

**SOLICITUD DE SEGURO
PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES, INCAPACIDAD TOTAL
FACTURA PROTEGIDA
NÚMERO DE SOLICITUD: Código del Producto - Número del Crédito - Identificador de Compra**

FECHA DE SOLICITUD DD MM AAAA

INTERÉS ASEGURABLE	Coberturas que Aplican	
	INCAPACIDAD TEMPORAL	MUERTE ACCIDENTAL
Contrato como empleado directo de una compañía a término definido o indefinido.	✓	
Vinculado por medio de una empresa de servicios temporales con contrato a término definido o indefinido.	✓	
Trabajador independiente sin contrato como empleado directo.	✓	
Estudiante o ama de casa.	✓	
Vinculado a una empresa bajo contrato de Obra o labor.	✓	
Si usted tiene entre 18 años y 64 + 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.	
Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal: Por incapacidades entre 15-104 días: Efigas.	
Por incapacidades mayores a 104 días: El Asegurado.	
Para la cobertura de muerte accidental: Los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto, los de ley.	

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%.			

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 por la red de LA ASEGURADORA, 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
Lugar de Nacimiento	
Nacionalidad	Dirección de Residencia
Ciudad	Departamento
País de Residencia	Teléfono
E-mail	
Número del Contrato	

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO		
DESCRIPCIÓN	INCAPACIDAD TEMPORAL	MUERTE ACCIDENTAL
Valores Asegurados	\$100.000 x Cuota Desde 15 hasta 104 días - 3 Cuotas abonadas directamente a la factura Desde 105 días en adelante - 3 Cuotas adicionales abonadas al asegurado	Valor fijo de \$2.000.000
Número de eventos a indemnizar por cobertura	Eventos ilimitados durante la vigencia de la financiación no bancaria	Único evento
Periodo activo mínimo después de un siniestro "Periodo que se debe esperar para presentar una nueva reclamación de indemnización."	No se establece periodo activo mínimo	
Periodo de carencia "Periodo de permanencia mínimo en la póliza para presentar la primera reclamación de indemnización"	60 días	No se establece periodo de carencia
Periodo de espera	No se establece periodo de espera	
Edad mínima de ingreso	18 años	
Edad máxima de ingreso	64 años + 364 días	
Edad máxima de permanencia	69 años + 364 días	

VIGENCIA Y PRIMA DEL SEGURO	
VALOR DE LA PRIMA	La vigencia y la prima del seguro serán únicas. La vigencia iniciará con la fecha de legalización de la financiación no bancaria Brilla y terminará con el vencimiento del plazo inicialmente pactado. A partir de la fecha de inicio de vigencia empiezan a contar los 60 días del periodo de carencia para las incapacidades cubiertas bajo este seguro.
\$10.000 POR EL PLAZO (MESES)	Importante: En caso de que la financiación no bancaria contratada por el asegurado sea pagado a la entidad crediticia en un tiempo inferior al inicialmente pactado, el asegurado tendrá la opción de: (I) Continuar con el seguro por el periodo inicialmente acordado (vigencia original de la financiación no bancaria), o (II) cancelar el seguro dado el pago total de la financiación no bancaria. En aquellas circunstancias en las que se presenten refinanciaci3nes, extensiones o ampliaciones de plazo y monto de la financiación no bancaria original, la prima y la vigencia del seguro no se verán afectadas por dichos hechos. Forma de Pago: La prima corresponderá al resultado de multiplicar \$10.000 como valor fijo por el plazo de la financiación no bancaria en meses. El pago de la prima estará cargado a la financiación no bancaria emitido por EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P., y será asumido por el asegurado dentro de su plan de pagos o extracto que le suministre la entidad para tal fin.

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.

TERMINACIÓN DEL SEGURO



El seguro podrá terminar por cualquiera de las siguientes causas:

1. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
2. Cancelación de la financiación no bancaria seleccionada para cargar y/o debitar el pago de la prima del seguro.
3. 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.
4. Revocación unilateral mediante noticia escrita por parte de **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** En este caso se remitirá un documento escrito dirigido a su última dirección física o electrónica conocida, con no menos de diez (10) días de antelación contados a partir de la fecha del envío
5. Muerte del asegurado.

DECLARACIONES



- Por medio de la presente declaración, manifiesto expresamente mi deseo de adherirme al contrato de seguro firmado entre **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** y **EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P.**, conozco y acepto las condiciones del presente seguro.

