, enviará una respuesta oportuna al Asegurado.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

Defensor Principal: José Federico Ustáriz González.

Defensor Suplente: Ana María Giraldo.

Correo electrónico: defensoriacardif@ustarizabogados.com

Teléfono: 6108161 - 6108164 Cra 11 # 96 -51 of 203.

Horario de atención: 8:00 a.m. a 6:00 p.m. jornada continua.

ASEGURADOR

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.

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

Código Condicionado:

Nota Técnica: