



**PÓLIZA DE SEGURO GRUPO VIDA MODULAR
CONDICIONADO GENERAL**

SEÑOR(A) **ASEGURADO(A)**, **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** LO INVITA A CONOCER LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO QUE ADQUIRIÓ LAS CUALES SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN.

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 184 DEL E.O.S.F. Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES, CADA UNA DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A ESTE SEGURO ESTÁN EXPRESAMENTE ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

1. COBERTURAS

1.1. COBERTURA BÁSICA – MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

SE LE PAGARÁ A EL(LOS) **BENEFICIARIO(S)** EL VALOR ESPECIFICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CUANDO FALLEZCA EN VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA DE COBERTURA.

PARA EFECTOS DE LA COBERTURA OTORGADA POR MEDIO DEL PRESENTE AMPARO SE TENDRÁN EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- **PERIODO DE CARENCIA:** ÚNICAMENTE SE CUBRE LA MUERTE POR SUICIDIO A PARTIR DEL SEXTO MES (06) DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.
- SE OTORGARÁ COBERTURA PARA LOS CASOS DE DECLARATORIA JUDICIAL DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO.

1.2. COBERTURAS OPCIONALES:

EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA, PODRÁ ADQUIRIR, SI ASÍ LO DESEA Y SIEMPRE Y CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LOS SIGUIENTES AMPAROS:

1.2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SE LE PAGARÁ A EL(LOS) **BENEFICIARIO(S)** EL VALOR ESPECIFICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CUANDO LE SEA DECRETADA Y/O DETERMINADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SUPERIOR O IGUAL AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE SU CAPACIDAD LABORAL, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD, ACCIDENTE O LESIÓN NO EXCLUIDA, SIEMPRE Y CUANDO DICHA INCAPACIDAD SE HAYA ESTRUCTURADO EN VIGENCIA DEL SEGURO.

PARA EFECTOS DE LA COBERTURA OTORGADA POR MEDIO DEL PRESENTE AMPARO SE TENDRÁN EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- **PERIODO DE CARENCIA:** ÚNICAMENTE SE CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE TENTATIVA DE SUICIDIO A PARTIR DEL SEXTO MES (06) DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.
- LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ EMITIRSE EN COLOMBIA Y ESTAR DICTAMINADA POR PARTE DE LA ARL, EPS, COLPENSIONES, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ U CUALQUIER ORGANISMO COMPETENTE SEGÚN EL RÉGIMEN LEGAL APLICABLE A EL(LA) ASEGURADO(A).



- SE CONSIDERARÁ COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN, DETERMINADA EN EL DICTAMEN DE INVALIDEZ CORRESPONDIENTE, A PARTIR DE LA CUAL SE CONSIDERA QUE SE SUPERO EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL U OCUPACIONAL.
- EL DICTAMEN DE INVALIDEZ DEBERÁ SOPORTARSE EN LA HISTORIA CLÍNICA DE EL(LA) ASEGURADO(A), ASÍ COMO EN EXAMENES CLÍNICOS Y DE AYUDA DIAGNOSTICA QUE LE SEAN PRACTICADOS. LA HISTORÍA CLÍNICA DEBERÁ EXPEDIRSE DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS QUE REGULAN LA MATERÍA EN COLOMBIA.

1.2.2. MUERTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE ASEGURADO:

SE LE PAGARÁ A EL(LOS) **BENEFICIARIO(S)** EL VALOR ESPECIFICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI FALLECE DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.2.3. ENFERMEDADES GRAVES

SE LE PAGARÁ A EL(LOS) **BENEFICIARIO(S)** EL VALOR ESPECIFICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CUANDO LESEA DIAGNOSTICADA, Y/O SUFRA POR PRIMERA VEZ, DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN Y/O CUANDO SEA NECESARIA LA PRACTICA DE ALGUNOS DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE INDICAN:

