

PÓLIZA SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CON ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES CONDICIONES

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., TENIENDO EN CUENTA Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES REALIZADAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO SUSCRITA POR EL ASEGURADO O EN LA GRABACIÓN TELEFÓNICA DE ÉSTE OBTENIDA, LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y LOS CONDICIONADOS, LOS CUALES SON PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGIRÁ POR LAS SIGUIENTES CLAUSULAS Y CONDICIONES.

1. COBERTURAS.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES EN CASO QUE UN ASEGURADO CUBIERTO POR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, SEA DESPEDIDO SIN JUSTA CAUSA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO AL RESPECTO EN LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA.

SON CONDICIONES INDISPENSABLES Y CONCURRENTES PARA LA OPERANCIA DE ESTE AMPARO 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 DE LOS CÁNONES Y DEMÁS VALORES CAUSADOS DEL CONTRATO DE LEASING NO PRESENTANDO MORA, EN LA MISMA, AL MOMENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, PARA LOS PRODUCTOS DE MODALIDAD DE PRIMA MENSUAL.

C) EL ASEGURADO LLEVE MÁS DE 6 MESES CONTINUOS TRABAJANDO

D) EL ASEGURADO CUMPLA CON UN PERÍODO DE ESPERA DE TREINTA (30) DÍAS.

E) QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN ESTADO DE DESEMPLEO.

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.

- FUERZAS MILITARES.

- EMPLEADOS PÚBLICOS DE CARRERA ADMINISTRATIVA.

- EMPLEADOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN, CUYO RETIRO NO HAYA SIDO GENERADO POR EL ASEGURADO, Y SE ENCUENTRE CONTENIDO EN UN ACTO ADMINISTRATIVO.

- DESPIDO MASIVO CON O SIN AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

- TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO ANTES DEL TÉRMINO INICIALMENTE ESTABLECIDO, SIEMPRE Y CUANDO ESTA TERMINACIÓN NO DEPENDA DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO Y NO EXISTA JUSTA CAUSA EN LA TERMINACIÓN.

CO-JG&NJ-CP-Desempleo_ITT_EG_LeasingBancolombia-20140206.Versión 6
Desempleo - Leasing Bancolombia.

- PERSONAS VINCULADAS A COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO CUYO RETIRO NO HAYA SIDO GENERADO POR EL ASEGURADO.
- PERSONAS VINCULADAS A TRAVÉS DE UNA EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES.
- CONTRATO DE OBRA O LABOR CONTRATADA.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES, SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD CORPORAL OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA UN ASEGURADO CUBIERTO POR EL PRESENTE SEGURO 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 AMPARO QUE:

A) LA INCAPACIDAD ESTÉ DEBIDAMENTE CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPSO ARP A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO O UN MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL.

B) QUE LA INCAPACIDAD TENGA UNA DURACIÓN SUPERIOR A QUINCE (15) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS Y NO HAYA SIDO CAUSADA POR EL ASEGURADO.

SI UN ASEGURADO PRESENTA UNA NUEVA INCAPACIDAD DE MÁS DE 15 DIAS DENTRO DE LOS 60 DIAS SIGUIENTES A LA PRIMERA INCAPACIDAD REPORTADA, ÉSTA SE TOMARÁ COMO PARTE DEL PRIMER EVENTO Y EN CONSECUENCIA, SE ACUMULARÁN LOS PAGOS GENERADOS ANTES DE LA RECAIDA Y LOS QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE LA MISMA. SI LA NUEVA INCAPACIDAD SUCEDE DESPUES DE TRANSCURRIDOS 60 DÍAS DESDE LA PRIMERA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL REPORTADA, SE CONSTITUIRÁ COMO UN NUEVO EVENTO Y TENDRÁ DERECHO A RECIBIR HASTA SEIS(6) PAGOS.

C) QUE EL ASEGURADO SEA TRABAJADOR INDEPENDIENTE O ESTUDIANTE O AMA DE CASA O MICROEMPRESARIO O PERSONAS CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O PENSIONADO.

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

DÍAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CERTIFICADA	# DE PAGOS 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 – 164 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	5
165 – 194 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	6
195 – 204 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	7
205 – 234 DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	8
235 – O MÁS DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS	9

ENFERMEDADES GRAVES.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EN CASO DE QUE UN ASEGURADO CUBIERTO POR EL PRESENTE SEGURO, SEA DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ CON UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN ESTABLECIDA EN LAS CONDICIONES PARA CADA UNA DE ELLAS:

A. CÁNCER.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO, A PARTIR DE LA DEMOSTRACIÓN DE LA PRESENCIA DE UNA NEOPLASIA MALIGNA QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN Y DEMOSTRACIÓN QUE MÁS ADELANTE SE SEÑALA.

