Términos y condiciones - Seguro Movilidad

1. Actores del seguro

Tomador: CENCOSUD COLOMBIA S.A. NIT 900.155.107-1

Aseguradora: CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. NIT 900.200.435-3

Asegurado: Persona que compra el seguro.

Beneficiarios:

✓ **Para la cobertura de Hurto Movilidad, Daño Accidental Movilidad, Responsabilidad Civil Extracontractual, Incapacidad Total Temporal Accidental, Renta Diaria por Hospitalización**: El Asegurado.

✓ **Para la cobertura Muerte Accidental: Los beneficiarios serán los designados por el Asegurado o los de ley.**

2. Interés asegurable:

Para la cobertura de Hurto Movilidad: aplica si usted ha sido víctima de un hurto mediante actos violentos, fuerza o intimidación, a través del cuál sea hurtado su vehículo de movilidad (bicicleta o patineta eléctrica).

Para la cobertura de Daño Accidental Total Inmovilidad: Esta cobertura aplica si usted ha sido víctima de un hurto mediante actos violentos, fuerza o intimidación, a través del cuál sea hurtado su vehículo de movilidad (bicicleta o patineta eléctrica).

Para la cobertura de Fractura Accidental (Rotura de Huesos): Esta cobertura aplica si dentro de la vigencia de la póliza usted sufre un accidente que le causa una rotura de alguno de los huesos ACETÁBULO, FÉMUR, TIBIA, VÉRTEBRAS EN GENERAL, RÓTULA Y PERONÉ, como consecuencia de una caída, golpe o accidente, se reconocerá a su favor el pago del valor asegurado.

Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal Accidental: Aplica si usted tiene entre 18 años y 69 años + 364 días de edad. Esta cobertura será efectiva siempre y cuando la INCAPACIDAD no sea causada por alguna condición preexistente.

Para la cobertura de Muerte Accidental: Aplica si usted tiene entre 18 años y 69 años + 364 días de edad, la causa de la muerte es accidental. El accidente y la muerte deben presentarse durante la vigencia de la póliza.

3. Responsabilidades:

BNP PARIBAS CARDIF

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. ASUME EXCLUSIVAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL PRESENTE CONTRATO FRENTE AL CONSUMIDOR FINANCIERO. 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 **CENCOSUD COLOMBIA S.A.** Este producto es ofrecido a través del uso de la red de **CENCOSUD COLOMBIA S.A.** cuya responsabilidad se limita al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, para la prestación del servicio en dicha red. **CENCOSUD COLOMBIA S.A.** no actúa como intermediario de seguros ni como compañía aseguradora. Recuerda que este producto de seguros es totalmente voluntario y no es en ningún caso una condición para solicitar otro producto del banco como tarjeta de crédito, créditos de consumo, cuentas de ahorro, entre otros.

4. Exclusiones principales:

✓ **Para la cobertura de Hurto Movilidad y Daño Accidental Total Movilidad**: No hay lugar a pago alguno cuando la pérdida total por hurto o daños accidentales del vehículo de movilidad asegurado sea consecuencia, directa o indirecta, total o parcial, de: **1.** Pérdidas o daños cuando sea autor o cómplice el asegurado, su cónyuge o cualquier pariente del asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil. **2.** Pérdida o daño durante cualquier proceso de reparación, restauración o renovación de la bicicleta asegurada. **3.** Daños eléctricos, electrónicos, mecánicos e hidráulicos por uso o desgaste natural de la bicicleta o la fatiga del material en las piezas de la misma. Así mismo, por deficiencias del servicio de reparación, lubricación o mantenimiento. **4.** Daños por falta o insuficiente lubricación incluyendo daños mecánicos o hidráulicos.

✓ **Para la cobertura de Fractura Accidental (Rotura de Huesos)**: **1.** No se cubren caídas, accidentes, fracturas o roturas que ocurran antes del inicio de vigencia de la póliza. **2.** Rotura de huesos derivadas de fracturas, osteoporosis o descalcificación de los huesos, cáncer en los huesos, osteopenia y osteogénesis imperfecta que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura, o a la fecha de incorporación del asegurado.