- **CÁNCER:** ÚNICAMENTE SE CUBRE EL PRIMER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, CON INDEPENDENCIA DE SU LOCALIZACIÓN O ETAPA. SE OTORGA COBERTURA A CUALQUIER TIPO DE CÁNCER INCLUYENDO CÁNCER DE PIEL MELANOMA, RESPECTO DEL CUAL SE PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO, Y CÁNCER DE PIEL DISTINTO A MELANOMA, RESPECTO DEL CUAL SE PAGARÁ EL 20% DEL VALOR ASEGURADO.
- INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO,
- CIRUGÍA DE ANGIOPLASTIA CORONARIA,
- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR,
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA,
- ESCLEROSIS MÚLTIPLE, Y
- **TRASPLANTE DE ÓRGANOS:** ÚNICAMENTE SE CUBRE EL PRIMER TRASPLANTE DE CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, RIÑÓN, MÉDULA ÓSEA Y/O PÁNCREAS)

PARA EFECTOS DE LA COBERTURA OTORGADA POR MEDIO DEL PRESENTE AMPARO SE TENDRÁN EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- **PERIODO DE CARENCIA:** ÚNICAMENTE SE CUBREN DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS Y/O PADECIMIENTOS A PARTIR DEL DÍA NOVENTA Y UNO (91) DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.
- LAS ENFERMEDADES GRAVES Y/O PROCEDIMIENTOS DEBEN SER DIAGNOSTICADOS Y/O ORDENADOS EN COLOMBIA POR PARTE DE UN MÉDICO ADSCRITO A LA ARL, EPS, SISBEN, MÉDICINA PREPAGADA O PÓLIZA DE SALUD, DEBIDAMENTE HABILITADO PARA EJERCER Y PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD EN COLOMBIA.
LA PRESENTE COBERTURA SE ENCUENTRA LIMITADA A UN (1) EVENTO POR VIGENCIA ANUAL POR CADA ENFERMEDAD O EVENTO AMPARADO, SIEMPRE Y CUANDO CORRESPONDA AL PRIMER DIAGNÓSTICO O PROCEDIMIENTO DE ESTA NATURALEZA REALIZADO AL ASEGURADO.



1.2.4. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SE LE PAGARÁ A EL(LOS) **BENEFICIARIO(S)** UNA RENTA DÍARIA POR HOSPITALIZACIÓN, HASTA CONCURRENCIA DEL VALOR ESPECIFICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CUANDO SEA INTERNADO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL POR MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS CONTINUAS Y HASTA POR TREINTA (30) DÍAS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD OCURRIDO O DIAGNOSTICADO EN VIGENCIA DEL SEGURO POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA DE COBERTURA.

1.2.5. RENTA DIARÍA POR HOSPITALIZACIÓN UCI

SE LE PAGARÁ A EL(LOS) **BENEFICIARIO(S)** UNA RENTA DÍARIA POR HOSPITALIZACIÓN, VALOR ESPECIFICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CUANDO USTED SEA INTERNADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DE CUALQUIER CLÍNICA U HOSPITAL POR MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS CONTINUAS Y HASTA POR TREINTA (30) DÍAS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD OCURRIDO O DIAGNOSTICADO EN VIGENCIA DEL SEGURO POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA DE COBERTURA.

1.2.6. AUXILIO DE MUERTE CON DESTINACIÓN ESPECIFICA

SE INDEMNIZARÁ A EL(LOS) **BENEFICIARIO(S)** HASTA CONCURRENCIA DEL VALOR ESPECIFICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, PREVIA COMPROBACIÓN DE LOS GASTOS FUNERARIOS EFECTIVAMENTE INCURRIDOS, CUANDO USTED O CUALQUIERA DE LOS MIEMBROS DEL **GRUPO FAMILIAR ASEGURADO** QUE SE HAYA ESPECIFICADO EXPRESAMENTE POR SU PARTE, FALLEZCA EN VIGENCIA DEL SEGURO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA.

