

CHUBB®

Póliza de Accidentes Personales con Anexo Oncológico

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160153
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002
31/08/2015-1305-NT-30-EXEPFORMANT00001
30/05/2015-1305-NT-31-APCANCFORMANT001
30/05/2015-1305-NT-31-APCANCFORMANT001

CONDICIONES GENERALES OBJETO DEL SEGURO:

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S. A., quien en adelante se denominará **LA COMPAÑÍA** con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por El Tomador, en las individuales presentadas por los Asegurados (siendo incluidas las informaciones suministradas a través del mercadeo masivo electrónico como: correo, fax, teléfono, guía de servicios) que forman parte integrante de este seguro, así como en las condiciones generales y particulares, indemnizará el valor asegurado contratado ante la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos o amparos:

PRIMERA: AMPARO BÁSICO - PERDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO A LOS HEREDEROS LEGALES, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO HA PERDIDO ACCIDENTALMENTE LA VIDA, COMO CONSECUENCIA ÚNICA, EXCLUSIVA Y DIRECTA, DE LESIONES FÍSICAS SUFRIDAS EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA.

PARA EFECTOS EXCLUSIVOS DEL PRESENTE AMPARO BÁSICO, SE ENTIENDE COMO PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA, LA MUERTE DEL ASEGURADO, ORIGINADA EN UNA LESIÓN CORPORAL SUFRIDA POR ÉL, AJENA A SU VOLUNTAD, QUE SEA CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN HECHO EXTERNO, FORTUITO AMPARADO POR EL SEGURO, QUE LE CAUSE LA MUERTE DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

PARÁGRAFO: MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO BÁSICO, SE ENTENDERÁ TAMBIÉN COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, LA OCURRENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS SEÑALADOS A CONTINUACIÓN, QUE DE ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA, MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA.

- A. LA DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO TERREMOTOS, INUNDACIONES, MAREMOTOS.
- B. LA DESAPARICIÓN EN UN RÍO, LAGO, O MAR.
- C. LA DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO, RESPECTO DEL CUAL NO EXISTA EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA.

DEMOSTRADA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN LAS CONDICIONES MENCIONADAS, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. PAGARÁ, DE ACUERDO A LA OPCIÓN CONTRATADA, LA SUMA ASEGURADA CONSIGNADA EN EL CUADRO DE BENEFICIOS DEL CERTIFICADO DE SEGURO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUMPLIMIENTO DE LA CARGA PROBATORIA SEÑALADA EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

SEGUNDA - AMPAROS ADICIONALES

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES, EL ASEGURADO PODRÁ INCLUIR LOS AMPAROS OPCIONALES O ADICIONALES, PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO INDICADOS EN EL CUADRO DE DECLARACIONES O EN EL CERTIFICADO DE SEGURO.

TERCERA - EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

EL PRESENTE SEGURO NO AMPARA NI CONSIDERA COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO AQUELLA QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. **SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**
- B. **LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- C. **LAS LESIONES O MUERTE POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.**
- D. **LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO EN CASO DE GUERRA, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN CIVIL.**
- E. **LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO POR HABER INGERIDO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES. O CUANDO LA PERSONA**

ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL ETÍLICO.

- F. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDADES FÍSICAS, CONGÉNITAS, MENTALES, CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTES, ENFERMEDADES INFECCIOSAS EXCEPTO LAS INFECCIONES BACTERIANAS CONTRAÍDAS POR UNA LESIÓN ACCIDENTAL.**
- G. CUANDO EL ACCIDENTE ES CONSECUENCIA DE HABER INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- H. POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, LAS CAUSADAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE ELLAS OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.**
- I. LA CAUSADA EN ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, PAGANDO TIQUETE.**
- J LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADA EN INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- K. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD.**
- L. LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A. O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H**
- M. LA LESIÓN O MUERTE DEBIDA AL ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.**

CONDICIÓN CUARTA – TOMADOR

Para efectos de esta póliza el tomador, en los términos del artículo 1038 del Código de Comercio, es la persona jurídica que ha convenido con **LA COMPAÑÍA** el seguro para un tercero determinado o determinable.

Las obligaciones del tomador cesarán una vez el seguro ha sido aceptado o ratificado por el tercero en consecuencia, asume las obligaciones y derechos inherentes a éste.

CONDICIÓN QUINTA – SEGURO COLECTIVO CONTRIBUTIVO, EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Para efectos de esta póliza, el seguro de accidentes personales es contributivo si la prima o precio del seguro es sufragada en todo o parte por cada asegurado.

