

**PÓLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO DE CÁNCER FEMENINO  
CONDICIONES PARTICULARES  
CÁNCER FEMENINO**

No. Consecutivo 0000001

DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES EFECTUADAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO, EL CONTENIDO DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Y EL TOMADOR HAN CONVENIDO CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGISTRARÁ POR LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

**NÚMERO DE PÓLIZA:** PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO EL NÚMERO DE PÓLIZA CORRESPONDERÁ AL NÚMERO DE CÉDULA DEL ASEGURADO CONSIGNADO EN EL CAMPO No. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DE CRÉDITO PARA TARJETA DE CRÉDITO ÉXITO OTORGADA POR TUYA S.A., PRECEDIDO POR EL CÓDIGO DE PRODUCTO (001902).

**1. TOMADOR.**

MUJERES TITULARES DE UNA TARJETA DE CRÉDITO ÉXITO.

**2. ASEGURADO.**

MUJERES TITULARES DE UNA TARJETA DE CRÉDITO ÉXITO.

**3. BENEFICIARIO.**

- PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL: LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS BENEFICIARIOS DE LEY.

- PARA LAS DEMÁS COBERTURAS: TUYA S.A. Y/O EL ASEGURADO.

**4. COBERTURAS.**

**4.1 AMPARO BÁSICO - MUERTE ACCIDENTAL.**

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OBJETO DE COBERTURA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, FALLECE UNA PERSONA ASEGURADA BAJO ESTE SEGURO, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO IMPREVISTO, INVOLUNTARIO, REPENTINO Y FORTUITO, CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS Y DE UN MODO VIOLENTO QUE AFECTE EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, OCACIONÁNDOLE UNA O MÁS LESIONES QUE SE MANIFIESTEN POR CONTUSIONES O HERIDAS VISIBLES, ASÍ COMO TAMBIÉN LAS LESIONES INTERNAS REVELADAS POR LOS EXÁMENES CORRESPONDIENTES.

**4.2. ANEXO DE CÁNCER FEMENINO.**

**4.2.1. DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO.**

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES CUANDO EL ASEGURADO, A PARTIR DE PRUEBA, DEMUESTRE LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO POSITIVAMENTE DIAGNOSTICADO CON CONFIRMACIÓN HISTOLÓGICA CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO DESCONTROLADO DE CÉLULAS MALIGNAS Y LA

INVASIÓN, ÚNICA Y EXCLUSIVA, DE LOS TEJIDOS DE SENOS, OVARIOS, ÚTERO Y CUELLO UTERINO.

ESTA COBERTURA SE LIMITA A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER EN LAS PARTES DEL CUERPO ANTERIORMENTE CITADAS, DIAGNOSTICADA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LA MISMA NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE CONTRATO DE SEGURO.

EL DIAGNÓSTICO DEBE ESTAR SUSTENTADO EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

**4.2.1.1. CÁNCER DE SENO.**

ES LA MANIFESTACIÓN DEL RECUBRIMIENTO EPITELIAL DE LOS CONDUCTOS DE TAMAÑO GRANDE E INTERMEDIO (DUCTAL), O DEL EPITELIO DE LOS CONDUCTOS TERMINALES DE LOS LÓBULOS (LOBULAR) POR CÉLULAS CANCEROSAS.

**PRUEBA:** EVIDENCIA DE CÉLULAS MALIGNAS EN MATERIAL HISTOLÓGICO O CITOLÓGICO CON INVASIÓN NEOPLÁSICA DE TEJIDOS O ESTRUCTURAS ADYACENTES DEMOSTRADA EN CIRUGÍA, ENDOSCOPIA, RADIOLOGÍA U OTRO MÉTODO DE IMAGEN.

**4.2.1.2. CÁNCER DE OVARIOS.**

UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR SU CRECIMIENTO DESCONTROLADO Y LA PROLIFERACIÓN DE CÉLULAS MALIGNAS, LA INVASIÓN DE TEJIDOS MASIVA DENTRO DEL O DE LOS OVARIOS DE LA MUJER.

**PRUEBA:** EVIDENCIA DE CÉLULAS MALIGNAS EN MATERIAL HISTOLÓGICO O CITOLÓGICO CON INVASIÓN NEOPLÁSICA DE TEJIDOS O ESTRUCTURAS ADYACENTES DEMOSTRADA EN CIRUGÍA, ENDOSCOPIA, RADIOLOGÍA U OTRO MÉTODO DE IMAGEN.