CABE SEÑALAR QUE ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA RECLAMACIÓN REALIZADA A CARDIF 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.

B. 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 SETENTA Y DOS HORAS (72) HORAS ANTES DE DICHA HOSPITALIZACIÓN, QUE PRESENTE:

- CAMBIOS NUEVOS Y RELEVANTES EN EL ELECTROCARDIOGRAMA EGG.
- AUMENTO DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS POR SOBRE LOS VALORES NORMALES.
- UN HISTORIAL DE DOLOR DE PECHO, INDICATIVO DE UNA ENFERMEDAD 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 Q EN EL ELECTROCARDIOGRAMA O NUEVOS MOVIMIENTOS ANORMALES PERMANENTES DE LA PARED CARDIACA MOSTRADOS EN LAS IMÁGENES CARDIACAS 30 DÍAS DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO CORONARIO.

C. 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.

D. 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 INTRA-CRANEAL O SUBARACNOIDEA, Y LA EMBOLIA DE UNA FUENTE EXTRA-CRANEAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER INEQUÍVOCO Y RESPALDADO POR UNA HOSPITALIZACIÓN CUYO REGISTRO INDIQUE UNA LESIÓN CEREBRAL DE TIPO VASCULAR, DENTRO DE UN PLAZO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS ANTES DE DICHA HOSPITALIZACIÓN.

E. 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 TRASPLANTE 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.

F. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA SE ENTIENDE POR ESCLEROSIS MÚLTIPLE LA ENFERMEDAD DEMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CUYO DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO REALIZADO POR UN NEURÓLOGO CONFIRMAAL MENOS ANOMALÍAS MODERADAS NEUROLÓGICAS PERSISTENTES, PRODUCIDAS POR LA DEGENERACION DEL TEJIDO NEURAL ESCLEROSADO EVIDENCIADAS POR SINTOMA TÍPICO DE AFECTACION DE LAS FUNCIONES SENSORIALES Y MOTORAS Y CUYA PROGRESION HAYA PRODUCIDO DETERIORO INCAPACITANTE SIGNIFICATIVO EN LAS FUNCIONES BASICAS Y ESENCIALES PARA LA INDEPENDENCIA, PERO LAS QUE NO LLEVEN NECESARIAMENTE AL ASEGURADO A UNA SILLA DE RUEDAS EN FORMA PERMANENTE.

ESTA ENFERMEDAD SE CARACTERIZA POR ZONAS DE TEJIDOS ENDURECIDOS DEL CEREBRO O DE LA MÉDULA ESPINAL MANIFESTADA POR PARÁLISIS PARCIAL O COMPLETO, PARESTESIA, Y/O NEURITIS ÓPTICA.

SE CARACTERIZA MÁS ALLÁ POR EPISODIOS DE EXACERBACIÓN O REMISIÓN. EL DIAGNÓSTICO RADICA EN EL HISTORIAL Y EXÁMENES FÍSICOS Y EL ANÁLISIS DEL LÍQUIDO CEREBROESPINAL; UN EPISODIO ANTERIOR O UN EPISODIO ÚNICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE NO SERÁ UNA ESCLEROSIS MÚLTIPLE PARA EFECTOS DE ESTA DEFINICIÓN. EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA PÉRDIDA BAJO ESTE BENEFICIO SI EL PRIMER EPISODIO OCURRIÓ ANTES DE LA FECHA EFECTIVA DE LA PÓLIZA.

G. TRASPLANTE DE ÓRGANOS:

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA SE ENTIENDE POR TRASPLANTE DE UN ÓRGANO VITAL EL QUE SE HAYA REALIZADO EL ASEGURADO COMO RECEPTOR DEL TRASPLANTE DE UN ÓRGANO PROVENIENTE DE UN DONANTE HUMANO FALLECIDO O VIVO, QUE DEBE SER CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES: CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, RIÑÓN, MÉDULA ÓSEA O PÁNCREAS, SIEMPRE Y CUANDO EL ÓRGANO DEL ASEGURADO ESTÉ O HAYA ESTADO LESIONADO O ENFERMO. POR TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA SE ENTIENDE LA RECEPCIÓN DE UN TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA HUMANA UTILIZANDO CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS PRECEDIDO POR ABLACIÓN TOTAL DE MÉDULA ÓSEA.

SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE PARA EL PAGO DEL BENEFICIO QUE EL ASEGURADO NOTIFIQUE PREVIAMENTE Y POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA EL HECHO DE SER DEFINIDO COMO CANDIDATO A TRASPLANTE POR LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O REGULADORA CORRESPONDIENTE Y ANTES QUE ÉSTE SE REALICE. UNA VEZ QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA HA SIDO NOTIFICADA DE ESTE HECHO SÓLO PODRÁ PONER TÉRMINO AL CONTRATO DEL ASEGURADO QUE SE ENCUENTRE EN DICHA SITUACIÓN SI ÉSTE INCURRIERE EN ALGUNA CAUSAL LEGAL QUE ASÍ LO PERMITA.

EL TRASPLANTE DEBERÁ SER CERTIFICADO POR EL MÉDICO QUE LO PRACTICÓ, QUIEN DEBE POSEER LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

PARAGRAFO 1: LA ASEGURADORA PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA NO SEA DEL TIPO DE LAS ENFERMEDADES EXCLUIDAS BAJO LAS PRESENTES CONDICIONES.

PARÁGRAFO 2: PARA LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO, SÓLO SE TOMARÁN POR ENFERMEDADES GRAVES LAS LISTADAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

PARÁGRAFO 3: 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 PERMANENCIA DEFINIDA EN LAS PRESENTES CONDICIONES.

PARAGRAFO 4: LA ENFERMEDAD DEBE ESTAR CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O ARP A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO. APLICA PARA TODAS LAS ENFERMEDADES GRAVES LISTADAS EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

2. EXCLUSIONES

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO DEL VALOR

ASEGURADO SI LA SOLICITUD DE RECLAMACIÓN GUARDA RELACIÓN ALGUNA CON UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES EXCLUIDAS:

EXCLUSIONES GENERALES

LOS SIGUIENTES EVENTOS SERÁN CONSIDERADOS COMO EXCLUSIONES EN LAS COBERTURAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES:

- ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO A LA LEY PENAL, EN LOS QUE PARTICIPE EL ASEGURADO.
- VIAJES EN CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE AÉREO, EXCEPTO CUANDO SE REALIZA EL VIAJE COMO PASAJERO DE UNA AEROLÍNEA COMERCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES RESPECTIVAS.
- VIAJES EN AEROLINEAS PRIVADAS CON PLAN DE VUELO.
- 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.
- 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.
- ACTOS TERRORISTAS, CONMOCIONES CIVILES, ASONADAS, DISTURBIOS, GUERRA DECLARADA O NO.
- ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.
- CUALQUIER ENFERMEDAD MENTAL DE CUALQUIER TIPO Y SUS CONSECUENCIAS, TALES COMO ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN O DESORDENES NERVIOSOS.
- ENFERMEDADES POR LAS CUALES EL ASEGURADO HAYA SIDO ATENDIDO Y TRATADO MÉDICAMENTE DENTRO DE LOS SEIS (6) MESES ANTERIORES A LA FECHA INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.
- INTENTO DE SUICIDIO.
- LESIONES, PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES INTENCIONALMENTE CAUSADAS O AUTO INFERIDAS, 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.
- NO SE INCLUYEN BAJO ESTA COBERTURA LOS MIEMBROS DE FUERZAS MILITARES.
- ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTELACIÓN AL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO O SUS SECUELAS.
- CUALQUIER ENFERMEDAD CORPORAL O MENTAL DE CUALQUIER ÍNDOLE.
- SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO, AUN CUANDO SE COMETAN EN ESTADO DE INCAPACIDAD MENTAL.
- ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA
- QUE FUE ACCIDENTAL.
- CUALQUIER CONDICIÓN DE CARÁCTER MÉDICO (CONSECUENCIAS O RECAÍDAS DE LA ENFERMEDAD O ACCIDENTE) QUE EL ASEGURADO TUVIERA EN LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA RESPECTO DE LA CUAL HAYA RECIBIDO AVISO, O CON OCASIÓN DE LA CUAL SE ENCUENTRE RECIBIENDO TRATAMIENTO MÉDICO AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

- CUALQUIER CONDICIÓN RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), CONFORME CON LAS DEFINICIONES RECONOCIDAS PARA TAL EFECTO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
- CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO.
- CUALQUIERADELASSIGUIENTES ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO: CÁNCER O NEOPLASIAS MALIGNAS DE CUALQUIER TIPO, INFARTOS EN EL MIOCARDIO, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ESCLERIOSIS MÚLTIPLE, TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES, CIRUGÍA DE BYPASS AORTO CORONARIO.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