LA COMPAÑÍA para efectos administrativos y de operación, podrá identificar en sus sistemas de información cada riesgo asegurado bajo un número de identificación único y podrá expedir un documento póliza matriz.

Los asegurados, recibirán de **LA COMPAÑÍA**, las condiciones generales y particulares del seguro, así como el certificado de seguro.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo básico y los amparos adicionales que se especifiquen en el certificado de seguros serán los siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Muerte Accidental	De 18 a 65 años más 364 días	Hasta los 74 años más 364 días

CONDICIÓN SEXTA - VIGENCIA.

La vigencia de cada certificado individual será determinada o determinable, según se indica en cada certificado de seguro. En todo caso La póliza matriz para efectos administrativos tendrá la vigencia indicada en la misma.

CONDICIÓN SÉPTIMA - VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS

El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el certificado de seguro.

LA COMPAÑÍA, incrementará la suma asegurada, así como el valor de la prima, dependiendo del resultado técnico de la vigencia y del comportamiento del mercado de seguros y reaseguros, dicho incremento será el indicado en el certificado individual de seguro. **LA COMPAÑÍA** podrá realizar incrementos adicionales de prima para la siguiente vigencia conforme a las tasas vigentes al momento de la renovación previa notificación al asegurado.

CONDICIÓN OCTAVA – VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

La suma asegurada del amparo básico y/o de los amparos adicionales, si los hay, se considerará individualmente para cada asegurado, de acuerdo con el valor asegurado y la forma indicada en cada certificado de seguro.

CONDICIÓN NOVENA – DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Corresponde a cada asegurado hacer la designación de sus propios beneficiarios pudiendo ser ellos a título gratuito.

Cuando no se hubiere designado Beneficiario o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, tendrán la condición de tales, el cónyuge o compañero permanente del respectivo Asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de haber sido designados genéricamente como beneficiarios los herederos del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA - PAGO DE PRIMAS

En el seguro contributivo, corresponde a cada asegurado proveer los recursos necesarios para que el recaudador efectúe el pago oportuno de las primas a **la Compañía**.

El pago de la prima en el presente seguro se podrá efectuar de manera anual, semestral, trimestral, mensual o única, conforme acuerdo entre las partes, con base en los amparos contratados y a la tarifa indicada en el certificado de seguro.

El pago de la primera cuota de la prima debe realizarse dentro del plazo estipulado en el certificado de seguro, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, que afecte el amparo principal, dentro ese periodo **la Compañía** pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

Si las dos primas posteriores a la primera cuota, no fueran pagadas en los plazos establecidos en el certificado de seguro, se producirá la terminación del seguro y **LA COMPAÑÍA** quedará libre de toda responsabilidad por las reclamaciones que le sean presentadas.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. INDEMNIZACIÓN

En caso de la ocurrencia de un evento que pueda dar lugar a la reclamación bajo el presente seguro, El Asegurado y/o Beneficiario según el caso, deberá dar aviso a **LA COMPAÑÍA** de su ocurrencia dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes.

Para que **LA COMPAÑÍA**, efectúe el pago de la indemnización correspondiente al presente seguro, El Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, presentaran pruebas que demuestren la existencia del hecho amparado. Sin embargo **LA COMPAÑÍA** podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, de ser procedente, a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada, mientras dure la reclamación o se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro, o cualquiera de sus anexos.

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización al Asegurado o a los Beneficiarios, según sea el caso, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o beneficiario haya formalizado la reclamación demostrando la ocurrencia y cuantía del siniestro.

El Asegurado, los Beneficiarios, los herederos legales o sus representantes personales, según el caso, quedarán privados de todo derecho procedente del presente seguro, en caso de que la reclamación presentada a **LA COMPAÑÍA** sea de cualquier manera fraudulenta o, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o documentos engañosos o dolosos o cualquier otro medio para sustentarla.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

En el seguro de accidentes personales, corresponde a cada asegurado declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por **LA COMPAÑÍA** la hubiere retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro.

En caso de presentarse alguna de las condiciones consagradas en el artículo 1058 del Código de Comercio, que pudiera dar lugar a las sanciones allí consagradas, éstas sólo afectarán al asegurado que se encuentre en tal condición y no producirá efectos respecto de los demás asegurados en las pólizas colectivos.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Si el Asegurado consiente en el certificado individual que el presente seguro se renovará de manera automática en la fecha de su vencimiento, por un período igual al inicialmente contratado, así se procederá, salvo que el Asegurado manifieste por escrito su decisión de no renovar, dando aviso a **LA COMPAÑÍA** con una anticipación no menor a un (1) mes de la fecha de su vencimiento.