✓ **Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal Accidental, Fractura Accidental (Rotura de Huesos), Renta diaria por Hospitalización Accidental y Muerte Accidental**: **1.** Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión de combustible nuclear, radioactividad, tóxico, explosivo o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes. **2.** Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado. Actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no con otro país. **3.** Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra. **4.** Accidentes o lesiones sucedidos con anterioridad al inicio de vigencia del presente contrato.

5. Vigencia del seguro:

El recaudo de la prima del seguro será mensual o anual de acuerdo al plan seleccionado y la vigencia será anual.

5.1 Inicio de la cobertura

✓ Cuando el cliente autorice la contratación del seguro con la emisión de la tarjeta de crédito, el seguro iniciará su vigencia en el momento de la activación del plástico por parte del Banco. Para tarjetas de crédito en las que el cliente autorice la contratación del seguro con posterioridad a la emisión del plástico, el seguro iniciará su vigencia en el momento en que el asegurado manifieste el consentimiento para suscribir el mismo.

5.2 Duración del seguro

✓ El seguro estará vigente hasta que aplique alguna de las causales de cancelación enunciadas en el numeral 8 “TERMINACIÓN DEL SEGURO”.

6. Renovación del seguro:

Anualmente el seguro será renovado de forma automática por un periodo igual al inicialmente pactado y el valor de la prima se incrementará hasta el porcentaje (%) equivalente al índice de precios al consumidor (IPC) certificado por el DANE para el año calendario inmediatamente anterior.

La cancelación del seguro voluntario se puede realizar mediante nuestras líneas de atención al cliente:

01 8000 93 2933 a nivel nacional

742 31 97 en Bogotá marcando la **opción 4**

7. Forma de pago del seguro:

✓ El cobro del seguro será efectuado de manera automática al producto financiero emitido por **SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**

✓ La periodicidad del cobro del seguro será de forma mensual o anual (según el plan contratado).

✓ El asegurado contará con un plazo máximo de 90 días para generar el pago de la siguiente vigencia del seguro.

La mora en el pago del seguro, 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.

8. Terminación del seguro:

El seguro se podrá dar por terminado por cualquiera de las siguientes causas:

Cancelación del producto financiero seleccionado para cargar el pago de la prima del seguro.

Mora en el pago de la prima.

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”.

Revocación unilateral, mediante noticia escrita por parte de la aseguradora 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.

Muerte del asegurado.

Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.

9. Periodo de carencia:

Para la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización: 1 día de hospitalización.

Para las demás coberturas: no aplica periodo de carencia.

10. Declaraciones:

✓ Declaro que soy mayor de 18 años y menor de 69 años y 364 días.

✓ Manifesté expresamente mi deseo de adherirme al contrato de seguro firmado entre **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** y **CENCOSUD COLOMBIA S.A.**, conozco, cumplo y acepto las condiciones del presente seguro.

✓ Manifesté expresamente que me han explicado el detalle de las coberturas y exclusiones que están contenidas en el condicionado, así como el mecanismo y canales disponibles donde puedo consultarlas en la ruta http://bseg.co/seguro8158.

✓ Declaré que no he sido rechazado por alguna compañía de seguros al presentar un solicitud de seguros de vida, salud o enfermedades graves.

✓ Declaré 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.

✓ Manifesté que mis actividades económicas son legales y lícitas.

11. Autorizaciones:

✓ Autoricé expresamente para los fines de la contratación del presente seguro a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** 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 solicitado o para cualquier operación que le resulte afín, complementada o asociada, revelar o encargar, bajo su responsabilidad, información a tercerostalescomoproveedorestecnológicos,operadoreslogísticosoreaseguradoresenColombia o en el exterior. Autoricé trasmitir mis datos personales con terceros a nivel nacional e internacional. Esa trasmisión se presentará cuando sea necesaria en el presente seguro. Autoricé 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”

✓ Autoricé a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** y **CENCOSUD COLOMBIA S.A.**, 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 como la atención de siniestros, PQR, entre otros procesos relacionados con la gestión del presente seguro.