- I. DECISIÓN UNILATERAL DEL TRABAJADOR.
- II. POR DESPIDO CON JUSTA CAUSA.
- III. POR MUERTE DEL TRABAJADOR.
- IV. 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.
- V. POR EXPIRACIÓN DEL TÉRMINO ESTIPULADO EN LOS CONTRATOS A TÉRMINO FIJO.
- VI. POR NO REGRESAR EL TRABAJADOR A SU EMPLEO, AL DESAPARECER LAS CAUSAS DE LA SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.
- VII. CUANDO LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO SE PRESENTE DURANTE O A LA FINALIZACIÓN DEL PERÍODO DE PRUEBA.
- VIII. CUANDO EL CONTRATO DE TRABAJO SEA SUSPENDIDO POR CUALQUIER CAUSA.
- IX. CUANDO SE TRATE DE TRABAJADORES EMPLEADOS EN SU PROPIA EMPRESA.
- X. NO SE INCLUYE BAJO ESTA COBERTURA LOS PENSIONADOS Y TRABAJADORES INDEPENDIENTES.
- XI. CONTRATOS DE APRENDIZAJE.
- XII. RELACIONES LABORALES CELEBRADAS, EJECUTADAS TOTALMENTE POR FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO O FINALIZADAS POR FUERA DEL MISMO.
- XIII. CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

- I. LICENCIAS DE MATERNIDAD O PATERNIDAD.

ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

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, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, CONDILOMAS PLANOS, DISPLASIA CERVICAL NIC I, NIC II Y NIC III. 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 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 UN RECURRENCIA O METÁSTASIS DE UN TUMOR PRESENTADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DEL PERÍODO DE CARENCIA.

ESTA COBERTURA ESTA LIMITAD 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 DEL 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) TRASPLANTE DE ORGANOS MAYORES: LA COBERTURA SÓLO COMPRENDE EL TRASPLANTE DE TODO EL ÓRGANO Y NO DE FRACCIONES O PARTES DE ÉSTE, POR LO QUE EN EL CASO DEL PÁNCREAS SE EXCLUYE EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS. NO ESTARÁ CUBIERTO EL TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA.

7) ESCLEROSIS MULTIPLE: SE EXCLUYEN OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLÓGICO COMO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO O INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

8) CAUSALES ADICIONALES DE EXCLUSIÓN: LA ASEGURADORA 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 INFLINGIDAS, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O INCAPACIDAD MENTAL.
- USO O ABUSO INTENCIONAL DE DROGAS O ALCOHOL.

- RADIACIÓN, REACCIÓN ATÓMICA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA. VENENO, INHALACIÓN DE GASES O VAPORES VENENOSOS.
- LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR EVENTOS EXTERNOS, BIEN SEAN ÉSTOS DE CARÁCTER VIOLENTO O ACCIDENTAL.
- CUALQUIER CONDICIÓN RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), CONFORME CON LAS DEFINICIONES RECONOCIDAS PARA TAL EFECTO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
- 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.
- PADECIMIENTOS CONGÉNITOS, ANOMALÍAS CONGENITAS, Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.
- RIÑAS O ALBOROTOS POPULARES EN LO 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, SUBVERSIÓN Y TERRORISMO.
- 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: PASAJERO EN AVIACIÓN PRIVADA, 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.
- CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO.
- EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ UNA ENFERMEDAD QUE SEA CONSECUENCIA, COMPLICACIÓN O SECUELA DE UNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA CON ANTERIORIDAD AL MOMENTO DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, INDEPENDIENTEMENTE DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE SU PRIMER DIAGNÓSTICO. ASÍ MISMO, SE EXCLUYEN DIAGNÓSTICOS REPETIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. DEFINICIONES.

ASEGURADO: ES LA PERSONA NATURAL TITULAR DE UN CONTRATO DE LEASING HABITACIONAL CELEBRADO CON LEASING BANCOLOMBIA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO

BENEFICIARIO: PARA TODOS LOS AMPAROS: LEASING BANCOLOMBIA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO.

EN EL CASO DE EXISTIR ALGÚN REMANENTE, DICHO VALOR SERÁ RECONOCIDO A FAVOR DEL ASEGURADO.

CARENCIA: PERÍODO DE TIEMPO 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 EVENTO.