**4.2.1.3. CÁNCER DE ÚTERO Y/O CUELLO UTERINO.**

EL CÁNCER CÉRVICO - UTERINO CONSISTE EN EL CRECIMIENTO LENTO DE CÉLULAS CANCEROSAS EN EL CUELLO UTERINO Y/O ÚTERO; EN DONDE LOS TEJIDOS NORMALES MANIFIESTAN CÉLULAS ANORMALES QUE POSTERIORMENTE COMENZARÁN A CRECER Y DISEMINARSE EN EL CUELLO UTERINO Y/O ÚTERO ANEXOS Y ÁREAS CIRCUNDANTES.

ESTE CÁNCER TAMBIÉN ESTÁ CUBIERTO SI SE DA COMO CONSECUENCIA DE LA DISEMINACIÓN DE CÉLULAS MALIGNAS DERIVADOS DE UN CÁNCER DE VULVA O VAGINA.

**PRUEBA:** LA PRUEBA CORRESPONDERÁ CON EL ANTECEDENTE DEL HECHO QUE DIO ORIGEN Y CUYA DEFINICIÓN SE ENCUENTRA EN LA COBERTURA CORRESPONDIENTE. EVIDENCIA DE CÉLULAS MALIGNAS EN MATERIAL HISTOLÓGICO O CITOLÓGICO CON INVASIÓN NEOPLÁSICA DE TEJIDOS O ESTRUCTURAS ADYACENTES DEMOSTRADA EN CIRUGÍA, ENDOSCOPIA, RADIOLOGÍA U OTRO MÉTODO DE IMAGEN

#### 4.2.2. CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR CÁNCER DE SENO.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES, SI COMO CONSECUENCIA DE LA COBERTURA CONTENIDA EN EL NUMERAL 4.2.1.1 DE ESTAS CONDICIONES, EL ASEGURADO REQUIERE LA RECONSTRUCCIÓN DEL SENO Y/O CUALQUIER TIPO DE MASTECTOMIA.

**PRUEBA:** LA PRUEBA CORRESPONDERÁ AL ANTECEDENTE DEL HECHO QUE DIO ORIGEN Y CUYA DEFINICIÓN SE ENCUENTRA EN LA COBERTURA CORRESPONDIENTE.

#### 4.2.3. OPERACIÓN DE CÁNCER FEMENINO.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES, SI COMO CONSECUENCIA DE LAS COBERTURAS CITADAS EN LOS NUMERALES 4.2.1.1, 4.2.1.2 Y 4.2.1.3. DE ESTAS CONDICIONES, REQUIERE EL ASEGURADO INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ALGUNO DE LOS TIPOS DE CÁNCER CUBIERTOS POR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

**PRUEBA:** LA PRUEBA CORRESPONDERÁ CON EL ANTECEDENTE DEL HECHO QUE DIO ORIGEN Y CUYA DEFINICIÓN SE ENCUENTRA EN LA COBERTURA CORRESPONDIENTE.

#### 4.2.4. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER FEMENINO.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO UNA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, HASTA POR EL NÚMERO DE DÍAS ESTIPULADOS EN LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES, DESCANTANDO LOS DÍAS DEDUCIBLES, SI EL ASEGURADO ES INTERNADO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL, COMO CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS TIPOS DE CÁNCER CUBIERTOS POR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, DE CONFORMIDAD CON LAS DEFINICIONES DE LAS COBERTURAS CONTENIDAS EN LOS NUMERALES 4.2.1.1, 4.2.1.2 Y 4.2.1.3 DE LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES.

EL NÚMERO MÁXIMO DE EVENTOS OBJETO DE ESTA COBERTURA SON DOS (2) DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CON UN PERÍODO MÁXIMO DE HOSPITALIZACIÓN POR EVENTO DE DIEZ (10) DÍAS CADA UNO.

ESTA COBERTURA OPERA CON UN DEDUCIBLE DE UN (1) DÍA SOBRE EL PERÍODO COMPLETO DE HOSPITALIZACIÓN.

**RECAÍDA:** SI EL ASEGURADO PRESENTA UNA HOSPITALIZACIÓN DENTRO DE LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE LA PRIMERA HOSPITALIZACIÓN REPORTADA, ESTA ÚLTIMA SE TOMARÁ COMO PARTE DEL PRIMER EVENTO Y EN CONSECUENCIA, SE ACUMULARÁN LOS DÍAS GENERADOS ANTES DE LA RECAÍDA Y LOS QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE LA MISMA.