PARA EFECTOS DE LA COBERTURA OTORGADA POR MEDIO DEL PRESENTE AMPARO SE ACLARA QUE LA INDEMNIZACIÓN TENDRA DESTINACIÓN ESPECIFICA PARA CUBRIR LOS GASTOS FUNERARIOS DESCRITOS A CONTINUACIÓN:

- TRASLADO DEL FALLECIDO HASTA UBICARLO EN LA SALA DE VELACIÓN.
- PREPARACIÓN DEL CUERPO (TANATOPRAXIA) Y SUMINISTRO DE LOS IMPLEMENTOS.
- SUMINISTRO DEL COFRE (EXCEPTO GAMA PRESIDENCIAL).
- TODAS LAS DILIGENCIAS CIVILES Y ECLESIASTICAS, QUE PERMITAN LA INHUMACIÓN O CREMACIÓN.
- SERVICIO URBANO DE CARROZA PARA LAS EXEQUIAS (SIEMPRE QUE ESTE SERVICIO SE PRESTE Y SEA DE USO COMÚN EN LA LOCALIDAD).
- SERVICIO RELIGIOSO.
- DERECHO A UNA SALA DE VELACIÓN (TIEMPO CONTINUO DE USO DE LA SALA DE ACUERDO CON NORMATIVAS ESTABLECIDAS POR LA ALCALDÍA DE CADA LOCALIDAD, HASTA 24 HORAS).
- SERVICIO DE CAFETERÍA.
- IMPLEMENTOS PARA LA VELACIÓN SI LA MISMA ES DOMICILIARIA (UN CRISTO, DOS VELONES, DOS BASES, Y DOS CANDELABROS).
- PARQUES CEMENTERIOS - PARTICULARES.
- TRANSPORTE AL DESTINO FINAL (INHUMACIÓN O CREMACIÓN).

PARA LA PRESENTE COBERTURA SE PREVÉN LOS SIGUIENTES **PERIODOS DE CARENCIA**:

- A PARTIR DEL DÍA CUARENTA Y SEIS (46) DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA MUERTE COMO

Código de Condicionado: 24/03/2025-1344-P-34-8000CARDIFVIDASK-0R00

Código de Nota Técnica: 01/03/2025-1344-NT-P-34-SBKTDCCCOVHAL001



CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD, **EXCEPTO AQUELLAS CONSIDERADAS COMO GRAVES** (CANCER, INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, CIRUGÍA DE ANGIOPLASTIA CORONARIA O REVASCULARIZACIÓN CARDIACA, ACCIDENTES CEREBROVASCULAS ISQUÉMICO Y/O HEMORRÁGICO, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, TRANSPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES).

- A PARTIR DEL DÍA NOVENTA Y UNO (91) DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES GRAVES (CANCER, INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, CIRUGÍA DE ANGIOPLASTIA CORONARIA O REVASCULARIZACIÓN CARDIACA, ACCIDENTES CEREBROVASCULAS ISQUÉMICO Y/O HEMORRÁGICO, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, TRANSPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES) Y/O VIH/SIDA
- A PARTIR DEL DÍA CIENTO OCHENTA Y UNO (181) DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DE SUICIDIO.

PARA EFECTOS TANTO DE LA DESIGNACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR, ASÍ COMO DE LA DETERMINACIÓN DEL NÚMERO DE EVENTOS CUBIERTOS, DEBE TOMARSE EN CONSIDERACIÓN LO SIGUIENTE:

- DEBERÁS REGISTRAR AL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO DESDE EL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO O, EN CASO DE NO PODER HACERLO, EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE.
- LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO PODRÁN MODIFICARSE EN CUALQUIER MOMENTO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO DOCE (12) MESES DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA Y NO SE HAYA AFECTADO LA COBERTURA POR EL FALLECIMIENTO DE UN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO DURANTE LOS ULTIMOS DOCE (12) MESES.
- LA PRESENTE COBERTURA SE ENCUENTRA LIMITADA A UN (1) EVENTO POR VIGENCIA ANUAL.