CONTRATO DE LEASING: OPERACIÓN DE ARRENDAMIENTO FINANCIERO LA ENTREGA A TÍTULO DE ARRENDAMIENTO DE BIENES ADQUIRIDOS PARA EL EFECTO FINANCIANDO SU USO Y GOCE A CAMBIO DEL PAGO DE CÁNONES QUE RECIBIRÁ DURANTE UN PLAZO DETERMINADO, PACTÁNDOSE PARA EL ARRENDATARIO LA FACULTAD DE EJERCER AL FINAL DEL PERÍODO UNA OPCIÓN DE COMPRA.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES PARA SER ASEGURADA PUEDE ADHERIRSE AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA PUEDE PERMANECER ASEGURADA EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO. UNA VEZ CUMPLIDA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SE DARÁ POR TERMINADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN LAS PRESENTE CONDICIONES.

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: EDAD A PARTIR DE LA CUAL UNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES PARA SER ASEGURADA PUEDE ADHERIRSE AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

EVENTO: TODO HECHO CUYAS CONSECUENCIAS ESTÉN GARANTIZADAS POR ALGUNAS DE LAS COBERTURAS DEL OBJETO DEL SEGURO.

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.

INDEMNIZACIÓN: PAGO DE LA SUMA ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO.

PERÍODO ACTIVO MÍNIMO: PERÍODO MÍNIMO DE TIEMPO DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO DEBE PERMANECER EMPLEADO A EFECTOS DE TENER LA POSIBILIDAD DE PRESENTAR UNA NUEVA RECLAMACIÓN QUE AFECTE LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

PERÍODO DE CARENCIA: 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.

PERÍODO DE ESPERA: 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 O PERMANECER VIVO, SEGÚN CORRESPONDA, PARA ACCEDER AL PRIMER PAGO.

PRIMA: ES EL PRECIO DEL SEGURO.

SINIESTRO: OCURRENCIA DE LOS SUCESOS AMPARADOS EN LA PÓLIZA.

SMDLV: SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE.

SMMLV: SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.

TOMADOR: ENTIDAD O INSTITUCIÓN FINANCIERA QUE TIENE ALGUNA RELACIÓN CON EL ASEGURADO.

VALOR ASEGURADO: ES EL VALOR QUE HASTA EL QUE SE CUBRE EN CASO DE SINIESTRO.

4. VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES.

PARA CONTRATOS LEASING RESPECTO DE LOS CUALES LOS CLIENTES AUTORICEN CARGAR AL MOMENTO DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE LEASING, EL MONTO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE A EL(LOS) SEGURO(S) CONTRATADO(S): EL SEGURO ENTRARÁ EN VIGENCIA EN LA FECHA DE INICIO DEL PLAZO DEL CONTRATO LEASING, DEBIÉNDOSE EN TODO CASO APLICAR PARA LAS COBERTURAS DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL UN PERIODO DE CARENCIA (PERIODO DURANTE EL CUAL NO SE TIENE COBERTURA) DE 60 DÍAS Y PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES UN PERIODO DE CARENCIA PERIODO DURANTE EL CUAL NO SE TIENE COBERTURA) DE NOVENTA (90) DÍAS. ESTA VIGENCIA SERÁ MENSUAL, CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR UN TÉRMINO IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO, EN VIRTUD DE LA AUTORIZACIÓN QUE OTORQUE PARA EL EFECTO EL ASEGURADO, HASTA EL VENCIMIENTO DEL ÚLTIMO CANON DEL CONTRATO LEASING ORIGINALMENTE PACTADO Y HASTA CUANDO ÉSTE CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, SALVO QUE EL ASEGURADO EXPRESE SU VOLUNTAD DE NO RENOVARLO, DÁNDOLO POR TERMINADO.

PARA CONTRATOS LEASING RESPECTO DE LAS CUALES LOS CLIENTES AUTORICEN CARGAR CON POSTERIORIDAD A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE LEASING, EL MONTO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE A EL(LOS) SEGURO(S) CONTRATADO(S): LA COBERTURA ENTRARÁ EN VIGENCIA A PARTIR DE LA FECHA DE FACTURACIÓN DEL CONTRATO DE LEASING¹, DEBIÉNDOSE EN TODO CASO APLICAR PARA LAS COBERTURAS DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL UN PERIODO DE CARENCIA (PERIODO DURANTE EL CUAL NO SE TIENE COBERTURA) DE 60 DÍAS Y PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES UN PERIODO DE CARENCIA PERIODO DURANTE EL CUAL NO SE TIENE COBERTURA) DE NOVENTA (90) DÍAS. ESTA VIGENCIA SERÁ MENSUAL, CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR UN TÉRMINO IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO, EN VIRTUD DE LA AUTORIZACIÓN QUE OTORQUE PARA EL EFECTO EL ASEGURADO, HASTA EL VENCIMIENTO DEL ÚLTIMO CANON DEL CONTRATO LEASING ORIGINALMENTE PACTADO Y HASTA CUANDO ÉSTE CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, SALVO QUE EL ASEGURADO EXPRESE SU VOLUNTAD DE NO RENOVARLO, DÁNDOLO POR TERMINADO.

5. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA.

LA PRIMA SERÁ MENSUAL Y SERÁ EL RESULTADO DE MULTIPLICAR EL VALOR DEL CANON MENSUAL DEL CONTRATO LEASING POR LA TASA DEL SEGURO MÁS IVA. LA TASA, EN TODO CASO, ESTARÁ CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DE SEGURO SUSCRITA ENTRE CARDIF COLOMBIA SEGUROS S.A. Y EL TOMADOR Y EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO QUE LE SEA ENTREGADO AL ASEGURADO.

EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ ASUMIDO POR EL ASEGURADO, Y PARA CUYOS EFECTOS EL VALOR DE ÉSTA SERÁ INCLUIDO EN LA CUENTA DE COBRO DEL CONTRATO CELEBRADO CON LEASING BANCOLOMBIA S.A. AL ASEGURADO. EL ASEGURADO TENDRÁ UN PERIODO DE SESENTA (60) DÍAS CORRIENTES PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA, CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE ENCUENTRE OBLIGADO A ASUMIR EL PAGO DE LA MISMA, LO CUAL TENDRÁ LUGAR A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA. PARA LOS CASOS DE PRIMA MENSUAL LA OBLIGACIÓN DE ASUMIR EL PAGO DE LA PRIMA SE CONTABILIZARÁ A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO, Y ASÍ SUCESIVAMENTE DE MANERA MENSUAL.

¹ LA FECHA DE FACTURACIÓN, ESTARÁ REPRESENTADA EN LA FECHA QUE SE REALIZA EL CORTE MENSUAL DE FACTURACIÓN DEL CONTRATO DE LEASING.

6. MORA.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO A ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARÁ DERECHO A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

7. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

PARA TODOS LOS AMPAROS:

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 63 AÑOS + 364 DÍAS.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: 69 AÑOS+ 364 DÍAS + DURACIÓN DEL CONTRATO DE LEASING (240 MESES).

8. VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES Y PRIMAS.

NOTA:

- i) EL IVA DE ÉSTE PRODUCTO SE ENCUENTRA DESACTUALIZADO COMO CONSECUENCIA DE LOS CAMBIOS INTRODUCIDOS POR LA LEY 1819 DE 2016 DE "REFORMA TRIBUTARIA". POR LO ANTERIOR, TENGA PRESENTE QUE EL IVA DEL 16% SE ACTUALIZARÁ AL 19%, EN EL CURSO DE LOS PRÓXIMOS DÍAS.
- ii) LA PRIMA SE INCREMENTARÁ EN EL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN ANUAL DEL SEGURO

PERÍODO DE CARENCIA.

- PARA LAS COBERTURAS DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: SE ESTABLECE UN PERÍODO DE CARENCIA DE 60 DÍAS.
- PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES: SE ESTABLECE UN PERÍODO DE CARENCIA DE 90 DÍAS.

PERÍODO DE ESPERA.

- PARA LAS COBERTURAS DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: NO SE ESTABLECE PERÍODO DE ESPERA ALGUNO.
- PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES: SE ESTABLECE UN PERÍODO DE ESPERA DE 30 DÍAS.

PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO.

CORRESPONDE AL PERÍODO MÍNIMO DE TIEMPO DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO DEBE PERMANECER EMPLEADO CON EL MISMO EMPLEADOR A EFECTOS DE TENER LA POSIBILIDAD DE PRESENTAR UNA NUEVA RECLAMACIÓN QUE AFECTE PARA EL AMPARO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

- PARA EL AMPARO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO SE ESTABLECE UN PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO DE 6 MESES.
- PARA LOS AMPAROS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES NO SE APLICA PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO.

12. RECAÍDA.

PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL; SI UN ASEGURADO PRESENTA UNA NUEVA INCAPACIDAD DE MÁS DE 15 DÍAS DENTRO DE LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A LA PRIMERA INCAPACIDAD REPORTADA, ÉSTA SE TOMARÁ COMO PARTE DEL PRIMER EVENTO Y EN CONSECUENCIA, SE ACUMULARÁN LOS PAGOS GENERADOS ANTES DE LA RECAÍDA Y LOS QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE LA MISMA.

