

SEGURO DE VIDA + CÁNCER

“PROTECCIÓN INTEGRAL”

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 184 DEL EOSF Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES, CADA UNA DE LAS EXCLUSIONES SERÁN ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.

Este seguro es para ti, si eres asalariado o independiente, por favor ten en cuenta que solo te cubrimos los siguientes eventos:

1. COBERTURAS

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

¿Qué cubrimos? Tus beneficiarios designados o en su defecto los de ley, recibirán el pago del valor asegurado en caso de que sufras una Muerte Accidental.:

IMPORTANTE

- Se incluye homicidio desde el inicio de la vigencia de la póliza.
- Se cubre la muerte que ocurra dentro de los 180 días siguientes a la ocurrencia del accidente

1.2. MUERTE POR CUALQUIER COSA

¿Qué cubrimos? Tus beneficiarios recibirán el pago del valor asegurado en caso de muerte por cualquier causa

IMPORTANTE

- Se incluye homicidio desde el inicio de la vigencia de la póliza.
- No se cubre suicidio dentro de los primeros 6 meses.
- No se cubre muerte por enfermedades preexistentes.

1.3. DETECCIÓN DE CÁNCER

¿Qué cubrimos? Recibirás el pago del valor asegurado, si dentro de la vigencia del seguro eres diagnosticado por primera vez con cáncer maligno (independiente de su localización o etapa).

IMPORTANTE

- El diagnóstico deberá ser realizado por un médico licenciado en Colombia y deberá ser confirmado por una biopsia o examen diagnóstico que certifique positivamente la presencia del cáncer maligno.
- Únicamente se cubren diagnósticos a partir del día 91 desde el inicio de vigencia de este seguro y (iii) tu diagnóstico debe ser emitido por tu EPS, SISBEN, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.

¿Qué NO cubrimos?

1	Si usted ha sido diagnosticado de cáncer maligno antes de ingresar al seguro.	2	Todo cáncer de piel maligno diferente al Melanoma
3	La metástasis originada a partir de un cáncer diagnosticado antes del inicio de la vigencia de este seguro.	4	Policitemia, Trombocitemia Rubra Vera.

1.4. DIAGNÓSTICO DE CÁNCER FEMENINO/ MASCULINO

1.4.1. DETECCIÓN CÁNCER FEMENINO:

¿Qué cubrimos?

Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurada, si durante la vigencia de la póliza al asegurado le es diagnosticada 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 o cuello uterino.

Esta cobertura se limita a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer en cada una de las partes del cuerpo anteriormente citadas. cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera manifestación o como consecuencia de esta, no será cubierta por este contrato de seguro.

El diagnóstico debe estar sustentado en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio. Esta cobertura será acumulable con la cobertura de Diagnóstico de cáncer

a	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.
b	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.
c	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 esta 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.

1.4.2. DETECCIÓN CÁNCER MASCULINO:

¿Qué cubrimos?

Reconocer a favor del beneficiario la suma asegurado, sí durante la vigencia de la póliza al asegurado 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, en los tejidos de la próstata.

IMPORTANTE

- El diagnóstico debe estar sustentado en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.
- Sólo se reconoce un evento por primer diagnóstico.
- No se indemnizarán los cánceres que sean consecuencia de un cáncer diagnosticado con anterioridad, ni las metástasis.

¿Qué NO cubrimos?

1	Leucemia linfoide.	2	Cánceres de piel, con excepción del melanoma maligno
3	Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos con potencial bajo de malignidad, o no invasivos.	4	Todas las lesiones descritas como carcinoma "in situ"
5	Virus del papiloma humano.	6	Condilomas planos
7	Displasias cervicales NIC I, NIC II y NIC III.	8	Las siguientes enfermedades específicas: policitemia vera y trombocitopenia esencial
9	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.	10	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.
11	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.	12	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

1.5. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

¿Qué cubrimos? Recibirás el pago de renta diaria por hospitalización, si eres internado en una clínica u hospital por cualquier causa.