✓ Autoricé las condiciones de prima y cobertura del seguro señaladas en la presente solicitud de seguro.

✓ Autoricé la renovación automática de la vigencia del seguro.

✓ Autoricé a la compañía a incrementar la suma asegurada y por ende la prima cada doce meses, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, hasta el porcentaje (%) equivalente al índice de Precios al Consumidor (IPC) establecido por el DANE para todo el territorio nacional.

✓ Autoricé a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, para cargar a mi Tarjeta de Crédito, Cuenta de ahorros o Corriente el valor correspondiente a la prima de éste seguro. En caso de cambio de la tarjeta de crédito por robo, extravío, deterioro de la misma o cualquier otra causa, autoricé a la aseguradora para que el valor de la prima sea cargado a mi nueva tarjeta de crédito. Será mi responsabilidad mantener cupo o fondos disponibles en la tarjeta de crédito o cuenta designada, hasta el momento en que se verifique efectivamente el pago de la prima.

✓ IGUALMENTE AUTORICÉ A **SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**, EN CASO DE QUE EL PRODUCTO INDICADO EN LA PRESENTE SOLICITUD NO PUEDA SER DEBITADO, SE DESCUENTE EL VALOR DE ESTE SEGURO DE CUALQUIERA DE MIS PRODUCTOS VIGENTES CON **SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**, INCLUYENDO DEPÓSITOS Y CUPOS AUTORIZADOS.

✓ Autoricé que cuando haya devolución de prima no devengada, éste valor sea abonado al producto financiero sobre el cual se realizó el recaudo de la prima; en caso de rechazo autorizo a **CENCOSUD COLOMBIA S.A.**, para que realice el abono a otro producto financiero que tenga vigente en la entidad financiera. En caso de no tener productos vigentes, el asegurado deberá informar a la aseguradora la entidad, tipo y número de producto financiero autorizado para el correspondiente reintegro; al momento de solicitar la revocatoria de la póliza.

✓ Autoricé 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.

✓ Autoricé a **CENCOSUD COLOMBIA S.A.**, para realizar la destrucción del presente documento en caso de que el producto financiero objeto del seguro no sea aprobado por esta entidad.

✓ Autoricé a que mi información relacionada con el SARLAFT y que repose en el formulario y documentos suministrados a **CENCOSUD COLOMBIA S.A.**, pueda ser compartida por dicha entidad con **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.** para los fines relacionados con el presente contrato de seguro.

✓ Con la suscripción del presente documento declaro que autorizo expresa e inequívocamente el tratamiento de mis datos relacionados con mi estado de salud, los cuales tienen cara´cter sensible, con el fin de establecer los hechos o circunstancias que determinen el pago de la po ´liza, el estado del riesgo, el silencio o la inexactitud sobre hechos o circunstancias declaradas; asi´ mismo declaro que fui enterado que aunque el suministro de estos datos es facultativo la presente autorizacio´n es necesaria para poder tomar la po´liza teniendo en cuenta la naturaleza juri´dica de la misma. Conozco que tengo derecho a conocer, rectificar, actualizar mis datos personales siempre que no medie una obligacio´n legal o contractual y que los canales de atencio´n son: en Bogota´ 60(1) 742 3197 o a nivel nacional 01 8000 93 2933.

12. 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 la línea de atención al cliente:

✓ Para conocer el proceso en caso de un siniestro, comuníquese con las líneas locales de atención al cliente:

✓ 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:

01 8000 93 2933 a nivel nacional

742 3197 en Bogotá

✓ Para radicar o conocer el estado de un siniestro, escríbanos a la línea de atención:

WhatsApp

312 510 4906

o comuníquese con nuestras líneas de atención al cliente en cada ciudad y o a nivel nacional.

✓ Datos del Defensor del Consumidor Financiero:

Defensor principal:
José Federico Ustáriz González

Defensor suplente:
Luis Humberto Ustáriz González

defensoriacardif@ustarizabogados.com

6108161 y 6108164

Carrera 11a # 96 - 51 oficina 203
Edificio Oficity, Bogotá D.C.

Horario de atención:
8:00 a.m. a 6:00 p.m.
jornada continua.