SI LA NUEVA INCAPACIDAD SUCEDÉ DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS 60 DÍAS DESDE LA PRIMERA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL REPORTADA, SE CONSTITUIRÁ COMO UN NUEVO EVENTO Y TENDRÁ DERECHO A RECIBIR HASTA 6 PAGOS DE CONFORMIDAD CON EL PLAN CONTRATADO.

13. NÚMERO DE EVENTOS A INDEMNIZAR.

I. PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO: SE INDEMNIZARÁ UN NÚMERO ILIMITADO DE EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LEASING, DE CONFORMIDAD CON EL LÍMITE DE LA COBERTURA, SIN PERJUICIO DE LO CONTENIDO EN EL PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO.

II. PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: SE INDEMNIZARÁ UN NÚMERO ILIMITADO DE EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LEASING, DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE DÍAS DE INCAPACIDAD ESPECIFICADA EN LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

III. PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES: CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. CUBRIRÁ EL DIAGNÓSTICO DE MÁS DE UN EVENTO POR CADA ENFERMEDAD GRAVE AQUÍ CUBIERTA, SIEMPRE Y CUANDO EL NUEVO EVENTO DE UNA ENFERMEDAD YA DIAGNOSTICADA O INDEMNIZADA SEA INDEPENDIENTE DEL PRIMER EVENTO INDEMNIZADO. CUALQUIER ENFERMEDAD GRAVE AQUÍ CUBIERTA QUE SEA CONSECUENCIA DE UN EVENTO YA INDEMNIZADO O PREEXISTENTE AL MOMENTO DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA NO SERÁ CUBIERTO POR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

14. TERMINACIÓN.

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. CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN LA PÓLIZA.
3. REVOCACIÓN UNILATERAL, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA O VERBAL, DE PARTE DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO.
4. CUANDO EL ASEGURADO PAGUE LA TOTALIDAD DE SUS OBLIGACIONES FINANCIERAS CON LEASING BANCOLOMBIA S.A.

15. 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 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.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

16. CONDICIONES DE INDEMNIZACIÓN.

- **PARA TODOS LOS AMPAROS:** EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN A PAGAR CORRESPONDERÁ AL 100% DEL VALOR ASEGURADO, EL CUAL SERÁ RECONOCIDO A FAVOR DE LEASING BANCOLOMBIA S.A.

17. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN.

DE CONFORMIDAD CON LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO EL ASEGURADO ALLEGUE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS SIN QUE SE CONSTITUYAN COMO LOS ÚNICOS MEDIOS DE PRUEBA PARA COMPROBAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO:

I. PARA EL AMPARO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO:

- FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- ORIGINAL O COPIA DEL DOCUMENTO EN EL QUE CONSTE LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL, DONDE SE ESPECIFIQUE EL TIPO DE CONTRATO LABORAL Y LA CAUSA DE TERMINACIÓN DEL MISMO O CARTA DE DESPIDO DETALLANDO DICHA INFORMACIÓN.
- ORIGINAL O COPIA DEL DOCUMENTO EN EL QUE CONSTE LA LIQUIDACIÓN DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES.

II. PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:

- FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS, EN ORIGINAL O COPIA, QUE ACREDITEN LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR MÁS DE 15 DÍAS CORRIENTES, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO AFILIADO A LA EPS O ARL, MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL O MÉDICO AFILIADO A LA MEDICINA PREPAGADA DEL ASEGURADO.

III. PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.

- FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO O SU APODERADO.
- FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS, EN ORIGINAL O EN COPIA, DEL DICTAMEN MÉDICO EN QUE CONSTE EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y FECHA DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO AFILIADO A LA EPS O ARL O MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL O MÉDICO AFILIADO A LA MEDICINA PREPAGADA DEL ASEGURADO. EL MÉDICO O ESPECIALISTA QUE EMITA EL DICTAMEN NO PODRÁ SER FAMILIAR EN TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD Y SEGUNDO DE AFINIDAD DEL ASEGURADO.
- 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.