Si **La Compañía**, decide no renovar el contrato de seguro, procederá a dar aviso a cada asegurado, de su decisión con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha en que cese sus obligaciones y enviará noticia escrita, a la última dirección registrada de cada asegurado, informando su decisión.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA- REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El Asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado a **LA COMPAÑÍA**, por escrito, siendo en todo caso responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación, incluyendo las primas a prorrata por el período que comienza con el plazo de gracia y termina en la fecha de revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquier asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

1. Por muerte del Asegurado, o por dejar de pertenecer al colectivo asegurado tratándose de un seguro no contributivo.
2. Por falta de pago de las primas de acuerdo a lo establecido en el contrato de seguro, si la prima ha sido fraccionada.
3. Por vencimiento y no renovación de la póliza colectiva tratándose de un seguro no contributivo.
4. Por cancelación de la tarjeta de crédito, cuenta corriente o de ahorros, o incapacidad de pago cualquiera que sea su mecanismo de descuento.
5. Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo, en los seguros contributivos.
6. Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en el contrato de seguro.
7. Cuando **LA COMPAÑÍA** pague la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

PARÁGRAFO: Si el Asegurado es quien solicita la terminación del contrato de seguro, ello ocurrirá en la fecha de recibo de la solicitud escrita por parte de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - DUPLICIDAD DE PÓLIZAS

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de un seguro, correspondiente a este mismo plan y colectivo asegurado. En caso de estarlo, ello no le dará derecho a exigir los dos pagos de la indemnización, toda vez que El Asegurado tiene la obligación de informar la existencia del primer seguro, para que **LA COMPAÑÍA** se abstenga de expedir otro. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con el seguro que le proporcione el mayor beneficio. **LA COMPAÑÍA** devolverá en tal caso, el valor de la prima pagada en el otro seguro, reconociendo solamente el corriente interés legal.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA - INTRANSFERIBILIDAD

Se acuerda que la presente cobertura de la póliza no será transferible a persona alguna; por lo tanto ningún depósito, fideicomiso, traspaso, acto o contrato, producirá efectos respecto a **LA COMPAÑÍA**, la cual quedará liberada definitivamente, en virtud de los recibos expedidos por El Asegurado o sus herederos legales cuando aquel haya fallecido. Así mismo, esta cláusula será aplicable a todos los anexos que accedan la presente póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA- NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA- DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la carátula de la póliza.

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160153
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002
31/08/2015-1305-NT-30-EXEPPFORMANT00001
30/05/2015-1305-NT-31-APCANCFORMANT001
30/05/2015-1305-NT-31-APCANCFORMANT001

ANEXO ONCOLÓGICO (DIAGNOSTICO POSITIVO DE CÁNCER)

El presente anexo oncológico hace parte integrante de la póliza de seguro Chubb Familia Segura, siempre y cuando se haya incluido en el Detalle de Amparos en el certificado individual de seguro, de acuerdo con el valor asegurado contratado, quedando sujeto a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicha póliza junto con las que a continuación se estipulan.

AMPARO DE CÁNCER

LA COMPAÑÍA, GARANTIZA EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA DE CÁNCER DEBIDAMENTE DIAGNOSTICADO POR UN PROFESIONAL DE LA MEDICINA, CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO Y ESPECÍFICAMENTE CUANDO SUFRA DE CÁNCER DE MAMA, CERVIZ O PRÓSTATA, SEGÚN LA COBERTURA CONTRATADA. EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DEBERÁ SER REALIZADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL ANEXO.

PARÁGRAFO 1. PERIODO DE CARENIA:

LA COBERTURA OPERA CUANDO EL CÁNCER SEA DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ, HABIENDO TRANSCURRIDO MÍNIMO SESENTA (60) DÍAS, DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO Y LA FECHA DEL PRIMER DIAGNÓSTICO. POR LO TANTO, NO SE INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO, CUANDO EL CÁNCER HA SIDO DIAGNOSTICADO O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DEL PRESENTE ANEXO, O DURANTE EL PERIODO DE CARENIA.

PARÁGRAFO 2: PREEXISTENCIAS:

LA COMPAÑÍA, NO OTORGA COBERTURA AL ASEGURADO CUANDO EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER SEA ANTERIOR AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O DURANTE EL PERIODO DE CARENIA.

CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES

EL ASEGURADO BAJO EL AMPARO DE ESTE ANEXO NO TENDRÁ COBERTURA, SI SE PRESENTA CUALQUIER DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

1. NINGÚN EVENTO ORIGINADO EN SITUACIONES MÉDICAS PREEXISTENTES A LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO LA ENFERMEDAD DEBE SOBREVENIR DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DESPUÉS DEL PERIODO DE CARENIA, NO SER CONSECUENCIA DE UNA AFECCIÓN ANTERIORMENTE DIAGNOSTICADA.
2. LOS EVENTOS CORRESPONDIENTES A SITUACIONES MÉDICAS, EN DONDE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN TRATAMIENTO, DIAGNÓSTICO, CUIDADO O CONTROL DE UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.
3. CUALQUIER ENFERMEDAD DISTINTA A LA SEÑALADA EN EL PRESENTE AMPARO.
4. LOS EVENTOS QUE DEN LUGAR A LA AFECTACIÓN DEL SEGURO COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I D.A.
5. LOS EVENTOS QUE TUVIERON ORIGEN EN TENTATIVA DE SUICIDIO DEL ASEGURADO.
6. LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR RADIACIÓN, REACCIÓN ATÓMICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

PARÁGRAFO 1: EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LOS NUMERALES 1 AL 6, PARA LA COBERTURA DE CÁNCER DE MAMA, TAMPOCO HABRÁ COBERTURA POR CUALQUIER LESIÓN ENUMERADA A CONTINUACIÓN O SU EQUIVALENTE EN CUALQUIER NOMENCLATURA DIFERENTE A LA AQUÍ USADA:

TODAS LAS LESIONES O CAMBIOS PRECANCEROSAS O PREMALIGNAS.

CARCINOMA LOBULAR NO INFILTRANTE CARCINOMA INTRACANALICULAR NO INFILTRANTE
CARCINOMA DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS QUE NACEN DENTRO DE LA MAMA.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS QUE NACEN DENTRO DE LA MAMA.

PARÁGRAFO 2: EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LOS NUMERALES 1 AL 6, PARA LA COBERTURA DE CÁNCER DE CÉRVIX, TAMPOCO HABRÁ COBERTURA POR CUALQUIER LESIÓN ENUMERADA

A CONTINUACIÓN O SU EQUIVALENTE EN CUALQUIER NOMENCLATURA DIFERENTE A LA AQUÍ USADA:

TODAS LAS LESIONES O CAMBIOS PRECANCEROSAS O PREMALIGNAS

LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DISPLASIA LEVE, MODERADA O SEVERA

PARÁGRAFO 3: EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LOS NUMERALES 1 AL 6, PARA LA COBERTURA DE CÁNCER DE PRÓSTATA, TAMPOCO HABRÁ COBERTURA POR CUALQUIER LESIÓN ENUMERADA A CONTINUACIÓN O SU EQUIVALENTE EN CUALQUIER NOMENCLATURA DIFERENTE A LA AQUÍ USADA:

LESIONES PRECANCEROSAS

NEOPLASIA PROSTÁTICA INTRAEPITELIAL (PIN) DE ALTO Y BAJO GRADO

PATOLOGÍAS SOSPECHOSAS O ATIPIAS CELULARES (DEFORMACIÓN CELULAR INICIAL QUE NO LLEGA A LA MALIGNIDAD).

BENEFICIARIOS:

SE TENDRÁ COMO BENEFICIARIO AL PROPIO ASEGURADO

CONDICIÓN TERCERA.- DEFINICIONES

3.1. CÁNCER DE MAMA.

ES EL CRECIMIENTO ANORMAL DE CÉLULAS (TUMOR) HISTOLÓGICAMENTE CLASIFICADAS COMO TEJIDO MAMARIO (ESTRUCTURAS GLANDULARES O CANICULARES DE LA GLÁNDULA MAMARIA) DE CARACTERÍSTICAS MALIGNAS (CANCEROSAS), DETERMINADAS POR EL ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO Y CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS DE MALIGNIDAD CELULAR COMO SON LA INVASIÓN (INFILTRACIÓN) DE TEJIDOS NORMALES, EL CRECIMIENTO SIN CONTROL, SIN ORDEN Y LA DIFUSIÓN SE PODRÍA CONSIDERAR A OTROS ÓRGANOS CON O SIN METÁSTASIS.