IMPORTANTE

- El periodo de hospitalización debe ser superior a 24 horas. La causal del accidente debe acaecer o ser diagnosticada dentro de la vigencia del seguro.
- Se cubren hasta 20 días de hospitalización por año de vigencia.

1.6. ECOSISTEMAS DE SERVICIOS

Ponemos a tu disposición una plataforma de servicios que te ayudará a disfrutar de manera mas amplia los beneficios de tu seguro. Los servicios podrán ser prestados directamente o por terceros. El alcance, condiciones y disponibilidad de los mismos estará determinado por la aseguradora para el propósito mencionado.

Para mayor información sobre los servicios ingrese a nuestra página web tuseguroexpres.com o comuníquese con nuestras líneas de atención (Siempre marcando la opción 5).

2. EXCLUSIONES GENERALES (¿Qué no cubrimos?)

1	Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión de combustible nuclear, radioactividad, tóxico, explosivo o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes.
2	Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado. Actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no con otro país.
3	Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra.
4	Enfermedades, lesiones, accidentes o eventos padecidos, conocidos o diagnosticados con anterioridad al inicio de vigencia del presente seguro.

3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACION

Para realizar la reclamación a usted le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá presentar adicionalmente a la Fotocopia del documento de identidad del asegurado, y la Declaración del Siniestro, los documentos mencionados a continuación u otro que usted considere pertinente:

MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	DETECCIÓN DE CÁNCER, DIAGNÓSTICOS DE CÁNCER FEMENINO/MASCULINO	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Copia del registro de defunción.• Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha, causa de la muerte y los datos del asegurado, certificación médica en la cual conste la causa de la muerte.	<ul style="list-style-type: none">• Historia clínica y el diagnóstico emitido por un médico licenciado en Colombia y biopsia o examen diagnóstico que certifique positivamente la presencia del cáncer	<ul style="list-style-type: none">• Original o copia de historia clínica o epicrisis con fecha de ingreso y egreso de la hospitalización.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. ("CARDIF") podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación.

4. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos

2

Radique en la oficina del banco o siniestros@cardif.com.co o a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3124168589

3

Nos contactaremos con usted para informarle la resolución del caso

IMPORTANTE

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.

5. ATENCIÓN AL 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.

Dichos 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>
- APP Defensoría Consumidor Financiero
- A través de nuestra página web <https://bnpparibascardif.com.co/> en el link defensor del consumidor financiero donde podrá conocer las funciones, tramites y procedimiento para la resolución de quejas por parte del defensor del consumidor financiero.

6. DEFINICIONES

Asegurado: Es la persona titular del interés objeto del seguro.

Beneficiario: Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.

Carencia: Período de tiempo contado desde el inicio de la vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un evento.

Deducible: Valor que debe asumir el asegurado al momento de pagarse la indemnización.

Exclusiones: Son los eventos no amparados por el seguro.

Indemnización: Es el valor que se reconoce por la ocurrencia del siniestro.

Prima: Es el precio del seguro.

Siniestro: Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.

SMDLV: Salario Mínimo Diario Legal Vigente.

SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

Sublímites asegurados: Valores que se reconocen por los eventos particulares incluidos dentro de las coberturas del seguro.

Tomador: la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

Valor Asegurado: cuantía máxima de la indemnización a cargo de la aseguradora tras la ocurrencia de un siniestro amparado en la póliza que ésta ha expedido, sin que supere el valor contratado en el certificado individual de seguro

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. SE COMPLACE EN TENERTE COMO CLIENTE Y ESPERA QUE TE SIENTAS SATISFECHO CON LOS AMPAROS OFRECIDOS EN ESTE SEGURO

Esta póliza se compone (i) las condiciones las cuales están registradas en la Superintendencia Financiera de Colombia y (ii) la Solicitud de Seguro.

En todo lo no previsto en el presente documento se regirá por el Código de Comercio