

**SOLICITUD DE SEGURO
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO CON INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL
FACTURA PROTEGIDA**

NÚMERO DE SOLICITUD: Código del Producto - Número de la Financiación No Bancaria - Identificador de Compra

INTERÉS ASEGURABLE	Coberturas que Aplican	
	INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
Aplica si usted tiene entre 18 años y 75 años + 364 días de edad. Esta cobertura será efectiva siempre y cuando la INCAPACIDAD no sea causada por alguna condición preexistente antes del inicio de cobertura de este amparo.	✓	
Si usted tiene entre 18 años y 75 + 364 días de edad; esta cobertura será efectiva siempre y cuando no sea causada por alguna condición pre-existente antes del inicio de la cobertura de este amparo.		✓

ACTORES DEL SEGURO		
TOMADOR Persona jurídica que por cuenta propia o ajena traslada un riesgo. En este seguro es el cliente de EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P. Identificado en esta solicitud.	ASEGURADORA Es la empresa que asume la cobertura del riesgo. CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. NIT 900.200.435-3	ASEGURADO En este seguro es el cliente de EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P. Identificado en esta solicitud.

BENEFICIARIOS	
Persona o entidad autorizada por parte del Asegurado para recibir los beneficios y pagos correspondientes en caso de reclamación.	
<ul style="list-style-type: none"> Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal: <ul style="list-style-type: none"> - Por incapacidades entre 15 – 104 días: El beneficiario oneroso será EFIGAS GAS NATURAL, S.A., E.S.P. para efectos de que se realice la aplicación del pago a la financiación no bancaria. - Por Incapacidades mayores a 104 días: El Asegurado. Para la cobertura de Muerte Por cualquier causa: Los designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley. 	

IMPORTANTE

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el presente contrato frente al consumidor. Dado lo anterior, toda diferencia sobre cualquier aspecto del seguro por parte del asegurado, se resolverá entre el mismo asegurado y la aseguradora, sin responsabilidad alguna de EFIGAS GAS NATURAL, S.A., E.S.P. Este producto es ofrecido a través de EFIGAS GAS NATURAL, S.A., E.S.P., limitándose única y exclusivamente al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., para la prestación del servicio en dicha red. EFIGAS GAS NATURAL, S.A., E.S.P., no actúa como intermediario de seguros ni como compañía aseguradora.

DATOS DEL ASEGURADO					
Nombres y Apellidos					
Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.S.	No. de Identificación	Fecha de Nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento	
Nacionalidad	Dirección de Residencia	Ciudad	Departamento		
País de Residencia	Teléfono	E-mail			
Número del Contrato					
Recuerde que debe otorgar la información completa de sus datos personales con el fin de poder contactarlo y asegurar que tenga acceso a los servicios ofrecidos.					

DATOS BENEFICIARIO(S)			
Nota: Si usted desea designar sus beneficiarios por favor diligencie este espacio, de lo contrario los Beneficiarios serán los de ley.			
NOMBRES	APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	% DE PARTICIPACIÓN (*)
(*) La suma de los porcentajes de participación de todos los beneficiarios deberá corresponder al 100%.			

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO			
DESCRIPCIÓN	INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL		MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
Valores Asegurados	PLAN ÚNICO		Valor fijo de \$ 2.000.000
Número de eventos a indemnizar por cobertura	Desde 15 hasta 104 días - 3 Cuotas abonadas directamente a la factura Desde 105 días en adelante - 3 Cuotas adicionales pagadas al asegurado		Único evento
Periodo activo mínimo después de un siniestro "Periodo que se debe esperar para presentar una nueva reclamación de indemnización."	Eventos ilimitados		
Periodo de carencia "Periodo de permanencia mínimo en la póliza para presentar la primera reclamación de indemnización". Los periodos de carencia de este seguro empiezan a contar a partir del inicio de vigencia, en la modalidad de protección a la financiación no bancaria.	No se establece periodo activo mínimo		12 meses - aplica para suicidio
ECOSISTEMAS DE SERVICIOS	Ponemos a su disposición una plataforma de servicios que le ayudarán a potenciar su labor como independiente, empresario o emprendedor. Los servicios podrían ser prestados directamente o por terceros, el alcance, condiciones y disponibilidad de los mismos estará determinado por la aseguradora para el propósito mencionado.		
Periodo de espera	No se establece periodo de espera		
Edad mínima de ingreso	18 años		
Edad máxima de ingreso	75 años + 364 días		
Edad máxima de permanencia	80 años + 364 días		

