

SEGURO PROTECCIÓN BIENESTAR INTEGRAL SENIOR

CONDICIONADO GENERAL

SEÑOR TOMADOR / ASEGURADO, 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 POR LA PRESENTE PÓLIZA.

1. COBERTURAS

Las coberturas contratadas corresponderán a las seleccionadas al momento de la adquisición del seguro.

1.1. COBERTURA BÁSICA – MUERTE ACCIDENTAL

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ A EL(LOS) BENEFICIARIO(S), CUANDO EL(LA) ASEGURADO(A) FALLEZCA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO EN VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

IMPORTANTE

- SE CUBRE LA MUERTE DEL ASEGURADO QUE OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

1.2. COBERTURA BÁSICA – ROTURA O FRACTURA DE HUESOS

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ A EL(LOS) BENEFICIARIO(S), CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UNA CAIDA, ACCIDENTE O GOLPE, EL(LA) ASEGURADO(A) SUFRA LA ROTURA O FRACTURA DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HUESOS: CADERA (ACETÁBULO), FÉMUR, TIBIA, ROTULA, PERONÉ O VÉRTEBRA EN GENERAL.

IMPORTANTE

LA PRESENTE COBERTURA SE ENCUENTRA LIMITADA A UNA SOLA FRACTURA O ROTURA DE CADA UNO DE LOS SEIS (6) HUESOS ENLISTADOS COMO OBJETO DE COBERTURA DURANTE TODA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO.

¿QUÉ NO CUBRE?

EXCLUSIONES PARTICULARES: ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN EL NUMERAL 2. EXCLUSIONES GENERALES, BAJO EL AMPARO DE LA REFERENCIA NO SE OTORGA COBERTURA A NINGÚN HECHO O SUceso DERIVADO DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

- FRACTURAS O ROTURAS DE HUESOS OCURRIDAS COMO CONSECUENCIA O CON OCASIÓN DE UN INTENTO DE SUICIDIO.

1.3. COBERTURA BÁSICA – CUIDADOS PROLONGADOS

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ A EL(LOS) BENEFICIARIO(S), CUANDO EL(LA) ASEGURADO(A) SUFRA UN ACCIDENTE QUE LE CAUSE UNA INCAPACIDAD TAL QUE LE IMPIDA REALIZAR AL MENOS DOS (2) DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: BAÑARSE, VESTIRSE, ASEARSE, ALIMENTARSE O DESPLAZARSE.

IMPORTANTE

- LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER EXPEDIDA POR PARTE DE UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS, ARL, SISBEN, MÉDICINA PREPAGADA O PÓLIZA DE SALUD.
- LA PRESENTE COBERTURA SE ENCUENTRA LIMITADA A UN (1) EVENTO POR VIGENCIA.

1.4. COBERTURAS OPCIONALES

EN ADICIÓN AL AMPARO BÁSICO DE “INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL”, EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR, SI ASÍ LO DESEA Y SIEMPRE Y CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, TODOS O ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES AMPAROS:

1.4.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ITP) ACCIDENTAL

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ A EL(LOS) BENEFICIARIO(S), CUANDO A EL(LA) ASEGURADO(A) LE SEA DICTAMINADA Y/O DETERMINADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SUPERIOR O IGUAL AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE SU CAPACIDAD LABORAL, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO DICHA INCAPACIDAD SE HAYA ESTRUCTURADO EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO.

IMPORTANTE

- LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ 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 SUPERÓ 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) ASEGURADO, ASÍ COMO EN EXAMENES CLÍNICOS Y DE AYUDA DIAGNÓSTICA QUE SEAN PRACTICADOS AL ASEGURADO.

1.4.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL (ITT) ACCIDENTAL

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ AL BENEFICIARIO EL VALOR ASEGURADO CUANDO EL ASEGURADO TENGA UNA INCAPACIDAD TEMPORAL POR UN PERÍODO IGUAL O SUPERIOR A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO CONTINUOS E ININTERRUMPIDOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

IMPORTANTE

- LA CERTIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD DEBE SER EMITIDA POR EL MÉDICO DE LA EPS, SISBEN, ARL, MEDICINA PREPAGADA O PÓLIZA DE SALUD.
- SI SUFRE UNA RECAÍDA O UNA NUEVA INCAPACIDAD SUPERIOR O ADICIONAL A LA PRIMERA INCAPACIDAD, DENTRO DE LOS PRIMEROS 90 DÍAS DE ESTA, SE CONSIDERAN CUBIERTAS DENTRO DEL PERÍODO DE LA PRIMERA Y SE PODRÁ INDEMNIZAR UN NUEVO EVENTO CADA 180 DÍAS, INDEPENDIENTEMENTE DEL EVENTO ANTERIOR.

