PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, TARJETA DE CRÉDITO ALKOSTO MASTERCARD

CONDICIONADO GENERAL

Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro adquirido por usted:

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 184 DEL EOSF Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES, CADA UNA DE LAS EXCLUSIONES SERÁN ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

SI FALLECES EN VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA, SE PAGARÁ A FAVOR DE EL(LOS) BENEFICIARIO(S), HASTA CONCURRENCIA DEL VALOR INSOLUTO DE LA DEUDA DE TU TARJETA DE CRÉDITO ALKOSTO MASTERCARD, EL VALOR ASEGURADO CONSAGRADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA DEBES TENER EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- EN CASO DE QUE EL VALOR INSOLUTO DE LA DEUDA SEA INFERIOR A UN MILLÓN DE PESOS ($1.000.000). EL REMANENTE SERÁ PAGADO A EL(LOS) BENEFICIARIO(S) DESIGNADO(S) O, EN DEFECTO DE DESIGNACIÓN, A LOS DE LEY.
- SE OTORGA COBERTURA A LA MUERTE POR SUICIDIO Y/U HOMICIDIO DESDE EL DÍA UNO (1) DE VIGENCIA.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE (ITP)

SE PAGARÁ A EL(LOS) BENEFICIARIO(S), HASTA CONCURRENCIA DEL VALOR INSOLUTO DE LA DEUDA DE TU TARJETA DE CRÉDITO ALKOSTO MASTERCARD, EL VALOR ASEGURADO CONSAGRADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CUANDO TE SEA DECRETADA Y/O DETERMINADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SUPERIOR O IGUAL AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE TU CAPACIDAD LABORAL, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD NO EXCLUIDA, SIEMPRE Y CUANDO DICHA INCAPACIDAD SE HAYA ESTRUCTURADO EN VIGENCIA DEL SEGURO.

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA DEBES TENER EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- EN CASO DE QUE EL VALOR INSOLUTO DE LA DEUDA SEA INFERIOR A UN MILLÓN DE PESOS ($1.000.000). SE TE PAGARÁ EL REMANENTE.
- 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.
- 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 QUE TE SEA APLICABLE.
- EL DICTAMEN DE INVALIDEZ DEBERÁ SOPORTARSE EN TU HISTORIA CLÍNICA, ASÍ COMO EN LOS EXAMENES CLÍNICOS Y DE AYUDA DIAGNOSTICA QUE TE HAYAN SIDO PRACTICADOS. LA HISTORÍA CLÍNICA DEBERÁ EXPEDIRSE DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS QUE REGULAN LA MATERÍA EN COLOMBIA.

1.3. DESEMPLEO INVOLUNTARIO

SE PAGARÁ A EL(LOS) **BENEFICIARIO(S)** EL VALOR ASEGURADO CONSAGRADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CUANDO PIERDAS TU TRABAJO, SIEMPRE Y CUANDO TE ENCUENTRES EN UNA DE LAS SITUACIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

- SI TENÍAS UN CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO POR MÁS DE SEIS (6) MESES Y FUISTE DESPEDIDO SIN JUSTA CAUSA.
- SI TENÍAS UN CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO POR MÁS DE SEIS (6) MESES Y EL CONTRATO ES FINALIZADO POR EL EMPLEADOR ANTES DEL TÉRMINO INICIALMENTE ESTABLECIDO SIN QUE EXISTA JUSTA CAUSA EN LA TERMINACIÓN.
- SI TE ENCONTRABAS VINCULADO BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO POR OBRA O LABOR POR MÁS DE DOCE (12) MESES CONSECUTIVOS Y TU CONTRATO ES TERMINADO POR EL EMPLEADOR ANTES DE LA FINALIZACIÓN DE LA OBRA O LABOR, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA JUSTA CAUSA PARA LA DESVINCULACIÓN.

- SI TE ENCONTRABAS VINCULADO A LA CARRERA ADMINISTRATIVA, COMO TRABAJADOR OFICIAL, COMO TRABAJADOR DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN Y/O DESEMPEÑANDO UN CARGO EN PROVISIONALIDAD POR MÁS DE DOCE (12) MESES CONSECUTIVOS Y ERES DESPEDIDO Y/O DESVINCULADO DEL CARGO, SIEMPRE Y CUANDO EL RETIRO NO HAYA SIDO GENERADO POR EL(LA) ASEGURADO(A).

- SI TE ENCONTRABAS VINCULADO A UNA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO Y/O A UNA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES POR MÁS DE SEIS (6) MESES Y ERES RETIRADO DE LA MISMA, SIEMPRE Y CUANDO EL RETIRO NO HAYA SIDO GENERADO POR EL(LA) ASEGURADO(A).

