



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CÁNCER PLUS TMK
CONDICIONES**

Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. ("CARDIF") lo invita a conocer las condiciones del seguro adquirido por usted:

1. COBERTURAS

ANEXO DE CÁNCER

DIAGNOSTICO DE CÁNCER

Se cubrirá el cáncer a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna de acuerdo con la definición y demostración que se señala a continuación:

Se entiende por Cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas de crecimiento y expansión incontrolado y la invasión local y destrucción directa de tejidos, o metástasis; o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios. Incluye entre ellos los diversos tipos de linfomas y la enfermedad de Hodgkin. El diagnóstico deberá ser realizado por un médico licenciado en Colombia, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico ("biopsia") que confirme positivamente la presencia de un cáncer.

Cabe resaltar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer durante la vigencia de la póliza, esto incluye las metástasis de esta primera manifestación. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a CARDIF no será cubierta por este seguro.

¿Qué situaciones o eventos no ampara esta cobertura (exclusiones)?

- (i) Leucemia linfocítica, (ii) Cánceres de piel, con excepción del melanoma maligno, (iii) todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos con potencial bajo de malignidad, o no invasivos, (iv) todas las lesiones descritas como carcinoma "in situ", (v) virus del papiloma humano, (vi) condilomas planos, (vii) displasias cervicales NIC I, NIC II y NIC III y (viii) las siguientes enfermedades específicas: policitemia vera y trombocitopenia esencial, (ix) todos los tumores de próstata, al menos que sean clasificados histológicamente por la escala de "Gleason" con un grado menor a 6, o que hayan progresado al menos a la clase t2n0m0 según la clasificación de AJCC sexta edición clasificación TMN, (x) cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección VIH que sea certificado por un médico licenciado en Colombia, incluyendo el linfoma o sarcoma de Kaposi, (xi) melanomas delgados con reporte de patología mostrando niveles de Clark menores de III o un grosor menor a 1.0 mm, según la clasificación de Breslow, (xii) el cáncer de tiroides temprano con un diámetro menor de 1.0 cm. e histológicamente descrito como T1 por la sexta edición de AJCC clasificación TMN, siempre y cuando no exista metástasis y (xiii) cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de AJCC clasificación TMN como tal o una clasificación equivalente siempre y cuando no exista metástasis.
- Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR CÁNCER

CARDIF reconocerá a favor del beneficiario la suma asegurada, sí durante la vigencia de la póliza el asegurado es sometido a una intervención quirúrgica por cualquiera de los cánceres cubiertos en el presente seguro.

Código de Condicionado: 04/12/2018-1344-P-34-0100CARDIF113CEN-0R00

Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PCAN0001, 22/03/2018-1344-NT-A-34-22031834PITT0001, 22/03/2018-1344-NT-P-31-22031831PMAC0001, 22/03/2018-1344-NT-A-31-22031831PHOS0001



RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER

CARDIF reconocerá a favor del beneficiario la suma asegurada, sí durante la vigencia de la póliza el asegurado es internado en una clínica o centro hospitalario como consecuencia de los cánceres cubiertos en el presente seguro.

Esta cobertura solo cubre dos (02) eventos por año, cada evento de hospitalización reclamada deberá durar mínimo dos (02) días y máximo diez (10) días, es decir que tiene un día de deducible.

Nota: Bajo esta cobertura se aplica el concepto de recaída, en el cual considera que sí el asegurado es hospitalizado de nuevo dentro de los 60 días siguientes a la hospitalización reportada previamente, ésta se considerará como una recaída y se tomará como parte del primer evento.

Sí la nueva hospitalización ocurre después de transcurridos 60 días desde la fecha de hospitalización reportada previamente, el beneficiario tendrá derecho al pago de la renta por hospitalización, siempre y cuando no se excedan los eventos cubiertos por año en la presente cobertura.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DEL CÁNCER

CARDIF reconocerá a favor del beneficiario la suma asegurada, sí como consecuencia de la primera detección de los cánceres cubiertos en el presente seguro el asegurado es incapacitado total y temporalmente.

Nota: Esta cobertura cubre un (01) sólo evento.

