PÓLIZA SEGURO DE DESEMPLEO CON ANEXOS DE ENFERMEDADES GRAVES Y MUERTE ACCIDENTAL 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 condiciones del seguro, 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.

1.1 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 póliza, 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 lleve más de 6 meses continuos trabajando.

C. En casos de cambio de empleo, se tendrá en cuenta el término de 6 meses o 180 días continuos siempre y cuando el cambio de un empleo a otro no supere 8 días calendarios.

D. 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.
- Personas vinculadas a cooperativas de trabajo asociado cuyo retiro no haya sido generado por el asegurado.
- Personas vinculadas a través de una empresa de servicios temporales.
- Contrato de obra o labor contratada

1.2.ENFERMEDADES GRAVES.

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 de que un asegurado cubierto por el presente seguro, sea diagnosticado con cualquiera de las siguientes enfermedades graves de acuerdo con la definición establecida en las condiciones para cada una de ellas, debiéndose en todo caso aplicar lo establecido en las exclusiones de la presente cobertura.

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.

1. 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.

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.

2. INFARTO DELMIOCARDIO.

Es la muerte o necrosis de una porción del músculo cardiaco**,** como resultado del inadecuado suministro de oxígeno como consecuencia de un aporte deficiente de flujo sanguíneo 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 (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 angioplastia coronaria o cirugía de derivación coronaria, será cubierto solamente si ha resultado con nuevas ondas que en el electrocardiograma o nuevos movimientos anormales permanentes de la pared cardiaca mostrados en las imágenes cardiacas 30 días después del procedimiento coronario.

3. 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 angioplastia de globo y otras técnicas invasivas que no requieran cirugía.

4. 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.

5. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

Es 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.

6. TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES.

Para los efectos de esta cobertura se entiende por trasplante de un órgano vital el que se vaya a realizar o 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 este 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 este 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.

NOTA:

- La enfermedad que da lugar al trasplante de órganos mayores debe diagnosticarse dentro de la vigencia de la presente póliza.
- El trasplante de órgano del cual sea candidato el asegurado, se deberá ejecutar de acuerdo con las normas de donación y trasplante de órganos establecidos en Colombia.
- Los documentos presentados por el asegurado en su reclamación, deberán contener los soportes médicos respectivos.

7. ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

Para los efectos de esta cobertura se entiende por esclerosis múltiple la enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirme al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, producidas por la degeneración del tejido neural esclerosado, evidenciadas por síntomas típicos de afectación de las funciones sensoriales y motoras y cuya progresión haya producido deterioro incapacitante significativo en las funciones básicas y esenciales para la independencia, pero que no lleven necesariamente al asegurado a una silla de ruedas en forma permanente.

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 esta cobertura.

PARÁGRAFO 1: Para los efectos de este anexo, sólo se tomarán por enfermedades graves las listadas en la presente cláusula.

PARÁGRAFO 2: 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 permanencía definida en las presentes condiciones.

La enfermedad debe estar certificada por un médico adscrito a la eps, arl o medicina prepagada a la cual se encuentre afiliado el asegurado.

Para cáncer, 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.

1.3.MUERTE ACCIDENTAL

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, ocurrido durante la vigencia del presente certificado, fallece la persona asegurada bajo este seguro, dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente.

Para efectos del presente seguro se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, así como también las lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes.

2. EXCLUSIONES.

2.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Los amparos de este seguro están sujetos a las exclusiones que se enuncian a continuación y, en consecuencia, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., no efectuará pago alguno con ocasión del presente contrato de seguro:

- Decisión unilateral del trabajador.
- Por despido con justa causa.
- Por muerte del trabajador.

- 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.
- Por expiración del término estipulado en los contratos a término fijo.
- Por terminación de la obra o labor contratada.
- Por no regresar el trabajador a su empleo, al desaparecer las causas de la suspensión del contrato.
- Cuando la terminación del contrato de trabajo se presente durante o a la finalización del período de prueba.
- Cuando el contrato de trabajo sea suspendido por cualquier causa.
- Cuando se trate de trabajadores empleados en su propia empresa.

2.2 ENFERMEDADES GRAVES

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. no efectuará pago alguno del valor asegurado si el reclamo tiene relación con una de las siguientes enfermedades excluidas:

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 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 kaposi. 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 y 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 una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.

Esta cobertura esta limitada 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.

