



PÓLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON CÁNCER PROTECCIÓN

INTEGRAL CÁNCER

CONDICIONES

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. (EN ADELANTE "CARDIF"), TENIENDO EN CUENTA Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES REALIZADAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO SUSCRITA POR EL ASEGURADO O EN LA GRABACIÓN TELEFÓNICA DE ÉSTE OBTENIDA, Y LOS CONDICIONADOS, LOS CUALES SON PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGISTRARÁ POR LAS SIGUIENTES CLAUSULAS Y 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 SEGURO, PRECEDIDO POR EL CÓDIGO DE PRODUCTO (1934).

1. COBERTURAS.

1.1. MUERTE ACCIDENTAL.

CARDIF PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN ESTAS CONDICIONES SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OBJETO DE COBERTURA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO FALLECE.

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, OCASIONÁNDOLE UNA O MÁS LESIONES QUE SE MANIFIESTEN POR CONTUSIONES O HERIDAS VISIBLES, ASÍ COMO TAMBIÉN LAS LESIONES INTERNAS REVELADAS POR LOS EXÁMENES CORRESPONDIENTES.

1.2. DETECCIÓN DE CÁNCER.

CARDIF PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN ESTAS CONDICIONES SEGÚN EL PLAN CONTRATADO CUANDO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE DETECTE LA PRESENCIA DE UNA

NEOPLASIA MALIGNA QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN Y DEMOSTRACIÓN QUE MÁS ADELANTE SE SEÑALA.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CADA UNO DE LOS TIPOS DE CÁNCER CUBIERTOS. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA SOLICITUD DE RECLAMACIÓN REALIZADA A CARDIF POR ESTE CONCEPTO NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE SEGURO.

SE ENTIENDE POR CÁNCER, LA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO, CARACTERIZADO POR ALTERACIONES CELULARES MORFOLÓGICAS Y CROMOSÓMICAS, 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 LEUCEMIA (EXCEPTO LA LEUCEMIA CRÓNICA LINFOCÍTICA), LOS LINFOMAS Y LA ENFERMEDAD DE HODGKIN. EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER REALIZADO POR UN MÉDICO ONCÓLOGO, BASADO EN LA HISTORIA



CLÍNICA DEL PACIENTE Y CONFIRMADO POR UN DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA QUE CERTIFIQUE POSITIVAMENTE LA PRESENCIA DE UN CÁNCER. EL CÁNCER DEBERÁ REQUERIR TRATAMIENTO CON CIRUGÍA, RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.

NO EXISTIRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CUANDO LA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER SE PRESENTE DESPUÉS DE QUE EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANECÍA DEFINIDA EN LAS PRESENTES CONDICIONES.

1.2.1. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE CÁNCER.

CARDIF PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN ESTAS CONDICIONES, SI COMO CONSECUENCIA DE LA COBERTURA CITADA EN EL NUMERAL 1.2. DE ÉSTAS, EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, REQUIERE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR CUALQUIERA DE LOS TIPOS DE CÁNCER CUBIERTOS POR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER.

CARDIF PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO UNA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, HASTA POR EL NUMERO DE DÍAS ESTIPULADOS EN ESTAS CONDICIONES, DESCONTANDO LOS DÍAS DEDUCIBLES, SI EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, 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 LA COBERTURA CONTENIDA EN EL NUMERAL 1.2. DE LAS PRESENTES CONDICIONES.

EL NUMERO 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 SUCEDÉ 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.

1.2.3. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER.

CARDIF PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN ESTAS CONDICIONES, SI COMO CONSECUENCIA DE LA COBERTURA CITADA EN EL NUMERAL 1.2. DE ÉSTAS, EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE INCAPACITA DE FORMA TOTAL Y TEMPORAL Y ESTA INCAPACIDAD ES CONSECUENCIA DE LA DETECCIÓN DE CÁNCER POR PRIMERA VEZ RESPECTO DE CADA UNO DE LOS TIPOS DE CÁNCER CUBIERTOS.

1.2.4. RENTA PARA MEDICAMENTOS DE CÁNCER.

CARDIF PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DEL SEGURO UNA RENTA MENSUAL, CONFORME EL PLAN SELECCIONADO, PARA CUBRIR LOS GASTOS DE MEDICAMENTOS EN LOS QUE INCURRA EL ASEGURADO EN CASO DE DIAGNÓSTICO DE UNO DE LOS TIPOS DE CÁNCER AQUÍ CUBIERTOS.