VIGENCIA Y PRIMA DEL SEGURO VOLUNTARIO	
VALOR DE LA PRIMA	Vigencia de seguro Modalidad de Protección a la Financiación no Bancaria. (Aplica durante la vigencia de la financiación.)
PLAN ÚNICO	<ol style="list-style-type: none"> Cobertura a la obligación crediticia durante el plazo de la financiación no bancaria. La vigencia y el recaudo de la prima del seguro serán únicas, pero se verá reflejado en su factura mensual del gas. La vigencia del seguro iniciará al momento del desembolso de la financiación no bancaria por parte de EFIGAS GAS NATURAL, S.A., E.S.P., en caso de que la financiación no bancaria no sea desembolsada el seguro no entrará en vigencia. Para financiaciones no bancarias respecto de los cuales los clientes adquirieron el seguro en fecha posterior al momento del desembolso: La cobertura entrará en vigencia en el momento en que el asegurado manifieste su consentimiento para la adquisición del producto de seguro y al momento de inscripción del débito automático. La prima corresponderá al resultado de multiplicar el plan por el plazo de la financiación no bancaria en meses. El recaudo de la misma se efectuará al momento del desembolso de la financiación no bancaria emitida por EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P., y el cliente lo verá reflejado en su factura mensual del gas. La vigencia del seguro terminará por cualquiera de las causales de terminación del seguro. Si el cliente realiza el pago de la financiación no bancaria en un plazo inferior al inicialmente pactado, podrá: <ol style="list-style-type: none"> Continuar con el seguro, pasando de ser un seguro de protección de la financiación no bancaria, a ser un seguro de protección individual, donde el reconocimiento y pago de la indemnización se realizara directamente al asegurado. Cancelar el seguro, momento en el cual procederá la devolución de las primas no devengadas (calculadas a prorrata desde la fecha del pago de la financiación no bancaria hasta la fecha de vencimiento). <p>Nota: Cuando se presenten modificaciones de plazo y monto de la financiación no bancaria original, la prima y la vigencia del seguro no se verán afectadas.</p>
\$15.000 POR EL PLAZO (MESES)	Vigencia de Seguro Modalidad de Protección al Asegurado (Aplica a partir de la cancelación de la financiación no bancaria). <ol style="list-style-type: none"> Finalizada la vigencia de la financiación no bancaria, se da inicio a una vigencia anual, con renovación automática y con cobertura al asegurado. En este caso, se generará un recaudo de prima anual el cual será cobrado mensualmente a través de la factura del gas. La vigencia y el recaudo de la prima del seguro serán anuales. La renovación de la póliza es automática y la vigencia de cada renovación será igual a la inicialmente contratada, la cual está indicada expresamente en la caratula de la póliza y/o solicitud de seguro, sin perjuicio que en cualquier momento y/o antes de su vencimiento, el asegurado a su voluntad manifieste su intención de no renovarla y/o ejercer la facultad de la revocación que tiene el cliente en cada momento. En todo caso, si se presenta una modificación en las condiciones de la póliza, Cardif lo notificará al asegurado de manera previa, oportuna y completa, con el objetivo que éste pueda evaluar la información suministrada y escoger libremente si desea continuar con la misma o hacer uso de la facultad de la revocación que tiene el cliente en cada momento y de la libertad de elección de sus contrapartes. La prima corresponderá al valor del plan contratado, el recaudo de la misma se efectuará con la frecuencia anual establecida en la vigencia y el cliente lo verá reflejado mensualmente a través de la factura del gas. El asegurado tendrá un periodo de sesenta (60) días corrientes contados a partir del momento del inicio de vigencia del seguro, para efectuar el pago de la prima. La vigencia del seguro terminará por cualquiera de las causales de terminación de seguro. <p>Nota: A partir del 1 de octubre de 2020, se empezó a generar la factura electrónica correspondiente al periodo facturado de su seguro, la cual podrá consultar en https://cardif.noova.com.co/ o para mayor información puede contactarse a las líneas de atención al cliente de Cardif.</p>

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA 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.

CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro podrá terminar por cualquiera de las siguientes causas:

1. Traslado de empresa prestadora de servicios públicos.
2. Cancelación del servicio público seleccionado para cargar el pago de la prima del seguro.
3. Mora en el pago de la prima. Aplica para la vigencia de modalidad de protección al asegurado.
4. Mora en el pago de la financiación no bancaria durante la vigencia de la misma, momento en el cual procederá la cancelación y devolución de primas no devengadas, éste valor será abonado a la financiación no bancaria sobre el cual se realizó el recaudo de las primas.
5. Revocación unilateral, mediante noticia escrita o verbal de parte del asegurado, para ello será necesario que dirija a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** su solicitud de revocación a través de los canales de atención expuestos en la sección "Atención al Consumidor Financiero".
6. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
7. Muerte del asegurado.

Importante: Por tratarse de un seguro de vigencia única para la modalidad de protección a la financiación no bancaria y anual para la modalidad de protección al asegurado, la revocación se hará efectiva a partir de la solicitud de cancelación. En todo caso de terminación anticipada del seguro, el cliente tiene derecho a la devolución de la prima no devengada, la cual se calcula a prorrata desde la fecha de solicitud de la cancelación hasta la fecha de vencimiento del seguro.