En el mismo sentido, se encuentran excluidos tumores que muestran los cambios malignos de carcinoma in situ y tumores que sean descritos histológicamente como pre malignos o no-invasivos, incluyen carcinoma-in-situ de mama, displasia cervical NIC-1, NIC-2 Y NIC-3, condilomas planos y papiloma.

2) Infarto al 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 angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), cateterismo cardiaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotable, el stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales. T ambién 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 nervio 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 nervio 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.

Causales adicionales de exclusión: La aseguradora no deberá pagar el valor asegurado si la enfermedad grave ha sido causa directa o indirecta de:

- Uso o abuso intencional de drogas o alcohol.

- Radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva. Veneno, inhalación de gases o vapores venenosos.
- 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 cubiertas 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 congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- 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.
- 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.
- Actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego.

2.3.MUERTE ACCIDENTAL

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. no efectuará pago alguno con ocasión del presente contrato de seguro cuando el accidente sea originado por:

1) La participación del asegurado en:

A. Cualquier servicio o actividad en cualquier fuerza militar en tiempo de paz o de guerra, de policía o armada de cualquier tipo, actos de guerra (interna o externa, declarada o no), acto de enemigo extranjero, rebelión, revolución, motín, conmoción civil, asonada, sedición o insurrección, invasión, actos terroristas, o usurpación ilegal del poder.

B. Actos delictivos o contravencionales de acuerdo con la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado.

C. Viajes en cualquier medio de transporte aéreo, excepto cuando se realiza el viaje como pasajero en una aerolínea comercial debidamente autorizada por las autoridades respectivas.

D. Pruebas o carreras de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

E. Práctica de cualquier deporte en forma profesional o la práctica de deportes de alto riesgo de cualquier clase y la práctica de deportes que involucren el uso de equipos, medios o máquinas de vuelo o deportes con la intervención de algún animal.

F. 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.

G. Actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego.

H. Intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x o choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.

I. El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.

J. Convulsiones de la naturaleza de cualquier clase; fisión, fusión nuclear o radioactividad.

2) Los eventos siguientes:

A. Accidentes que sufra el asegurado cuando se desplace en helicóptero o cuando viaje como pasajero en vuelos para los cuales no existan itinerarios regulares debidamente publicados.

B. 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.

C. Accidentes que se originen a consecuencia de encontrarse el asegurado bajo los efectos del alcohol.

D. Cualquier enfermedad corporal o mental de cualquier índole.

E. Suicidio o cualquier intento del mismo, aún cuando se cometan en estado de incapacidad mental.

F. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.

G. 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.

3. DEFINICIONES.

3.1. ASEGURADO:

Es la persona natural titular de un crédito otorgado por la entidad financiera.

3.2. BENEFICIARIO:

Para los casos en los que *NO* se efectúen pagos anticipados totales del crédito

Original del mismo:

- Para los amparos de desempleo y enfermedades graves: La entidad financiera.
- Para el amparo de muerte accidental: Los designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley.

Para los casos en los que se efectúen pagos anticipados totales del crédito, extensiones o ampliaciones de plazo del crédito original, los beneficiarios a partir del momento en que se formalice la respectiva transacción u operación ante el tomador serán:

- Para los amparos de desempleo y enfermedades graves: el asegurado.
- Para el amparo de muerte accidental: los designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley.

3.3. EDAD MÁXIMA DE INGRESO: Es la edad hasta la cual una persona que cumpla con las condiciones para ser asegurada puede adherirse al presente contrato de seguro.

3.4. EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: Es la 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 presentes condiciones.

3.5. EDAD MÍNIMA DE INGRESO: Es la edad a partir de la cual una persona que cumpla con las condiciones para ser asegurada puede adherirse al presente contrato de seguro.

3.6. EVENTO: Todo hecho cuyas consecuencias estén garantizadas por algunas de las coberturas del objeto del seguro.

3.7. 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

3.8. PERIODO ACTIVO MÍNIMO: Corresponde al 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.

3.9. PERÍODO DE CARENCIA: Corresponde al 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.

3.10. PREEXISTENCIAS: Diagnóstico de una enfermedad conocida con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

3.11. TOMADOR: Coomeva

4. VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES.

Para créditos respecto de los cuales los clientes adquieran el seguro al momento del desembolso del

crédito: La cobertura entrará en vigencia a partir de la fecha de desembolso del crédito y la suscripción de la respectiva solicitud de seguro debiéndose en todo caso aplicar para la cobertura de desempleo involuntario un periodo de carencia (periodo durante el cual no se tiene cobertura) de 30 días y para la cobertura de enfermedades grave un periodo de carencia (periodo durante el cual no se tiene cobertura) de 90 días. El seguro estará vigente hasta el vencimiento de la última cuota del crédito originalmente pactada o hasta el cumplimiento de la edad máxima de permanencia del asegurado en la póliza. Por lo tanto, en esta cobertura no se incluyen las refinanciaciones, extensiones o ampliaciones de plazo y monto del crédito original.

