

*La mejor línea de defensa ante el
cáncer es tener un escudo
desde ahora*

VENZAMOS

Tu seguro indemnizatorio contra el cáncer



P Ó L I Z A D E S E G U R O

Salud - Cáncer (Venzamos)



C O N T E N I D O

		Pág.
SECCIÓN UNO	¿Cuáles son las coberturas de la póliza?	4
1.1	¿Qué me cubre el amparo de diagnóstico de Cáncer?	4
SECCIÓN DOS	¿Qué no me cubre la póliza? (Exclusiones)	4
2.1	¿Qué no me cubre el amparo de diagnóstico de Cáncer?	4
SECCIÓN TRES	Condiciones generales	5
3.1	¿Qué personas no son asegurables?	5
3.2	¿Quién es el tomador y asegurado?	5
3.3	¿Quiénes son los beneficiarios?	6
3.4	¿Qué documentos necesitas para adquirir tu seguro?	6
3.5	¿A partir de cuándo inicia la cobertura de la póliza?	6
3.6	¿Cuál es el grupo asegurable?	6
3.7	¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia del Asegurado?	6
3.8	¿Cuál es el límite individual de responsabilidad máxima?	7
3.9	¿Cuáles son los requisitos de asegurabilidad?	7
3.10	¿Cuál es la forma de pago?	7



C O N T E N I D O

	Pág.
SECCIÓN CUATRO	7
Otras disposiciones	7
4.1 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación para la cobertura de diagnóstico de Cáncer?	7
4.2 ¿Cómo realizo el proceso de reclamación?	8
4.3 ¿Puedo perder el derecho a la indemnización?	8
4.4 ¿Cuándo se puede revocar el contrato?	8
4.5 Terminación del contrato	9
4.6 Prescripción de la póliza de seguro	9
4.7 Declaración inexacta o reticente	9
4.8 Autorización de información	10
4.9 Notificaciones	10
4.10 Disposiciones legales	11
4.11 Glosario	11



SECCIÓN UNO

¿Cuáles son las coberturas de la póliza?



La póliza cuenta con el amparo de diagnóstico de Cáncer.

NOTA: La cobertura aplica por diagnóstico de cáncer por primera vez.

1.1 ¿Qué me cubre el amparo de diagnóstico de Cáncer?

Se pagará la suma asegurada contratada para esta cobertura, 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 aquí descrita.

Cabe señalar que esta cobertura está limitada únicamente al diagnóstico de cáncer por primera vez, este primer diagnóstico de cáncer debe ocurrir durante la vigencia de la póliza. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior al primer diagnóstico y que se diagnostique durante la vigencia de la póliza, no será cubierto por este seguro.

Para los efectos de esta póliza se entiende por cáncer la enfermedad caracterizada por la reproducción descontrolada de células anormales con la configuración de tumores malignos de cualquier localización que pueden producir compresión de estructuras, invasión a tejidos y metástasis. Se entiende por este grupo de enfermedades también la leucemia, los linfomas y a la enfermedad de hodgking.

Esta cobertura se extiende a cubrir el cáncer in situ, sujeto a que el mismo sea diagnosticado y denominado como neoplasia maligna por parte de autoridad medica competente.

El carcinoma in situ es un cáncer que ha empezado pero que aún no se ha diseminado a ningún tejido cercano. Es la etapa más temprana de un cáncer y por eso se considera que no es invasivo.



SECCIÓN DOS

¿Qué no me cubre la póliza? (Exclusiones)



2.1 ¿Qué no me cubre el amparo de diagnóstico de Cáncer?

No se cubren enfermedades preexistentes y/o manifiestas de las que el asegurado haya sido diagnosticado y/o haya tenido conocimiento con anterioridad a la fecha de inicio del seguro, lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.