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA DEBES TENER EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- **PERIODO DE CARENCIA:** ÚNICAMENTE SE CUBRE LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL Y/O CONTRACTUAL QUE OCURRA A PARTIR DEL DÍA TREINTA Y UNO (31) DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

- PARA EFECTOS DE LOS PLAZOS MÍNIMOS, INDICADOS A LO LARGO DE ESTE AMPARO, SE TENDRÁ EN CUENTA LA CONTINUIDAD DE LOS DISTINTOS CONTRATOS (CUANDO ELLOS TENGAN UNA DURACIÓN INFERIOR A SEIS (6) MESES), SIEMPRE Y CUANDO EL PERIODO ENTRE LA FINALIZACIÓN DE UN CONTRATO Y EL INICIO DEL SIGUIENTE NO SUPERE QUINCE (15) DÍAS HÁBILES Y HAYA SIDO CON EL MISMO EMPLEADOR O CONTRATANTE.

- SE PODRA INDEMNIZAR UN NUEVO EVENTO CADA CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LOS PLAZOS Y REQUISITOS INDICADOS EN PRECEDENCIA.
- LA PRESENTE COBERTURA SE ENCUENTRA LIMITADA A DOS (2) EVENTOS POR VIGENCIA.

1.4. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL (ITT)

- SE PAGARÁ A EL(LOS) BENEFICIARIO(S) CON SUJECIÓN AL VALOR ASEGURADO CONSAGRADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CUANDO SEAS INCAPACITADO(A) TEMPORALMENTE POR MÁS DE QUINCE (15) DÍAS CONTINUOS E ININTERRUMPIDOS HASTA UN MÁXIMO DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD NO EXCLUIDO(S) DE COBERTURA .

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA DEBES TENER EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- EL VALOR ASEGURADO DE ESTA COBERTURA CORRESPONDERÁ A UNA SUMA EQUIVALENTE AL VALOR DE HASTA DOCE (12) CUOTAS CONFORME A LO CONSAGRADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. UNA VEZ SUPERADO EL DÍA QUINCE (15) DE INCAPACIDAD SE PAGARÁ A EL(LOS) BENEFICIARIO(S) UNA INDEMNIZACIÓN EQUIVALENTE A TRES (3) CUOTAS. EN CASO DE QUE LA INCAPACIDAD SE EXTIENDA DE FORMA ININTERRUMPIDA A MÁS DE CIENTO CINCO (105) DÍAS SE PAGÁRAN NUEVE (9) CUOTAS ADICIONALES.
- PERIODO DE CARENCIA: ÚNICAMENTE SE CUBREN INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD INICIADAS Y/O ACCIDENTES OCURRIDOS A PARTIR DEL DÍA TREINTA Y UNO (31) DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO.
- LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL DEBERÁ SER EMITIDA 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.
- SI PRESENTA UNA NUEVA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A LA INCAPACIDAD REPORTADA PREVIAMENTE; ÉSTA SE CONSIDERA COMO UNA RECAÍDA Y SE TOMARÁ COMO PARTE DEL PRIMER EVENTO PARA EFECTOS DEL CÓMPUTO DE DÍAS DE INCAPACIDAD. LO ANTERIOR, SIEMPRE Y CUANDO LA NUEVA INCAPACIDAD TENGA RELACIÓN DIRECTA DE CAUSALIDAD CON LA PATOLOGÍA QUE ORIGINÓ LA INCAPACIDAD REPORTADA PREVIAMENTE.
- SI PRESENTA UNA NUEVA PATOLOGÍA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS CINCO (5) DÍAS DESDE LA ÚLTIMA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL REPORTADA, COMO CONSECUENCIA, LA NUEVA INCAPACIDAD SE TOMARÁ COMO UN NUEVO EVENTO.

- LA COBERTURA DE INCAPACIDAD APLICA ÚNICAMENTE PARA INDEPENDIENTES; ES DECIR, AMPARA A TODA PERSONA QUE REALICE UNA ACTIVIDAD ECONÓMICA O PRESTE SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA PERSONAL POR SU CUENTA Y RIESGO, Y QUE NO SE ENCUENTRE VINCULADO A UN EMPLEADOR MEDIANTE VINCULACIÓN LABORAL A (I) TÉRMINO INDEFINIDO, (II) TÉRMINO FIJO, (III) TAMPOCO CUBRE EMPLEADOS PÚBLICOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN O (IV) PERSONAS VINCULADAS A UNA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO O EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES A TRAVÉS DE CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO O INDEFINIDO.
- ESTA COBERTURA AMPARA TAMBIÉN A (I) AMAS DE CASA, (II) ESTUDIANTES, (III) PENSIONADOS, (IV) PERSONAS CONTRATADAS BAJO LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, (V) CONTRATO DE OBRA O LABOR INFERIOR A UN AÑO, (VI) PERSONAS CONTRATADAS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATOS EN MISIÓN Y (VII) MICROEMPRESARIOS.