En caso de que el crédito otorgado al asegurado sea pagado a la entidad financiera en un tiempo inferior al inicialmente pactado o en aquellas circunstancias en las que se den refinanciaciones, extensiones ampliaciones de plazo y monto del crédito original, la vigencia del seguro no se verá afectada por dichos hechos, y la misma se mantendrá hasta la fecha inicialmente pactada.

Para créditos respecto de los cuales los clientes adquieran el seguro en fecha posterior al momento del desembolso del crédito: La cobertura entrará en vigencia a partir de la fecha en la cual el asegurado otorgue su consentimiento para su adhesión en dicha calidad al contrato de seguro celebrado entre el tomador y CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., debiéndose en todo caso aplicar para la cobertura de desempleo involuntario un periodo de carencia (periodo durante el cual no se tiene cobertura) de 30 días, y para la cobertura de enfermedades graves un periodo de carencia (periodo durante el cual no se tiene cobertura) de 90 días. Esta vigencia será mensual con renovación automática por un término igual al inicialmente pactado, en virtud de la autorización que otorgue para el efecto el asegurado, y se mantendrá hasta el vencimiento de la última cuota del crédito originalmente pactada o hasta cumplimiento de la edad máxima de permanencia del asegurado en la póliza. Por lo tanto, en esta cobertura no se incluyen las refinanciaciones, extensiones o ampliaciones de plazo y monto del crédito original.

En caso de que el crédito otorgado al asegurado sea pagado a la entidad financiera en un tiempo inferior al inicialmente pactado o en aquellas circunstancias en las que se den refinanciaciones, extensiones o ampliaciones de plazo y monto del crédito original, la vigencia del seguro no se verá afectada por dichos hechos, y la misma se mantendrá hasta la fecha inicialmente pactada.

5. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA.

Para créditos respecto de los cuales los clientes adquieran el seguro al momento del desembolso del crédito: La prima será única y será el resultado de multiplicar el valor del monto inicial del crédito por la duración del mismo y 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 GENERALES 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 el extracto mensual del crédito del asegurado. Para todas líneas de crédito, exceptuando la línea de crédito de vivienda, el asegurado tendrá un periodo de noventa (90) 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.

Para la línea de créditos de vivienda, el asegurado tendrá un periodo de sesenta (60) días corrientes para efectuar el pago de la prima, contados a partir del momento en que el se encuentre obligado a asumir el pago de la misma.

Para créditos respecto de los cuales los clientes adquieran el seguro en fecha posterior al momento del desembolso del crédito: La prima será mensual y será el resultado de multiplicar el valor de la cuota mensual del crédito 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 el crédito otorgado por el tomador al asegurado. El asegurado tendrá un periodo de noventa (90) 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 crédito de vivienda, 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.

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. VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS.

El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en la solicitud de seguro.

8. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

PARA LA LÍNEA DE CONSUMO O LIBRE INVERSIÓN:

- Edad mínima de ingreso: 18 años.
- Edad máxima de ingreso: 69 años+364 días
- Edad máxima de permanencia: 70 años + duración del crédito y máximo hasta 84 meses

PARA LAS LINEAS DE EDUCATIVO, VIVIENDA, LIBRANZA Y CUPO ACTIVO:

- Edad mínima de ingreso: 18 años.
- Edad máxima de ingreso: 64 años + 364 días.
- Edad máxima de permanencia: 65 años + duración del crédito y máximo hasta 72 meses

PARA LA LÍNEA DE AUTOS:

- Edad mínima de ingreso: 18 años.
- Edad máxima de ingreso: 64 años+364 días
- Edad máxima de permanencia: 65 años + duración del crédito y máximo hasta 84 meses

9. VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES Y PRIMAS.

Los valores asegurados serán los señalados en la solicitud de seguro.

PRIMA ÚNICA: La prima será el resultado de multiplicar el valor del monto inicial del crédito por la duración del mismo y la tasa de la póliza de seguro.

