



PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

PROTECCIÓN INTEGRAL CÁNCER

CONDICIONES

SEÑOR ASEGURADO, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. ("CARDIF") LO INVITA A CONOCER LAS CONDICIONES DEL SEGURO ADQUIRIDO POR USTED:

1. COBERTURAS

MUERTE ACCIDENTAL:

CARDIF RECONOCERÁ A FAVOR DEL BENEFICIARIO LA SUMA ASEGURADA, SÍ EL ASEGURADO MUERE A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

NOTA:

-
- SE CUBREN ÚNICAMENTE LAS MUERTES QUE OCURRAN AL MOMENTO DEL ACCIDENTE O DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL MISMO.
- SE CUBRE HOMICIDIO.
- NO SE CUBRE EL SUICIDIO.

DETECCIÓN DE CÁNCER

CARDIF PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO, A PARTIR DE LA DEMOSTRACIÓN DE 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 RESALTAR QUE ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA 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 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.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR CÁNCER:

CARDIF RECONOCERÁ A FAVOR DEL BENEFICIARIO LA SUMA ASEGURADA, SÍ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO ES SOMETIDO A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR CUALQUIERA DE LOS CANCERES CUBIERTOS EN EL PRESENTE SEGURO.



RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER:

CARDIF RECONOCERÁ A FAVOR DEL BENEFICIARIO LA SUMA ASEGURADA, SÍ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO ES INTERNADO EN UNA CLÍNICA O CENTRO HOSPITALARIO COMO CONSECUENCIA DE LOS CÁNCERES CUBIERTOS EN EL PRESENTE SEGURO.

ESTA COBERTURA SOLO CUBRE DOS (02) EVENTOS POR AÑO, CADA EVENTO DE HOSPITALIZACIÓN RECLAMADA DEBERÁ DURAR MÍNIMO DOS (02) DÍAS Y MÁXIMO DIEZ (10) DÍAS.

NOTA:

- BAJO ESTA COBERTURA SE APLICA EL CONCEPTO DE RECAÍDA, EN EL CUAL CONSIDERA QUE SÍ EL ASEGURADO ES HOSPITALIZADO DE NUEVO DENTRO DE LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A LA HOSPITALIZACIÓN REPORTADA PREVIAMENTE, ÉSTA SE CONSIDERARÁ COMO UNA RECAÍDA Y SE TOMARÁ COMO PARTE DEL PRIMER EVENTO.

SÍ LA NUEVA HOSPITALIZACIÓN OCURRE DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS 60 DÍAS DESDE LA FECHA DE HOSPITALIZACIÓN REPORTADA PREVIAMENTE, EL BENEFICIARIO TENDRÁ DERECHO AL PAGO DE LA RENTA POR HOSPITALIZACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO NO SE EXCEDAN LOS EVENTOS CUBIERTOS POR AÑO EN LA PRESENTE COBERTURA.

- ESTA COBERTURA TIENE COMO CONDICIÓN ESENCIAL QUE EL ASEGURADO DURE MÍNIMO DOS (02) DÍAS,

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DEL CÁNCER:

CARDIF RECONOCERÁ A FAVOR DEL BENEFICIARIO LA SUMA ASEGURADA, SÍ COMO CONSECUENCIA DE LA PRIMERA DETECCIÓN DE LOS CÁNCERES CUBIERTOS EN EL PRESENTE SEGURO EL ASEGURADO ES INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE.

NOTA: ESTA COBERTURA SOLO CUBRE UN (01) EVENTO POR VIGENCIA ANUAL.

RENTA PARA MEDICAMENTOS POR CÁNCER

CARDIF RECONOCERÁ A FAVOR DEL BENEFICIARIO LA SUMA ASEGURADA COMO UNA RENTA PARA EL PAGO DE MEDICAMENTOS QUE SEAN PRESCRITOS CON OCASIÓN AL DIAGNÓSTICO DE CUALQUIERA DE LOS CÁNCERES CUBIERTOS EN EL PRESENTE SEGURO.

RENTA PARA TRATAMIENTO DE CÁNCER:

CARDIF RECONOCERÁ A FAVOR DEL BENEFICIARIO LA SUMA ASEGURADA COMO UNA RENTA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS CÁNCERES CUBIERTOS EN EL PRESENTE SEGURO.