1.2. MUERTE ACCIDENTAL

CARDIF reconocerá a favor del beneficiario la suma asegurada, sí el asegurado muere a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro.

Nota: La muerte del asegurado deberá presentarse al momento del accidente o durante los 180 días siguientes a la ocurrencia del accidente.

2. EXCLUSIONES

Para la cobertura de muerte accidental: (i) accidentes ocasionados cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol o droga alucinógena o enervante. (ii) Accidentes ocurridos con anterioridad al inicio de vigencia de la póliza y (iii) suicidio.

2.1. EXCLUSIONES GENERALES

- 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 y manipulación de explosivos o armas de fuego.
- 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.
- Enfermedades, lesiones, padecimientos o tratamientos médicos que hayan sido conocidos o diagnosticados con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado.
- Cualquier hecho o evento conocido u ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro.
- Accidentes o lesiones padecidos por el asegurado bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes.
- Cualquier condición relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) o virus de inmunodeficiencia humana.
- El uso de cualquier aeronave en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de la tripulación.



- Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- Participación en las siguientes actividades o deportes: pasajero en aviación privada, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación, polo, y aquellas otras que se excluyan en el presente seguro.
- Padecimientos congénitos, anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado.
- Hechos ciertos.

3. DEFINICIONES

Para la comprensión del contenido del presente seguro, por favor preste atención a las siguientes definiciones:

ASEGURADO: En este seguro la persona asegurada es la titular de la tarjeta de crédito de marca compartida Cencosud S.A. – Colpatría.

BENEFICIARIO: persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación:

- Cáncer, para todos los amparos del anexo de cáncer: El asegurado
- Muerte Accidental: Los beneficiarios designados o los de ley.

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: Edad a partir de la cual una persona puede contratar el presente seguro.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: Edad hasta la cual una persona puede contratar el presente seguro.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro. Es importante tener en cuenta que una vez cumplida la edad máxima de permanencia, el presente seguro se dará por terminado.

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

EXCLUSIONES: Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el seguro.

METÁSTASIS: Es la propagación de un foco canceroso a un órgano distinto al de su origen.

PERIODO DE CARENIA: Para iniciar las coberturas del presente seguro, será necesario que el asegurado cumpla un periodo de permanencia mínimo en la póliza, este periodo comienza desde la adquisición del seguro hasta el vencimiento del número de días establecidos como periodo de carencia, quiere decir que si durante este lapso se presenta un siniestro no tendrá cobertura.

PRIMA: Precio del seguro.

SINIESTRO: Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.

TOMADOR: Persona que por cuenta propio o ajena traslada el riesgo. En el presente caso el tomador es Cencosud S.A.

4. EVENTOS A RECONOCER POR COBERTURA

Para la cobertura de Muerte Accidental: 1 solo evento.

Para la cobertura de cáncer:

- Diagnóstico de cáncer: Se reconoce 1 solo evento.
- Intervención quirúrgica: Se reconoce 1 solo evento.



- Renta diaria por hospitalización por cáncer: 2 eventos por año, cada evento de hospitalización reclamada deberá durar máximo diez (10) días, cuenta con 2 días de deducible.
- Incapacidad Total Temporal como consecuencia de Cáncer: Se reconoce 1 solo evento.

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 64 años y 364 días
- Edad máxima de permanencia: 65 años y 364 días

6. PERIODO DE CARENCIA

- Para las coberturas de Cáncer:

Diagnóstico de cáncer: 90 días

Intervención quirúrgica por cáncer: 90 días

Incapacidad Total Temporal a consecuencia del cáncer: 90 días

Renta Diaria por Hospitalización: 90 días

- La cobertura Muerte Accidental no tiene periodo de carencia.

7. VALORES ASEGURADOS

Importante:

- El valor asegurado se incrementará al momento de la renovación anual de la póliza hasta el porcentaje (%) equivalente al índice de precio al consumidor (IPC) certificado por el DANE para el cierre del año calendario inmediatamente anterior.
- El aumento del valor asegurado operara a partir de la fecha en la cual se incrementa el valor de la prima.