1.5. ENFERMEDADES GRAVES

SE PAGARÁ A EL(LOS) BENEFICIARIO(S) EL VALOR ASEGURADO CONSAGRADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CUANDO TE SEA DIAGNOSTICADA, Y/O SUFRAS POR PRIMERA VEZ, DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO,LAS ENFERMEDADES QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN Y/O CUANDO SEA NECESARIA LA PRÁCTICA DE ALGUNOS DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN:

- CÁNCER: ÚNICAMENTE SE CUBRE EL PRIMER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, CON INDEPENDENCIA DE SU LOCALIZACIÓN O ETAPA. SE OTORGA COBERTURA A 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.
- TRASPLANTE DE ÓRGANOS: ÚNICAMENTE SE CUBRE EL PRIMER TRASPLANTE DE CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, RIÑÓN, MÉDULA ÓSEA Y/O PÁNCREAS).
- INFARTO AL MIOCARDIO.
- CIRUGÍA DE ANGIOPLASTIA CORONARIA;
- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.
- ESCLEROSIS MÚLTIPLE.
- QUEMADURAS GRAVES DE TERCER GRADO QUE CUBRAN AL MENOS UN VEINTE POR CIENTO (20%) DEL CUERPO DEL ASEGURADO.
- ESTADO DE COMA, CON SOPORTE DE SISTEMA VITAL POR UN LAPSO NO INFERIOR A NOVENTA Y SEIS (96) HORAS, QUE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA UN DEFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE QUE DERIVE EN UNA INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR TRES (3) O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA (COMUNICARSE, BAÑARSE, VESTIRSE, DESPLAZARSE, ALIMENTARSE; ETC.).
- ANEMIA APLÁSTICA.
- TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA QUE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA UN TRANSTORNO DE LA FUNCIÓN CEREBRAL QUE DERIVE EN UNA INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR TRES (3) O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA (COMUNICARSE, BAÑARSE, VESTIRSE, DESPLAZARSE, ALIMENTARSE; ETC.).
- ALZHEIMER QUE DERIVE EN UNA INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR TRES (3) O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA (COMUNICARSE, BAÑARSE, VESTIRSE, DESPLAZARSE, ALIMENTARSE; ETC.).
- LEUCEIMIA.
- ENFERMEDAD DE PARKINSON PRIMARIA O IDIOMÁTICA QUE DERIVE EN UNA INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR TRES (3) O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA (COMUNICARSE, BAÑARSE, VESTIRSE, DESPLAZARSE, ALIMENTARSE; ETC.).

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA DEBES TENER EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- PERIODO DE CARENCIA: ÚNICAMENTE SE CUBREN DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS Y/O PADECIMIENTOS A PARTIR DEL DÍA TREINTA Y UNO (31) DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DEL 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, MEDICINA PREPAGADA O PÓLIZA DE SALUD, DEBIDAMENTE HABILITADO PARA EJERCER Y PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD EN COLOMBIA.

- LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR UN (1) EVENTO POR DIAGNOSTICO POR ENFERMEDAD O PROCEDIMIENTO HASTA CATORCE (14) EVENTOS POR VIGENCIA.

1.6 RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

SE PAGARÁ A EL(LOS) BENEFICIARIO(S) EL VALOR ASEGURADO CONSAGRADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, COMO UN AUXILIO PARA EL SOSTENIMIENTO DEL HOGAR CUANDO FALLEZCAS COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO NO EXCLUIDO. ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE COBERTURA QUE SE MATERIALICE UN SINIESTRO INDEMNIZABLE BAJO LA COBERTURA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.

1.7 RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

SE TE PAGARÁ UNA UNICA VEZ EL VALOR ASEGURADO, COMO UN AUXILIO PARA EL SOSTENIMIENTO DEL HOGAR CUANDO TE SEA DECRETADA Y/O DETERMINADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SUPERIOR O IGUAL AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE TU CAPACIDAD LABORAL, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD NO EXCLUIDA. ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE COBERTURA QUE SE MATERIALICE UN SINIESTRO INDEMNIZABLE BAJO LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

1.8. COMPRA PROTEGIDA

SE TE INDEMNIZARÁ HASTA CONCURRENCIA DEL VALOR ASEGURADO CONSAGRADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EN CASO DE QUE:

- SEAS VÍCTIMA DE UN HURTO MEDIANTE ACTOS VIOLENTOS, DE FUERZA O INTIMIDACIÓN, A TRAVÉS DEL CUAL PIERDAS, MÁXIMO DENTRO DE LAS DOS (2) HORAS SIGUIENTES A LA COMPRA, EL BIEN ADQUIRIDO CON TU TARJETA DE CRÉDITO
- EL BIEN O BIENES ADQUIRIDOS CON TU TARJETA DE CRÉDITO SE DAÑE DE MANERA ACCIDENTAL DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA COMPRA.