- Declaro que soy mayor de 18 años y menor de 64 años y 364 días. Declaro que no he sido rechazado por ninguna compañía de seguros al presentar una solicitud de seguros de vida, salud o enfermedades graves. Manifiesto que no tengo antecedentes penales, mis actividades económicas son legales y lícitas.
- Declaro que las manifestaciones contenidas en este documento son exactas, completas, verídicas y por lo tanto, cualquier retención, 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 retención, error u omisión en la información suministrada para la adquisición del seguro, **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** procederá con la cancelación unilateral del seguro y no otorgará la cobertura inicialmente contratada.

Importante: La presente póliza hace parte de las condiciones depositadas en la Superfinanciera identificadas con el Código de Condicionado: 04/06/2019-1344-P-31-6500CARDIF6501EF-0D00 y Código de Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-P-31-22031831PMAC0001, 22/03/2018-1344-NT-P-31-22031831PMAC0001.

AUTORIZACIONES



- a. Autorizo expresamente para los fines de la contratación del seguro a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** y al Tomador para efectuar todo tratamiento de mi información personal, necesario para el cumplimiento de los deberes legales y contractuales de las partes, 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, complementada o asociada, revelar o encargar, bajo su responsabilidad, información a terceros tales como proveedores tecnológicos, operadores logísticos o reaseguradores en Colombia o en el exterior. Autorizo transferir y transmitir mis datos personales con terceros a nivel Nacional e internacional. Esa transferencia o transmisión se presentará cuando sea necesaria en el presente seguro. Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, siempre que los mismos resulten indispensables para el desarrollo del contrato de seguro; conozco que la revelación de estos datos sensibles es facultativa. Conozco que me asisten los derechos señalados en la Ley 1581 de 2012 y las normas que regulan la materia.

Para mayor información consulte las políticas y condiciones a través de la página web www.bnpparibascardif.com.co enlace "Privacidad".

- b. 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.
- c. Acepto las condiciones de prima y cobertura del seguro señaladas en la presente solicitud de seguro.
- d. Autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P.** a efectuar el recaudo de la prima de

seguro a través de la factura del servicio público de gas natural domiciliario, la cual se encontrará incluida en la liquidación del valor total del crédito desembolsado. 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 la Compañía de Seguros

- e. 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.
- f. Autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P.** para que en calidad de beneficiario efectúe la reclamación ante la compañía de seguros en caso de siniestro, reciba la indemnización y la aplique a la obligación crediticia.
- g. Declaro que autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P.** para actúe como mi mandatario y en el caso de incurrir en una mora o demora en el pago de mi financiación no bancaria, este puede dar por terminado el seguro suscrito. Adicionalmente, faculto a **EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P.** para que le sean entregadas los valores de las primas no devengadas a que hayan lugar, en caso de presentarse la terminación del respectivo seguro y que estos sean consignados en el saldo adeudado en mi financiación no bancaria.
- h. 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.

ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO



Para conocer cómo tramitar cualquier solicitud, ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos personales, queja o reclamo por favor comunicarse con las líneas de atención al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional.

	ARMENIA	MANIZALES	PEREIRA	A NIVEL NACIONAL
	(6) 7358113	(6) 8962041	(6) 3401474	018000910059

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 Luis Humberto Ustáriz González. Correo electrónico: defensoriacardif@ustarizabogados.com Teléfono: 6108161 - 6108164 Cra 11 # 96 -51 of 203. 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 coberturas, exclusiones y demás características de este seguro, están disponibles en el Condicionado al que puede acceder por medio de los siguientes canales:

- Línea de atención al cliente de **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** En Armenia (6) 7358113, Manizales (6) 8962041, Pereira (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: <https://condicionadosweb.cardif.com.co:9443/650131201906> y/o código QR señalado en la presente solicitud a través de cualquier dispositivo móvil.



Código QR

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL CLIENTE



Declaro que antes de aceptar la suscripción de este seguro el Asesor del Comercializador identificado en este documento, me explicó los siguientes aspectos relevantes del mismo: I) La importancia de declarar sinceramente mi estado de salud, la edad y las consecuencias de entregar información inexacta II) Las coberturas de la póliza, el valor asegurado por cada una de ellas, la vigencia del seguro y el precio que debo pagar por estar asegurado III) Amparos y exclusiones IV) Los canales y medios que puedo utilizar en caso de requerir información adicional del seguro o de requerir efectuar cualquier reclamación.

