

**CERTIFICADO INDIVIDUAL,
PÓLIZA DE SEGURO DE CÁNCER FEMENINO
"MUY JUNTAS"**

Este Certificado Individual hace parte de la póliza No. 7902, en la cual constan el contrato de seguros celebrado entre **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** y **COMPAÑÍA DE COSMÉTICOS VOTRE PASSION S.A.S.**
NÚMERO DE CERTIFICADO: Corresponde al código del producto + ID Cliente (Se obtiene de la ficha de configuración)

No. **0000001**

INTERÉS ASEGURABLE		FECHA DE SOLICITUD	DD	MM	AAAA
		Coberturas que Aplican			
		MUERTE ACCIDENTAL	CÁNCER		
<input type="checkbox"/> Aplica si usted tiene entre 18 años y 65 años +364 días de edad, la causa de la muerte es accidental y el accidente se presenta después de la contratación de la póliza		✓			
<input checked="" type="checkbox"/> Aplica solamente para el primer diagnóstico, siempre y cuando este diagnóstico sea posterior al inicio de cobertura de este amparo			✓		

ACTORES DEL SEGURO		
TOMADOR	ASEGURADORA	ASEGURADO
En este seguro es el cliente de COMPAÑÍA DE COSMÉTICOS VOTRE PASSION S.A.S. Identificado en esta solicitud.	Es la empresa que asume la cobertura del riesgo. CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. NIT 900.200.435-3	En este seguro es el cliente de COMPAÑÍA DE COSMÉTICOS VOTRE PASSION S.A.S. Identificado en esta solicitud.

BENEFICIARIOS	
Persona o entidad autorizada por parte del Asegurado para recibir los beneficios y pagos correspondientes en caso de reclamación.	
<ul style="list-style-type: none"> - Para la cobertura de Diagnóstico de Cáncer de seno, ovario, útero y cuello uterino: El Asegurado. - Para la cobertura de Muerte Accidental: Los beneficiarios serán los designados por el asegurado o los de ley. 	

IMPORTANTE

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el presente contrato frente al consumidor financiero. Dado lo anterior, toda diferencia sobre cualquier aspecto del seguro por parte del asegurado, se resolverá entre el mismo asegurado y la aseguradora, sin responsabilidad alguna de **COMPAÑÍA DE COSMÉTICOS VOTRE PASSION S.A.S.** Este producto es ofrecido por el canal de **COMPAÑÍA DE COSMÉTICOS VOTRE PASSION S.A.S.**, limitándose única y exclusivamente al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** para la prestación del servicio en dicho canal. **COMPAÑÍA DE COSMÉTICOS VOTRE PASSION S.A.S.** no actúa como intermediario de seguros ni como compañía aseguradora.

DATOS DEL ASEGURADO	
Nombres y Apellidos	
<input type="checkbox"/> Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.S.	No. de Identificación
Fecha de Nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Lugar de Nacimiento	
Nacionalidad	Dirección de Residencia
País de Residencia	Teléfono
	E-mail
Recuerde que debe otorgar la información completa de sus datos personales con el fin de poder contactarlo y asegurar que tenga acceso a los servicios ofrecidos.	

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO		
DESCRIPCIÓN	MUERTE ACCIDENTAL	CÁNCER
VALOR ASEGURADO Y LIMITE DE LA COBERTURA	\$ 3.000.000	\$ 7.000.000
Número de eventos a indemnizar por cobertura	No aplica	1 evento
Periodo activo mínimo "Periodo que se debe esperar para presentar una nueva reclamación de indemnización"	No se establece periodo activo mínimo	
Periodo de Carencia "Periodo de permanencia mínimo en la póliza para presentar la primera reclamación de indemnización"	No se establece periodo de carencia	90 días a partir de la primera vigencia
ECOSISTEMA DE SERVICIO	Ponemos a su disposición una plataforma de servicios de telemedicina y salud. Los servicios podrán ser prestados directamente o por terceros, el alcance, condiciones y disponibilidad de los mismos estará determinado por la aseguradora para el propósito mencionado. Para mayor información sobre los servicios comuníquese con nuestra línea de atención.	
Periodo de espera	No aplica	
Edad mínima de ingreso	18 años	
Edad máxima de ingreso	65 años + 364 días	
Edad máxima de permanencia	66 años + 182 días	