Se excluyen de igual forma los siguientes eventos:

- Cualquier diagnóstico de cáncer conocido y/o diagnosticado con anterioridad al inicio de vigencia de la presente póliza de seguro.
- Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.
- Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior al primer diagnóstico.
- Virus del papiloma humano (VPH) salvo que haya sido diagnosticado como cáncer.
- Condilomas planos salvo que haya sido diagnosticado como cáncer.
- Cánceres a consecuencia de radiaciones ionizantes o contaminación por radiactividad del combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por la combustión de combustibles nucleares.
- Eventos ocasionados por causa de terrorismo nuclear, biológico y/o químico.
- Las siguientes enfermedades específicas: policitemia vera, trombocitemia esencial.
- Cánceres de piel, con excepción del melanoma maligno.
- 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.



SECCIÓN TRES

Condiciones generales



3.1 ¿Qué personas no son asegurables?

No son personas asegurables, clientes reportados en la lista OFAC y/o cualquier otra lista vinculante para Colombia, o aquellas personas que dentro de la validación que efectúa la compañía se encuentren vinculadas en actividades al margen de la ley, delitos o situaciones conexas con actividades ilícitas o delictivas.

Lista Vinculante: son aquellas bases de datos nacionales e internacionales que recogen información, reportes y antecedentes de diferentes organismos, tratándose de personas naturales y jurídicas, que pueden presentar actividades sospechosas y/o lavado de activo.

Lista OFAC: Oficina de Control de Activos Extranjeros de EEUU, es una lista que registra los nombres de personas y empresas señaladas de participar en actividades de lavado de activos.



3.2 ¿Quién es el tomador y Asegurado?

Es toda persona jurídica, o natural con una edad igual o superior a 18 años quien contrata el seguro, es la persona que traslada los riesgos para asegurar un número determinado de personas (1 o más) y es el responsable ante Seguros Mundial del pago de las primas. Para pólizas individuales el Tomador puede ser el mismo asegurado.



Asegurado: Es toda persona que sea reportada por el tomador del seguro al momento de la compra.

Seguros Mundial únicamente asegura y da cobertura a los asegurados que estén descritos en el **certificado individual del seguro***. En caso de presentarse alguna modificación debe ser reportado a Seguros Mundial.



3.3 ¿Quiénes son los beneficiarios?

Quando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se aplicará lo previsto en el artículo 1142 del Código de Comercio.



3.4 ¿Qué documentos necesitas para adquirir tu seguro?

- Formulario de vinculación de clientes (SARLAFT) debidamente diligenciado.
- Copia del documento de identidad del tomador.
- RUT en caso de que se trate de una persona natural o Cámara de Comercio con vigencia no mayor a 30 días en caso de que sea una persona jurídica.
- Formato de relación de asegurados diligenciado en Excel (solicítalo a tu asesor comercial)



3.5 ¿A partir de cuándo inicia la cobertura de la póliza?

La cobertura de Diagnóstico de Cáncer contempla un periodo de carencia de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

Periodo de carencia: es el tiempo que transcurre entre el inicio de vigencia de la póliza y que debe esperar el asegurado para el inicio de las coberturas de esta.

El periodo de carencia no aplicará en el momento de la renovación de la póliza.



3.6 ¿Cuál es el grupo asegurable?

En las pólizas Colectivas, es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma persona jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza. En los casos en los que se emitan pólizas y/o certificados con una vigencia menor, por ejemplo, cuando se incorpora un nuevo asegurado a un grupo colectivo con vigencia anual ya iniciada, se le calculará la respectiva prima a prorrata.



3.7 ¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia?

EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PEMANECIA
Sin Límite	65 años	70 años



3.8 ¿Cuál es el límite individual de responsabilidad máxima?

El límite de responsabilidad para cada asegurado es el establecido en las caratula de la póliza de seguro para cada amparo y constituirá la máxima responsabilidad de la compañía en caso de siniestro.



3.9 ¿Cuáles son los requisitos de Asegurabilidad?

Todas las personas que deseen tomar el seguro, o ingresar a una póliza, deberán diligenciar el formato de solicitud individual para Seguro de Cáncer que suministrará Seguros Mundial.



3.10 ¿Cuál es la forma de pago?

La póliza es de vigencia anual y la facturación puede ser anual o periódica (mensual, trimestral o semestral), con pago anticipado o vencido de 30 días contados a partir de la fecha de expedición del documento de cobro.