DECLARACIONES

1. Declaro que soy mayor de 18 y menor de 75 años y 364 días.
 2. Manifiesto expresamente mi deseo de suscribir contrato de seguro con **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, conozco, cumplo y acepto las condiciones del presente seguro, las cuales me fueron proporcionadas de manera previa, expresa, completa y oportuna.
 3. Manifiesto expresamente que previo a la suscripción del contrato de seguro, me han explicado de manera completa y suficiente el detalle de las condiciones, coberturas y exclusiones que están contenidas en el condicionado, así como el mecanismo y canales disponibles donde puedo consultarlas en cualquier momento en la ruta <http://Bseg.co/seguro6501-6503>. Así mismo, declaro que previo a la suscripción del mismo, se proporcionó el espacio para hacer las preguntas correspondientes, obtener una respuesta adecuada y presentar mis comentarios respecto a mi condición del estado del riesgo.
 4. Declaro que previo a la suscripción del presente contrato de seguros, que no he sido rechazado por alguna compañía de seguros al presentar una solicitud de seguros de vida, salud o enfermedades graves.
 5. Declaro que las manifestaciones contenidas en este documento son exactas, completas, verídicas y por lo tanto, cualquier reticencia, error u omisión en la información suministrada tendrá las consecuencias estipuladas en los artículos 1058, 1158 y 1161 del Código de Comercio. He sido informado que en el caso que incurra en reticencia, error u omisión en la información suministrada para la adquisición del seguro generará la nulidad relativa del seguro.
 6. Manifiesto que mis actividades económicas son legales y lícitas.
- Importante:** La presente póliza hace parte de las condiciones depositadas en la Superfinanciera identificadas con el Código de Condicionado: 09/03/2022-1344-P-34-6200CARDIF6202VG-0C00 y Código de Nota Técnica: 11/01/2022-1344-NT-P-34-S340000MCNANA029.

CONSENTIMIENTO DATOS PERSONALES E HISTORIA CLÍNICA

- a. Autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, para hacer Tratamiento de mis datos, para fines legales, precontractuales, contractuales y poscontractuales, y, en particular para el desarrollo de procesos de pre venta, venta y post venta del contrato de seguro, tales como siniestro, PQR. Asimismo, autorizo el procesamiento de mis datos, a través de herramientas de tecnología, pudiendo además, Transmitir y/o Transferir mis Datos a nivel nacional y/o internacional, por cualquier medio con el tomador de la póliza, aliados estratégicos, terceros tales como, proveedores tecnológicos, operadores logísticos, reaseguradores, sus filiales, subsidiarias, asociadas, vinculadas, su matriz, controlante, o accionistas. Sé que es facultativo dar respuesta a las preguntas sobre datos sensibles y de menores de edad, y que tengo los derechos señalados en la Ley 1581 de 2012 y demás normas aplicables. Declaro que la información de terceros, la suministro teniendo autorización para ello, y/o en virtud de mi relación de parentesco con ellos, o por disposición judicial, legal o contractual.
- b. Autorizo a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** o a quien la represente para consultar, procesar, solicitar, reportar y divulgar a la central de información financiera CIFIN o cualquier otra entidad que maneje o administre las bases de datos, mi información personal, comercial y financiera, así como la información referente a mi comportamiento comercial y/o crediticio. Doy idéntica autorización respecto de toda la información contenida en el RAIS (Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad) y de la que se encuentra administrada por la Asociación Colombiana de Administradoras Fondos de Pensiones (Asofondos) y por las Administradoras de Fondos de Pensiones en las que he estado vinculado.
- c. Autorizo a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** para pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva.

Se que para mayor información, puedo consultar la página Web www.bnpparibascardif.com.co enlace "Privacidad"

Firma Asegurado

AUTORIZACIONES

- a. Autorizo a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** y **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. para que a través de WhatsApp o cualquier otro medio de comunicación digital, tales como correo electrónico y mensajes de texto, me suministren información referente a mi seguro y me contacten para cualquier proceso posventa incluidos la atención de siniestros, PQR y otros procesos relacionados con la gestión del presente seguro.
- b. Autorizo las condiciones de prima y cobertura del seguro señaladas en la presente solicitud de seguro.
- c. Autorizo la renovación automática de la vigencia del seguro en los términos y condiciones establecidos en el numeral 3 del acápite Vigencia y Prima del Seguro.
- d. Autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. a efectuar el recaudo de la prima de seguro, la cual se encontrará incluida en la factura mensual del servicio de gas. Así mismo, y una vez efectuado el recaudo de la prima, autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. para que efectúe directamente el pago de la misma a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**
- e. Cuando haya devolución de prima no devengada conforme a los términos establecidos en el artículo 1071 del Código de Comercio, al momento de la cancelación puedo autorizar la devolución de los recursos no devengados del seguro o, que este valor sea acreditado al producto financiero sobre el cual se realizó el recaudo, en caso de rechazo se abonará a un producto vigente en la entidad financiera. De no haber autorización previa y expresa de una u otra opción, por defecto se me devolverán los recursos de prima no devengada.
- f. Autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. para que actúe como mi mandatario, en el caso de incurrir en una mora en el pago de la financiación no bancaria o de la factura del servicio público, este puede solicitar la terminación del seguro suscrito. Adicionalmente, faculto a **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. para que le sean entregados los valores de las primas no devengadas a que hayan lugar, en caso de presentarse la terminación del respectivo seguro autorizo que estos sean abonados al saldo de la deuda de la financiación no bancaria sobre el cual se realizó el recaudo de las primas.
- g. Autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. para que efectúe la reclamación ante la compañía de seguros en caso de siniestro, reciba el pago por concepto de indemnización y lo aplique con cargo a la financiación no bancaria cuando el seguro contratado sea para proteger esta obligación.
- h. Autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. para realizar la destrucción del presente documento en caso de que la financiación no bancaria objeto del seguro, no sea aprobada por esta entidad.
- i. Autorizo a que mi información relacionada con el SARLAFT y que repose en el formulario y documentos suministrados a **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. pueda ser compartida por dicha entidad con **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** para los fines relacionados con el presente contrato de seguro.
- j. Acepto y autorizo que una vez pagado el valor total de mis obligaciones con **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. finalizará la cobertura del seguro sobre dichas obligaciones e iniciará una cobertura cuyo beneficiario directo es el asegurado, generando un recaudo de prima y vigencia anual y con renovación automática. Usted podrá suspender el seguro en cualquier momento, bien sea durante la vigencia de la financiación no bancaria o en la extensión de vigencia.

ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

Para conocer cómo tramitar cualquier solicitud, ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos personales o interponer queja o reclamo, por favor comuníquese con las líneas de atención al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional desde un teléfono fijo o celular así:

	ARMENIA	MANIZALES	PEREIRA	A NIVEL NACIONAL
	60(6) 7358113	60(6) 8962041	60(6) 3401474	018000910059
	Para radicar o conocer el estado de un siniestro, escribanos a la línea de atención de WhatsApp 3124106341.			
	Para conocer el proceso en caso de un siniestro, comuníquese con las líneas locales de atención al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional 018000910059.			
	De conformidad con lo establecido en el Artículo 1048 del Código de Comercio, usted tiene derecho a solicitar copia de la póliza y sus condiciones. En caso de requerirlo, por favor comunicarse con las líneas locales de atención al cliente en cada ciudad y/o a nivel nacional 018000910059.			
	Datos del Defensor del Consumidor Financiero: Defensor Principal José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente Ana María Giraldo. Correo electrónico: defensoriacardif@ustarizabogados.com Teléfono: 60(1) 6108161 - 60(1) 6108164 Cra. 11 # 96 -51 Of. 203 - Bogotá. Horario de atención: 8:00 a.m. a 6:00 p.m. jornada continua.			

CONDICIONES DEL SEGURO

La información suministrada, así como la descripción detallada de las condiciones, coberturas, exclusiones y demás características de este seguro, se encuentran en el Condicionado que el Tomador recibió física y/o electrónicamente y de manera previa a la contratación voluntaria del seguro, el cual fue explicado en detalle Y se proporcionó el espacio para hacer las preguntas correspondientes y obtener una respuesta adecuada. Sin perjuicio de lo anterior, el Condicionado se puede acceder por medio de los siguientes canales.

- Línea de atención al cliente de **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** En Armenia 60(6)7358113, Manizales 60(6) 8962041, Pereira 60(6) 3401474 o a nivel nacional 018000910059.
- Oficina de **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. en donde adquirió su seguro.
- Página Web y/o link que se indica a continuación: <http://Bseg.co/seguro6501-6503> y/o código QR señalado en la presente solicitud a través de cualquier dispositivo móvil.



Código QR

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL CLIENTE

Manifiesto que antes de aceptar la suscripción de este seguro, me fueron explicadas: 1) las características del producto, conozco y entiendo la obligación legal de declarar sinceramente el estado del riesgo, es decir, todos los hechos o circunstancias que lo determinen. Igualmente, que, en caso de faltar a la verdad en dicha declaración, entregar información inexacta, incompleta, u omitir hechos relevantes que hubiesen llevado a la aseguradora a no asegurarme o a hacerlo en condiciones más onerosas, este seguro estará viciado de nulidad relativa en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio. 2) las coberturas de la póliza, sus amparos, sus exclusiones y su vigencia. 3) los valores Asegurados, el valor de la prima y la forma de pago que estoy autorizando. 4) los procedimientos, canales y medios que puedo utilizar en caso de solicitar una indemnización, requerir cualquier información, o presentar un requerimiento o queja. 5) que, en caso de terminar anticipadamente la vigencia de la póliza, tengo derecho a la devolución de la prima no devengada conforme a los términos establecidos en el artículo 1071 del Código de Comercio, al momento de la cancelación puedo autorizar la devolución de los recursos no devengados del seguro o, que este valor sea acreditado al producto financiero sobre el cual se realizó el recaudo, en caso de rechazo se abonará a un producto vigente en la entidad financiera. De no haber autorización previa y expresa de una u otra opción, por defecto se me devolverán los recursos de prima no devengada. 6) que todas las condiciones del producto y los servicios se encuentran disponibles mediante consulta del código QR, o la URL, o en la página web de Cardif Colombia Seguros Generales S.A.