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA DEBES TENER EN CUENTA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- LA PRESENTE COBERTURA SE ENCUENTRA LIMITADA A DOS (2) EVENTOS POR VIGENCIA, POR CADA UNO DE LOS SUPUESTOS DE COBERTURA SIN SUPERAR EL LÍMITE ASEGURADO INDICADO EN EL CONTRATO DE SEGURO.
- SOLO SE CUBREN LAS COMPRAS REALIZADAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.

2. EXCLUSIONES

2.1 EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

BAJO EL AMPARO DE LA REFERENCIA NO SE OTORGA COBERTURA A LOS EVENTOS DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

2.1.1 RENUNCIA O DESPIDO CON JUSTA CAUSA.
2.1.2 SUSPENSIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO.
2.1.3 EXPIRACIÓN DEL TÉRMINO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO A TÉRMINO FIJO.
2.1.4 RELACIONES LABORALES CELEBRADAS EN EL EXTERIOR, EJECUTADAS TOTAL O PARCIALMENTE Y FINALIZADAS EN EL EXTERIOR.
2.1.5 CONTRATOS DE APRENDIZAJE.
2.1.6 DESPIDOS QUE NO IMPLIQUEN EL RECONOCIMIENTO DE UNA INDEMNIZACIÓN O BONIFICACIÓN.
2.1.7 TRABAJADORES DE SU PROPIA EMPRESA.
2.1.8 PARA LOS CONTRATOS EN PROVISIONALIDAD NO SE CUBRE LA TERMINACIÓN CON OCASIÓN AL NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD DEL CARGO EN CARRERA ADMINISTRATIVA NI POR LA TERMINACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO.
2.1.9 MUERTE DEL ASEGURADO.
2.1.10 CONTRATOS POR OBRA O LABOR INFERIORES A UN AÑO.

2.1.11 CONTRATOS FINALIZADOS DURANTE O AL MOMENTO DE FINALIZACIÓN DEL PERIODO DE PRUEBA.
2.1.12 POR MUTUO CONSENTIMIENTO ENTRE EL TRABAJADOR Y EL EMPLEADOR SIN QUE SE EFECTUÉ PAGO ALGUNO DE BONIFICACIÓN O SUMA ALGUNA.
2.1.13 CUALQUIER CONTRATO DIFERENTE A LOS ENUNCIADOS EN LA COBERTURA DE DESEMPLEO.
2.1.14 PERSONAS CUBIERTAS BAJO EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.
2.1.15 CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y HECHOS CIERTOS.
2.1.16 PENSIONADOS QUE NO PERCIBAN UN INGRESO ADICIONAL A SU MESADA PENSIONAL.
2.1.17 TRABAJADORES INDEPENDIENTES.

2.2 EXCLUSIONES APLICABLES A COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL (ITT)

BAJO EL AMPARO DE LA REFERENCIA NO SE OTORGA COBERTURA A LOS EVENTOS DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

2.2.1 LICENCIAS DE MATERNIDAD O LICENCIAS DE PATERNIDAD.
2.2.2 PERSONAS CUBIERTAS BAJO EL AMPARO DE DESEMPLEO.
2.2.3 CONTRATOS DE PROVISIONALIDAD E INTEGRANTES DE FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA.
2.2.4 ENFERMEDADES, LESIONES, PADECIMIENTOS O TRATAMIENTOS MÉDICOS QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS O DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DEL SEGURO SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO LO HAYA DECLARADO Y LOS CUALES NO SE ENCUENTREN DENTRO DEL AMPARO AUTOMÁTICO DEL SEGURO (150 SMMLV), ASÍ COMO CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO EN COLOMBIA.
2.2.5 LOS EVENTOS O SITUACIONES GENERADOS COMO CONSECUENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO
2.2.6 HECHOS CIERTOS

2.3 EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES

BAJO EL AMPARO DE LA REFERENCIA NO SE OTORGA COBERTURA A LOS EVENTOS DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:
2.3.1 CÁNCER(ES):

- VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
- CONDILOMAS PLANOS
- DISPLASIAS CERVICALES NIC I, NIC II Y NIC III.
- TODOS LOS TUMORES DE PRÓSTATA, AL MENOS QUE SEAN CLASIFICADOS HISTOLÓGICAMENTE POR LA ESCALA DE “GLEASON” CON UN GRADO MENOR A 6, O QUE HAYAN PROGRESADO AL MENOS A LA CLASE T2N0M0 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE AJCC SEXTA EDICIÓN CLASIFICACIÓN TMN.
- 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.
- CÁNCER TEMPRANO LOCALIZADO EN LA VEJIGA QUE SEA HISTOLÓGICAMENTE DESCRITO POR LA SEXTA EDICIÓN DE AJCC CLASIFICACIÓN TMN COMO TAL O UNA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS.
- TODOS LOS TUMORES DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE COMO BENIGNOS, PRE MALIGNOS CON POTENCIAL BAJO DE MALIGNIDAD, O NO INVASIVOS.
- POLICITEMIA VERA Y TROMBOCITOPENIA ESENCIAL
- CUALQUIER TIPO DE CÁNCER EN PRESENCIA DE LA INFECCIÓN VIH QUE SEA CERTIFICADO POR UN MÉDICO LICENCIADO EN COLOMBIA, INCLUYENDO EL LINFOMA O SARCOMA DE KAPOSI
- EL CÁNCER DE TIROIDES 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
- TODO TIPO DE CÁNCER QUE SEA UNA RECURRENCIA O METÁSTASIS DE UN TUMOR PRESENTADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DEL PERÍODO DE CARENCIA.

2.3.2 INFARTO AL MIOCARDIO

- LA INSUFICIENCIA CARDIACA
- ANGINA
- MIOCARDITIS Y PERICARDITIS
- DOLOR TORÁCIO NO CARDIACO
- ANGINA INESTABLE
- LESION TRAUMÁTICA AL MIOCARDIO

2.3.3 CIRUGÍA DE BYPASS CORONARIO:

- LA ANGIOPLASTIA DE GLOBO Y OTRAS TÉCNICAS QUE NO REQUIEREN CIRUGÍA.
- LA CIRUGÍA DE DERIVACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS POR LAPAROSCOPIA.
- LA ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA (ACTP), CATETERISMO CARDIACO, TRATAMIENTO CON RAYO LÁSER, CUCHILLA ROTABLE, EL STENTING Y OTRAS TÉCNICAS DE CATETERISMOS INTRA-ARTERIALES.

2.3.4 ENFERMAD CEREBROVASCULAR:

- MIGRAÑA
- ENFERMEDAD VASCULAR QUE AFECTE AL OJO O AL NERVIO OPTICO
- ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES POST-TRAUMÁTICOS.
- DAÑO CEREBRAL DEBIDO A UN TRAUMA O LESIÓN, INFECCIÓN, VASCULITIS, ENFERMEDAD INFLAMATORIA O MIGRAÑA.
- TRASTORNOS ISQUÉMICOS DEL SISTEMA VESTIBULAR.
- LESIÓN CEREBRAL CAUSADA POR UN TRAUMATISMO O HIPOXIA.
- LAS ALTERACIONES ISQUÉMICAS DEL SISTEMA VESTIBULAR. ATAQUES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS (AIT).
- TRASTORNOS DE LOS VASOS SANGUÍNEOS QUE AFECTEN LA VISTA, INCLUYENDO INFARTO DEL NERVIO ÓPTICO O RETINA.
- EMBOLIA CEREBRAL SILENTE ASINTOMÁTICA ENCONTRADA EN IMÁGENES.
- ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES TRANSITORIAS ISQUÉMICAS.

2.3.5 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA:

- LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA REVERSIBLE CON DIÁLISIS RENAL TEMPORARIA.
- INSUFICIENCIA RENAL SINGULAR

2.3.6 ESCLEROSIS MÚLTIPLE

- SE EXCLUYEN OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLOGICO COMO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.
- INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

2.3.7 TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES:

- LA COBERTURA SÓLO COMPRENDE EL TRASPLANTE DE TODO EL ÓRGANO DESCRITO EN EL PRESENTE AMPARO Y NO DE FRACCIONES O PARTES DE ÉSTE, POR LO QUE EN EL CASO DEL PÁNCREAS SE EXCLUYE EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS Y GLÓBULOS HEPÁTICOS O PULMONARES.
- TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA.

2.3.8 TRANSVERSALES A TODAS LAS COBERTURAS DE ENFERMADES GRAVES:

- TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES, PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES INTENCIONALMENTE CAUSADAS O AUTO INFLIGIDAS, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O INCAPACIDAD MENTAL.
- TRATAMIENTOS POR ADICCIÓN A DROGAS O ALCOHOLISMO.
- SE EXCLUYEN DIAGNÓSTICOS REPETIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- CUALQUIER ENFERMEDAD QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUNCIADA DENTRO DE LA COBERTURA DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.