8. VIGENCIA DEL SEGURO

Para seguros adquiridos al momento de la expedición de la tarjeta de crédito: El seguro entrará en vigencia a partir de la fecha de activación de la tarjeta de crédito. Esta vigencia será mensual, con renovación automática por un término igual al inicialmente pactado y hasta la cancelación de la tarjeta de crédito o hasta cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, salvo que el asegurado exprese su voluntad de no renovarlo, dándolo por terminado.

Para seguros adquiridos con posterioridad a la expedición de la Tarjeta de Crédito: El seguro entrará en vigencia a partir de la fecha en la cual el asegurado otorgue su consentimiento para su adhesión al contrato de seguro. Esta vigencia será mensual, con renovación automática por un término igual al inicialmente pactado y hasta la cancelación de la tarjeta de crédito o hasta cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, salvo que el asegurado exprese su voluntad de no renovarlo, dándolo por terminado.

9. VALOR DE LA PRIMA Y FORMA DE PAGO

VALOR DE LA PRIMA

Importante: La prima se incrementará en el momento de la renovación anual del seguro, con base en los siguientes criterios:

- i) La compañía en las presentes condiciones, informa que 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; **Q**



FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El valor de la prima del seguro será cargado mensualmente a la Tarjeta de Crédito.

10. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

La mora en el pago de la prima, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a CARDIF para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del seguro.

La información del párrafo anterior estará incluida dentro de la póliza de seguro con caracteres destacados. Finalmente, lo dispuesto en este numeral no podrá ser modificado por las partes.

11. TERMINACIÓN

El seguro podrá terminar cuando suceda cualquiera de las siguientes causas:

1. Mora en el pago de la prima.
2. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
3. Cancelación del o los productos financieros seleccionados para cargar y/o debitar el pago de la prima del seguro.
4. Revocación unilateral mediante noticia escrita o verbal de parte del asegurado.
5. Revocación unilateral mediante noticia escrita por parte de CARDIF.
6. Muerte del asegurado.

12. REVOCATORIA UNILATERAL

El seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes ("Por CARDIF o por el asegurado").

En el caso en que CARDIF lo quiera revocar, deberá remitir un documento escrito dirigido a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación contados a partir de la fecha del envío; en este caso, el asegurado recuperará la prima no devengada, o sea la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del seguro.

Cuando el asegurado solicite la revocación del seguro, lo podrá realizar en cualquier momento, para ello será necesario que dirija a CARDIF su solicitud de revocación. En este caso, la cancelación será efectiva a partir del mes siguiente a su solicitud de revocación.

Importante: Por tratarse de un seguro de vigencia mensual, la cancelación o revocación se hará efectiva a partir del siguiente mes a la fecha de solicitud de revocación del seguro.

13. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, a usted como asegurado le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Por tal razón para afectar las coberturas descritas en este seguro será necesario que en cada reclamación se alleguen además del formulario de declaración de siniestro debidamente diligenciado y firmado por usted o beneficiario (en caso de Muerte Accidental), la fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad y los siguientes documentos:

I. Detección de cáncer:

- Historia clínica o epicirisis;



- Certificados y exámenes médicos, en original o en copia, del dictamen médico en que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la enfermedad, expedidos por el médico tratante, afiliado a la EPS, ARL, póliza de salud, régimen subsidiado o médico especialista en medicina ocupacional o médico afiliado a la medicina prepagada del asegurado.
- Exámenes que comprueban el padecimiento de la enfermedad (biopsia, radiografías, etc.)

II. Intervención quirúrgica de cáncer, renta para medicamentos de cáncer:

- Historia clínica o epicirisis;
- (i) Descripción quirúrgica de la cirugía y (ii) resultados de estudios anatomopatológicos del tejido correspondiente tomado mediante biopsia.

III. Renta diaria por hospitalización por cáncer:

- Historia clínica o epicirisis;
- (i) Descripción quirúrgica de la cirugía, (ii) resultados de estudios anatomopatológicos del tejido correspondiente tomado mediante biopsia y (iii) descripción quirúrgica de los procedimientos realizados durante la hospitalización.