	Firma del Asegurado	Firma Autorizada CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. NIT 900.200.435-3.	Firma Ejecutivo Comercial
No de Documento:			
Nombre Ejecutivo Comercial	Cédula Ejecutivo Comercial	Código Ejecutivo Comercial	Ciudad

**SOLICITUD DE SEGURO
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO CON INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL
FACTURA PROTEGIDA**

NÚMERO DE SOLICITUD: Código del Producto - Número de la Financiación No Bancaria - Identificador de Compra

INTERÉS ASEGURABLE	Coberturas que Aplican	
	INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
Aplica si usted tiene entre 18 años y 75 años + 364 días de edad. Esta cobertura será efectiva siempre y cuando la INCAPACIDAD no sea causada por alguna condición preexistente antes del inicio de cobertura de este amparo.	✓	
Si usted tiene entre 18 años y 75 + 364 días de edad; esta cobertura será efectiva siempre y cuando no sea causada por alguna condición pre-existente antes del inicio de la cobertura de este amparo.		✓

ACTORES DEL SEGURO		
TOMADOR Persona jurídica que por cuenta propia o ajena traslada un riesgo. En este seguro es el cliente de EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P. Identificado en esta solicitud.	ASEGURADORA Es la empresa que asume la cobertura del riesgo. CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. NIT 900.200.435-3	ASEGURADO En este seguro es el cliente de EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P. Identificado en esta solicitud.

BENEFICIARIOS	
Persona o entidad autorizada por parte del Asegurado para recibir los beneficios y pagos correspondientes en caso de reclamación.	
<ul style="list-style-type: none"> • Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal: <ul style="list-style-type: none"> - Por incapacidades entre 15 – 104 días: El beneficiario oneroso será EFIGAS GAS NATURAL, S.A., E.S.P. para efectos de que se realice la aplicación del pago a la financiación no bancaria. - Por Incapacidades mayores a 104 días: El Asegurado. • Para la cobertura de Muerte Por cualquier causa: Los designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley. 	

IMPORTANTE

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el presente contrato frente al consumidor. Dado lo anterior, toda diferencia sobre cualquier aspecto del seguro por parte del asegurado, se resolverá entre el mismo asegurado y la aseguradora, sin responsabilidad alguna de EFIGAS GAS NATURAL, S.A., E.S.P. Este producto es ofrecido a través de EFIGAS GAS NATURAL, S.A., E.S.P., limitándose única y exclusivamente al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., para la prestación del servicio en dicha red. EFIGAS GAS NATURAL, S.A., E.S.P., no actúa como intermediario de seguros ni como compañía aseguradora.

DATOS DEL ASEGURADO					
Nombres y Apellidos					
Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.S.	No. de Identificación	Fecha de Nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento	
Nacionalidad	Dirección de Residencia	Ciudad	Departamento		
País de Residencia	Teléfono	E-mail			
Número del Contrato					
Recuerde que debe otorgar la información completa de sus datos personales con el fin de poder contactarlo y asegurar que tenga acceso a los servicios ofrecidos.					

DATOS BENEFICIARIO(S)			
Nota: Si usted desea designar sus beneficiarios por favor diligencie este espacio, de lo contrario los Beneficiarios serán los de ley.			
NOMBRES	APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	% DE PARTICIPACIÓN (*)
(*) La suma de los porcentajes de participación de todos los beneficiarios deberá corresponder al 100%.			

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO			
DESCRIPCIÓN	INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL		MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
Valores Asegurados	PLAN ÚNICO		Valor fijo de \$ 2.000.000
Número de eventos a indemnizar por cobertura	Desde 15 hasta 104 días - 3 Cuotas abonadas directamente a la factura Desde 105 días en adelante - 3 Cuotas adicionales pagadas al asegurado		Único evento
Periodo activo mínimo después de un siniestro "Periodo que se debe esperar para presentar una nueva reclamación de indemnización."	Eventos ilimitados		
Periodo de carencia "Periodo de permanencia mínimo en la póliza para presentar la primera reclamación de indemnización". Los periodos de carencia de este seguro empiezan a contar a partir del inicio de vigencia, en la modalidad de protección a la financiación no bancaria.	No se establece periodo activo mínimo		12 meses - aplica para suicidio
ECOSISTEMAS DE SERVICIOS	Ponemos a su disposición una plataforma de servicios que le ayudarán a potenciar su labor como independiente, empresario o emprendedor. Los servicios podrían ser prestados directamente o por terceros, el alcance, condiciones y disponibilidad de los mismos estará determinado por la aseguradora para el propósito mencionado.		
Periodo de espera	No se establece periodo de espera		
Edad mínima de ingreso	18 años		
Edad máxima de ingreso	75 años + 364 días		
Edad máxima de permanencia	80 años + 364 días		