- ENFERMEDADES, LESIONES, PADECIMIENTOS O TRATAMIENTOS MÉDICOS QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS O DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DEL SEGURO SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO LO HAYA DECLARADO Y LOS CUALES NO SE ENCUENTREN DENTRO DEL AMPARO AUTOMÁTICO DEL SEGURO, ASÍ COMO CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO EN COLOMBIA.

- LESIÓN, ENFERMEDAD O TRATAMIENTO CAUSADO POR INGESTIÓN VOLUNTARIA DE SOMNÍFEROS, BARBITÚRICOS, DROGAS Y DEMÁS SUSTANCIAS DE EFECTOS ANÁLOGOS O SIMILARES.

- HECHOS CIERTOS.

- ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIONES POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.

- EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TÓXICO O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.

- 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.

2.4. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA COMPRA PROTEGIDA POR DAÑO / HURTO

BAJO EL AMPARO DE LA REFERENCIA NO SE OTORGA COBERTURA A LOS EVENTOS DERIVADOS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE:

2.4.1. DAÑO MALINTENCIONADO GENERADO POR EL ASEGURADO Y/O FAMILIARES DE ESTE.

2.4.2. MAL USO DEL BIEN ADQUIRIDO, COMO CONSECUENCIA DEL NO CUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE ACERCA DEL MISMO.

2.4.3. PÉRDIDAS POR DEFECTOS DE FÁBRICA

2.4.4. DEFECTOS INHERENTES AL BIEN ADQUIRIDO.

2.4.5. RECLAMACIONES SIN PRUEBA DE COMPRA.

2.4.6. DAÑOS CAUSADOS POR USO NORMAL O EL DETERIORO DEBIDO A EROSIÓN, CORROSIÓN Y/O HUMEDAD.

2.4.7. DAÑOS COSMÉTICOS

2.4.8. CUALQUIER ACTO ILEGAL COMETIDO POR EL ASEGURADO.

2.4.9 LA ACTUACIÓN POCO PRUDENTE DE PARTE DEL ASEGURADO A EFECTOS DE PREVENIR EL DAÑO O EL HURTO CALIFICADO O AGRAVADO DEL BIEN ADQUIRIDO.

2.4.10 POR ROBO DEL BIEN ADQUIRIDO AL DEJARLO SIN ATENCIÓN ALGUNA EN LUGARES PÚBLICOS

2.4.11 DAÑOS CAUSADOS POR ANIMALES.

2.4.12 DAÑOS CAUSADOS AL BIEN DURANTE SU TRANSPORTE AÉREO, MARÍTIMO Y/O TERRESTRE PARA SU ENTREGA POSTERIOR A LA COMPRA

2.4.13 HURTO SIN VIOLENCIA

2.4.14 RECLAMACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS.

2.4.15 HECHOS CIERTOS.

3. VALORES ASEGURADOS

COBERTURA	VALOR ASEGURADO
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	VALOR INSOLUTO DE LA DEUDA, SIN LÍMITE MÁXIMO, EN CASO DE QUE EL VALOR INSOLUTO DE LA DEUDA SEA INFERIOR A UN MILLÓN DE PESOS. EL REMANENTE SERÁ PAGADO AL BENEFICIARIO.
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	VALOR INSOLUTO DE LA DEUDA, SIN LÍMITE MÁXIMO, EN CASO DE QUE EL VALOR INSOLUTO DE LA DEUDA SEA INFERIOR A UN MILLÓN DE PESOS. EL REMANENTE SERÁ PAGADO AL CLIENTE.
DESEMPLEO INVOLUNTARIO	7 CUOTAS CADA UNA DE $150.000, EN UN UNICO PAGO
INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL	ENTRE 15 Y 105 DÍAS DE INCAPACIDAD, UN ÚNICO PAGO EQUIVALENTE A 3 CUOTAS MAYOR A 105 DÍAS DE INCAPACIDAD, UN SEGUNDO PAGO DE 9 CUOTAS ADICIONALES DE $ 150.000 CADA UNA EN UN UNICO PAGO
ENFERMEDADES GRAVES	7 CUOTAS CADA UNA DE $150.000, EN UNICO PAGO.
RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	UN PAGO ÚNICO DE UN MILLON DE PESOS ($1.000.000)
RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	UN PAGO ÚNICO DE UN MILLON DE PESOS ($1.000.000)
COMPRA PROTEGIDA	MÁXIMO HASTA $ 1.000.000 POR EVENTO , DOS (2) EVENTOS X VIGENCIA.

4. VIGENCIA

La vigencia individual del seguro para cada deudor iniciará desde el momento en que el cliente utilice el cupo de crédito y estará vigente hasta:

- El vencimiento del plazo del Crédito, incluyendo los días o meses adicionales por cuotas residuales.
- Hasta que se dé una terminación del contrato de apertura del crédito y el asegurado cancele el saldo de la deuda con el tomador.