1.2.5. RENTA PARA TRATAMIENTO DE CÁNCER.

CARDIF PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DEL SEGURO UNA RENTA MENSUAL, CONFORME EL PLAN SELECCIONADO, PARA CUBRIR LOS GASTOS DE TRATAMIENTO EN LOS QUE INCURRA EL ASEGURADO EN CASO DE DIAGNÓSTICO DE UNO DE LOS TIPOS DE CÁNCER AQUÍ CUBIERTOS.

1.3. DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO.

CARDIF PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN ESTAS CONDICIONES 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.

1.3.1. 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 IMÁGEN.

1.3.2. 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 IMÁGEN.

1.3.3. 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 COMENZARAN A CRECER Y DISEMINARSE EN EL CUELLO UTERINO Y/O ÚTERO Y ÁREAS CIRCUNDANTES.

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

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 IMÁGEN

1.4. DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA.

CARDIF PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN ESTAS CONDICIONES CUANDO ÉSTE SEA DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ CON CÁNCER DE PRÓSTATA CLASIFICADO HISTOLOGICAMENTE EN UNA ESCALA GLEASON MAYOR A 6, O QUE HAYA PROGRESADO AL MENOS AL ESTADIO T2 N0 M0 DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN TNM. ES DECIR, EN UN ESTADIO MÁS AVANZADO Y QUE REPRESENTA ESTUDIOS DE MAYOR SENSIBILIDAD, TECNOLOGÍA, ALTO COSTO AL IGUAL QUE SU TRATAMIENTO.

1.5. MUERTE COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER.

CARDIF PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN ESTAS CONDICIONES SI COMO CONSECUENCIA DE UNO DE LOS TIPOS DE CÁNCER CUBIERTOS POR EL PRESENTE SEGURO EL ASEGURADO FALLECE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2. EXCLUSIONES GENERALES.

CARDIF NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO DE LA SUMA ASEGURADA CUANDO LA AFECTACIÓN DE CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O



PARCIAL, DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- A. GUERRA, GUERRA CIVIL, ACTOS DE GUERRA, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, CONMOCIÓN CIVIL.
- B. RECLAMACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS.

2.1. MUERTE ACCIDENTAL.

- A. RADIACIONES NUCLEARES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PROVENIENTE DE COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER TIPO DE FUSIÓN NUCLEAR.
- B. ACTIVIDADES PELIGROSAS TALES COMO MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO (ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA PARA MIEMBROS DE LAS FUERZAS MILITARES O DE LA POLICÍA NACIONAL).
- C. PARTICIPACIÓN EN PELEAS Y/O ACTOS DE AGRESIÓN.
- D. ENVENENAMIENTO A NO SER QUE HAYA SIDO ACCIDENTAL.
- E. MUERTE DEL ASEGURADO CUANDO ÉSTA SEA DE CÓMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE ÉSTE EN ACTOS CRIMINALES.

2.2. DETECCIÓN DE CÁNCER

2.2.1. CARDIF NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO DEL VALOR ASEGURADO SI LA SOLICITUD DE RECLAMACIÓN TIENE RELACIÓN CON UNA DE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

1) LEUCEMIA CRÓNICA LINFOCÍTICA. CÁNCERES DE PIEL, CON EXCEPCIÓN DEL MELANOMA MALIGNO. TODOS LOS TUMORES DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE COMO BENIGNOS, PREMALIGNOS, CON POTENCIAL BAJO DE MALIGNIDAD, O NO INVASIVOS. TODAS LAS LESIONES DESCRITAS COMO CARCINOMA IN SITU. Y LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES ESPECÍFICAS: POLICITEMIA VERA Y TROMBOCITEMIA ESENCIAL. TODOS LOS TUMORES DE PRÓSTATA, AL MENOS QUE SEAN CLASIFICADOS HISTOLÓGICAMENTE POR LA ESCALA DE "GLEASON" CON UN GRADO MAYOR A 6, O QUE HAYAN PROGRESADO AL

MENOS A LA CLASE T2N0M0 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE AJCC SEXTA EDICIÓN CLASIFICACIÓN TMN. CUALQUIER TIPO DE CÁNCER EN PRESENCIA DE LA INFECCIÓN VIH, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LINFOMA O SARCOMA DE KAPOSÍ. 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. EL CÁNCER DE TIROIDE 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. CÁNCER TEMPRANO LOCALIZADO EN LA VEJIGA QUE SEA HISTOLÓGICAMENTE DESCRITO POR LA SEXTA EDICIÓN DE AJCC CLASIFICACIÓN TMN COMO TA O UNA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS. LEUCEMIA LINFOQUÍSTICA CRÓNICA (LLC) CON CLASIFICACIÓN MENOR DE LA ETAPA 3 EN LA PRUEBA DE RAI.