VIGENCIA Y PRIMA DEL SEGURO VOLUNTARIO	
VALOR DE LA PRIMA	Vigencia de seguro Modalidad de Protección a la Financiación no Bancaria. (Aplica durante la vigencia de la financiación.)
PLAN ÚNICO	<ol style="list-style-type: none"> Cobertura a la obligación crediticia durante el plazo de la financiación no bancaria. La vigencia y el recaudo de la prima del seguro serán únicas, pero se verá reflejado en su factura mensual del gas. La vigencia del seguro iniciará al momento del desembolso de la financiación no bancaria por parte de EFIGAS GAS NATURAL, S.A., E.S.P., en caso de que la financiación no bancaria no sea desembolsada el seguro no entrará en vigencia. Para financiaciones no bancarias respecto de los cuales los clientes adquirieron el seguro en fecha posterior al momento del desembolso: La cobertura entrará en vigencia en el momento en que el asegurado manifieste su consentimiento para la adquisición del producto de seguro y al momento de inscripción del débito automático. La prima corresponderá al resultado de multiplicar el plan por el plazo de la financiación no bancaria en meses. El recaudo de la misma se efectuará al momento del desembolso de la financiación no bancaria emitida por EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P., y el cliente lo verá reflejado en su factura mensual del gas. La vigencia del seguro terminará por cualquiera de las causales de terminación del seguro. Si el cliente realiza el pago de la financiación no bancaria en un plazo inferior al inicialmente pactado, podrá: <ul style="list-style-type: none"> a. Continuar con el seguro, pasando de ser un seguro de protección de la financiación no bancaria, a ser un seguro de protección individual, donde el reconocimiento y pago de la indemnización se realizara directamente al asegurado. b. Cancelar el seguro, momento en el cual procederá la devolución de las primas no devengadas (calculadas a prorrata desde la fecha del pago de la financiación no bancaria hasta la fecha de vencimiento). <p>Nota: Cuando se presenten modificaciones de plazo y monto de la financiación no bancaria original, la prima y la vigencia del seguro no se verán afectadas.</p>
\$15.000 POR EL PLAZO (MESES)	Vigencia de Seguro Modalidad de Protección al Asegurado (Aplica a partir de la cancelación de la financiación no bancaria).
	<ol style="list-style-type: none"> Finalizada la vigencia de la financiación no bancaria, se da inicio a una vigencia anual, con renovación automática y con cobertura al asegurado. En este caso, se generará un recaudo de prima anual el cual será cobrado mensualmente a través de la factura del gas. La vigencia y el recaudo de la prima del seguro serán anuales. La renovación de la póliza es automática y la vigencia de cada renovación será igual a la inicialmente contratada, la cual está indicada expresamente en la caratula de la póliza y/o solicitud de seguro, sin perjuicio que en cualquier momento y/o antes de su vencimiento, el asegurado a su voluntad manifieste su intención de no renovarla y/o ejercer la facultad de la revocación que tiene el cliente en cada momento. En todo caso, si se presenta una modificación en las condiciones de la póliza, Cardif lo notificará al asegurado de manera previa, oportuna y completa, con el objetivo que éste pueda evaluar la información suministrada y escoger libremente si desea continuar con la misma o hacer uso de la facultad de la revocación que tiene el cliente en cada momento y de la libertad de elección de sus contrapartes. La prima corresponderá al valor del plan contratado, el recaudo de la misma se efectuará con la frecuencia anual establecida en la vigencia y el cliente lo verá reflejado mensualmente a través de la factura del gas. El asegurado tendrá un periodo de sesenta (60) días corrientes contados a partir del momento del inicio de vigencia del seguro, para efectuar el pago de la prima. La vigencia del seguro terminará por cualquiera de las causales de terminación de seguro. <p>Nota: A partir del 1 de octubre de 2020, se empezó a generar la factura electrónica correspondiente al periodo facturado de su seguro, la cual podrá consultar en https://cardif.noova.com.co/ o para mayor información puede contactarse a las líneas de atención al cliente de Cardif.</p>
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA 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.	

CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro podrá terminar por cualquiera de las siguientes causas:

1. Traslado de empresa prestadora de servicios públicos.
2. Cancelación del servicio público seleccionado para cargar el pago de la prima del seguro.
3. Mora en el pago de la prima. Aplica para la vigencia de modalidad de protección al asegurado.
4. Mora en el pago de la financiación no bancaria durante la vigencia de la misma, momento en el cual procederá la cancelación y devolución de primas no devengadas, éste valor será abonado a la financiación no bancaria sobre el cual se realizó el recaudo de las primas.
5. Revocación unilateral, mediante noticia escrita o verbal de parte del asegurado, para ello será necesario que dirija a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** su solicitud de revocación a través de los canales de atención expuestos en la sección "Atención al Consumidor Financiero".
6. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
7. Muerte del asegurado.

Importante: Por tratarse de un seguro de vigencia única para la modalidad de protección a la financiación no bancaria y anual para la modalidad de protección al asegurado, la revocación se hará efectiva a partir de la solicitud de cancelación. En todo caso de terminación anticipada del seguro, el cliente tiene derecho a la devolución de la prima no devengada, la cual se calcula a prorrata desde la fecha de solicitud de la cancelación hasta la fecha de vencimiento del seguro.