VIGENCIA Y PRIMA DEL SEGURO VOLUNTARIO			
VALOR DE LA PRIMA	Prima antes del IVA	IVA	Prima Después del IVA
1. La vigencia y el recaudo de la prima del seguro serán únicas. 2. El seguro iniciará su vigencia en el momento en que el asegurado manifieste el consentimiento para suscribir el mismo. 3. La prima será asumida por la COMPAÑÍA DE COSMÉTICOS VOTRE PASSION S.A.S. y corresponderá al valor del plan contratado, el recaudo de la misma se efectuará al momento de la compra del producto adquirido con COMPAÑÍA DE COSMÉTICOS VOTRE PASSION S.A.S. y el cliente lo verá reflejado en la factura de pago. 4. La vigencia del seguro terminará a los seis (6) meses siguientes de la suscripción del seguro o por cualquiera de las causales de terminación de seguro.	\$ 24.000	\$ 0	\$ 24.000

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

CAUSALES DE TERMINACIÓN DE SEGURO
El seguro podrá terminar por cualquiera de las siguientes causas: 1. La finalización de la vigencia contratada. 2. Revocación unilateral, mediante noticia escrita o verbal de parte del asegurado, para ello será necesario que dirija a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. su solicitud de revocación a través de los canales de atención expuestos en la sección "Atención al Consumidor Financiero". 3. Revocación unilateral, mediante noticia escrita por parte de la aseguradora a su última dirección física o electrónica conocida, con no menos de diez (10) días de antelación contados a partir de la fecha del envío. 4. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro. 5. Muerte del asegurado. Importante: Por tratarse de un seguro de vigencia única, la revocación se hará efectiva a partir de la solicitud de cancelación. En todo caso de terminación anticipada del seguro, el cliente tiene derecho a la devolución de la prima no devengada, la cual se calcula a prorrata desde la fecha de solicitud de la cancelación hasta la fecha de vencimiento del seguro.

ASEGURADO

DECLARACIONES



1. Declaro que soy mayor de 18 años y menor de 65 años y 364 días
 2. Manifiesto expresamente mi deseo de suscribir contrato de seguro con **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, conozco, cumplo y acepto las condiciones del presente seguro, las cuales me fueron proporcionadas de manera previa, expresa, completa y oportuna.
 3. Manifiesto expresamente que previo a la suscripción del contrato de seguro, me han explicado de manera completa y suficiente el detalle de las condiciones, coberturas y exclusiones que están contenidas en el condicionado, así como el mecanismo y canales disponibles donde puedo consultarlas en cualquier momento en la ruta <http://bseg.co/seguro7902>. Así mismo, declaro que previo a la suscripción del mismo, se proporcionó el espacio para hacer las preguntas correspondientes, obtener una respuesta adecuada y presentar mis comentarios respecto a mi condición del estado del riesgo.
 4. Declaro que previo a la suscripción del presente contrato de seguros, no he sido rechazado por alguna compañía de seguros al presentar una solicitud de seguros de vida, salud o enfermedades graves.
 5. Declaro que no he sido diagnosticado ni padezco de ningún tipo de cáncer.
 6. Declaro sinceramente, de manera general y espontánea que los hechos y manifestaciones contenidas en este documento que determinan mi estado del riesgo son exactas, completas, verídicas y por lo tanto, cualquier reticencia, error u omisión en la información suministrada, en especial, aquella tendiente a encubrir hechos o circunstancias que impliquen la agravación objetiva del estado del riesgo, tendrá las consecuencias y efectos estipulados en los artículos 1058, 1158 y 1161 del Código de Comercio. He sido informado que en el caso que incurra en reticencia, error u omisión en la información suministrada para la adquisición del seguro, en particular, aquella cuyos hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, generará la nulidad relativa del seguro.
 7. Manifiesto que mis actividades económicas son legales y lícitas.
- Importante:** La presente póliza hace parte de las condiciones depositadas en la Superfinanciera identificadas con el Código de Condicionado: 31/05/2024-1344-P-31-7900CARDIF7902LE-OC00 Código de Nota Técnica: 06/12/2019-1344-NT-P31-S310000MANANA003