2.2.2. CARDIF NO SERÁ RESPONSABLE DE EFECTUAR PAGO ALGUNO AL AMPARO DE LA COBERTURA CONSAGRADA EN EL NUMERAL 1.2 DE ESTAS CONDICIONES 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 UNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O CIRCUNSTANCIAS:

- A. CUALQUIER CONDICIÓN DE CARÁCTER MÉDICO 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. ESTA COBERTURA ESTA LIMITADA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CADA UNO DE LOS TIPOS DE CÁNCER CUBIERTOS. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA RECLAMACIÓN REALIZADA A LA ASEGURADORA POR ESTE CONCEPTO NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE 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 RADIOACTIVIDAD 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 HASTA EN TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD Y SEGUNDO DE AFINIDAD.
- A. CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UNA PERSONA QUE NO TENGA LICENCIA PARA EJERCER LA MEDICINA.
- H. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LA

MISMA. MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER QUE SEA UNA RECURRENCIA O METÁSTASIS DE UN TIPO DE CÁNCER CUBIERTO POR EL PRESENTE SEGURO POR PRIMERA VEZ DENTRO DEL PERÍODO DE CARENCIA.

CAUSALES ADICIONALES DE EXCLUSIÓN: LA ASEGURADORA NO DEBERÁ PAGAR EL VALOR ASEGURADO SI LA DETECCIÓN DE CÁNCER HA SIDO CAUSA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- PADECIMIENTOS CONGÉNITOS, ANOMALÍAS CONGÉNITAS, Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.
- LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS, PLÁSTICOS, DENTALES, ORTOPÉDICOS Y OTROS TRATAMIENTOS QUE SEAN PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO O PARA CORREGIR MALFORMACIONES PRODUCIDAS POR ENFERMEDADES O ACCIDENTES ANTERIORES A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

2.3. DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO Y CÁNCER DE PROSTATA.

CARDIF NO SERÁ RESPONSABLE DE EFECTUAR PAGO ALGUNO POR LAS COBERTURAS DEL PRESENTE COBERTURA 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:

1. 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.
2. 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.

3. 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.
4. 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.
5. RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD DEL COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCIDO POR LA COMBUSTIÓN DE COMBUSTIBLES NUCLEARES.
6. LAS PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS O PELIGROSAS DE CUALQUIER MONTAJE NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTE NUCLEAR DEL MISMO.
7. DIAGNÓSTICO MÉDICO PROFERIDO POR MÉDICO RELACIONADO CON EL ASEGURADO EN TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD Y SEGUNDO DE AFINIDAD.
8. CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UNA PERSONA QUE NO TENGA LICENCIA PARA EJERCER LA MEDICINA.
9. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LA MISMA.

3. DEFINICIONES.

- 3.1. ASEGURADO:** PERSONA NATURAL TITULAR DE UNA TARJETA DE CRÉDITO EMITIDA POR TUYA S.A.

3.2. BENEFICIARIO:

PARA LOS AMPAROS DE MUERTE ACCIDENTAL Y MUERTE COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER: LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO SUS BENEFICIARIOS DE LEY.

PARA LOS AMPAROS DE DETECCIÓN DE CÁNCER, DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO, DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA: TUYA S.A. Y/O EL ASEGURADO.

3.3. DEPORTES DE ALTO RIESGO: ES LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS CORRESPONDIENTES A DEPORTES COMO EL BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑA, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, DEPORTES PROFESIONALES O CARRERAS QUE NO SEAN A PIE.

3.4. EDAD MÁXIMA DE INGRESO: ES LA EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES PARA SER ASEGURADA PUEDE CONTRATAR LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO.

3.5. EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: ES LA EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA PUEDE PERMANECER ASEGURADA EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO. UNA VEZ CUMPLIDA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, LA PÓLIZA SE DARÁ POR TERMINADA DE ACUERDO A LO INDICADO EN LA CONDICIÓN 15.

3.6. EDAD MÍNIMA DE INGRESO: ES LA EDAD A PARTIR DE LA CUAL UNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES PARA SER ASEGURADA PUEDE CONTRATAR LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO.

3.7. EVENTO: TODO HECHO CUYAS CONSECUENCIAS ESTÉN AMPARADAS POR ALGUNA DE LAS COBERTURAS DEL OBJETO DEL SEGURO.

3.8. EXCLUSIONES: SE REFIERE A TODOS AQUELLOS HECHOS, SITUACIONES O CONDICIONES NO CUBIERTOS POR EL CONTRATO DE SEGURO, Y QUE SE



ENCUENTRAN EXPRESAMENTE INDICADOS EN ESTAS CONDICIONES.