2. EXCLUSIONES

2.1. EXCLUSIONES APLICABLES A LA TOTALIDAD DE LOS AMPAROS

LA PÓLIZA NO BRINDARÁ COBERTURA ALGUNA A LOS EVENTOS DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

- 2.1.1 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.
- 2.1.2 ACTOS DELICTIVOS, ILEGALES O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EL (LA) ASEGURADO(A), ALGÚN AMIGO, FAMILIAR O EMPLEADO SUYO.
- 2.1.3 ACTOS TERRORISTA, CONMOCIONES CIVILES, ASONADAS, DISTURBIOS Y/O MOTINES. TAMPOCO ESTARÁN CUBIERTOS LOS 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.
- 2.1.4 ENFERMEDADES, LESIONES, ACCIDENTES O EVENTOS PADECIDOS, CONOCIDOS O DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

Código de Condicionado: 24/03/2025-1344-P-34-8000CARDIFVIDASK-0R00

Código de Nota Técnica: 01/03/2025-1344-NT-P-34-SBKTDCCCOVHAL001



2.2. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN EL NUMERAL 2.1. ANTERIOR, BAJO EL AMPARO DE LA REFERENCIA NO SE OTORGA COBERTURA A LOS EVENTOS DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

- CÁNCER(ES) DIAGNÓSTICADO(S) Y/O DESCUBIERTO(S) O METÁSTASIS ORIGINADA A PARTIR DE UN CÁNCER DE FORMA PREVIA AL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO CON INDEPENDENCIA DE SU UBICACIÓN O ETAPA.

3. ECOSISTEMA DE SERVICIOS

De forma adicional a los amparos otorgados y consagrados en el contrato de seguro, la aseguradora pone a su disposición una plataforma de servicios que le ayudarán a disfrutar de manera más amplia los beneficios de su seguro. Los servicios podrán ser prestados directamente o por terceros. El alcance, condiciones y disponibilidad de estos estará determinado por la aseguradora para el propósito mencionado. En la medida en que por su naturaleza son flexibles, personalizados, de uso permanente y no requieren el pago de valores adicionales a la prima del seguro, los servicios ofrecidos inicialmente podrán cambiar durante la vigencia de la seguro y sus condiciones podrán consultarse en: conectatecontuseguro.com o comunicándose con nuestras líneas de atención en Bogotá al (601) 7423197 o Resto del país 018000-932933.

4. DEFINICIONES APLICABLES A LA PÓLIZA

Para la comprensión del contenido del seguro, considere las siguientes definiciones:

- 4.1. **ASEGURADO:** Es el cliente de **Scotiabank Colpatria S.A.** que figura como tal en el certificado individual de aseguramiento.
- 4.2. **ASEGURADORA:** **Cardif Colombia Seguros Generales S.A.**
- 4.3. **BENEFICIARIO:** Es la persona que tiene derecho a la **indemnización** o al pago del **valor asegurado** en caso de **siniestro**. Según la cobertura a ser afectada podrá ser:
 - Para las **Coberturas de Muerte por Cualquier Causa, Muerte Accidental y Auxilio en Caso de Muerte con Destinación Especifica:** Serán los designados por el Asegurado y, en defecto de designación, los de Ley Para el caso de la cobertura de Auxilio en Caso de Muerte con Destinación Especifica en caso de fallecimiento de uno de los integrantes del Grupo Familiar Asegurado el beneficiario será el(la) asegurado(a).
 - **Para las demás coberturas:** El beneficiario será el(la) Asegurado(a).
- 4.4. **CARENCIA:** Período contado desde el inicio de la vigencia de la cobertura, durante el cual el **asegurado** no tiene derecho alguno a **indemnización** frente a la ocurrencia de un **siniestro**.
- 4.5. **EVENTO:** Configuración u ocurrencia de un **siniestro** efectivamente amparado bajo los amparos otorgados por la Póliza de Seguro.
- 4.6. **EXCLUSIONES:** Son los eventos no amparados por el seguro que se indican en el numeral o cláusula 2 de este condicionado.
- 4.7. **GRUPO FAMILIAR ASEGURADO:** El Asegurado podrá, de acuerdo con el plan contratado en el Certificado de Seguro, designar o conformar el grupo familiar, compuesto adicionalmente por su cónyuge o compañero (a) permanente, sus hijos (máximo 3 hijos), hermanos y/o padres. Para efectos de que una o más de estas personas adquiera(n) la condición de asegurado(s) deberá(n) figurar como tal en el Certificado de Seguro, así como reunir las condiciones de estado de salud, edad y parentesco con el Asegurado Principal.
- 4.8. **PRIMA:** Es el precio del seguro que es pagado por el(la) asegurado(a).
- 4.9. **TOMADOR:** **Scotiabank Colpatria S.A.**
- 4.10. **SINIESTRO:** Ocurrencia del evento, suceso o riesgo amparado por la Póliza de Seguro.