SI LA NUEVA HOSPITALIZACIÓN SUCEDE DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS 60 DÍAS DESDE LA FECHA DE HOSPITALIZACIÓN INICIALMENTE REPORTADA, SE CONSTITUIRÁ COMO UN NUEVO EVENTO Y EL BENEFICIARIO TENDRÁ DERECHO AL PAGO DE HASTA 10 DÍAS DE RENTA POR ESTA NUEVA HOSPITALIZACIÓN, TENIENDO EN CUENTA EL NÚMERO MÁXIMO DE EVENTOS OBJETO DE LA COBERTURA.

#### 4.3 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER FEMENINO.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES, SI COMO CONSECUENCIA DE LAS COBERTURAS CITADAS EN LOS NUMERALES 4.2.1.1, 4.2.1.2 Y 4.2.1.3 DE ESTAS CONDICIONES, EL ASEGURADO SE INCAPACITA DE FORMA TOTAL Y TEMPORAL Y ESTA INCAPACIDAD ES CONSECUENCIA DE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER FEMENINO POR PRIMERA VEZ.

**PRUEBA:** LA PRUEBA CORRESPONDERÁ AL ANTECEDENTE DEL HECHO QUE DIO ORIGEN Y CUYA DEFINICIÓN SE ENCUENTRA EN LA COBERTURA CORRESPONDIENTE.

### 5. EXCLUSIONES GENERALES.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO DEL VALOR ASEGURADO CUANDO LA AFECTACIÓN DE LA COBERTURA, SEA EFECTO DIRECTO O INDIRECTO, TOTAL O PARCIAL, DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

#### 5.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO BÁSICO - MUERTE ACCIDENTAL.

1. ACCIDENTES ORIGINADOS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN:

- A. CUALQUIER SERVICIO O ACTIVIDAD EN CUALQUIER FUERZA MILITAR EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA, DE POLICÍA O ARMADA DE CUALQUIER TIPO, ACTOS DE GUERRA (INTERNA O EXTERNA, DECLARADA O NO), ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, SEDICIÓN O INSURRECCIÓN, INVASIÓN, ACTOS TERRORISTAS, O USURPACIÓN ILEGAL DEL PODER.
- B. ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO CON LA LEY PENAL, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EL ASEGURADO.
- C. VIAJES EN CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE AÉREO, EXCEPTO CUANDO SE REALIZA EL VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES RESPECTIVAS.

- D. PRUEBAS O CARRERAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO.
- E. PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE EN FORMA PROFESIONAL O LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO DE CUALQUIER CLASE Y LA PRÁCTICA DE DEPORTES QUE INVOLUCREN EL USO DE EQUIPOS, MEDIOS O MÁQUINAS DE VUELO O DEPORTES CON LA INTERVENCIÓN DE ALGÚN ANIMAL.
- F. 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.
- G. ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.
- H. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
- I. EL USO DE CUALQUIER AERONAVE EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.
- J. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- G. ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA, EXCEPTO SI SE DEMUESTRA QUE FUE ACCIDENTAL.
- H. CUALQUIER CONDICIÓN DE CARÁCTER MÉDICO (CONSECUENCIAS O RECAÍDAS DE LA ENFERMEDAD O ACCIDENTE) QUE EL ASEGURADO TUVIERA EN LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA RESPECTO DE LA CUAL HAYA RECIBIDO AVISO, O CON OCASIÓN DE LA CUAL SE ENCUENTRE RECIBIENDO TRATAMIENTO MÉDICO AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA
- I. CUALQUIER CONDICIÓN RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), CONFORME CON LAS DEFINICIONES RECONOCIDAS PARA TAL EFECTO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
- J. CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO.

#### 5.2. EXCLUSIONES APLICABLES AL ANEXO - CÁNCER FEMENINO.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., NO SERÁ RESPONSABLE DE EFECTUAR PAGO ALGUNO POR LAS COBERTURAS DEL PRESENTE ANEXO SI SE CONOCE DE CONDICIONES PREEXISTENTES RELACIONADAS CON LA DETECCIÓN DE ALGUNO DE LOS CÁNCERES CUBIERTOS POR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Ó SI ALGUNO Ó ALGUNOS DE LOS CÁNCERES CUBIERTOS ESTÁN RELACIONADOS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O CIRCUNSTANCIAS:

#### 2. LOS EVENTOS SIGUIENTES:

- A. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE DESPLACE EN HELICÓPTERO O CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN VUELOS PARA LOS CUALES NO EXISTAN ITINERARIOS REGULARES DEBIDAMENTE PUBLICADOS.
- B. ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN DEBIDO A QUE EL ASEGURADO ESTABA BAJO LA INFLUENCIA DE ALGÚN MEDICAMENTO O DROGA ENERVANTE, ESTIMULANTE O SIMILAR, EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO.
- C. ACCIDENTES QUE SE ORIGINEN A CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL.
- D. ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTELACIÓN AL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO O SUS SECUELAS.
- E. CUALQUIER ENFERMEDAD CORPORAL O MENTAL DE CUALQUIER ÍNDOLE.
- F. SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO, AUN CUANDO SE COMETAN EN ESTADO DE INCAPACIDAD MENTAL.
- A. CUALQUIER CONDICIÓN DE CARÁCTER MÉDICO (CONSECUENCIAS O RECAÍDAS DE LA ENFERMEDAD O ACCIDENTE) QUE EL ASEGURADO TUVIERA EN LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA RESPECTO DE LA CUAL HAYA RECIBIDO AVISO O CON OCASIÓN DE LA CUAL SE ENCUENTRE RECIBIENDO TRATAMIENTO MÉDICO AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.
- B. TODAS LAS LESIONES DESCRITAS COMO CARCINOMA IN SITU, TUMORES QUE MUESTRAN LOS CAMBIOS MALIGNOS DE CARCINOMA-IN-SITU Y TUMORES QUE SEAN DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE COMO PRE-MALIGNOS O NO-INVASIVOS, INCLUYENDO, CARCINOMA-IN-SITU DE MAMA, DISPLASIA CERVICAL NIC-1, NIC -2 Y NIC -3.
- C. CUALQUIER CONDICIÓN DIRECTA O INDIRECTAMENTE RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), CONFORME CON LAS DEFINICIONES RECONOCIDAS PARA TAL EFECTO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
- D. CÁNCERES CONSECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS, PSICOACTIVOS, ENERVANTES, ESTIMULANTES, SEDANTES, DEPRESIVOS, ANTIDEPRESIVOS Y PSICODÉLICOS, EXCEPTO CUANDO EL CONSUMO DE ÉSTOS SE ENCUENTRE

DIRECTAMENTE RELACIONADO CON UNA PRESCRIPCIÓN MÉDICA AL RESPECTO.

- E. RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIATIVIDAD DEL COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCIDO POR LA COMBUSTIÓN DE COMBUSTIBLES NUCLEARES.
- F. LAS PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS O PELIGROSAS DE CUALQUIER MONTAJE NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTE NUCLEAR DEL MISMO.
- G. DIAGNÓSTICO MÉDICO PROFERIDO POR MÉDICO RELACIONADO CON EL ASEGURADO EN TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD Y SEGUNDO DE AFINIDAD.
- H. CUALQUIER PROCEDIMIENTO MÉDICO EJECUTADO POR PERSONAL SIN LICENCIA PARA TAL EFECTO.
- I. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LA MISMA.

## 6. DEFINICIONES.

**6.1. Prueba:** Evidencia probatoria del diagnóstico del cáncer objeto del presente contrato de seguro.

**6.2. Período de Carencia:** Corresponde al período mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un siniestro. El período de carencia será el indicado expresamente en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

**6.3. Exclusiones:** Se refiere a todos aquellos hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el contrato de seguro y que se encuentran expresamente indicados en las condiciones particulares.

**6.4. Preexistencias:** Diagnóstico de una enfermedad conocida con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

**6.5. Tarjeta de Crédito Éxito:** Tarjeta de Crédito emitida a nombre del asegurado por la Compañía de Financiamiento Tuya S.A.

## 7. VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES Y PRIMAS.

### Importante:

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

- La compañía en las presentes condiciones particulares, 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; O

## 8. LÍMITE DEL BENEFICIO

- El asegurado puede afectar todas las coberturas; el pago de una de éstas no condiciona el pago de las restantes coberturas.
- 100% del valor asegurado contratado de acuerdo con el plan seleccionado por el asegurado

## 9. VIGENCIA.

Para Tarjetas de Crédito respecto de las cuales los clientes autoricen cargar al momento de la expedición de la tarjeta, el monto de la prima correspondiente a el(los) seguro(s) contratado(s): La cobertura entrará en vigencia con la activación de la tarjeta de crédito, sin perjuicio del período de carencia estipulado. Esta vigencia será anual, con renovación automática por un término igual al inicialmente pactado, mientras se mantenga activa y vigente la tarjeta de crédito o hasta cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, o salvo que el asegurado exprese su voluntad de no renovarlo, dándolo por terminado.