NOTA: POR TRATAMIENTO SE ENTENDERÁ: (I) QUIMIOTERAPIA, (II) RADIOTERAPIA Y (III) CIRUGÍAS.

DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO.



CARDIF RECONOCERÁ A FAVOR DEL BENEFICIARIO LA SUMA ASEGURADA, SÍ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA AL ASEGURADO LE ES DIAGNOSTICADA UNA NEOPLASIA MALIGNA.

ESTA COBERTURA SE LIMITA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN O DIAGNÓSTICO DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES CANCERES, LAS MANIFESTACIONES POSTERIORES NO SERÁ CUBIERTAS:

- i. CÁNCER DE SENO: CRECIMIENTO DE CÉLULAS ANORMALES EN EL TEJIDO MAMARIO
- ii. CÁNCER DE OVARIOS: CRECIMIENTO DE CÉLULAS ANORMALES EN LOS OVARIOS O EN LOS ÓRGANOS REPRODUCTORES DE LA MUJER QUE PRODUCEN ÓVULOS.
- iii. CÁNCER DE ÚTERO Y/O CUELLO UTERINO: CRECIMIENTO DE CÉLULAS ANORMALES EN EL ÚTERO O CUELLO UTERINO. ESTA DEFINICIÓN SE EXTIENDE A LA DISEMINACIÓN DE CÉLULAS MALIGNAS DERIVADAS DE UN CÁNCER DE VULVA O VAGINA.

NOTA: LAS COBERTURAS DE (I) INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR CÁNCER, (II) RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER, (III) INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DEL CÁNCER, (IV) RENTA PARA MEDICAMENTOS POR CÁNCER Y (V) RENTA PARA TRATAMIENTO DE CÁNCER OPERAN SIEMPRE Y CUANDO LA COBERTURA DE DETECCIÓN DE CÁNCER SE RESUELVA DE MANERA AFIRMATIVA. SI LA RECLAMACIÓN CORRESPONDIENTE A DETECCIÓN DE CÁNCER ES OBJETADA, LAS DEMÁS COBERTURAS NO SERÁN INDEMNIZADAS.

DETECCIÓN DE CÁNCER MASCULINO.

CARDIF RECONOCERÁ A FAVOR DEL BENEFICIARIO LA SUMA ASEGURADA, SÍ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA AL ASEGURADO LE ES DIAGNOSTICADA UNA NEOPLASIA MALIGNA.

ESTA COBERTURA SE LIMITA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN O DIAGNÓSTICO DEL SIGUIENTE CÁNCER, LAS MANIFESTACIONES POSTERIORES NO SERÁN CUBIERTAS:

- i. CÁNCER DE PRÓSTATA: CRECIMIENTO DE CÉLULAS ANORMALES EN LOS ÓRGANOS GLANDULARES DEL SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO LLAMADO PRÓSTATA.

MUERTE A CONSECUENCIA DEL CÁNCER.

CARDIF RECONOCERÁ A FAVOR DEL BENEFICIARIO LA SUMA ASEGURADA, SÍ EL ASEGURADO MUERE A CONSECUENCIA DE LOS CÁNCERES CUBIERTOS EN EL PRESENTE SEGURO.

2. EXCLUSIONES.

EXCLUSIONES GENERALES (“ EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS”)

- ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO A LA LEY PENAL, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EL ASEGURADO, ACTOS TERRORISTAS, CONMOCIONES CIVILES, ASONADAS, DISTURBIOS, GUERRA DECLARADA O NO Y ACTIVIDADES PELIGROSAS COMO LA MANIPULACIÓN DE ARMAS DE FUEGO.



- RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD DE COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCIDO POR COMBUSTIÓN DE COMBUSTIBLE NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD, TÓXICO, EXPLOSIVO O CUALQUIER OTRA PROPIEDAD PELIGROSA DE UN EXPLOSIVO NUCLEAR O DE SUS COMPONENTES.
- ENFERMEDADES, ACCIDENTES O PADECIMIENTOS QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DEL PRESENTE SEGURO, ASÍ COMO, CUALQUIER PROCEDIMIENTO REALIZADO POR UN MÉDICO NO LICENCIADO EN COLOMBIA.
- ACCIDENTES O LESIONES PADECIDOS POR EL ASEGURADO BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL O DROGAS PSICOACTIVAS O ENERVANTES.
- CUALQUIER CONDICIÓN RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA (SIDA) O VIRUS DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA.
- EL USO DE CUALQUIER AERONAVE EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.
- PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS QUE SEAN REMUNERADOS O SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.
- PARTICIPACIÓN EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES O DEPORTES: PASAJERO EN AVIACIÓN PRIVADA, PARACAIDISMO, ALAS DELTA, PARAPENTE, BUNJEE JUMPING, ALPINISMO, ESCALADA, MOTOCICLISMO, ARTES MARCIALES, BOXEO, LUCHA, RODEO, RUGBY, EQUITACIÓN, POLO, Y AQUELLAS OTRAS QUE SE EXCLUYAN EN EL PRESENTE SEGURO.
- PADECIMIENTOS CONGÉNITOS, ANOMALÍAS CONGÉNITAS, Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.
- NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O CULPA GRAVE POR PARTE DEL ASEGURADO.
- EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CUANDO LA CAUSA DE LA ENFERMEDAD SEA CONSECUENCIA, COMPLICACIÓN O SECUELA DE UNA ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO CONOCIDA O DIAGNOSTICADA ANTES DEL MOMENTO DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, INDEPENDIENTEMENTE DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE SU PRIMER DIAGNÓSTICO. ASÍ MISMO, SE EXCLUYEN DIAGNÓSTICOS REPETIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA LA COBERTURA DE CÁNCER:

- LEUCEMIA CRÓNICA LINFOCÍTICA. (II) CÁNCERES DE PIEL, CON EXCEPCIÓN DEL MELANOMA MALIGNO. (III) TODOS LOS TUMORES DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE COMO BENIGNOS, PREMALIGNOS, CON POTENCIAL BAJO DE MALIGNIDAD, O NO INVASIVOS. (IV) TODAS LAS LESIONES DESCRITAS COMO CARCINOMA "IN SITU", VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, CONDILOMAS PLANOS, DISPLASIAS CERVICALES NIC I, NIC II Y NIC III Y LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES ESPECÍFICAS: POLICITEMIA VERA Y TROMBOCITEMIA ESENCIAL. (V) 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. (VI) CUALQUIER TIPO DE CÁNCER EN PRESENCIA DE LA INFECCIÓN VIH, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LINFOMA O SARCOMA DE KAPOSI. (VII) 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. (VIII) 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. (IX) CÁNCER TEMPRANO LOCALIZADO EN LA VEJIGA QUE SEA HISTOLÓGICAMENTE DESCRITO POR



LA SEXTA EDICIÓN DE AJCC CLASIFICACIÓN TMN COMO TAL O UNA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS. (X) LEUCEMIA LINFOQUÍSTICA CRÓNICA (LLC) CON CLASIFICACIÓN MENOR DE LA ETAPA 3 EN LA PRUEBA DE RAI.

TODO TIPO DE CÁNCER QUE SEA UNA RECURRENCIA O METÁSTASIS DE UN TUMOR PRESENTADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL: (I) ACCIDENTES OCASIONADOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCENTRE BAJO LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL O DROGA ALUCINÓGENA O ENERVANTE. (II) ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y (III) SUICIDIO

3. DEFINICIONES

PARA LA COMPRESIÓN DEL CONTENIDO DEL PRESENTE SEGURO, POR FAVOR PRESTE ATENCIÓN A LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:

ASEGURADO: ES LA PERSONA TITULAR DE UNA TARJETA DE CRÉDITO EMITIDA POR TUYA S.A.

BENEFICIARIO: PERSONA A LA QUE SE LE PAGA EL VALOR ASEGURADO EN CASO DE RECLAMACIÓN.

- PARA TODOS LOS AMPAROS DEL ANEXO DE CÁNCER: TUYA S.A. Y/O EL ASEGURADO
- MUERTE ACCIDENTAL: LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O LOS DE LEY.

