

PÓLIZA DE SEGURO DE CÁNCER Y VIDA

SEÑOR(A) TOMADOR(A), CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. LO INVITA A CONOCER LAS CONDICIONES DEL SEGURO ADQUIRIDO POR USTED:

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en los cuales el tomador muera por cualquier causa.

Características que tiene esta cobertura

IMPORTANTE

- El tomador debe fallecer dentro de la vigencia de la póliza.
- La muerte por suicidio no estará cubierta durante el primer año de vigencia de la póliza.
- Se incluye VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) desde el inicio de la vigencia de la póliza.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en que el tomador sufra una incapacidad total permanente a consecuencia de una enfermedad, accidente o lesión. Esta incapacidad deberá estar sustentada en un dictamen de calificación de invalidez emitido por la EPS o ARL, Colpensiones, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez y el cual deberá ser mayor o igual al cincuenta por ciento (50%).

IMPORTANTE

- Al momento de presentarse la reclamación, se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro, la fecha determinada en el momento en que la persona evaluada alcance el cincuenta por ciento (50 %) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.
- Esta incapacidad deberá soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y los exámenes de ayuda diagnóstica los cuales puedan corresponder a antes o después de la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.

1.3. MUERTE ACCIDENTAL

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, en aquellos casos en los cuales el Tomador ("usted") muera a consecuencia de un accidente.

Características que tiene esta cobertura

IMPORTANTE

- El Tomador debe fallecer dentro de la vigencia de la póliza.
- La muerte por suicidio no estará cubierta durante la vigencia de la póliza.
- Se cubren las muertes que ocurran dentro de los 180 días siguientes a la ocurrencia del accidente.
- Se incluye homicidio desde el inicio de la vigencia de la póliza.

1.4. DETECCIÓN DE CÁNCER

¿Cuál es el objetivo de esta cobertura? Usted recibirá un único pago en caso de ser diagnosticado clínicamente por primera vez, con un cáncer maligno (independiente de su localización o etapa) dentro de la vigencia de este seguro. El diagnóstico debe ser realizado por un médico licenciado en Colombia, confirmado por una biopsia o examen diagnóstico que certifique positivamente la presencia del cáncer maligno.

¿Qué NO me cubre?

- Cuando se le haya diagnosticado el cáncer maligno antes de ingresar a este seguro. Así mismo, no se cubrirán las metástasis originadas a partir de un cáncer diagnosticado antes del inicio de la vigencia de este seguro.
- Cáncer de piel distinto al Melanoma.
- Policitemia Vera, trombocitemia esencial, condilomas planos, displacias.

IMPORTANTE

Únicamente se cubren diagnósticos que ocurran a partir del día 61 desde el inicio de vigencia de este seguro.



2. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

Estas exclusiones le son aplicadas a todas las coberturas que hacen parte del presente seguro.

- 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.
- 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.
- 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.

3. DEFINICIONES

ACCIDENTE

Suceso imprevisto, repentino fortuito e involuntario causado por medios externos y de modo violento que afecten el organismo del Tomador

4. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, a usted como Tomador le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Por tal razón para afectar las coberturas descritas en este seguro se sugiere que en cada reclamación se alleguen los siguientes documentos:

MUERTE ACCIDENTAL/ MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	
Copia del registro de defunción.	X
Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha de accidente y datos del Tomador o certificación de la institución médica en la cual conste el motivo de la muerte.	X
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	
Original o Copia del dictamen de invalidez de la Junta Regional o Nacional de Calificación en el que conste causa de la invalidez, porcentaje de invalidez y descripción de disminución.	X
DETECCIÓN DE CANCER	
Historia clínica, y los estudios patológicos que confirmen el diagnóstico Copia de los exámenes que comprueben el padecimiento dela enfermedad (biopsias, radiografías)	X

IMPORTANTE

- **CARDIF** podrá solicitar cualquier otro documento necesario para definir su reclamación.
- Cuando usted o los beneficiarios no posean los documentos mencionados, podrán aportar cualquier medio probatorio previsto en la ley, siempre y cuando sea idóneo, pertinente y conducente para probar el siniestro.
- Si el siniestro se radica en las oficinas de Banco Agrario, se debe diligenciar el Formulario de declaración de siniestro.

Cuando el Tomador (“usted”) o sus beneficiarios cuenten con la totalidad de documentos enunciados para la reclamación, le solicitamos muy amablemente tramitar dicha documentación a través de WhatsApp, escribiendo a la línea de atención 3124168567. Al correo electrónico atencionsiniestros@cardif.com.co o en la oficina de BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, S.A.

Cualquier inquietud respecto a los pasos para la reclamación por favor comunicarse a través los canales de atención de CARDIF. Con el objetivo de simplificar el procedimiento para la atención de la reclamación, la definición se hará dentro de los 25 días calendario siguientes a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia y la cuantía, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