3.9. PERÍODO DE CARENIA: 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 EVENTO. EL PERÍODO DE CARENIA SERÁ EL INDICADO EXPRESAMENTE EN ESTAS CONDICIONES Y PARA LOS PRODUCTOS DE PRIMA ANUAL EL MISMO NO VOLVERÁ A SER CONTABILIZADO EN CASO DE RENOVACIÓN.

3.10. PERÍODO DE ESPERA: CORRESPONDE AL PERÍODO MÍNIMO DE TIEMPO QUE DEBE TRANSCURRIR ENTRE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y EL PAGO DEL SINIESTRO.

3.11. PREEXISTENCIAS. DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD CONOCIDA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3.12. TOMADOR: EL ASEGURADO.

4. VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO.

PARA TARJETAS DE CRÉDITO RESPECTO DE LAS CUALES LOS CLIENTES AUTORIZEN CARGAR AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA TARJETA, EL MONTO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE A EL(LOS) SEGURO(S) CONTRATADO(S): EL SEGURO ENTRARÁ EN VIGENCIA CON LA ACTIVACIÓN DE LA TARJETA DE CRÉDITO, DEBIÉNDOSE EN TODO CASO APLICAR PARA LAS COBERTURAS DE DETECCIÓN DE CÁNCER, DIAGNÓSTICO DE CÁNCER FEMENINO, DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y MUERTE COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER, UN PERÍODO DE CARENIA (PERÍODO DURANTE EL CUAL NO SE TIENE COBERTURA) DE 60 DÍAS. ESTA VIGENCIA SERÁ ANUAL, CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR UN TÉRMINO IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO, EN VIRTUD DE LA AUTORIZACIÓN QUE OTORQUE PARA EL EFECTO EL ASEGURADO, SIEMPRE QUE SE MANTENGA ACTIVA Y VIGENTE LA TARJETA DE CRÉDITO EMITIDA POR TUYA S.A., Y HASTA CUANDO ÉSTE

CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, SALVO QUE EL ASEGURADO EXPRESE SU VOLUNTAD DE NO RENOVARLO, DÁNDOLO POR TERMINADO.

PARA TARJETAS DE CRÉDITO RESPECTO DE LAS CUALES LOS CLIENTES AUTORIZEN 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 EL ASEGURADO MANIFIESTE SU CONSENTIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DEL PRODUCTO Y SE REALICE EL CARGO EFECTIVO DEL VALOR DE LA PRIMA DEL SEGURO EN LA TARJETA DE CRÉDITO EMITIDA POR TUYA S.A., DEBIÉNDOSE EN TODO CASO APLICAR PARA LAS COBERTURAS DE DETECCIÓN DE CÁNCER, DIAGNÓSTICO DE CÁNCER FEMENINO, DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y MUERTE COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER, UN PERÍODO DE CARENIA (PERÍODO DURANTE EL CUAL NO SE TIENE COBERTURA) DE 60 DÍAS. ESTA VIGENCIA SERÁ ANUAL, CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR UN TÉRMINO IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO, EN VIRTUD DE LA AUTORIZACIÓN QUE OTORQUE PARA EL EFECTO EL ASEGURADO, SIEMPRE QUE SE MANTENGA ACTIVA Y VIGENTE LA TARJETA DE CRÉDITO EMITIDA POR TUYA S.A., Y HASTA CUANDO ÉSTE CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, SALVO QUE EL ASEGURADO EXPRESE SU VOLUNTAD DE NO RENOVARLO, DÁNDOLO POR TERMINADO.

5. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA.

EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ ASUMIDO POR EL ASEGURADO, Y ESTARÁ CARGADO A LA TARJETA DE CRÉDITO EMITIDA POR LA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO TUYA S.A. EL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL, DEPENDERÁ DEL NÚMERO DE CUOTAS PACTADAS ENTRE EL ASEGURADO Y TUYA S.A.

6. MORA.

SALVO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1153 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN QUE EL ASEGURADOR TENGA DERECHO PARA EXIGIRLAS.



7. VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS.

EL VALOR DE LA PRIMA PARA CADA PERSONA ASEGURADA SERÁ EL SEÑALADO EN ESTAS CONDICIONES. EN TODO CASO, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EFECTUARÁ UNA REVISIÓN Y ANÁLISIS DEL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO COBRADA AL ASEGURADO, EN FUNCIÓN DEL RESULTADO TÉCNICO Y EL COMPORTAMIENTO DE SINIESTRALIDAD DEL PRODUCTO DE SEGURO ADQUIRIDO Y COMO RESULTADO DE LO CUAL, AL AMPARO DE LAS DISPOSICIONES NORMATIVAS EN MATERIA DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO, SE INFORMARÁ AL ASEGURADO DE FORMA PREVIA LOS CAMBIOS QUE LLEGAREN A REALIZARSE EN EL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO.

8. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

PARA TODOS LOS AMPAROS:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 63 AÑOS + 364 DÍAS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: 64 AÑOS+ 364 DÍAS.

9. VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES Y PRIMAS.

LOS VALORES ASEGURADOS Y LA PRIMA DE SEGURO SON LOS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN.

AMPARO	VALOR ASEGURADO PLAN UNICO
MUERTE ACCIDENTAL	\$ 500.000
DETECCIÓN DE CÁNCER	\$ 12.000.000
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE CÁNCER	\$ 6.000.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER	\$150.000 por cada día de hospitalización

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER.	\$ 1.500.000
RENTA PARA MEDICAMENTOS DE CÁNCER	Renta de \$100.000 por 12 meses
RENTA PARA TRATAMIENTO DE CÁNCER	Renta de \$100.000 por 12 meses
DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO (SENO, OVARIOS, ÚTERO Y/O CUELLO UTERINO)	\$ 3.000.000
DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA	\$ 3.000.000
MUERTE COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER	\$ 4.000.000
PRIMA ANUAL	\$ 167.880

10. PERÍODO DE CARENCIA.

- PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL: NO SE ESTABLECE PERÍODO DE CARENCIA ALGUNO.

- PARA LAS COBERTURAS DE DETECCIÓN DE CÁNCER, DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO, DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA Y MUERTE COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER: SE ESTABLECE UN PERÍODO DE CARENCIA DE 60 DÍAS.

11. PERÍODO DE ESPERA.

- PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER, DETECCIÓN DE CÁNCER, DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA: NO SE ESTABLECE PERÍODO DE ESPERA ALGUNO.

12. NÚMERO DE EVENTOS A INDEMNIZAR.



- **PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL Y MUERTE COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER:** SE INDEMNIZARÁ UN ÚNICO EVENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO ENTRE CARDIF Y EL TOMADOR.

- **PARA LAS COBERTURAS DE DETECCIÓN DE CÁNCER, DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA:** SE INDEMNIZARÁ LA PRIMERA DETECCIÓN DE CADA UNO DE LOS TIPOS DE CÁNCER CUBIERTOS, UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR CADA UNO DE ÉSTOS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO ENTRE CARDIF Y EL TOMADOR, SIN QUE SE INDEMNICE UN DIAGNÓSTICO YA REPETIDO O ENFERMEDAD PREEXISTENTE QUE PADEZCA EL ASEGURADO AL MOMENTO DE INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO.

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. REVOCACIÓN UNILATERAL, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA, DE PARTE DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO.
4. MUERTE DEL ASEGURADO.

14. CONDICIONES DE INDEMNIZACIÓN.

- **PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL Y MUERTE COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER:** EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN A PAGAR CORRESPONDERÁ AL 100% DEL VALOR ASEGURADO, EL CUAL SERÁ RECONOCIDO A FAVOR DE LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO, SUS BENEFICIARIOS DE LEY.

- **PARA LAS COBERTURAS DE DETECCIÓN DE CÁNCER, DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO Y DETECCIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA:** EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN A PAGAR CORRESPONDERÁ AL 100% DEL VALOR ASEGURADO, EL CUAL SERÁ RECONOCIDO A

FAVOR DEL (LOS) BENEFICIARIO(S). EN CASO DE ENCONTRARSE EN MORA EL ASEGURADO EN LAS CUOTAS DE SU TARJETA DE CRÉDITO AL MOMENTO DEL PAGO DEL SINIESTRO, LOS VALORES DE LA INDEMNIZACIÓN, SE GIRARÁN A FAVOR DE TUYA S.A. HASTA POR EL SALDO EN MORA QUE PARA ESE MOMENTO PRESENTE LA TARJETA DE CRÉDITO Y EL REMANENTE SI LO HUBIESE, SERÁ ENTREGADO AL ASEGURADO.

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.

15. REVOCACIÓN UNILATERAL.

PARA PRIMA ÚNICA Y VIGENCIA ANUAL, EN CASO DE QUE EL TOMADOR, 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 TOMADOR, SE EFECTUARÁ CONFORME LA SIGUIENTE METODOLOGÍA:

RANGOS DE TIEMPO	PORCENTAJE DE LA PRIMA A DEVOLVER
DESDE EL MOMENTO DEL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y/O SUS RENOVACIONES Y HASTA DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS SIGUIENTES	100% DEL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO PAGADA POR EL ASEGURADO.
UNA VEZ TRANSCURRIDOS LOS SESENTA (60) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y/O SUS RENOVACIONES Y HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA DE ÉSTE.	100% DEL VALOR TOTAL DE LA PRIMA DE SEGURO PAGADA MENOS LOS MESES Y DÍAS QUE EL ASEGURADO ESTUVO PROTEGIDO.