¿QUÉ NO CUBRE?

EXCLUSIONES PARTICULARES: ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN EL NUMERAL 2. EXCLUSIONES GENERALES, BAJO EL AMPARO DE LA REFERENCIA NO SE OTORGA COBERTURA A NINGÚN HECHO O SUceso DERIVADO DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

- LICENCIAS DE MATERNIDAD O PATERNIDAD

1.4.3. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN ACCIDENTAL

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ AL BENEFICIARIO UNA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN DE ACUERDO AL VALOR ASEGURADO DESCRITO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DESDE EL DÍA 02 Y HASTA POR 30 DÍAS, SI EL ASEGURADO ES INTERNADO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL POR MAS DE VEINTICUATRO (24) HORAS, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE. LA RENTA DIARIA SE PAGARÁ PROPORCIONALMENTE AL NÚMERO DE DÍAS QUE DURE LA HOSPITALIZACIÓN.

1.4.4. HURTO EN CAJERO ELECTRÓNICO O AVANCE CON EL PRODUCTO FINANCIERO

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ AL BENEFICIARIO EL VALOR DEL RETIRO O AVANCE CON SU TARJETA DE CRÉDITO O CRÉDITO ROTATIVO AMPARADO POR EL SEGURO, HASTA LA CONCURRENCIA DEL VALOR ASEGURADO, CUANDO EL ASEGURADO SEA VÍCTIMA DE UN HURTO MEDIANTE ACTOS VIOLENTOS, FUERZA O INTIMIDACIÓN DENTRO DE LAS DOS (2) HORAS SIGUIENTES AL RETIRO DEL DINERO.

IMPORTANTE

- LA PRESENTE COBERTURA SE ENCUENTRA LIMITADA A DOS (2) EVENTOS POR VIGENCIA ANUAL.

1.4.5. REPOSICIÓN DE LLAVES

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ AL BENEFICIARIO EL VALOR ASEGURADO, CUANDO EL ASEGURADO SEA VÍCTIMA DE UN HURTO MEDIANTE ACTOS VIOLENTOS, FUERZA O INTIMIDACIÓN A TRAVÉS DEL CUAL PIERDA LAS LLAVES DE LA PUERTA PRINCIPAL DE SU RESIDENCIA, PUERTA DE SEGURIDAD DE SU RESIDENCIA, VEHÍCULO O MOTO.

IMPORTANTE

- LA PRESENTE COBERTURA SE ENCUENTRA LIMITADA A UN (1) EVENTO POR VIGENCIA ANUAL.

1.4.6. REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ AL BENEFICIARIO EL VALOR ASEGURADO, CUANDO EL ASEGURADO SEA VÍCTIMA DE UN HURTO DE SU CÉDULA DE CIUDADANÍA O EXTRANJERÍA, PASAPORTE, LICENCIA DE CONDUCCIÓN, LICENCIA DE TRÁNSITO Y LIBRETA MILITAR MEDIANTE ACTOS VIOLENTOS, FUERZA O INTIMIDACIÓN.

IMPORTANTE

- LA PRESENTE COBERTURA SE ENCUENTRA LIMITADA A UN (1) EVENTO POR VIGENCIA ANUAL.

1.4.7. REPOSICIÓN DE BOLSO O BILLETERA Y SU CONTENIDO

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ AL BENEFICIARIO EL VALOR ASEGURADO, CUANDO EL ASEGURADO SEA VICTIMA DEL HURTO DE SU BOLSO O BILLETERA MEDIANTE ACTOS VIOLENTOS, FUERZA O INTIMIDACIÓN.

IMPORTANTE

- LA PRESENTE COBERTURA SE ENCUENTRA LIMITADA A UN (1) EVENTO POR VIGENCIA ANUAL.

1.4.8. UTILIZACIÓN FORZADA DEL PRODUCTO FINANCIERO

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ AL BENEFICIARIO HASTA EL LÍMITE MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO, EN CASO DE QUE UN TERCERO OBLIGUE AL ASEGURADO MEDIANTE ACTOS VIOLENTOS, DE FUERZA O INTIMIDACIÓN A UTILIZAR SU TARJETA DE CRÉDITO O CRÉDITO ROTATIVO AMPARADO POR EL SEGURO.