IV. Incapacidad total temporal como consecuencia de cáncer:

- Certificados de exámenes médicos expedidos por el médico afiliado a la EPS, ARL, régimen subsidiado, medicina prepagada y/o póliza de salud;
- (i) Cualquiera de los siguientes exámenes: marcadores tumorales, imágenes diagnósticas compatibles con presencia de cáncer, (ii) resultados de estudios anatomopatológicos del tejido correspondiente tomado mediante biopsia.

V. Renta para tratamiento de cáncer:

- Historia clínica o epicirisis;
- Documento en el cual se describa el tratamiento médico recibido.

VI. Muerte Accidental:

- Documento de identidad del beneficiario;
- Copia del registro de defunción;
- Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha de accidente y datos del asegurado o certificación de la institución médica en la cual conste que la muerte fue accidental.

Nota:

- CARDIF podrá solicitar cualquier otro documento necesario para definir su reclamación, así mismo, 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.

14. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

Cuando el asegurado o los beneficiarios cuenten con la totalidad de documentos enunciados para la reclamación, le solicitamos muy amablemente remitir dicha documentación por cualquiera de los siguientes medios:

- A través de cualquier de las sucursales de Cencosud.

Una vez enviada la documentación completa, CARDIF procederá a resolver la reclamación.

15. DECLARACIÓN DEL ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, usted como asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por CARDIF. Si usted oculta o proporciona información inexacta sobre hechos o circunstancias



**BNP PARIBAS
CARDIF**

que, conocidos por CARDIF, lo hubieren detenido de celebrar el seguro o inducido a aumentar el valor de la prima, se producirá la nulidad relativa de este seguro.

Si la inexactitud proviene de error inculpable, el seguro no será nulo, pero CARDIF sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la suma asegurada.

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.

16. FACULTAD DE DEVOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

CARDIF podrá devolver una reclamación cuando la misma carezca de la documentación y/o información solicitada como prueba para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, cuando sea necesario.

Cuando se efectuó la devolución de la reclamación, se informará cuales son los documentos que se requieren para la resolución de la reclamación. En este evento, el reclamante podrá presentar una nueva solicitud con los respectivos documentos que acrediten la ocurrencia de las situaciones descritas en el presente seguro.

17. FECHA PARA EL PAGO DEL SINIESTRO

CARDIF deberá pagar el siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que usted o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho.

18. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Usted como asegurado, al solicitar o autorizar la contratación de este seguro, manifiesta que toda la información suministrada a través de la solicitud correspondiente es veraz y comprobable, y autoriza expresamente para los fines de la contratación del seguro a CARDIF y al tomador para efectuar todo tratamiento de su información personal, necesario para el cumplimiento de sus deberes legales y contractuales pudiendo, compartir información del asegurado con el tomador de la póliza, así como también, cuando ello se haga indispensable para el desarrollo del contrato de seguro o para cualquier operación que le resulte afín, complementaria 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.

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

Usted en calidad de asegurado se obliga a informar oportunamente todo cambio y/o actualización e información personal suministrada a CARDIF el asegurado podrá conocer, actualizar o modificar sus datos comunicándose a la línea de atención o acceder a políticas, a través de la página web WWW.BNPPARIBASCARDIF.COM.CO enlace "PRIVACIDAD".

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



**BNP PARIBAS
CARDIF**

19. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

Señor (a) asegurado (a), recuerde que usted podrá acudir al defensor del consumidor financiero si lo considera necesario, para ello tenga en cuenta la siguiente información:

Defensor Principal. José Federico Ustáriz González.
Defensor Suplente. Luis Humberto Ustáriz González.
Correo Electrónico: defensoriacardif@ustarizabogados.com
Telefax: 6108161 Y 6108164.
Dirección: 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.

20. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Cualquier inquietud o duda, por favor comuníquese a las líneas de servicio al cliente, CARDIF con gusto lo atenderá.

A NIVEL NACIONAL: 018000 967967
BOGOTÁ D.C: 7455552

ASEGURADOR
CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A

Todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio.

**CARDIF SE COMPLACE EN TENERLO A USTED COMO CLIENTE Y ESPERA QUE SE SIENTA SATISFECHO
CON LOS SERVICIOS OFERTADOS EN ESTE SEGURO.**