

PÓLIZA SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL Y CÁNCER – TARJETA BÁSICA/TRADICIONAL CONDICIONES

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., 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, LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA 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 CRÉDITO PARA TARJETA DE CRÉDITO EMITIDA POR TUYA S.A., PRECEDIDO POR EL CÓDIGO DE PRODUCTO (1917).

1. COBERTURAS.

1.1. MUERTE ACCIDENTAL.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LAS CONDICIONES SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OBJETO DE COBERTURA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO FALLECE 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, 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 COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LAS CONDICIONES SEGÚN EL PLAN CONTRATADO, CUANDO 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.

CABE SEÑALAR QUE 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 RECLAMACIÓN REALIZADA A CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. 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 LINFÁTICA CRÓNICA), 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.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE CÁNCER.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LAS PRESENTES CONDICIONES, SI COMO CONSECUENCIA DE LA COBERTURA CITADA EN EL NUMERAL 1.2. DE ESTAS CONDICIONES, REQUIERE EL ASEGURADO INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ALGUNO CUALQUIERA 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.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO UNA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, HASTA POR EL NUMERO DE DÍAS ESTIPULADOS EN LAS PRESENTES CONDICIONES, DESCONTANDO 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 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.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER.

CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA EXPRESAMENTE INDICADA EN LAS PRESENTES CONDICIONES, SI COMO CONSECUENCIA DE LA COBERTURA CITADA EN EL NUMERAL 1.2. DE ESTAS CONDICIONES, EL ASEGURADO 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.

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

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, SI COMO CONSECUENCIA DE LA COBERTURA CONTENIDA EN EL NUMERAL 1.2. DE ESTAS CONDICIONES, EL ASEGURADO REQUIERE LA RECONSTRUCCIÓN DEL SENO Y/O CUALQUIER TIPO DE MASTECTOMIA.

ESTE AMPARO SE EXTENDERÁ A MÁXIMO UNA CIRUGIA DE RECONSTRUCCIÓN Y/O CUALQUIER

TIPO DE MASTECTOMÍA POR CADA UNO DE LOS SENOS.

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

2. EXCLUSIONES GENERALES.

2.1. 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 ALTORIESGO 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 ELLOS 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.

K. ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS NO REPORTADOS A LAS AUTORIDADES.

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.
- 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.
- K. HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO DEL ASEGURADO CUANDO ÉSTE SE VEA INVOLUCRADO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, EN ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO CON LA LEY PENAL.
- PREMALIGNOS, CON POTENCIAL BAJO DE MALIGNIDAD, O NO INVASIVOS. TODAS LAS LESIONES DESCRITAS COMO CARCINOMA IN SITU. Y LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES ESPECÍFICAS: POLICITEMIA VERA., 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 KAPOSI. 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. DETECCIÓN DE CÁNCER

2.2.1. CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO DEL VALOR ASEGURADO SI EL RECLAMO 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,

2.2.2. CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., NO SERÁ RESPONSABLE DE EFECTUAR PAGO ALGUNO AL AMPARO DE LA COBERTURA CONSAGRADA EN EL NUMERAL 1.2 DE LA PRESENTES CONDICIONES SI SE CONOCE DE CONDICIONES PREEXISTENTES RELACIONADAS CON LA DETECCIÓN DE ALGUNO DE LOS CÁNCERES CUBIERTOS POR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SI ALGUNO O 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 EN TERCER GRADO DE

CONSANGUINIDAD Y SEGUNDO DE AFINIDAD.

- H. CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO.
- I. 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 CARENIA.

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.

3. DEFINICIONES.

Asegurado: Es la persona natural titular de una tarjeta de crédito emitida por Tuya S.A., en el segmento de tarjeta Básica/Tradicional.

Beneficiario:

Para el amparo de Muerte Accidental: Los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley.

Para el amparo de Detección de Cáncer: Tuya S.A. y/o El asegurado.

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.

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.

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, el certificado individual de seguro se dará por terminado de acuerdo a lo indicado en la condición 8.

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.

Evento: todo hecho cuyas consecuencias estén garantizadas por algunas de las coberturas del objeto del seguro.

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.

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 evento. El período de carencia será el indicado expresamente en la carátula de la póliza y/o sus condiciones.

Período de Espera: Corresponde al período mínimo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el pago del siniestro.

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

Tomador: El asegurado.

4. VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO.

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):

El seguro entrará en vigencia con la activación de la tarjeta de crédito, debiéndose en todo caso aplicar para la cobertura de Detección de Cáncer un periodo de carencia (periodo 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 otorgue 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 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 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. de seguro, debiéndose en todo caso aplicar para la cobertura de Detección de Cáncer un periodo de carencia (periodo 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 otorgue 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.

La prima será anual y corresponderá a un valor fijo, el cual en todo caso estará consignado en la póliza de seguro que será entregada al asegurado.

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 el certificado individual 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.

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, 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
- El aumento del valor asegurado operara a partir de la fecha en la cual se incrementa el valor de la prima.

10. PERÍODO DE CARENCIA.

- Para la cobertura de Muerte Accidental: no se establece periodo de carencia alguno.
- Para la cobertura de Detección de Cáncer: se establece un período de carencia de 60 días.

11. PERÍODO DE ESPERA.

- Para las coberturas de Muerte Accidental y Detección de Cáncer: no se establece periodo de espera alguno.

12. NÚMERO DE EVENTOS A INDEMNIZAR.

- Para la cobertura de Muerte Accidental: Se indemnizará un único evento durante la vigencia del contrato de seguro suscrito entre Cardif Colombia Seguros Generales S.A. y el Tomador.
- Para la cobertura de Detección de Cáncer: 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 y una cirugía reconstructiva por cada uno de los senos, durante la vigencia del contrato de seguro suscrito entre Cardif Colombia Seguros Generales S.A. 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 cualquiera de los medios habilitados por el asegurador para el efecto, de parte del tomador de la presente póliza de seguro.
4. Muerte del asegurado.

14. CONDICIONES DE INDEMNIZACIÓN.

- Para la cobertura de Muerte Accidental: 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 los beneficiarios de ley.

- Para la cobertura de Detección de Cáncer: 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 Éxito

emitida por Tuya S.A., 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. Lo anterior teniendo en cuenta que la prima pagada por el asegurado será 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. 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.

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.

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 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. Registro Civil o notarial de defunción.
4. Necropsia.
5. En caso de muerte presunta se adjuntará copia autenticada de sentencia debidamente ejecutoriada donde se indique la presunta fecha de muerte.

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.

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 siguiente

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.
- Descripción de 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

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.

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 que en 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 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.
- 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.

Cirugía Reconstructiva por Cáncer de Seno.

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 Cirugía Reconstructiva por Cáncer de Seno, 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.
- Descripción 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

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 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 Colombia Seguros Generales S.A.. 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 represente 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 Colombia Seguros Generales S.A. 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 represente, 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.