IMPORTANTE

- LA PRESENTE COBERTURA SE ENCUENTRA LIMITADA A DOS (2) EVENTOS POR VIGENCIA ANUAL.
- LA SUMA A INDEMNIZAR POR CADA EVENTO, CORRESPONDERÁ AL VALOR DE LA PÉRDIDA PATRIMONIAL CAUSADA AL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA UTILIZACIÓN FORZADA, SIEMPRE QUE ESTA NO SUPERE EL LÍMITE ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.4.9. USO INDEBIDO DEL PRODUCTO FINANCIERO

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ AL BENEFICIARIO HASTA EL LÍMITE MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO EN CASO DE QUE UN TERCERO NO AUTORIZADO POR EL ASEGURADO, REALICE TRANSACCIONES FÍSICAS CON EL TARJETA DE CRÉDITO O CRÉDITO ROTATIVO AMPARADO POR EL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE HURTO, PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE ESTA.

IMPORTANTE

- LA PRESENTE COBERTURA SE ENCUENTRA LIMITADA A TRES (3) EVENTOS POR VIGENCIA ANUAL.
- LA SUMA A INDEMNIZAR POR CADA EVENTO, CORRESPONDERÁ AL VALOR DE LA PÉRDIDA PATRIMONIAL OCURRIDO DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES A LA PRIMERA TRANSACCIÓN FRAUDULENTA, SIEMPRE QUE ESTA NO SUPERE EL LÍMITE ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA..

¿QUÉ NO CUBRE?

EXCLUSIONES PARTICULARES: ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN EL NUMERAL 2. EXCLUSIONES GENERALES, BAJO EL AMPARO DE LA REFERENCIA NO SE OTORGA COBERTURA A NINGÚN HECHO O SUceso DERIVADO DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

- CLONACIÓN DE LA TARJETA DE CRÉDITO.
- COMPRAS O TRANSACCIONES POR INTERNET.

1.4.10. COMPRAS FRAUDULENTAS POR INTERNET CON SU PRODUCTO FINANCIERO

¿QUÉ CUBRE? SE PAGARÁ AL BENEFICIARIO HASTA EL LÍMITE MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO EN CASO DE QUE EL ASEGURADO SEA VICTIMA DE COMPRAS FRAUDULENTAS QUE HAYAN SIDO REALIZADAS POR INTERNET CON CARGO A TARJETA DE CRÉDITO O CRÉDITO ROTATIVO AMPARADA POR EL SEGURO.

IMPORTANTE

- LA PRESENTE COBERTURA SE ENCUENTRA LIMITADA A DOS (2) EVENTOS POR VIGENCIA ANUAL.
- LA SUMA A INDEMNIZAR POR CADA EVENTO, CORRESPONDERÁ AL VALOR DE LA PÉRDIDA PATRIMONIAL OCURRIDO HASTA EL BLOQUEO DEL TARJETA DE CRÉDITO O CRÉDITO ROTATIVO , SIEMPRE Y CUANDO ESTA NO SUPERE EL LÍMITE ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

2. EXCLUSIONES GENERALES

LA PRESENTE PÓLIZA NO BRINDARÁ COBERTURA ALGUNA A NINGÚN EVENTO, HECHO Y/O SUceso DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

- 2.1 PÉRDIDAS DE DINERO SUFRIDAS POR CUALQUIER PERSONA DISTINTA AL ASEGURADO
- 2.2 ACTOS DELICTIVOS, ILEGALES O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EL ASEGURADO, ALGÚN AMIGO, FAMILIAR O EMPLEADO SUYO.
- 2.3 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.
- 2.4 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.
- 2.5 ENFERMEDADES, LESIONES, ACCIDENTES O EVENTOS PADECIDOS, CONOCIDOS O DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

3. ECOSISTEMAS DE SERVICIO

De forma adicional a los amparos otorgados mediante la presente póliza, **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** 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 www.seguroyfacil.com o comunicándose con nuestras líneas de atención en Bogotá al (601) 7455420 (siempre marcando la opción 5).