5. VALOR DE LA PRIMA

Valor de la prima
La prima mensual corresponde a: $3.112 sin IVA, $3.250 con IVA incluido, por millón adeudado. El valor del Seguro de Vida Grupo Deudores variará según el saldo: si tu saldo es menor a un millón se cobrará lo informado, si es mayor será proporcional al saldo adeudado.

6. ECOSISTEMA DE SERVICIOS

De forma adicional a los amparos otorgados y consagrados en el contrato de seguro, **Cardif Colombia Seguros Generales S.A.** Pone a tu disposición una plataforma de servicios que te ayudarán a disfrutar de manera más amplia los beneficios de tu seguro. Los servicios podrán ser prestados directamente por la compañía 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 del seguro y sus condiciones podrán consultarse en: www.nuestroseguro.com o comunicándose con nuestras líneas de atención en Bogotá al (601) 7 423 277.

7. DEFINICIONES APLICABLES A LA PÓLIZA

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

1. **Asegurado:** Es el cliente de la **Compañía de Financiamiento Tuya S.A.** Que figura como tal en el certificado individual de aseguramiento.
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:
   a) Para la cobertura de **Muerte por Cualquier Causa y Incapacidad Total y Permanente :** La indemnización se pagará a la entidad tomadora según lo dispuesto en el amparo y hasta el saldo insoluto de la deuda contraída con tu Tarjeta de Crédito Alkosto Mastercard.
   b) Para las coberturas de**, Incapacidad Total y Temporal, Enfermedades Graves, Desempleo, Renta Libre Destinación/ITP:** La indemnización se pagará a la entidad tomadora según lo dispuesto en el amparo y hasta el saldo insoluto de la deuda contraída con tu Tarjeta de Crédito Alkosto Mastercard y, en caso de existir remanentes, los mismos serán pagados a el (la) asegurado(a).
   c) Para las demás coberturas y/o ecosistemas de servicios: El Beneficiario será el(la) asegurado(a).
4. **Carencia:** Período contado desde el inicio de la vigencia del certificado individual de seguro, durante el cual el **Asegurado** no tiene derecho alguno a **indemnización** frente a la ocurrencia de un **siniestro.**
5. **Evento:** Configuración u ocurrencia de un **siniestro** efectivamente amparado bajo los amparos otorgados por la póliza de seguro.
6. **Exclusiones:** Son los eventos no amparados por el seguro que se indican en el numeral o cláusula 2 de este condicionado.
7. **Prima:** Es el precio del seguro que es pagado por el(la) asegurado(a).
8. **Tomador: Compañía de Financiamiento Tuya S.A.**
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 de un siniestro. Este se encuentra consignado en el certificado individual de seguro de acuerdo con el plan contratado, y puedes visualizarlo en la landing de bienvenida o solicitar su consulta en los canales de atención de la aseguradora

8. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación te corresponderá y/o a tu(s) **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., Para lo cual, y sin perjuicio de la libertad probatoria prevista en la ley podrán presentar los documentos mencionados a continuación, así como cualquier otro que consideres(ren) pertinente:

Para todos los amparos	• Copia legible del documento de identidad del asegurado y/o el(los) beneficiario(s) que presenta(n) la solicitud indemnizatoria. • Formulario de declaración de siniestro debidamente diligenciado y/o firmado por el asegurado y/o el(los) beneficiario(s) que presenta(n) la solicitud indemnizatoria.
Muerte por Cualquier Causa, Auxilio al Sostenimiento del Hogar en Caso de Muerte	• 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.
Incapacidad Total y Permanente, Auxilio al Sostenimiento del Hogar en Caso de Incapacidad Total y Permanente	• Dictamen de invalidez emitido en Colombia por parte de la EPS, ARL, SISBEN, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez u cualquier organismo competente según el régimen legal que te sea aplicable. • Copia íntegra de la Historia Clínica.