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: EDAD A PARTIR DE LA CUAL UNA PERSONA PUEDE CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA PUEDE CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA PUEDE PERMANECER ASEGURADA EN EL PRESENTE SEGURO. ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE UNA VEZ CUMPLIDA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, EL PRESENTE SEGURO SE DARÁ POR TERMINADO.

ACCIDENTE: SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO FORTUITO E INVOLUNTARIO CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS Y DE MODO VIOLENTO QUE AFECTEN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO.

EXCLUSIONES: HECHOS, SITUACIONES O CONDICIONES NO CUBIERTOS POR EL SEGURO.

METÁSTASIS: ES LA PROPAGACIÓN DE UN FOCO CANCEROSO A UN ÓRGANO DISTINTO AL DE SU ORIGEN.

PERIODO DE CARENIA: PARA INICIAR LAS COBERTURAS DEL PRESENTE SEGURO, SERÁ NECESARIO QUE EL ASEGURADO CUMPLA UN PERIODO DE PERMANENCIA MÍNIMO EN LA PÓLIZA, ESTE PERIODO COMIENZA DESDE LA ADQUISICIÓN DEL SEGURO HASTA EL VENCIMIENTO DEL NÚMERO DE DÍAS ESTABLECIDOS COMO PERIODO DE CARENIA, QUIERE DECIR QUE SI DURANTE ESTE LAPSO SE PRESENTA UN SINIESTRO NO TENDRÁ COBERTURA.



PRIMA: PRECIO DEL SEGURO.

SINIESTRO: OCURRENCIA DE LOS SUCESOS AMPARADOS EN LA PÓLIZA.

TOMADOR: PERSONA QUE POR CUENTA PROPIO O AJENA TRASLADA EL RIESGO.

4. EVENTOS A RECONOCER POR COBERTURA:

- i) DETECCIÓN DE CÁNCER: SE RECONOCE 1 SOLO EVENTO.
- ii) INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR CÁNCER: SE RECONOCE 1 SOLO EVENTO.
- iii) RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER: SE RECONOCE 2 EVENTOS AL AÑO. LOS EVENTOS DEBEN DURAR MÍNIMO 02 DÍAS Y MÁXIMO 10 DÍAS.
- iv) INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DEL CÁNCER: SE RECONOCE 1 SOLO EVENTO.
- v) RENTA PARA MEDICAMENTOS POR CÁNCER: SE RECONOCE 1 SOLO EVENTO
- vi) RENTA PARA TRATAMIENTO DE CÁNCER: SE RECONOCE 1 SOLO EVENTO
- vii) DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO: SE RECONOCE 1 SOLO EVENTO
- viii) DETECCIÓN DE CÁNCER MASCULINO: SE RECONOCE 1 SOLO EVENTO
- ix) MUERTE A CONSECUENCIA DEL CÁNCER : SE RECONOCE 1 SOLO EVENTO
- x) MUERTE ACCIDENTAL: SE RECONOCE 1 SOLO EVENTO

5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

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

6. PERIODO DE CARENCIA

- i) DETECCIÓN DE CÁNCER: 60 DÍAS
- ii) INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR CÁNCER : 60 DÍAS
- iii) RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER: : 60 DÍAS
- iv) INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DEL CÁNCER : 60 DÍAS
- v) RENTA PARA MEDICAMENTOS POR CÁNCER: 60 DÍAS
- vi) RENTA PARA TRATAMIENTO DE CÁNCER: : 60 DÍAS
- vii) DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO: 60 DÍAS
- viii) DETECCIÓN DE CÁNCER MASCULINO: :60 DÍAS
- ix) MUERTE A CONSECUENCIA DEL CÁNCER : 60 DÍAS
- x) MUERTE ACCIDENTAL: NO HAY PERIODO DE CARENCIA.

7. VALORES ASEGURADOS

8. VIGENCIA 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 EMITIDA POR TUYA S.A. ESTA VIGENCIA SERÁ ANUAL,



CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR UN TÉRMINO IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO Y ESTARÁ VIGENTE HASTA LA TERMINACIÓN DEL ACUERDO DE APERTURA PARA OPERACIONES DE CRÉDITO Y OPERACIONES BAJO EL ESQUEMA DE CRÉDITO DE CUPO ROTATIVO DE LA TARJETA DE CRÉDITO EMITIDA POR TUYA S.A.