Para Tarjetas de Crédito respecto de las cuales los clientes autoricen cargar con posterioridad a la expedición de la tarjeta, el monto de la prima correspondiente a el(los) seguro(s) contratado(s): La cobertura entrará en vigencia en el momento en que se realice el cargo efectivo del valor de la prima de seguro en la Tarjeta de crédito Éxito, sin perjuicio del período de carencia. Esta vigencia será anual, según corresponda, con renovación automática por un término igual al inicialmente pactado, mientras se mantenga activa y vigente 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.

## 10. PERÍODO DE CARENCIA.

El período de carencia de las coberturas citadas en los numerales 4.2.1.1, 4.2.1.2 y 4.2.1.3 de estas condiciones es de sesenta (60) días y aplicará conforme con la definición mencionada en el numeral 6.2. de las presentes condiciones particulares.

## 11. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

## 12. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Para todos los amparos:

Edad mínima de ingreso: 18 Años  
Edad máxima de ingreso: 58 Años + 364 días  
Edad máxima de permanencia: 59 años + 364 días

## 13. TERMINACIÓN.

El contrato de seguro, consignado en la presente póliza, se dará por terminado por las siguientes causas:

1. Mora en el pago de la prima.
2. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en la póliza.
3. Cancelación de la tarjeta de crédito Éxito.

4. Revocación unilateral, mediante noticia escrita, de parte del asegurado.
5. Muerte del Asegurado.

#### 14. FORMA DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA.

Cardif Colombia Seguros Generales S.A., pagará el importe señalado en los valores asegurados de las presentes condiciones particulares para cada cobertura contratada de acuerdo a como se estipula en cada uno de los planes contratados.

En caso de encontrarse en mora el asegurado en las cuotas de su Tarjeta de Crédito Éxito al momento del pago del siniestro por cáncer femenino, los valores de la indemnización, se girarán a favor de Tuya S.A. hasta por el saldo de la deuda que para ese momento presente la tarjeta de crédito y el remanente si lo hubiese, será entregado al beneficiario. Lo anterior teniendo en cuenta que la prima anual fue financiada con la Tarjeta de Crédito emitida por Tuya S.A.

La información correspondiente al saldo de la deuda que presente el cliente al momento del pago del siniestro le será suministrada por Tuya S.A. a Cardif Colombia Seguros Generales S.A.

#### 15. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

##### 15.1. Muerte Accidental.

En caso de presentarse un siniestro por muerte accidental, el (los) beneficiario (s) deberá (n) allegar los siguientes documentos, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

- Formulario de declaración de siniestros debidamente diligenciado y firmado por el (los) beneficiario (s).
- Fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del asegurado\*.
- Documento o prueba de identidad del beneficiario\*.
- Copia del registro de defunción autenticada.
- Copia del acta de levantamiento del cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha de accidente y datos del asegurado. En caso de no proceder certificación de la fiscalía, certificación de la institución médica en donde conste la causa de la muerte del asegurado.

##### 15.2. Detección de Cáncer Femenino (Cáncer de Seno, Cáncer de Ovarios, Cáncer de Útero y/o Cuello Uterino).

En caso de presentarse un siniestro por detección de cáncer femenino, el asegurado deberá allegar los siguientes documentos, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

- Formulario de declaración de siniestro debidamente diligenciado y firmado por el asegurado.
- Fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del asegurado\*.
- Alguno de los siguientes exámenes
  - Marcadores tumorales.
  - Mamografía de seno, ecografías u otras imágenes diagnósticas compatibles con presencia de cáncer o metástasis.
  - Resultado de estudios anatomopatológicos ó histológicos del tejido correspondiente (seno, ovario, útero o cérvix uterino) tomado mediante biopsia, BACAF o cortes de las piezas quirúrgicas en caso necesario.

##### 15.3. Cirugía Reconstructiva por Cáncer de Seno.

En caso de presentarse un siniestro por Cirugía reconstructiva por cáncer de seno, el asegurado deberá allegar los siguientes documentos, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

- Formulario de declaración de siniestros debidamente diligenciado y firmado por el asegurado.
- Fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del asegurado\*.
- Resumen de historia clínica ó epicrisis.
- Descripción quirúrgica de la cirugía reconstructiva.
- Resultado de estudios anatomopatológicos ó histológicos del tejido correspondiente tomado mediante biopsia, BACAF o cortes de las piezas quirúrgicas en caso necesario.