NOTA: Para la línea de crédito de libre inversión, la prima única podrá cubrir créditos hasta ochenta y cuatro (84) meses; para las demás líneas de crédito, la prima única solo aplicará para créditos cuya duración sea de hasta setenta y dos (72) meses.

PRIMA MENSUAL: La prima será el resultado de multiplicar el valor de la cuota mensual del crédito por la tasa de la póliza de seguro

10. LÍMITE DE LA COBERTURA.

- **PARA DESEMPLEO INVOLUNTARIO:** El valor asegurado individual será hasta de seis (6) cuotas mensuales, las cuales serán reconocidas en un solo pago, o el valor adeudado en el momento de quedar desempleado involuntariamente si éste es inferior al valor asegurado.

- **PARA ENFERMEDADES GRAVES:** El valor asegurado individual será hasta de doce (12) cuotas mensuales por evento, o el valor adeudado en el momento de ser diagnosticado con una enfermedad grave amparada si éste es inferior al valor asegurado.

- **PARA MUERTE ACCIDENTAL:** Pago fijo y único a los beneficiarios designados por el asegurado definido para cada línea de crédito.

11. PERÍODO DE CARENCIA.

- Para la cobertura de desempleo involuntario: Se establece un período de carencia de 30 días.

- Para la cobertura de enfermedades graves: Se establece un período de carencia de 90 días.

- Para la cobertura de muerte accidental: No se establece periodo de carencia alguno.

12. PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESPÚÉS DE UN SINIESTRO.

- Para la cobertura de desempleo involuntario: El período activo mínimo es de 6 meses.

- Para la cobertura de enfermedades graves: No se establece período activo mínimo después de un siniestro

13. NÚMERO DE EVENTOS A INDEMNIZAR.

Para la cobertura de desempleo involuntario: Se indemnizará un número Ilimitado de eventos durante la vigencia del crédito, de conformidad con el límite de la cobertura,

debiéndose en todo caso aplicar el período activo mínimo después de un siniestro, establecido en las presentes condiciones.

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.

Para la cobertura de muerte accidental: Un único evento a indemnizar durante la vigencia de la póliza.

14. TERMINACIÓN.

Los certificados individuales de seguro que se adhieran al contrato de seguro, consignado en la presente póliza, se darán 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. Pago total de la deuda del crédito del asegurado, siempre y cuando el asegurado manifieste su intención de revocar el seguro.
4. Revocación unilateral, mediante noticia escrita, de parte del Asegurado.
5. Muerte del asegurado.

15. CLÁUSULA REVOCACIÓN UNILATERAL.

El seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes (“por Cardif o por el Asegurado”)

- En el caso en que Cardif lo quiera revocar, deberá remitir un documento escrito dirigido a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación contados a partir de la fecha del envío.

- Cuando usted desee solicitar la revocación del seguro será necesario que dirija a Cardif su solicitud de revocación; en este caso el asegurado podrá recuperar la prima no devengada, es decir la que corresponde al valor total de la prima de seguro pagada menos los meses y/o días que el asegurado estuvo protegido

IMPORTANTE:

- Si la terminación se da desde la adquisición del seguro y hasta los 60 días siguientes, se devolverá el 100% de la prima pagada.

- Si la terminación se da con posterioridad a los 60 días después de la adquisición del seguro, se devolverá solamente la prima pagada no devengada.

16. CONDICIONES DE INDEMNIZACIÓN.

- Para la cobertura de desempleo involuntario: Los valores de indemnización a pagar corresponderán al 100% del plan contratado, el cual en todo caso corresponderá a máximo seis (6) cuotas mensuales por evento, los cuales serán abonados en un único pago directamente al beneficiario.

- Para la cobertura de enfermedades graves: Los valores de indemnización a pagar corresponderán al 100% del plan contratado, el cual en todo caso corresponderá a máximo doce (12) cuotas mensuales por evento, los cuales serán abonados directamente al beneficiario.

- Para la cobertura de muerte accidental: El valor de indemnización a pagar corresponderá al valor único de indemnización detallado por el plan contratado, el cual será pagado a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto a los beneficiarios de ley.

17. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN.

17.1. PARA EL AMPARO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del código de comercio, al asegurado y/o beneficiario le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, para lo cual podrá presentar, además de la fotocopia del documento de identidad del asegurado y/o beneficiario y el formulario de declaración de siniestro debidamente diligenciado y firmado, los siguientes documentos:

- 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 cual se refleje el valor adeudado por el asegurado al momento del siniestro y el valor de las cuotas a pagar (plan de pagos)

- Original o copia del documento en el que conste la terminación de la relación laboral, en el cual 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.