18. 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 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 A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

19. FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. ESTARÁ OBLIGADO AL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO ACREDITE, AUN EXTRAJUDICIALMENTE SU DERECHO ANTE EL ASEGURADOR DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

VENCIDO ESTE PLAZO, EL ASEGURADOR RECONOCERÁ Y PAGARÁ AL ASEGURADO O 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, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL CONTRATO DE REASEGURO NO MODIFICA EL CONTRATO CELEBRADO ENTRE EL TOMADOR Y EL ASEGURADOR, Y LA OPORTUNIDAD DE PAGO DE ESTE, EN CASO DE SINIESTRO, NO PODRÁ DIFERIRSE A PRETEXTO DEL REASEGURO.

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO TENDRÁN DERECHO A DEMANDAR, EN EL LUGAR DE LOS INTERESES A QUE SE REFIERE EL INCISO ANTERIOR, LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS CAUSADA POR LA MORA DEL ASEGURADOR.

20. MÉRITO 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. 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 (2) 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 (5) 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.

22. 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 RESULTA 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.

23. 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.

24. SUSPENSIÓN DE LA RECLAMACIÓN.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PODRÁ SUSPENDER TRANSITORIAMENTE EL ANÁLISIS DE UNA RECLAMACIÓN CUANDO LA MISMA CAREZCA DE LA DOCUMENTACIÓN Y/O INFORMACIÓN SOLICITADA DURANTE EL PROCESO DE RECLAMACIÓN Y PREVIAMENTE ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONDICIONADO.

ESTA SUSPENSIÓN SERÁ INFORMADA AL RECLAMANTE CON LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA LA CONTINUACIÓN DEL ANÁLISIS.

ASÍ MISMO CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PODRÁ SOLICITAR DOCUMENTO O INFORMACIÓN ADICIONAL DE CONFORMIDAD CON LA DOCUMENTACIÓN ENUNCIADA EN LAS PRESENTES CONDICIONES QUE SEA NECESARIA PARA PODER DETERMINAR LA OCURRENCIA O LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO ASÍ COMO SU CUANTÍA.

25. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

EL(LOS) ASEGURADO(S), AL SOLICITAR O AUTORIZAR LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, MANIFIESTA(N) QUE TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA A TRAVÉS DE LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE ES VERAZ Y COMPROBABLE, Y AUTORIZA(N) EXPRESAMENTE, PARA LOS FINES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS FINANCIEROS AQUÍ CONTRATADOS, A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Y A SU EMPLEADOS, CONTRATISTAS, PROVEEDORES Y OPERADORES INVOLUCRADOS EN LA PRESTACIÓN DE TALES SERVICIOS FINANCIEROS, PARA EFECTUAR TODO TRATAMIENTO, UTILIZACIÓN, REVELACIÓN O APROVECHAMIENTO DE SU INFORMACIÓN PERSONAL, NECESARIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS DEBERES LEGALES Y CONTRACTUALES, INCLUSO A TERCEROS (EJ: PROVEEDORES TECNOLÓGICOS, OPERADORES LOGÍSTICOS O REASEGURADORES) CUANDO ELLO SE HAGA INDISPENSABLE. EL ASEGURADO SE OBLIGA A INFORMAR OPORTUNAMENTE TODO CAMBIO Y/O ACTUALIZACIÓN E INFORMACIÓN PERSONAL SUMINISTRADA A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Y PODRÁ CONTACTAR A LOS RESPONSABLES DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PARA CONOCER, ACTUALIZAR Y RECTIFICAR SU INFORMACIÓN PERSONAL DIRIGIÉNDOSE A LA LINEA DE ATENCIÓN EN BOGOTÁ AL 7 455 553.

EL(LOS) ASEGURADO(S) NO ESTARÁN OBLIGADOS A PROPORCIONAR INFORMACIÓN PERSONAL DE MENORES DE EDAD, DE SALUD, RELIGIÓN U ORIENTACIÓN SEXUAL O, EN TODO CASO, DATOS SENSIBLES, EXCEPTO SI ELLA ES INDISPENSABLE PARA EL DESARROLLO DEL SEGURO SOLICITADO.

26. DOMICILIO Y NOTIFICACIONES:

PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD Y DIRECCIÓN INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

27. 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 (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 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](https://ustarizabogados.com)
- APP DEFENSORÍA CONSUMIDOR FINANCIERO
- A TRAVÉS DE NUESTRA PÁGINA WEB [HTTPS://BNPPARIBASCARDIF.COM.CO/](https://bnpparibascardif.com.co/) EN EL LINK DE FENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO DONDE PODRÁ CONOCER LAS FUNCIONES, TRAMITES Y PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCIÓN DE QUEJAS POR PARTE DEL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO.

28. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

- BOGOTÁ D.C.: 7 455 553

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