ASÍ MISMO, EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO POR EL ASEGURADOR, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.



16. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN.

16.1. PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL.

AL AMPARO DE LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO/BENEFICIARIO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUE EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL DE UN ASEGURADO, EL (LOS) BENEFICIARIO(S) ALLEGUE (N) LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS SIN QUE SE CONSTITUYAN LOS ÚNICOS POR MEDIO DE LOS CUALES SE PUEDE PROBAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO:

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL (LOS) BENEFICIARIO(S).
2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
3. ORIGINAL O COPIA DEL REGISTRO CIVIL O NOTARIAL DE DEFUNCIÓN.
4. NECROPSIA.
5. ORIGINAL O COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA O EPICRISIS.
6. EN CASO DE MUERTE PRESUNTA SE ADJUNTARÁ COPIA DE SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA DONDE SE INDIQUE LA PRESUNTA FECHA DE MUERTE.

16.2. DETECCIÓN DE CÁNCER.

AL AMPARO DE LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO/BENEFICIARIO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO POR DETECCIÓN DE CÁNCER, EL ASEGURADO DEBERÁ ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, SIN QUE SE CONSTITUYAN LOS ÚNICOS POR MEDIO DE LOS CUALES SE PUEDE PROBAR LA OCURRENCIA 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 TOMADO MEDIANTE BIOPSIA, BACAF O CORTES DE LAS PIEZAS QUIRÚRGICAS EN CASO NECESARIO.

16.3. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE CÁNCER.

AL AMPARO DE LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO/BENEFICIARIO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE CÁNCER, EL ASEGURADO DEBERÁ ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, SIN QUE SE CONSTITUYAN COMO LOS ÚNICOS POR MEDIO DE LOS CUALES SE PUEDE PROBAR LA OCURRENCIA 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 LA HISTORIA CLÍNICA Ó EPICRISIS.
- DOCUMENTO EN EL CUAL SE DESCRIBA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.
- RESULTADO DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS Ó HISTOLÓGICOS DEL TEJIDO CORRESPONDIENTE TOMADO MEDIANTE BIOPSIA, BACAF O CORTES DE LAS PIEZAS QUIRÚRGICAS EN CASO NECESARIO

16.4. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER.

AL AMPARO DE LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO/BENEFICIARIO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO POR RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER, EL ASEGURADO DEBERÁ ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, SIN QUE SE CONSTITUYAN COMO LOS ÚNICOS POR MEDIO DE



LOS CUALES SE PUEDE PROBAR LA OCURRENCIA 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.

16.5. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER

AL AMPARO DE LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO/BENEFICIARIO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUEEN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR CÁNCER, EL ASEGURADO DEBERÁ ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, SIN QUE SE CONSTITUYAN COMO LOS ÚNICOS POR MEDIO DE LOS CUALES SE PUEDE PROBAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO:

- FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% 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 ARL O MÉDICO ONCÓLOGO.
- 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 TOMADO MEDIANTE BIOPSIA, BACAF O CORTES DE LAS PIEZAS QUIRÚRGICAS EN CASO NECESARIO.

16.6. RENTA PARA MEDICAMENTOS DE CÁNCER.

AL AMPARO DE LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO/BENEFICIARIO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUEEN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO, EL ASEGURADO DEBERÁ ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, SIN QUE SE CONSTITUYAN COMO LOS ÚNICOS POR MEDIO DE LOS CUALES SE PUEDE PROBAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO:

- FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- HISTORIA CLÍNICA DEL ASEGURADO Y/O DOCUMENTO EN EL CUAL SE REFLEJEN LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS.

16.7. RENTA PARA TRATAMIENTO DE CÁNCER.

AL AMPARO DE LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO/BENEFICIARIO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUEEN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO, EL ASEGURADO DEBERÁ ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, SIN QUE SE CONSTITUYAN COMO LOS ÚNICOS POR MEDIO DE LOS CUALES SE PUEDE PROBAR LA OCURRENCIA 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.
- DOCUMENTO EN EL CUAL SE DESCRIBA EL TRATAMIENTO MÉDICO RECIBIDO.