DECLARACIONES

1. Declaro que soy mayor de 18 y menor de 75 años y 364 días.
 2. Manifiesto expresamente mi deseo de suscribir contrato de seguro con **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, conozco, cumplo y acepto las condiciones del presente seguro, las cuales me fueron proporcionadas de manera previa, expresa, completa y oportuna.
 3. Manifiesto expresamente que previo a la suscripción del contrato de seguro, me han explicado de manera completa y suficiente el detalle de las condiciones, coberturas y exclusiones que están contenidas en el condicionado, así como el mecanismo y canales disponibles donde puedo consultarlas en cualquier momento en la ruta <http://Bseg.co/seguro6501-6503>. Así mismo, declaro que previo a la suscripción del mismo, se proporcionó el espacio para hacer las preguntas correspondientes, obtener una respuesta adecuada y presentar mis comentarios respecto a mi condición del estado del riesgo.
 4. Declaro que previo a la suscripción del presente contrato de seguros, que no he sido rechazado por alguna compañía de seguros al presentar una solicitud de seguros de vida, salud o enfermedades graves.
 5. Declaro que las manifestaciones contenidas en este documento son exactas, completas, verídicas y por lo tanto, cualquier reticencia, error u omisión en la información suministrada tendrá las consecuencias estipuladas en los artículos 1058, 1158 y 1161 del Código de Comercio. He sido informado que en el caso que incurra en reticencia, error u omisión en la información suministrada para la adquisición del seguro generará la nulidad relativa del seguro.
 6. Manifiesto que mis actividades económicas son legales y lícitas.
- Importante:** La presente póliza hace parte de las condiciones depositadas en la Superfinanciera identificadas con el Código de Condicionado: 09/03/2022-1344-P-34-6200CARDIF6202VG-0C00 y Código de Nota Técnica: 11/01/2022-1344-NT-P-34-S340000MCNANA029.

CONSENTIMIENTO DATOS PERSONALES E HISTORIA CLÍNICA

- a. Autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, para hacer Tratamiento de mis datos, para fines legales, precontractuales, contractuales y poscontractuales, y, en particular para el desarrollo de procesos de pre venta, venta y post venta del contrato de seguro, tales como siniestro, PQR. Asimismo, autorizo el procesamiento de mis datos, a través de herramientas de tecnología, pudiendo además, Transmitir y/o Transferir mis Datos a nivel nacional y/o internacional, por cualquier medio con el tomador de la póliza, aliados estratégicos, terceros tales como, proveedores tecnológicos, operadores logísticos, reaseguradores, sus filiales, subsidiarias, asociadas, vinculadas, su matriz, controlante, o accionistas. Sé que es facultativo dar respuesta a las preguntas sobre datos sensibles y de menores de edad, y que tengo los derechos señalados en la Ley 1581 de 2012 y demás normas aplicables. Declaro que la información de terceros, la suministro teniendo autorización para ello, y/o en virtud de mi relación de parentesco con ellos, o por disposición judicial, legal o contractual.
- b. Autorizo a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** o a quien la represente para consultar, procesar, solicitar, reportar y divulgar a la central de información financiera CIFIN o cualquier otra entidad que maneje o administre las bases de datos, mi información personal, comercial y financiera, así como la información referente a mi comportamiento comercial y/o crediticio. Doy idéntica autorización respecto de toda la información contenida en el RAIS (Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad) y de la que se encuentra administrada por la Asociación Colombiana de Administradoras Fondos de Pensiones (Asofondos) y por las Administradoras de Fondos de Pensiones en las que he estado vinculado.
- c. Autorizo a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** para pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva.

Se que para mayor información, puedo consultar la página Web www.bnpparibascardif.com.co enlace "Privacidad"

Firma Asegurado

AUTORIZACIONES

- a. Autorizo a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** y **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. para que a través de WhatsApp o cualquier otro medio de comunicación digital, tales como correo electrónico y mensajes de texto, me suministren información referente a mi seguro y me contacten para cualquier proceso posventa incluidos la atención de siniestros, PQR y otros procesos relacionados con la gestión del presente seguro.
- b. Autorizo las condiciones de prima y cobertura del seguro señaladas en la presente solicitud de seguro.
- c. Autorizo la renovación automática de la vigencia del seguro en los términos y condiciones establecidos en el numeral 3 del acápite Vigencia y Prima del Seguro.
- d. Autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. a efectuar el recaudo de la prima de seguro, la cual se encontrará incluida en la factura mensual del servicio de gas. Así mismo, y una vez efectuado el recaudo de la prima, autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. para que efectúe directamente el pago de la misma a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**
- e. Cuando haya devolución de prima no devengada conforme a los términos establecidos en el artículo 1071 del Código de Comercio, al momento de la cancelación puedo autorizar la devolución de los recursos no devengados del seguro o, que este valor sea acreditado al producto financiero sobre el cual se realizó el recaudo, en caso de rechazo se abonará a un producto vigente en la entidad financiera. De no haber autorización previa y expresa de una u otra opción, por defecto se me devolverán los recursos de prima no devengada.
- f. Autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. para que actúe como mi mandatario, en el caso de incurrir en una mora en el pago de la financiación no bancaria o de la factura del servicio público, este puede solicitar la terminación del seguro suscrito. Adicionalmente, faculto a **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. para que le sean entregados los valores de las primas no devengadas a que hayan lugar, en caso de presentarse la terminación del respectivo seguro autorizo que estos sean abonados al saldo de la deuda de la financiación no bancaria sobre el cual se realizó el recaudo de las primas.
- g. Autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. para que efectúe la reclamación ante la compañía de seguros en caso de siniestro, reciba el pago por concepto de indemnización y lo aplique con cargo a la financiación no bancaria cuando el seguro contratado sea para proteger esta obligación.
- h. Autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. para realizar la destrucción del presente documento en caso de que la financiación no bancaria objeto del seguro, no sea aprobada por esta entidad.
- i. Autorizo a que mi información relacionada con el SARLAFT y que repose en el formulario y documentos suministrados a **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. pueda ser compartida por dicha entidad con **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** para los fines relacionados con el presente contrato de seguro.
- j. Acepto y autorizo que una vez pagado el valor total de mis obligaciones con **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. finalizará la cobertura del seguro sobre dichas obligaciones e iniciará una cobertura cuyo beneficiario directo es el asegurado, generando un recaudo de prima y vigencia anual y con renovación automática. Usted podrá suspender el seguro en cualquier momento, bien sea durante la vigencia de la financiación no bancaria o en la extensión de vigencia.

ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

Para conocer cómo tramitar cualquier solicitud, ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos personales o interponer queja o reclamo, por favor comuníquese con las líneas de atención al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional desde un teléfono fijo o celular así:

	ARMENIA	MANIZALES	PEREIRA	A NIVEL NACIONAL
	60(6) 7358113	60(6) 8962041	60(6) 3401474	018000910059
	Para radicar o conocer el estado de un siniestro, escribanos a la línea de atención de WhatsApp 3124106341.			
	Para conocer el proceso en caso de un siniestro, comuníquese con las líneas locales de atención al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional 018000910059.			
	De conformidad con lo establecido en el Artículo 1048 del Código de Comercio, usted tiene derecho a solicitar copia de la póliza y sus condiciones. En caso de requerirlo, por favor comunicarse con las líneas locales de atención al cliente en cada ciudad y/o a nivel nacional 018000910059.			
	Datos del Defensor del Consumidor Financiero: Defensor Principal José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente Ana María Giraldo. Correo electrónico: defensoriacardif@ustarizabogados.com Teléfono: 60(1) 6108161 - 60(1) 6108164 Cra. 11 # 96 -51 Of. 203 - Bogotá. Horario de atención: 8:00 a.m. a 6:00 p.m. jornada continua.			

CONDICIONES DEL SEGURO

La información suministrada, así como la descripción detallada de las condiciones, coberturas, exclusiones y demás características de este seguro, se encuentran en el Condicionado que el Tomador recibió física y/o electrónicamente y de manera previa a la contratación voluntaria del seguro, el cual fue explicado en detalle Y se proporcionó el espacio para hacer las preguntas correspondientes y obtener una respuesta adecuada. Sin perjuicio de lo anterior, el Condicionado se puede acceder por medio de los siguientes canales.

- Línea de atención al cliente de **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** En Armenia 60(6)7358113, Manizales 60(6) 8962041, Pereira 60(6) 3401474 o a nivel nacional 018000910059.
- Oficina de **EFIGAS GAS NATURAL S.A.**, E.S.P. en donde adquirió su seguro.
- Página Web y/o link que se indica a continuación: <http://Bseg.co/seguro6501-6503> y/o código QR señalado en la presente solicitud a través de cualquier dispositivo móvil.



Código QR

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL CLIENTE

Manifiesto que antes de aceptar la suscripción de este seguro, me fueron explicadas: 1) las características del producto, conozco y entiendo la obligación legal de declarar sinceramente el estado del riesgo, es decir, todos los hechos o circunstancias que lo determinen. Igualmente, que, en caso de faltar a la verdad en dicha declaración, entregar información inexacta, incompleta, u omitir hechos relevantes que hubiesen llevado a la aseguradora a no asegurarme o a hacerlo en condiciones más onerosas, este seguro estará viciado de nulidad relativa en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio. 2) las coberturas de la póliza, sus amparos, sus exclusiones y su vigencia. 3) los valores Asegurados, el valor de la prima y la forma de pago que estoy autorizando. 4) los procedimientos, canales y medios que puedo utilizar en caso de solicitar una indemnización, requerir cualquier información, o presentar un requerimiento o queja. 5) que, en caso de terminar anticipadamente la vigencia de la póliza, tengo derecho a la devolución de la prima no devengada conforme a los términos establecidos en el artículo 1071 del Código de Comercio, al momento de la cancelación puedo autorizar la devolución de los recursos no devengados del seguro o, que este valor sea acreditado al producto financiero sobre el cual se realizó el recaudo, en caso de rechazo se abonará a un producto vigente en la entidad financiera. De no haber autorización previa y expresa de una u otra opción, por defecto se me devolverán los recursos de prima no devengada. 6) que todas las condiciones del producto y los servicios se encuentran disponibles mediante consulta del código QR, o la URL, o en la página web de Cardif Colombia Seguros Generales S.A.

	Firma del Asegurado	Firma Autorizada CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. NIT 900.200.435-3.	Firma Ejecutivo Comercial
No de Documento:			
Nombre Ejecutivo Comercial	Cédula Ejecutivo Comercial	Código Ejecutivo Comercial	Ciudad