- Para aquellos casos de pagos anticipados del crédito certificación de la cuota inicialmente pactada de este expedida por la entidad financiera.

17.2 PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del código de comercio, al asegurado y/o beneficiario le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, para lo cual podrá presentar, además de la fotocopia del documento de identidad del asegurado y/o beneficiario y el formulario de declaración de siniestro debidamente diligenciado y firmado, los siguientes documentos:

- 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.

- Original o copia del documento en el cual se refleje el valor adeudado por el asegurado al momento del siniestro y el valor de las cuotas a pagar (plan de pagos).

- 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 arp 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).

- Para aquellos casos de pagos anticipados del crédito certificación de la cuota inicialmente pactada de este expedida por la entidad financiera.

17.3 PARA EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL:

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del código de comercio, al asegurado y/o beneficiario le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, para lo cual podrá presentar, además de la fotocopia del documento de identidad del asegurado y/o beneficiario y el formulario de declaración de siniestro debidamente diligenciado y firmado, los siguientes documentos:

- Formulario de declaración de siniestros debidamente diligenciado y firmado por los beneficiarios.

- Fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del asegurado.

- Certificación bancaria de los beneficiarios.

- Copia del registro de defunción.

- Copia del acta de levantamiento del cadáver o certificación de la fiscalía que indique la fecha de accidente y los datos del asegurado. En caso de no proceder certificación de la fiscalía, certificación de la institución médica en donde conste la causa de la muerte del asegurado.

- Documento o prueba de identidad del beneficiario.

- Necropsia en caso de muerte accidental o violenta.

- Historia clínica completa o epicrisis.

- En caso de muerte presunta se adjuntará copia de sentencia debidamente ejecutoriada donde se indique la presunta fecha de muerte.

18. DECLARACIÓN DEL ESTADO EL 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 represente 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 represente, 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 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 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 resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad se le haya otorgado o se le otorgue 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 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. FACULTAD DE DEVOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. podrá devolver una reclamación cuando la misma carezca de la

documentación y/o información solicitada como prueba para acreditar la ocurrencia del siniestro y en aquellos casos que sea necesario la cuantía de la pérdida.

Cuando se efectué la devolución de la reclamación, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. informará al reclamante los documentos que se requieren para la resolución de la misma. En este evento, el reclamante podrá presentar una nueva reclamación con los respectivos documentos que acrediten la realización del riesgo asegurado.

25. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

El asegurado, al solicitar o autorizar la contratación de este seguro, manifiesta que toda la información suministrada a través de la solicitud correspondiente es veraz y comprobable, y autoriza expresamente para los fines de la contratación del seguro a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. y al tomador para efectuar todo tratamiento de su información personal, necesario para el cumplimiento de sus deberes legales y contractuales pudiendo compartir información del asegurado con el tomador de la póliza, así como también, cuando ello se haga indispensable para el desarrollo del contrato de seguro o para cualquier operación que le resulte afín, encargar, bajo su responsabilidad, información a terceros tales como proveedores tecnológicos, operadores logísticos o reaseguradores en Colombia o en el exterior.

Para fines estadísticos y/o de valoración de riesgo el tomador y/o asegurado autorizan del a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. para efectuar consultas y reportes de su información personal dirigidos a centrales de riesgo financiero, a autoridades públicas competentes, y a organismos gremiales del sector financiero y asegurador, así como también a consultar fuentes de información disponible públicamente.

El asegurado se obliga a informar oportunamente todo cambio y/o actualización e información personal suministrada a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. el asegurado podrá conocer, actualizar o modificar sus datos o acceder la políticas, a través de la página web www.bnpparibascardif.com.co enlace “privacidad”.

Donde aplique, y siempre que los mismos no resulten indispensables para el desarrollo del contrato de seguro no será obligatoria la revelación de datos sobre orientación política, sexual, religiosa, filosófica, raza, de menores, o en todo caso datos legalmente considerados como sensibles.

26. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO.

Defensor Principal: José Federico Ustáriz González.
Defensor Suplente: Ana María Giraldo
Correo Electrónico: Defensoriacardif@ustarizabogados.com
Teléfono: 6108161 y 6108164
Dirección: Cra. 11a No. 96 – 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C.
Horario De Atención: 8:00A.M. A 6:00P.M. Jornada Continua.

27. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

- A nivel nacional: 01 8000 959900.
- Bogotá D.C.: 745 55 54

ASEGURADOR

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.