16.8. DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO O CÁNCER DE PRÓSTATA.

AL AMPARO DE LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO/BENEFICIARIO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO POR DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO O CÁNCER DE PRÓSTATA, EL ASEGURADO DEBERÁ ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, SIN QUE SE CONSTITUYAN COMO LOS ÚNICOS POR MEDIO DE LOS CUALES SE PUEDE PROBAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO:

- FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS 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 (CUANDO ASÍ APLIQUE), ECOGRAFÍAS U OTRAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS COMPATIBLES CON PRESENCIA DE CÁNCER O METÁSTASIS.
 - RESULTADO DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS O HISTOLÓGICOS DEL TEJIDO CORRESPONDIENTE TOMADO MEDIANTE BIOPSIA, BACAF O CORTES DE LAS PIEZAS QUIRÚRGICAS EN CASO NECESARIO.

16.9. PARA LA COBERTURA DE MUERTE COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER.

AL AMPARO DE LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO/BENEFICIARIO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUE EN CASO DE MUERTE DE UN ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER, EL (LOS) BENEFICIARIO(S) ALLEGUE (N) LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS SIN QUE SE CONSTITUYAN LOS ÚNICOS POR MEDIO DE LOS CUALES SE PUEDE PROBAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO:

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL (LOS) BENEFICIARIO(S).
2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
3. REGISTRO CIVIL O NOTARIAL DE DEFUNCIÓN.
4. NECROPSIA.
5. COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA O EPICRISIS.

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.

17 DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA.

EL 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. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR EL ASEGURADOR, LO HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO EL ASEGURADOR SÓLO ESTARÁ OBLIGADO, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

LAS SANCIONES AQUÍ CONSAGRADAS NO SE APLICAN SI EL ASEGURADOR, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

18. FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

CARDIF ESTARÁ OBLIGADO AL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO



ACREDITE, AUN EXTRAJUDICIALMENTE SU DERECHO ANTE EL ASEGURADOR DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

VENCIDO ESTE PLAZO, EL ASEGURADOR RECONOCERÁ Y PAGARÁ AL ASEGURADO O BENEFICIARIO, ADEMÁS DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y SOBRE EL IMPORTE DE ELLA, LA TASA MÁXIMA DE INTERÉS MORATORIO VIGENTE EN EL MOMENTO EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL CONTRATO DE REASEGURO NO MODIFICA EL CONTRATO CELEBRADO ENTRE EL TOMADOR Y EL ASEGURADOR, Y LA OPORTUNIDAD DE PAGO DE ESTE, EN CASO DE SINIESTRO, NO PODRÁ DIFERIRSE A PRETEXTO DEL REASEGURO.

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO TENDRÁN DERECHO A DEMANDAR, EN EL LUGAR DE LOS INTERESES A QUE SE REFIERE EL INCISO ANTERIOR, LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS CAUSADA POR LA MORA DEL ASEGURADOR.

19. MÉRITO EJECUTIVO DE LA PÓLIZA.

LA PÓLIZA PRESTARÁ MÉRITO EJECUTIVO CONTRA EL ASEGURADOR, POR SÍ SOLA, TRANSCURRIDO UN MES CONTADO A PARTIR DEL DÍA EN EL CUAL EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO O QUIEN LOS REPRESENTA, ENTREGUE AL ASEGURADOR LA RECLAMACIÓN APAREJADA DE LOS COMPROBANTES QUE, SEGÚN LAS CONDICIONES DE LA CORRESPONDIENTE PÓLIZA, SEAN INDISPENSABLES PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO, SIN QUE DICHA RECLAMACIÓN SEA OBJETADA DE MANERA SERIA Y FUNDADA.

20. PRESCRIPCIÓN.

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO O DE LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN PODRÁ SER ORDINARIA O EXTRAORDINARIA.

LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA SERÁ DE DOS AÑOS Y EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO

QUE DA BASE A LA ACCIÓN.

LA PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA SERÁ DE CINCO AÑOS, CORRERÁ CONTRA TODA CLASE DE PERSONAS Y EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE EL MOMENTO EN QUE NACE EL RESPECTIVO DERECHO.

ESTOS TÉRMINOS NO PUEDEN SER MODIFICADOS POR LAS PARTES.

21. AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, AUTORIZAN A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PARA QUE CON FINES ESTADÍSTICOS, SUMINISTRE INFORMACIÓN ENTRE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS, CONSULTA O TRANSFERENCIA DE DATOS, CON CUALQUIER AUTORIDAD QUE LO REQUIERA EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR, CONSULTE, INFORME, GUARDE EN SUS ARCHIVOS Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO QUE CONSIDERE NECESARIO O A CUALQUIER OTRA ENTIDAD AUTORIZADA, LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE RESULTE DE TODAS LAS OPERACIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE Y BAJO CUALQUIER MODALIDAD SE LE HAYA OTORGADO O SE LE OTORGUE EN EL FUTURO, ASÍ COMO SOBRE NOVEDADES, REFERENCIAS Y MANEJO DE LA PÓLIZA Y DEMÁS SERVICIOS QUE SURJAN DE ESA RELACIÓN COMERCIAL O CONTRATO QUE DECLARAN CONOCER Y ACEPTAR EN TODAS SUS PARTES.

22. AVISO AL ASEGURADOR.

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTARÁN OBLIGADOS A DAR NOTICIA A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. ESTE TÉRMINO PODRÁ AMPLIARSE, MAS NO REDUCIRSE POR LAS PARTES.

EL ASEGURADOR NO PODRÁ ALEGAR EL RETARDO O LA OMISIÓN SI, DENTRO DEL MISMO PLAZO, INTERVIENE EN LAS OPERACIONES DE SALVAMENTO O DE COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.

23. FACULTAD DE DEVOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN.



**BNP PARIBAS
CARDIF**

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PODRÁ DEVOLVER UNA RECLAMACIÓN CUANDO LA MISMA CAREZCA DE LA DOCUMENTACIÓN Y/O INFORMACIÓN SOLICITADA COMO PRUEBA PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y EN AQUELLOS CASOS QUE SEA NECESARIO LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

CUANDO SE EFECTUE LA DEVOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. INFORMARÁ AL RECLAMANTE LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA LA RESOLUCIÓN DE LA MISMA. EN ESTE EVENTO, EL RECLAMANTE PODRÁ PRESENTAR UNA NUEVA RECLAMACIÓN CON LOS RESPECTIVOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.

24. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

EL 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 COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. 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 COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. 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.

EL ASEGURADO SE OBLIGA A INFORMAR OPORTUNAMENTE TODO CAMBIO Y/O ACTUALIZACIÓN E INFORMACIÓN PERSONAL

SUMINISTRADA A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. EL ASEGURADO PODRÁ CONOCER, ACTUALIZAR O MODIFICAR SUS DATOS COMUNICÁNDOSE A LA LÍNEA 7455420 EN BOGOTÁ D.AC. 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.

25. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO.

A TRAVÉS DEL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO, COMO VOCERO Y CONCILIADOR ANTE LAS ENTIDADES FINANCIERAS, PODRÁN SER FORMULADAS LAS QUEJAS RESPECTO A LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS PRESTADOS POR NUESTRA COMPAÑÍA DE MANERA GRATUITA, LA DEFENSORÍA DEL CLIENTE ES EJERCIDA POR LOS DOCTORES JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GONZÁLEZ (DEFENSOR PRINCIPAL) Y MARIO SANTIAGO FAJARDO (DEFENSOR SUPLENTE). LAS QUEJAS SERÁN RESUELTAS DENTRO DEL MARCO DE SUS FUNCIONES, SIN QUE SE EXIJA NINGUNA FORMALIDAD ADICIONAL A SU IDENTIFICACIÓN, DATOS DE CONTACTO Y DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS Y DERECHOS QUE CONSIDERE VULNERADOS. DICHS REQUERIMIENTOS PODRÁN SER RADICADOS A NIVEL NACIONAL A TRAVÉS DE:

- E-MAIL: «DEFENSORIACARDIF@USTARIZABOGADOS.COM»
- DIRECCIÓN FÍSICA: CARRERA 11A N° 96 - 51 OFICINA 203, EDIFICIO OFICITY, BOGOTÁ, D.C., O EN LOS TELÉFONOS: 60(1) 6108161 Y 60(1) 6108164. HORARIO DE ATENCIÓN DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 6:00 P.M. JORNADA CONTINUA.
- PÁGINA WEB [HTTPS://USTARIZABOGADOS.COM](https://ustarizabogados.com)
- APP DEFENSORÍA CONSUMIDOR FINANCIERO
- A TRAVÉS DE NUESTRA PÁGINA WEB [HTTPS://BNPPARIBASCARDIF.COM.CO/](https://bnpparibascardif.com.co/) EN EL LINK DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO DONDE PODRÁ CONOCER LAS FUNCIONES, TRÁMITES Y PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCIÓN DE QUEJAS POR PARTE DEL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO.

26. LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

- BOGOTÁ D.C.: 7455420

ASEGURADOR

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.

CO-JG-CP_ Cáncer_ MA (Protección Integral Cáncer) -21-01-2013 V1.0 Final.docx

Modificado el 26 de diciembre de 2014

Página 14 de 14