AUTORIZACIONES



- a. Autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, para hacer tratamiento de mis datos, para fines legales, precontractuales, contractuales y poscontractuales, y, en particular para el desarrollo de procesos de pre venta, venta y post venta del contrato de seguro, tales como siniestro, PQR. Asimismo, autorizo el procesamiento de mis datos, a través de herramientas de tecnología, pudiendo además, transmitir y/o transferir mis datos a nivel nacional y/o internacional, por cualquier medio, con el tomador de la póliza, terceros tales como, proveedores tecnológicos, operadores logísticos, reaseguradores, sus filiales, subsidiarias, asociadas, vinculadas, su matriz, controlante, o accionistas. Sé que es facultativo dar respuesta a las preguntas sobre datos sensibles y de menores de edad, y que tengo los derechos señalados en la Ley 1581 de 2012 y demás normas aplicables. Declaro que la información de terceros, la suministro teniendo autorización para ello, y/o en virtud de mi relación de parentesco con ellos, o por disposición judicial, legal o contractual.
Sé que para mayor información, puedo consultar la página Web www.bnpparibascardif.com.co enlace "Privacidad".
- b. Autorizo a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** y **COMPAÑÍA DE COSMÉTICOS VOTRE PASSION S.A.S.** para que a través de WhatsApp o cualquier otro medio de comunicación digital, tales como correo electrónico y mensajes de texto, me suministren información referente a mi seguro y me contacten para cualquier proceso posventa incluidos la atención de siniestros, PQR y otros procesos relacionados con la gestión del presente seguro.
- c. Autorizo a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** o a quien la represente para consultar, procesar, solicitar, reportar y divulgar a la central de información financiera CIFIN o cualquier otra entidad que maneje o administre las bases de datos, mi información personal, comercial y financiera, así como la información referente a mi comportamiento comercial y/o crediticio. Doy idéntica autorización respecto de toda la información contenida en el RAIS (Régimen de Ahorro individual con Solidaridad), y de la que se encuentra administrada por la Asociación Colombiana de Administradoras Fondos de Pensiones (Asofondos) y por las Administradoras de Fondos de Pensiones en las que he estado vinculado.
- d. Autorizo las condiciones de prima y cobertura del seguro señaladas en la presente solicitud de seguro.
- e. Autorizo a la **COMPAÑÍA DE COSMÉTICOS VOTRE PASSION S.A.S.**, para que efectúe directamente el pago de la prima a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, una vez sea efectuado el recaudo de la misma por cualquier medio de pago: efectivo, tarjeta débito o tarjeta de crédito.
- f. Autorizo a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** para pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva.
- g. Autorizo a que mi información relacionada con el SAGRILAFT y que repose en el formulario y documentos suministrados a la **COMPAÑÍA DE COSMÉTICOS VOTRE PASSION S.A.S.** pueda ser compartida por dicha entidad con **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** para los fines relacionados con el presente contrato de seguro.

ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO



- Para radicar o conocer el estado de un siniestro, escribanos a la línea de atención de WhatsApp 3124106367
- Para conocer cómo tramitar cualquier solicitud, ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos personales o interponer queja o reclamo, por favor comuníquese con las líneas de atención al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional desde un teléfono fijo o celular así: 60(1) 7431460 en Bogotá, 60(8)2770253 en Ibagué, 60(6)3400351 en Pereira, 60(5)4351746 en Santa Marta, 60(4)6041013 en Medellín, 60(5)6930839 en Cartagena, 60(7) 6970006 en Cartagena, 60(6) 7357336 en Armenia, 60(02) 7365089 en Pasto, 60(8) 7470899 en Tunja, 60(6) 8918540 en Manizales, 60(2) 4851736 en Cali, 60(5) 3852406 en Barranquilla o a nivel nacional 018000930131.
- Para conocer el proceso en caso de un siniestro, comuníquese con las líneas de atención al cliente: En Bogotá D.C. 60(1)7431460 o a nivel nacional 018000930131.
- De conformidad con lo establecido en el Artículo 1048 del Código de Comercio, usted tiene derecho a solicitar copia de la póliza y sus condiciones. En caso de requerirlo, por favor comunicarse con la línea de atención al cliente en Bogotá D.C. 60(1)7431460 o a nivel nacional 018000930131.
- Datos del Defensor del Consumidor Financiero: Defensor principal, José Federico Ustáriz González. Defensor suplente, Mario Santiago Fajardo Buendía. Las quejas serán resueltas dentro del marco de sus funciones, sin que se exija ninguna formalidad adicional a su identificación, datos de contacto y descripción de los hechos y derechos que considere vulnerados.
- Dichos requerimientos podrán ser radicados a nivel nacional a través de: E-mail: «defensoriacardif@ustarizabogados.com», dirección física: Carrera 11a N° 96 - 51 Oficina 203, Edificio Oficity, Bogotá, D.C., o en los teléfonos: 60(1) 6108161 y 60(1) 6108164. Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Jornada Continua. Página web <https://ustarizabogados.com>, APP Defensoría Consumidor Financiero o a través de nuestra página web <https://bnpparibascardif.com.co/> en el link defensor del consumidor financiero.

CONDICIONES DEL SEGURO



La información suministrada, así como la descripción detallada de las condiciones, coberturas, exclusiones y demás características de este seguro, se encuentran en el condicionado que el tomador recibió física y/o electrónicamente y de manera previa a la contratación voluntaria del seguro, el cual fue explicado en detalle y se proporcionó el espacio para hacer las preguntas correspondientes y obtener una respuesta adecuada. Sin perjuicio de lo anterior, el condicionado se puede acceder por medio de los siguientes canales:

- Línea de atención al cliente de **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** En Bogotá D.C. 60(1)7431460 o a nivel nacional 018000930131.
- Oficina del **COMPAÑÍA DE COSMÉTICOS VOTRE PASSION S.A.S.** en donde adquirió su seguro.
- A través de la página web y/o link que se indica a continuación: <http://bseg.co/seguro7902> y/o códigos QR señalados en la presente solicitud a través de cualquier dispositivo móvil.



CONSENTIMIENTO INFORMADO AL CLIENTE



Manifiesto que antes de aceptar la suscripción de este seguro, me fueron explicadas: 1) las características del producto, conozco y entiendo la obligación legal de declarar sinceramente el estado del riesgo, es decir, todos los hechos o circunstancias que lo determinen. Igualmente, que, en caso de faltar a la verdad en dicha declaración, entregar información inexacta, incompleta, u omitir hechos relevantes que hubiesen llevado a la aseguradora a no asegurarme o a hacerlo en condiciones más onerosas, este seguro estará viciado de nulidad relativa en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio. 2) las coberturas de la póliza, sus amparos, sus exclusiones y su vigencia. 3) los valores Asegurados, el valor de la prima y la forma de pago que estoy autorizando. 4) los procedimientos, canales y medios que puedo utilizar en caso de solicitar una indemnización, requerir cualquier información, o presentar un requerimiento o queja. 5) que, en caso de terminar anticipadamente la vigencia de la póliza, tengo derecho a la devolución de la prima no devengada conforme a los términos establecidos en el artículo 1071 del Código de Comercio, al momento de la cancelación puedo autorizar la devolución de los recursos no devengados del seguro o, que este valor sea acreditado al producto financiero sobre el cual se realizó el recaudo, en caso de rechazo se abonará a un producto vigente en la entidad financiera. De no haber autorización previa y expresa de una u otra opción, por defecto se me devolverán los recursos de prima no devengada. 6) que todas las condiciones del producto y los servicios se encuentran disponibles mediante consulta del código QR, o la URL, o en la página web de Cardif Colombia Seguros Generales S.A.

Declaro haber sido debidamente informado, haber leído el presente documento y conocer totalmente los textos de las "Autorizaciones" contenidas en la presente solicitud de seguro.


Firma Autorizada CARDIF COLOMBIA SEGUROS
GENERALES S.A. NIT 900.200.435-3.