##### 15.4. Operación de Cáncer Femenino.

En caso de presentarse un siniestro por Intervención Quirúrgica de Cáncer Femenino, el asegurado deberá allegar los siguientes documentos, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

- Formulario de declaración de siniestros debidamente diligenciado y firmado por el asegurado.
- Fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del asegurado\*.
- Resumen de historia clínica ó epicrisis.
- Descripción quirúrgica de la cirugía.
- Resultado de estudios anatomopatológicos ó histológicos del tejido correspondiente tomado mediante biopsia, BACAF o cortes de las piezas quirúrgicas en caso necesario.

##### 15.5. Renta Diaria por Hospitalización por Cáncer Femenino.

En caso de presentarse un siniestro por Renta Diaria por Hospitalización por Cáncer Femenino, el asegurado deberá allegar los siguientes documentos, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

- Formulario de declaración de siniestros debidamente diligenciado y firmado por el asegurado.
- Fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del asegurado\*.
- Resumen de historia clínica ó epicrisis con fecha de ingreso y egreso de la hospitalización.
- Descripción quirúrgica de los procedimientos realizados durante la hospitalización, si los hubo.
- Resultado de estudios anatomopatológicos ó histológicos del tejido correspondiente tomado mediante biopsia, BACAF o cortes de las piezas quirúrgicas en caso necesario.

##### 15.6. Incapacidad Total Temporal como consecuencia de Cáncer Femenino.

En caso de presentarse un siniestro por Incapacidad Total Temporal por Cáncer Femenino, el asegurado deberá allegar los siguientes documentos, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

- Formulario de declaración de siniestros debidamente diligenciado y firmado por el asegurado.
- Fotocopia legible del documento de identidad del asegurado\*.
- Certificados y exámenes médicos que acrediten la incapacidad total temporal, a causa del cáncer, expedidos por el médico afiliado a la EPS o ARP o médico especialista en medicina ocupacional.
- Certificado del último pago de aportes al Sistema de Seguridad Social.
- Alguno de los siguientes exámenes:
  - Marcadores tumorales.
  - Mamografía de seno, ecografías u otras imágenes diagnósticas compatibles con presencia de cáncer o metástasis.
  - Resultado de estudios anatomopatológicos ó histológicos del tejido correspondiente (seno, ovario, útero o cérvix uterino) tomado mediante biopsia, BACAF o cortes de las piezas quirúrgicas en caso necesario.

**Telefax:** 6421238/39

**Dirección:** Cra. 10 No. 97a 13, torre A, oficina 502.

Edificio Bogotá Trade Center.

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

**19. LINEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.**

- A nivel nacional 01 8000 944888.

- Bogotá: 7455420

\* Recuerde que las cédulas de ciudadanía blanca laminada y café plastificada, mantuvieron, para todos los efectos, su vigencia hasta el 30 de julio de 2010, y por lo cual, si aún no lo ha hecho, le recomendamos renovar su documento de identidad.



**16. MORA.**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO A ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARÁ DERECHO A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

**17. REVOCACIÓN UNILATERAL.**

En caso de que el asegurado, al amparo de lo consagrado en el artículo 1071 del Código de Comercio, proceda a solicitar ante Cardif Colombia Seguros Generales S.A., la revocación unilateral del contrato de seguro, la devolución de prima no devengada a ser reconocida a favor del asegurado, se efectuará conforme la siguiente metodología:

Rangos de Tiempo	Porcentaje de la Prima a Devolver
Desde el momento de la adquisición del seguro y hasta dentro de los sesenta (60) días siguientes a la adquisición del mismo.	100% del valor de la prima de seguro pagada por el asegurado.
Una vez transcurridos los sesenta días siguientes a la adquisición del seguro y hasta la finalización de la vigencia del seguro.	4% del valor de la prima de seguro pagada por el asegurado (*).

(\*) Los porcentajes de prima a ser devueltos corresponden a los consagrados respectivamente, considerando que del 100% del valor de la prima de seguro pagada por el asegurado, al momento de la devolución, se procederá a deducir los gastos de administración y adquisición asociados al seguro respectivo.

**18. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO.**

**Defensor Principal.** José Federico Ustáriz González. **Defensor**

**Suplente.** Luis Humberto Ustáriz González. **Correo**

**electrónico:** defensoriacardif@ustarizabogados.com

Asegurador

**CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**