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

**SOLICITUD DE SEGURO
PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES, INCAPACIDAD TOTAL
FACTURA PROTEGIDA**

NÚMERO DE SOLICITUD: Código del Producto - Número del Crédito - Identificador de Compra

FECHA DE SOLICITUD DD MM AAAA

INTERÉS ASEGURABLE	Coberturas que Aplican	
	INCAPACIDAD TEMPORAL	MUERTE ACCIDENTAL
Contrato como empleado directo de una compañía a término definido o indefinido.	✓	
Vinculado por medio de una empresa de servicios temporales con contrato a término definido o indefinido.	✓	
Trabajador independiente sin contrato como empleado directo.	✓	
Estudiante o ama de casa.	✓	
Vinculado a una empresa bajo contrato de Obra o labor.	✓	
Si usted tiene entre 18 años y 64 + 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.	
Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal: Por incapacidades entre 15-104 días: Efigas.	
Por incapacidades mayores a 104 días: El Asegurado.	
Para la cobertura de muerte accidental: Los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto, los de ley.	

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%.			

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 por la red de LA ASEGURADORA, 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
Lugar de Nacimiento	
Nacionalidad	Dirección de Residencia
País de Residencia	Ciudad
Teléfono	Departamento
E-mail	
Número del Contrato	

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO		
DESCRIPCIÓN	INCAPACIDAD TEMPORAL	MUERTE ACCIDENTAL
Valores Asegurados	\$100.000 x Cuota Desde 15 hasta 104 días - 3 Cuotas abonadas directamente a la factura Desde 105 días en adelante - 3 Cuotas adicionales abonadas al asegurado	Valor fijo de \$2.000.000
Número de eventos a indemnizar por cobertura	Eventos ilimitados durante la vigencia de la financiación no bancaria	Único evento
Periodo activo mínimo después de un siniestro "Periodo que se debe esperar para presentar una nueva reclamación de indemnización."	No se establece periodo activo mínimo	
Periodo de carencia "Periodo de permanencia mínimo en la póliza para presentar la primera reclamación de indemnización"	60 días	No se establece periodo de carencia
Periodo de espera	No se establece periodo de espera	
Edad mínima de ingreso	18 años	
Edad máxima de ingreso	64 años + 364 días	
Edad máxima de permanencia	69 años + 364 días	

VIGENCIA Y PRIMA DEL SEGURO	
VALOR DE LA PRIMA	La vigencia y la prima del seguro serán únicas. La vigencia iniciará con la fecha de legalización de la financiación no bancaria Brilla y terminará con el vencimiento del plazo inicialmente pactado. A partir de la fecha de inicio de vigencia empezarán a contar los 60 días del periodo de carencia para las incapacidades cubiertas bajo este seguro.
\$10.000 POR EL PLAZO (MESES)	Importante: En caso de que la financiación no bancaria contratada por el asegurado sea pagado a la entidad crediticia en un tiempo inferior al inicialmente pactado, el asegurado tendrá la opción de: (I) Continuar con el seguro por el periodo inicialmente acordado (vigencia original de la financiación no bancaria), o (II) cancelar el seguro dado el pago total de la financiación no bancaria. En aquellas circunstancias en las que se presenten refinanciacines, extensiones o ampliaciones de plazo y monto de la financiación no bancaria original, la prima y la vigencia del seguro no se verán afectadas por dichos hechos. Forma de Pago: La prima corresponderá al resultado de multiplicar \$10.000 como valor fijo por el plazo de la financiación no bancaria en meses. El pago de la prima estará cargado a la financiación no bancaria emitido por EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P., y será asumido por el asegurado dentro de su plan de pagos o extracto que le suministre la entidad para tal fin.

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.

TERMINACIÓN DEL SEGURO



El seguro podrá terminar por cualquiera de las siguientes causas:

1. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
2. Cancelación de la financiación no bancaria seleccionada para cargar y/o debitar el pago de la prima del seguro.
3. 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.
4. Revocación unilateral mediante noticia escrita por parte de **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**. En este caso se remitirá un documento escrito dirigido a su última dirección física o electrónica conocida, con no menos de diez (10) días de antelación contados a partir de la fecha del envío
5. Muerte del asegurado.

DECLARACIONES



- Por medio de la presente declaración, manifiesto expresamente mi deseo de adherirme al contrato de seguro firmado entre **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** y **EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P.**, conozco y acepto las condiciones del presente seguro.