Desempleo Involuntario	• Documento en el que conste la terminación de la relación laboral y/o contractual, en el cual se especifique el tipo de contrato y la terminación involuntaria, no imputable al asegurado, del mismo y/o la carta de despido detallando dicha información, así como la información relativa a la fecha de inicio y terminación del contrato. • Documento en el que conste la liquidación de salarios, prestaciones sociales, bonificaciones y/o indemnizaciones.
Incapacidad Total Temporal	• Certificado en el que conste la Incapacidad Total Temporal emitido en Colombia por la ARL, EPS, SISBEN, o IPS adscrita a la Medicina Prepagada o red médica Póliza de Salud, debidamente habilitado para ejercer y prestar servicios profesionales de salud en Colombia • Certificado de aporte que indique si es independiente o carta laboral donde indique tipo de contrato.
Enfermedades Graves	• Certificado médico en el que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la enfermedad, expedido en Colombia por el médico tratante afiliado a la EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud debidamente habilitado para ejercer y prestar servicios profesionales de salud en Colombia. • Copia de la Historia Clínica del Asegurado. • Copia de los exámenes que comprueban y/o dan cuenta del padecimiento de la enfermedad (biopsias, radiografías, etc.).
Compra protegida contra hurto o daño accidental	• En caso de hurto copia de la 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 copia de la denuncia formal ante las autoridades competentes. • En caso de daño accidental se requiere una carta elaborada por el(la) asegurado(a) describiendo los hechos, el día, la hora y lugar en el cual ocurrió el daño. • Factura o documento en el cual sea posible evidencia la compra y el costo del bien adquirido, así como copia del váucher de la tarjeta donde aparezcan todos los detalles de la compra.

IMPORTANTE

La aseguradora podrá solicitarte a ti y/o a tu(s) beneficiario(s) cualquier otro documento y/o información diferente a la mencionada en precedencia con la finalidad de definir la respectiva reclamación.

De conformidad con lo dispuesto en el art. 1076 del Cd d Co la omisión maliciosa al momento de dar aviso del siniestro de declarar la existencia de seguros coexistentes produce la pérdida del derecho a la indemnización.

9. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

Una vez ocurrido un siniestro te invitamos a ti o a tu(s) beneficiario(s) a presentar una reclamación siguiendo los siguientes pasos:

1. Completa los documentos

2. Remite la documentación a través de nuestros medios de atención: Escribiéndonos en nuestra línea de Whatsapp 318 510 47 92 o a través del buzón atencionsiniestros@cardif.com.co

3. Una vez enviada la documentación completa , nos contactaremos contigo para informarte 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 veinticinco (25) días calendario siguientes a la fecha en que tu o tu(s) beneficiario(s) acredite(n) la ocurrencia y la cuantía de acuerdo con el artículo 1077 del código de comercio

10. TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

1. 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.
2. Por la terminación del contrato de apertura de crédito, siempre y cuando hayas procedido al pago del saldo de la deuda con el tomador.
3. Por voluntad unilateral, mediante noticia escrita o verbal por parte tuya, para lo que será necesario que te dirijas a la aseguradora con tu solicitud de terminación a través de los canales de atención dispuestos para tal fin por la compañía.
4. Por manifestación unilateral mediante noticia escrita por parte de la aseguradora a tu última dirección física o electrónica conocida con no menos de diez (10) días de antelación contados a partir de la fecha del envío.
5. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia en el seguro según la cobertura correspondiente, sin necesidad de notificación por parte de la aseguradora.
6. Cuando fallezcas por una causa excluida de cobertura.

11. 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:

1. **Edad Mínima para ingresar al grupo:** 18 años
2. **Edad Máxima para ingresar al grupo:** Ochenta y Nueve (89) años y Trescientos Sesenta y Cuatro (364) días.
3. **Edad Máxima de Permanencia en el grupo:** Hasta que se termine el contrato de crédito, sea este de libre inversión, de cupo rotativo ligado a una tarjeta de crédito y/o de cualquier otra naturaleza, según corresponda, siempre y cuando hayas procedido al pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

12. 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 No. 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
- Por favor confirmar la información del defensor del consumidor financiero

13. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012, el decreto 1074 de 2015 y/o aquellas disposiciones que las complementen y/o reemplacen, autorizaste, al momento de ingresar al grupo, libre, expresa, informada e inequívoca a **Cardif Colombia Seguros Generales S.A.**, Para que realice la recolección y tratamiento de tu información y datos personales, incluidos, los datos sensibles como los relativos a tu estado de salud, los cuales debiste suministrar de maneta veraz y completa, para su utilización con fines comerciales, legales, precontractuales, contractuales y poscontractuales, de analítica de datos, de mejoramiento de servicio, y las demás finalidades establecidas en la **Política de Tratamiento de Información** disponible en: www.bnpparibascardif.com.co . de la misma forma, manifestaste que has sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenías de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible y/o aquella relacionada a menores de edad y/o personas en necesidad de apoyo confirmar dirección electrónica

14. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Para conocer cómo tramitar cualquier solicitud, ejercer tus derechos para el tratamiento de tus datos personales o interponer cualquier queja o reclamo, podrás comunicarte con la compañía a través de las líneas de atención al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional desde un celular así: al 60(1) 7 423 277en Bogotá.

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

Las condiciones actuales de esta póliza están registradas en la Superintendencia Financiera de Colombia. En todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.