SINÓNIMOS: PARA TODOS LOS EFECTOS DEL AMPARO SE CONSIDERAN SINÓNIMOS DE CÁNCER DE MAMA LOS SIGUIENTES:

CÁNCER DE SENO CÁNCER MAMARIO

CÁNCER DE MAMA DE ACUERDO A RESULTADOS HISTOPATOLÓGICOS.

CARCINOMA LOBULAR CARCINOMA ESCIRROSO FIBROPLASTICO CARCINOMA MEDULAR
CARCINOMA COLOIDE O MUCOSO

ENFERMEDAD DE PAGET (CÁRCINOMA CANALICULAR QUE SE PROPAGA A LA PIEL) CARCINOMA
CANALICULAR O DE CONDUCTOS CARCINOMA LOBULILLAR

3.2. CÁNCER DE CERVIX

ES EL CRECIMIENTO ANORMAL DE CÉLULAS (TUMOR) HISTOLÓGICAMENTE CLASIFICADAS COMO
TEJIDO DEL CUELLO UTERINO DE CARACTERÍSTICAS MALIGNAS (CANCEROSAS), DETERMINADAS POR
EL ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO Y QUE CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS DE MALIGNIDAD
CELULAR COMO SON LA INVASIÓN (INFILTRACIÓN) DE TEJIDOS NORMALES, EL CRECIMIENTO SIN
CONTROL, SIN ORDEN Y LA DIFUSIÓN SE PODRÍA CONSIDERAR A OTROS ÓRGANOS CON O SIN
METÁSTASIS.

SINÓNIMOS: PARA TODOS LOS EFECTOS DEL AMPARO SE CONSIDERAN SINÓNIMOS DE CÁNCER DE
CÉRVIX LOS SIGUIENTES:

CÁNCER CERVICOUTERINO CÁNCER DE CÉRVIX CÁNCER DE CUELLO UTERINO CÁNCER CERVICAL
INVASOR TUMOR MALIGNO DE CÉRVIX

3.3. CÁNCER DE PRÓSTATA.

ES EL CRECIMIENTO ANORMAL DE CÉLULAS (TUMOR) HISTOLÓGICAMENTE CLASIFICADAS COMO
TEJIDO PROSTÁTICO DE CARACTERÍSTICAS MALIGNAS (CANCEROSAS), DETERMINADAS POR EL
ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO Y QUE CUMPLAN CON LAS CARACTERÍSTICAS DE MALIGNIDAD CELULAR
COMO SON LA INVASIÓN (INFILTRACIÓN) DE TEJIDOS NORMALES, EL CRECIMIENTO SIN CONTROL,
SIN ORDEN Y LA DIFUSIÓN SE PODRÍA CONSIDERAR A OTROS ÓRGANOS CON O SIN METÁSTASIS.

CONDICIÓN CUARTA.- EDAD DE PERMANENCIA.

No obstante lo previsto en las condiciones generales de la póliza a la cual accede el presente anexo la edad inicial
máxima de ingreso será de 60 años tanto para hombres como para mujeres y la cobertura del presente anexo se
otorgará como máximo hasta la edad de 65 años, una vez se cumpla e s t a e d a d e l s e g u r o t e r m i n a r á
automáticamente.

CONDICIÓN QUINTA.- SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada que **LA COMPAÑÍA** reconocerá y pagará por concepto del presente amparo, en el momento
de presentarse la enfermedad, será la pactada en la solicitud-anexo de amparo adicional.

CONDICIÓN SEXTA.- REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere este anexo, siempre y cuando
cumpla con los siguientes requisitos:

6.1. Tener contratado el amparo básico de la póliza de Vida y/o accidentes personales.

6.2. La edad máxima de ingreso es de sesenta (60) años.

6.3. Declaración de asegurabilidad en el momento del ingreso. 6.4. Pertenecer al grupo asegurable.

6.5. Diligenciar y firmar la solicitud – anexo de amparo adicional.

PARÁGRAFO: El diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad y de la solicitud de seguro podrá ser realizado por el interesado mediante la utilización de cualquier medio legalmente valido puesto a su disposición por **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS

El valor de la prima para cada persona asegurada, para el presente amparo, será el señalado en la solicitud – anexo de amparo adicional. **LA COMPAÑÍA**, podrá incrementar para la siguiente vigencia la suma asegurada, así como el valor de la prima, dependiendo del resultado técnico de la vigencia y del comportamiento del mercado de seguros y reaseguros. **LA COMPAÑÍA** podrá realizar incrementos adicionales de prima conforme a las tasas vigentes al momento de la renovación.