- Declaro que soy mayor de 18 años y menor de 64 años y 364 días. Declaro que no he sido rechazado por ninguna compañía de seguros al presentar una solicitud de seguros de vida, salud o enfermedades graves. Manifiesto que no tengo antecedentes penales, mis actividades económicas son legales y lícitas.
- Declaro que las manifestaciones contenidas en este documento son exactas, completas, verídicas y por lo tanto, cualquier retención, 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 retención, error u omisión en la información suministrada para la adquisición del seguro, **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** procederá con la cancelación unilateral del seguro y no otorgará la cobertura inicialmente contratada.

Importante: La presente póliza hace parte de las condiciones depositadas en la Superfinanciera identificadas con el Código de Condicionado: 04/06/2019-1344-P-31-6500CARDIF6501EF-0D00 y Código de Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-P-31-22031831PMAC0001, 22/03/2018-1344-NT-P-31-22031831PMAC0001.

AUTORIZACIONES



- a. Autorizo expresamente para los fines de la contratación del seguro a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** y al Tomador para efectuar todo tratamiento de mi información personal, necesario para el cumplimiento de los deberes legales y contractuales de las partes, 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, complementada o asociada, revelar o encargar, bajo su responsabilidad, información a terceros tales como proveedores tecnológicos, operadores logísticos o reaseguradores en Colombia o en el exterior. Autorizo transferir y transmitir mis datos personales con terceros a nivel Nacional e internacional. Esa transferencia o transmisión se presentará cuando sea necesaria en el presente seguro. Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, siempre que los mismos resulten indispensables para el desarrollo del contrato de seguro; conozco que la revelación de estos datos sensibles es facultativa. Conozco que me asisten los derechos señalados en la Ley 1581 de 2012 y las normas que regulan la materia.

Para mayor información consulte las políticas y condiciones a través de la página web www.bnpparibascardif.com.co enlace "Privacidad".

- b. 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.
- c. Acepto las condiciones de prima y cobertura del seguro señaladas en la presente solicitud de seguro.
- d. Autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P.** a efectuar el recaudo de la prima de

seguro a través de la factura del servicio público de gas natural domiciliario, la cual se encontrará incluida en la liquidación del valor total del crédito desembolsado. 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 la Compañía de Seguros

- e. 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.
- f. Autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P.** para que en calidad de beneficiario efectúe la reclamación ante la compañía de seguros en caso de siniestro, reciba la indemnización y la aplique a la obligación crediticia.
- g. Declaro que autorizo a **EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P.** para actúe como mi mandatario y en el caso de incurrir en una mora o demora en el pago de mi financiación no bancaria, este puede dar por terminado el seguro suscrito. Adicionalmente, faculto a **EFIGAS GAS NATURAL S.A., E.S.P.** para que le sean entregadas los valores de las primas no devengadas a que hayan lugar, en caso de presentarse la terminación del respectivo seguro y que estos sean consignados en el saldo adeudado en mi financiación no bancaria.
- h. 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.

ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO



Para conocer cómo tramitar cualquier solicitud, ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos personales, queja o reclamo por favor comunicarse con las líneas de atención al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional.

	ARMENIA	MANIZALES	PEREIRA	A NIVEL NACIONAL
	(6) 7358113	(6) 8962041	(6) 3401474	018000910059

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 Luis Humberto Ustáriz González. Correo electrónico: defensoriacardif@ustarizabogados.com Teléfono: 6108161 - 6108164 Cra 11 # 96 -51 of 203. 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 coberturas, exclusiones y demás características de este seguro, están disponibles en el Condicionado al que puede acceder por medio de los siguientes canales:

- Línea de atención al cliente de **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** En Armenia (6) 7358113, Manizales (6) 8962041, Pereira (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: <https://condicionadosweb.cardif.com.co:9443/650131201906> y/o código QR señalado en la presente solicitud a través de cualquier dispositivo móvil.



Código QR

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL CLIENTE



Declaro que antes de aceptar la suscripción de este seguro el Asesor del Comercializador identificado en este documento, me explicó los siguientes aspectos relevantes del mismo: I) La importancia de declarar sinceramente mi estado de salud, la edad y las consecuencias de entregar información inexacta II) Las coberturas de la póliza, el valor asegurado por cada una de ellas, la vigencia del seguro y el precio que debo pagar por estar asegurado III) Amparos y exclusiones IV) Los canales y medios que puedo utilizar en caso de requerir información adicional del seguro o de requerir efectuar cualquier reclamación.

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