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. ESTA VIGENCIA SERÁ ANUAL, CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR UN TÉRMINO IGUAL AL INICIALMENTE PACTADO Y ESTARÁ VIGENTE HASTA LA TERMINACIÓN DEL ACUERDO DE APERTURA PARA OPERACIONES DE CRÉDITO Y OPERACIONES BAJO EL ESQUEMA DE CRÉDITO DE CUPO ROTATIVO DE LA TARJETA DE CRÉDITO EMITIDA POR TUYA S.A.

9. VALOR DE LA PRIMA Y FORMA DE PAGO

VALOR DE LA

PRIMA.

IMPORTANTE:

- LA PRIMA SE INCREMENTARÁ EN EL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN ANUAL DEL SEGURO, CON BASE EN LOS SIGUIENTES CRITERIOS:
- 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 OPERARÁ A PARTIR DE LA FECHA EN LA CUAL SE INCREMENTA EL VALOR DE LA PRIMA.

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 TUYA S.A

10. TERMINACIÓN.

EL SEGURO PODRÁ TERMINAR CUANDO SUCEDA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

1. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.
2. CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN EL SEGURO.



3. CANCELACIÓN DEL PRODUCTO FINANCIERO (“TARJETA DE CRÉDITO”) SELECCIONADO PARA CARGAR Y/O DEBITAR EL PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO.
4. REVOCACIÓN UNILATERAL, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA O VERBAL DE PARTE DEL ASEGURADO.
5. REVOCACIÓN UNILATERAL MEDIANTE NOTICIA ESCRITA POR PARTE DE CARDIF
6. MUERTE DEL ASEGURADO.

11. REVOCATORIA 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, 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 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.

13. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN.

DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A USTED COMO ASEGURADO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO. POR TAL RAZÓN PARA AFECTAR LAS COBERTURAS DESCRITAS EN ESTE SEGURO SERÁ NECESARIO QUE EN CADA RECLAMACIÓN SE ENTREGUEN ADEMÁS DEL FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO (“USTED”) USTED O BENEFICIARIO (EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL), LA FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

I. DETECCIÓN DE CÁNCER:

- HISTORIA CLÍNICA O EPICIRISIS;
- CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS, EN ORIGINAL O EN COPIA, DEL DICTAMEN MÉDICO EN QUE CONSTE EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y FECHA DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO TRATANTE, AFILIADO A LA EPS, ARL, PÓLIZA DE SALUD, RÉGIMEN SUBSIDIADO O MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL O MÉDICO AFILIADO A LA MEDICINA PREPAGADA DEL ASEGURADO.
- EXÁMENES QUE COMPRUEBAN EL PADECIMIENTO DE LA ENFERMEDAD (BIOPSIA, RADIOGRAFÍAS, ETC.)

II. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE CÁNCER, RENTA PARA MEDICAMENTOS DE CÁNCER:

- HISTORIA CLÍNICA O EPICIRISIS;



- (I) DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA DE LA CIRUGÍA Y (II) RESULTADOS DE ESTUDIOS ANATOMOPALÓGICOS DEL TEJIDO CORRESPONDIENTE TOMADO MEDIANTE BIOPSIA.

III. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER:

- HISTORIA CLÍNICA O EPICIRISIS;
- (I) DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA DE LA CIRUGÍA, (II) RESULTADOS DE ESTUDIOS ANATOMOPALÓGICOS DEL TEJIDO CORRESPONDIENTE TOMADO MEDIANTE BIOPSIA Y (III) DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.

IV. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL COMO CONSECUENCIA DE CÁNCER:

- CERTIFICADOS DE EXÁMENES MÉDICOS EXPEDIDOS POR EL MÉDICO AFILIADO A LA EPS, ARL, RÉGIMEN SUBSIDIADO, MEDICINA PREPAGADA Y/O PÓLIZA DE SALUD;
- (I) CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES: MARCADORES TUMORALES, IMÁGENES DIAGNOSTICAS COMPATIBLES CON PRESENCIA DE CÁNCER, (II) RESULTADOS DE ESTUDIOS ANATOMOPALÓGICOS DEL TEJIDO CORRESPONDIENTE TOMADO MEDIANTE BIOPSIA.