CONDICIÓN OCTAVA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente para cada uno de ellos y, será la pactada en la solicitud – anexo de amparo adicional.

CONDICIÓN NOVENA - PAGO DE PRIMAS

El pago de la prima para el presente anexo se deberá realizar en el período pactado en la solicitud – certificado de amparo adicional, con base en los amparos contratados, a la tarifa que aparece dicha solicitud y a los cuadros de valores asegurados.

CONDICIÓN DÉCIMA.- VIGENCIA

El amparo iniciará su vigencia en la fecha indicada en la solicitud – anexo de amparo adicional y estará vigente siempre y cuando se haya pagado el valor de la prima en la forma pactada en dicha solicitud.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN

A – RECLAMACIÓN

El Asegurado deberá dar noticia a **LA COMPAÑÍA** de la ocurrencia de un siniestro susceptible de afectar el presente anexo, a más tardar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia y suministrará, en tal momento, la información correspondiente a la documentación necesaria para la formalización de la reclamación.

El asegurado, deberá remitir, junto con la solicitud – certificado de amparo adicional del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, pudiendo utilizar para ello los medios probatorios admitidos en la ley colombiana y en especial se sugieren los siguientes:

1. Formulario de reclamación suministrado por **LA COMPAÑÍA**.
2. Registro Civil de nacimiento del asegurado.
3. Certificación médica emitida por el profesional que diagnosticó el cáncer, junto con los exámenes clínicos, radiológicos, histológicos y de laboratorio que respalden el diagnóstico.
4. Resultados de Hispatológico.

5. Para los casos de cáncer de mama y cáncer de cérvix aportar el resultado citológico.
6. Para el caso de cáncer de mamá aportar la mamografía y para el caso de cáncer de próstata aportar el antígeno prostático.
7. Copia de la Historia clínica completa.

B – INDEMNIZACIÓN

Acreditada la ocurrencia y cuantía del siniestro **LA COMPAÑÍA**, reconocerá la suma asegurada en un solo pago al asegurado dentro del mes siguiente a la reclamación.

LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE AMPARO ASÍ MISMO SE REGISTRÁN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

CONDICIÓN PARTICULAR - PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES APT 10073

TOMADOR: EMCALI

1. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL PRESENTE SEGURO SON:

PARA TODOS LOS AMPAROS:

INGRESO DE 18 HASTA LOS 60 AÑOS MÁS 364 DÍAS CON EDAD DE PERMANENCIA HASTA LOS 65 AÑOS MÁS 364 DÍAS.

2. BONO PARA RENTA MENSUAL PARA MEDICAMENTOS, HASTA POR 12 MESES, COMO PAGO ÚNICO EN EVENTO DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DEFINIDO EN LA PÓLIZA:

EN EL EVENTO QUE AL ASEGURADO PRINCIPAL SE LE DIAGNOSTIQUE Y RECIBA TRATAMIENTO MÉDICO Y/O CLÍNICO COMO CONSECUENCIA DEL CÁNCER DEBIDAMENTE DIAGNOSTICADO POR UN PROFESIONAL DE LA MEDICINA, CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO O ESPECÍFICAMENTE CUANDO SUFRA DE CÁNCER DE MAMA, CÉRVIX O PRÓSTATA, SEGÚN LA COBERTURA CONTRATADA. EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DEBERÁ SER REALIZADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL ANEXO, Y DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL AMPARO Y SUS EXCLUSIONES, **LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ COMO PAGO ÚNICO Y A TÍTULO DE RENTA MENSUAL PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DIAGNOSTICADO LA SUMA ESTIPULADA EN EL RESPECTIVO PLAN DURANTE 12 MESES.**

LAS DEMÁS CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN Y CONTINÚAN EN VIGENCIA.

PARA ESTE AMPARO APLICAN TODAS LAS EXCLUSIONES Y DEMÁS CONDICIONES EXPRESADAS EN EL AMPARO DE DIAGNÓSTICO POSITIVO DE CÁNCER.

EN LO NO PREVISTO EN ESTE ANEXO, SE APLICARÁN AL MISMO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO. ASÍ MISMO SE REGISTRARÁN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164

Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160153

30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002

31/08/2015-1305-NT-30-EXEPFORMANT00001

30/05/2015-1305-NT-31-APCANCFORMANT001

30/05/2015-1305-NT-31-APCANCFORMANT001