4. DEFINICIONES APLICABLES A LA PRESENTE PÓLIZA

Para la comprensión del contenido del presente seguro, considera las siguientes definiciones:

1. **ASEGURADO:** Es la persona titular del Tarjeta de crédito o crédito rotativo de Crédito descrito en la carátula de la póliza.
2. **ASEGURADORA:** Cardif Colombia Seguros Generales S.A.
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:
 - 1) Para la cobertura de Muerte Accidental: Los Beneficiarios serán los designados por el Asegurado y, en su defecto de designación, los de Ley.
 - 2) Para las demás coberturas: El beneficiario será el Tomador / Asegurado.
4. **EVENTO:** Configuración u ocurrencia de un siniestro efectivamente amparado bajo los amparos otorgados por la Póliza de Seguro.
5. **EXCLUSIONES:** Son los eventos no amparados por el seguro.
6. **INDEMNIZACIÓN:** Pago de hasta la suma máxima asegurada como consecuencia de un siniestro amparado por la presente póliza de seguro
7. **PRIMA:** Es el precio del seguro y que es pagada por el Asegurado.
8. **TOMADOR:** Persona o entidad que por cuenta propia o ajena traslada un riesgo. En esta póliza el tomador será la persona titular del producto financiero que figura como tal en la carátula de la póliza de Seguro.
9. **SINIESTRO:** Ocurrencia del evento, suceso o riesgo amparado por la Póliza de Seguro.
10. **VALOR ASEGURADO:** Es el valor máximo que se reconocerá por la aseguradora ante la ocurrencia del siniestro. Este se encuentra especificado en la carátula de la póliza de acuerdo con el plan contratado.
11. **PRODUCTO FINANCIERO AMPARADO:** La tarjeta de crédito o crédito rotativo según aplique descrito en la caratula de la póliza.
12. **INDEPENDIENTE:** Este seguro ampara a toda persona que realice una actividad económica o preste sus servicios profesionales de manera personal por su cuenta y riesgo, esto no se hace extensible a contratos de prestación de servicio.

5. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación corresponde al asegurado y beneficiario, demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del mismo, para lo cual podrán presentar la fotocopia del documento de identidad del Asegurado y/o Beneficiario, el formulario de declaración de siniestros y los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente. Por favor tenga en cuenta los documentos que aplican al tipo de cobertura:

Muerte Accidental	<ul style="list-style-type: none">• Registro Civil de Defunción• Acta de levantamiento de cadáver o certificación e 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.
-------------------	--

Rotura o Fractura de Huesos y/o Cuidados Prolongados	Certificados y exámenes médicos originales del dictamen médico en que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la incapacidad, expedidos por el médico afiliado a la EPS o ARL o médico especialista en medicina ocupacional.
Incapacidad Total y Permanente	<ul style="list-style-type: none"> • Dictamen de invalidez emitido por parte de la EPS, ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez u cualquier organismo competente según el régimen legal aplicable. • Copia integra de la Historia Clínica.
Incapacidad Total Temporal	Certificado en el que conste la Incapacidad por más de quince (15) días calendario continuos. El certificado debe estar emitido en Colombia por la ARL, EPS, SISBEN, Medicina Prepagada o Póliza de Salud, debidamente habilitado para ejercer y prestar servicios profesionales de salud en Colombia.
Utilización Forzada del Producto Financiero, Uso Indebido del Producto Financiero, Hurto en cajero electrónico o avance con el Producto Financiero y Compras Fraudulentas por Internet con el Producto Financiero	<ul style="list-style-type: none"> • Denuncia en la que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el hurto o fraude a través de la página de la Policía Nacional de Colombia o la Fiscalía General de la Nación. • Extracto o documento emitido por la entidad financiera en la cual se evidencien las operaciones que dieron lugar a la pérdida patrimonial del asegurado.
Reposición Documentos, Llaves, Bolso o Billetera	Denuncia en la que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el hurto a través de la página de la Policía Nacional de Colombia o la Fiscalía General de la Nación.

IMPORTANTE

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación

6. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para todas las coberturas, usted podrá:

1

Complete los documentos

2

Remita la documentación a través de nuestros medios de atención: Escribiéndonos en nuestra línea de Whatsapp 318 5408261 o a través del buzón atencionsinistros@cardif.com.co

3

Una vez enviada la documentación completa Cardif Colombia Seguros Generales S.A. procederá a resolver la reclamación y le contactaremos para informarle la resolución del caso.

IMPORTANTE

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.

7. ATENCIÓN AL 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, trámites y procedimiento para la resolución de quejas por parte del defensor del consumidor financiero