Código de Condicionado: 24/03/2025-1344-P-34-8000CARDIFVIDASK-0R00

Código de Nota Técnica: 01/03/2025-1344-NT-P-34-SBKTDCCCOVHAL001



- 4.11. **VALOR ASEGURADO:** Es el valor máximo que se reconocerá por la aseguradora ante la ocurrencia de un siniestro amparado bajo alguna de las coberturas contratadas bajo la Póliza de Seguro.

5. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN: ---

Para realizar la reclamación corresponde a el(la) **asegurado(a)** y **beneficiario(s)**, demostrar la ocurrencia del **siniestro** y la cuantía de la pérdida conforme a lo previsto por el artículo 1077 del C. de Co., sin perjuicio de la libertad probatoria prevista en la ley se podrán presentar los documentos mencionados a continuación, así como cualquier otro que usted considere pertinente:

Muerte por Cualquier Causa	<ul style="list-style-type: none"> • Registro Civil de Defunción • Para el caso de muerte presunta por desaparecimiento copia de la providencia que declare oficialmente la muerte por desaparición en una sentencia emitida por un Juez de la República.
Muerte Accidental	<ul style="list-style-type: none"> • Registro Civil de Defunción • Acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía en la que se indique fecha de accidente y datos del asegurado o certificación de la institución médica en la cual conste que la muerte fue accidente.
Auxilio en Caso de Muerte con Destinación Especifica	<ul style="list-style-type: none"> • Registro Civil de Defunción • Facturas y/o recibos que soporten los pagos realizados por los beneficiarios por concepto de los Gastos Funerarios objeto de cobertura
Incapacidad Total y Permanente	<ul style="list-style-type: none"> • Dictamen de invalidez emitido en Colombia por parte de la EPS, ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez u cualquier organismo competente según el régimen legal aplicable al asegurado. • Copia íntegra de la Historia Clínica.
Renta Diaria por Hospitalización y Renta Diaria por Hospitalización UCI	<ul style="list-style-type: none"> • Copia de la Historia Clínica, Autorización Médica y/o Epicrisis expedida en Colombia por un médico y/o entidad prestadora de servicios de salud habilitada para ejercer y prestar servicios profesionales de salud en el territorio nacional en la que se refleje la fecha de ingreso y egreso de la hospitalización, así como de realización del respectivo procedimiento médico de ser el caso.
Enfermedades Graves	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado emitido en Colombia por parte de un médico adscrito a la ARL, EPS, SISBEN, Medicina Prepagada o Póliza de Salud, debidamente habilitado para ejercer y prestar servicios profesionales de salud en Colombia que acredite el diagnóstico y/o la orden para la realización del respectivo procedimiento. • Copia de la Historia Clínica o Epicrisis en donde conste el diagnóstico de la enfermedad. • Exámenes que comprueban el padecimiento de la enfermedad (biopsias, radiografías, etc.)



Importante: La aseguradora podrá solicitar cualquier otro documento y/o información diferente a la mencionada en precedencia con la finalidad de definir la respectiva reclamación.

6. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro, además de por las causales contempladas por la Ley, terminará por cualquiera de las siguientes causas:

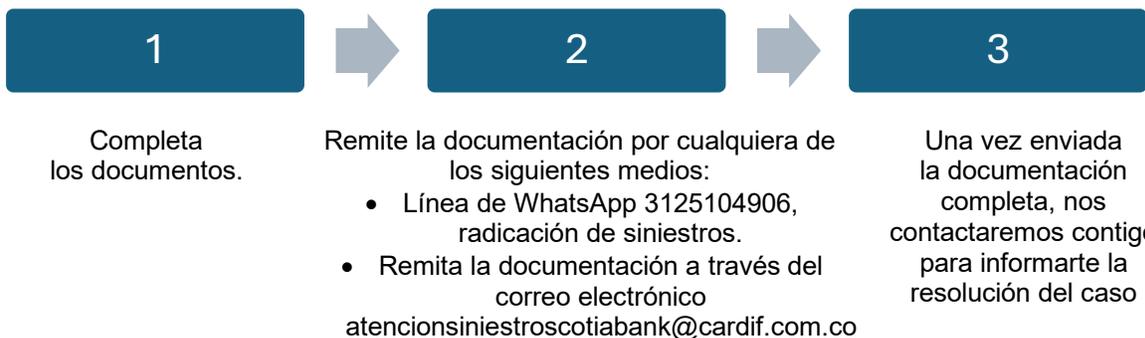
- 6.1. Cancelación del producto financiero seleccionado para realizar el pago de la prima.
- 6.2. Conforme al artículo 1068 del Código de Comercio la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del 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.
- 6.3. Por voluntad unilateral, mediante noticia escrita o verbal por parte de el(la) asegurado(a) para ello será necesario que le dirija a la aseguradora con la solicitud de terminación a través de los canales de atención dispuestos para tal fin por la compañía.
- 6.4. Por manifestación 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.
- 6.5. Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro según la cobertura correspondiente, sin necesidad de notificación por parte de la aseguradora.
- 6.6. Muerte del Asegurado.

7. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Para efectos del ingreso y permanencia en el grupo asegurado, así como para efectos de la ejecución del contrato de seguro, se tendrán en cuenta las siguientes edades:

- 7.1. **Edad Mínima para ingresar al grupo:** Dieciocho (18) años
- 7.2. **Edad Máxima para ingresar al grupo:** Setenta (70) años y Trescientos Sesenta y Cuatro (364) días.
- 7.3. **Edad Máxima de Permanencia en el grupo:** Setenta y Cinco (75) años y Trescientos Sesenta y Cuatro (364) días.

8. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN



Nota: Con el objetivo de simplificar el procedimiento para la atención de la reclamación, la definición se hará dentro de los veinticinco (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



9. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Cardif Colombia Seguros Generales S.A. como Responsable, realizará el Tratamiento de sus datos (recolección, almacenamiento, uso, transmisión y transferencia a nivel nacional y/o internacional, actualización, rectificación, eliminación, entre otras) para la gestión integral del seguro contratado, la ejecución de contratos, cumplimiento de obligaciones legales y contractuales, para la gestión comercial y/o publicitaria, así como las demás finalidades que se indican en la política de Tratamiento de la información disponible en www.bnpparibascardif.com.co enlace "Privacidad". Recuerda que tienes derecho a conocer, actualizar, rectificar, suprimir sus Datos Personales, revocar la autorización del Tratamiento, entre otros. No está obligado a suministrar y/o autorizar el Tratamiento de Datos Personales de carácter sensible o de niños, niñas y adolescentes. Por lo anterior, sus respuestas son voluntarias. Conozca los cambios en la Política de Tratamiento de la Información a través de www.bnpparibascardif.com.co.

10. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

A través del Defensor del Consumidor Financiero, como vocero y conciliador ante las entidades financieras, podrán ser formuladas las quejas respecto a los productos y servicios prestados por nuestra compañía de manera gratuita, la Defensoría del Cliente es ejercida por los doctores **José Federico Ustáriz González** (defensor principal) y **Mario Santiago Fajardo Buendía** (defensor suplente).

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 11 a N 96 51 oficina 203 Edificio Oficity, Bogotá, D C o en los teléfonos 60 1 6108161 y 60 16108164 Horario de atención de lunes a Viernes de 8 00 a m A 6 00 p m jornada continua
- Página web: www.ustarizabogados.com
- APP Defensoría Consumidor Financiero
- A través de nuestra página web www.bnpparibascardif.com.co en el link defensor del consumidor financiero donde podrá conocer las funciones, tramites y procedimiento para la resolución de quejas por parte del defensor del consumidor financiero

11. LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Para conocer cómo tramitar cualquier solicitud, ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos personales o interponer cualquier queja o reclamo, puedes comunicarte con las líneas de atención al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional desde un teléfono fijo o celular así: al 01 8000 93 2933 a nivel nacional o al 60(1) 742 3197 en Bogotá.