V. RENTA PARA TRATAMIENTO DE CÁNCER

- HISTORIA CLÍNICA O EPICIRISIS;
- DOCUMENTO EN EL CUAL SE DESCRIBA EL TRATAMIENTO MÉDICO RECIBIDO.

VI. RENTA PARA MEDICAMENTOS

- HISTORIA CLÍNICA O EPICIRISIS CON FECHA DE INGRESO Y EGRESO DE LA HOSPITALIZACIÓN.
- ORIGINAL O COPIA AUTENTICADA DEL DOCUMENTO EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN MÉDICA O POR EL MÉDICO TRATANTE EN EL CUAL CONSTEN LOS MEDICAMENTOS QUE EL ASEGURADO DEBA CONSUMIR.

VII. DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO Y DETECCIÓN DE CÁNCER MASCULINO

- HISTORIA CLÍNICA O EPICIRISIS;
- CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS, EN ORIGINAL O EN COPIA, DEL DICTAMEN MÉDICO EN QUE CONSTE EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y FECHA DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO TRATANTE, AFILIADO A LA EPS, ARL, PÓLIZA DE SALUD, RÉGIMEN SUBSIDIADO O MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL O MÉDICO AFILIADO A LA MEDICINA PREPAGADA DEL ASEGURADO.
- EXÁMENES QUE COMPRUEBAN EL PADECIMIENTO DE LA ENFERMEDAD (BIOPSIA, RADIOGRAFÍAS, ETC.)

VIII. MUERTE A CONSECUENCIA DEL CÁNCER.

- DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO;
- (I) REGISTRO CIVIL O NOTARIAL DE DEFUNCIÓN O NECROPSIA Y (II) COPIA DE HISTORIA CLÍNICA O EPICIRISIS.

IX. MUERTE ACCIDENTAL

- DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO;
- COPIA DEL REGISTRO DE DEFUNCIÓN;



- COPIA DEL ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADÁVER O CERTIFICACIÓN DE LA FISCALÍA QUE INDIQUE FECHA DE ACCIDENTE Y DATOS DEL ASEGURADO O CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA EN LA CUAL CONSTE QUE LA MUERTE FUE ACCIDENTAL.

NOTA:

- CARDIF PODRÁ SOLICITAR CUALQUIER OTRO DOCUMENTO NECESARIO PARA DEFINIR SU RECLAMACIÓN, ASÍ MISMO, CUANDO USTED O LOS BENEFICIARIOS NO POSEAN LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS, PODRÁN APORTAR CUALQUIER MEDIO PROBATORIO PREVISTO EN LA LEY, SIEMPRE Y CUANDO SEA IDÓNEO, PERTINENTE Y CONDUCENTE PARA PROBAR EL SINIESTRO.

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.

14. PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN:

CUANDO USTED CUENTE CON LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS ENUNCIADOS PARA LA RECLAMACIÓN, LE SOLICITAMOS MUY AMABLEMENTE REMITIR DICHA DOCUMENTACIÓN POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES MEDIOS:

- EN FÍSICO EN CUALQUIER SUCURSAL U OFICINA DE LA ENTIDAD FINANCIERA TUYA S.A. UNA VEZ ENVIADA LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA, CARDIF PROCEDERÁ A RESOLVER LA RECLAMACIÓN

15. FACULTAD DE DEVOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

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

CUANDO SE EFECTÚE LA DEVOLUCIÓN DE LA RECLAMACIÓN, CARDIF 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.

16. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

USTED COMO ASEGURADO, AL SOLICITAR O AUTORIZAR LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, MANIFIESTA QUE TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA A TRAVÉS DE LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE ES VERAZ Y COMPROBABLE, Y AUTORIZA EXPRESAMENTE PARA LOS FINES DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO A CARDIF Y AL TOMADOR PARA EFECTUAR TODO TRATAMIENTO DE SU INFORMACIÓN PERSONAL, NECESARIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS DEBERES LEGALES Y CONTRACTUALES PUDIENDO, COMPARTIR INFORMACIÓN DEL ASEGURADO CON EL TOMADOR DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO TAMBIÉN, CUANDO ELLO SE HAGA INDISPENSABLE PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE SEGURO O PARA CUALQUIER OPERACIÓN QUE LE RESULTE AFÍN, COMPLEMENTARIA O ASOCIADA, REVELAR O ENCARGAR, BAJO SU RESPONSABILIDAD, INFORMACIÓN A TERCEROS TALES COMO PROVEEDORES TECNOLÓGICOS, OPERADORES LOGÍSTICOS O REASEGURADORES EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR.

PARA FINES ESTADÍSTICOS Y/O DE VALORACIÓN DE RIESGO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZAN A CARDIF PARA EFECTUAR CONSULTAS Y REPORTES DE SU INFORMACIÓN PERSONAL DIRIGIDOS A CENTRALES DE RIESGO FINANCIERO, A AUTORIDADES PÚBLICAS COMPETENTES, Y A ORGANISMOS GREMIALES DEL SECTOR FINANCIERO Y ASEGURADOR, ASÍ COMO TAMBIÉN A CONSULTAR FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE PÚBLICAMENTE.

USTED EN CALIDAD DE ASEGURADO SE OBLIGA A INFORMAR OPORTUNAMENTE TODO CAMBIO Y/O ACTUALIZACIÓN E INFORMACIÓN PERSONAL SUMINISTRADA A CARDIF EL ASEGURADO PODRÁ CONOCER, ACTUALIZAR O MODIFICAR SUS DATOS COMUNICÁNDOSE A LA LÍNEA DE ATENCIÓN O ACCEDER A POLÍTICAS, A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.BNPPARIBASCARDIF.COM.CO ENLACE "PRIVACIDAD".

DONDE APLIQUE, Y SIEMPRE QUE LOS MISMOS NO RESULTEN INDISPENSABLES PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE SEGURO NO SERÁ OBLIGATORIA LA REVELACIÓN DE DATOS SOBRE ORIENTACIÓN POLÍTICA, SEXUAL, RELIGIOSA, FILOSÓFICA, RAZA, DE MENORES, O EN TODO CASO DATOS LEGALMENTE CONSIDERADOS COMO SENSIBLES.

17. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO.

SEÑOR (A) ASEGURADO (A), RECUERDE QUE USTED PODRÁ ACUDIR AL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO SI LO CONSIDERA NECESARIO, PARA ELLO TENGA EN CUENTA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

DEFENSOR PRINCIPAL. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GONZÁLEZ.
DEFENSOR SUPLENTE. LUIS HUMBERTO USTÁRIZ GONZÁLEZ.
CORREO ELECTRÓNICO: DEFENSORIACARDIF@USTARIZABOGADOS.COM
TELEFAX: 6108161 Y 6108164.
DIRECCIÓN: CARRERA 11A # 96 - 51 OFICINA 203 EDIFICIO OFICITY, BOGOTÁ
D.C. HORARIO DE ATENCIÓN: 8:00 A.M. A 6:00 P.M. JORNADA CONTINUA.

18. LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

CUALQUIER INQUIETUD O DUDA, POR FAVOR COMUNÍQUESE A LAS LÍNEAS DE SERVICIO AL CLIENTE 018000 919486 A NIVEL NACIONAL O 644 6196 EN BOGOTÁ D.C., CARDIF CON GUSTO LO ATENDERÁ.

ASEGURADOR
CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A

TODO LO NO PREVISTO EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE REGIRÁ POR EL CÓDIGO DE COMERCIO.

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

Código de Condicionado: 12/12/2018-1344-P-31-1900CARDIF1929TY-0R00

Nota Técnica: 22/03/2018-1344-NT-A-31-22031831PCAM0001, 22/03/2018-1344-NT-A-31-22031831PITT0001, 22/03/2018-1344-NT-P-31-22031831PMAC0001, 22/03/2018-1344-NT-A-31-22031831PMUE0001, 22/03/2018-1344-NT-A-31-22031831PHOS0001, 22/03/2018-1344-NT-A-31-22031831PCAN0001