La póliza podrá emitirse de manera individual o colectiva, para lo cual se tiene:

SEGURO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es paga, en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.

SEGURO NO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es paga en su totalidad por el Tomador del seguro.

En los casos en los que se emitan pólizas y/o certificados con una vigencia menor, por ejemplo, cuando se incorpora un nuevo asegurado a un grupo colectivo con vigencia anual ya iniciada, se le calculará la respectiva prima a prorrata.



SECCIÓN CUATRO

Otras disposiciones



4.1 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación para la cobertura de diagnóstico de Cáncer?

Sugerimos, entre otros, presentar los siguientes documentos:

1. Copia de la historia clínica completa en donde se evidencia la primera detección de la neoplasia maligna (que no sea sujeto de exclusiones).
2. Estudio de patología.
3. Diagnóstico confirmado por médico especialista.
4. Formato SARLAFT debidamente diligenciado.

5. Documento de Identificación del Asegurado
6. Certificación bancaria del reclamante.



4.2 ¿Cómo realizo el proceso de reclamación?

El Asegurado dará aviso a Seguros Mundial sobre la ocurrencia del siniestro a través de la herramienta “Activa” en el siguiente link: www.activa-it.net. En este aplicativo se registrará toda la información relacionada con el reclamo.

El pago de la indemnización se realizará dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante Seguros Mundial de acuerdo con el artículo 1077 y adjuntando la documentación requerida..



4.3 ¿Puedo perder el derecho a la Indemnización?

El Asegurado o Beneficiario, según corresponda, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

En caso de detectar una situación como las descritas anteriormente, Seguros Mundial podrá solicitar un concepto médico, examen, análisis o especialista particular adicional.



4.4 ¿Cuándo se puede revocar el contrato?

En concordancia con lo previsto por el artículo 1071 del Código de Comercio, el presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por la Compañía, mediante notificación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

En el primer caso, la revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo entre las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Tarifa de Seguros a corto plazo: Será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, más un recargo del diez por ciento (10%) sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual, en caso de siniestro, indemnizable a la luz del contrato, la prima se entenderá totalmente devengada por SM



4.5 Terminación del contrato

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza termina por las siguientes causas:

- a. Por falta y/o mora en el pago de la prima.
- b. Al vencimiento de la Póliza, si ésta no se renueva.
- c. Cuando el Tomador revoque por escrito la Póliza.
- d. Cuando el Asegurado principal solicite por escrito su exclusión del seguro.
- e. En la fecha en la cual el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia según lo establecido para este seguro.
- f. Por decisión de la compañía, para lo cual la misma cuenta con un término de 30 días calendario para informarle por escrito al tomador la decisión de terminación unilateral o no renovación.
- g. Por Muerte del asegurado.
- h. Cuando el asegurado solicite el pago del seguro por primer diagnóstico de Cáncer y se aporte la documentación de la reclamación mencionada en el numeral 4.1 de este documento que habilite el proceder con el pago.



4.6 Prescripción de la póliza de Seguro

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato se rige por el artículo 1081 del Código de Comercio.

El Artículo 1081 del Código de Comercio establece: "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.

Prescripción: modo de pérdida de vigencia o eficacia de un derecho u acción como consecuencia de haber dejado pasar el plazo que la Ley determina para su ejercicio

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."



4.7 Declaración inexacta o reticente

El tomador y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Seguros Mundial.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Seguros Mundial, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen



la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero Seguros Mundial sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual. Las sanciones anteriores no son aplicables si Seguros Mundial, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.



4.8 Autorización de Información

El Tomador, Asegurado y/o Beneficiario al diligenciar el formulario de asegurabilidad autorizará de forma previa, expresa e informada a Seguros Mundial en calidad de responsable a realizar el tratamiento de los datos personales, los cuales son recolectados, custodiados, gestionados y circulados para la prestación de los servicios inherentes a la actividad aseguradora y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cuál puede ser consultada en <https://www.seguosmundial.com.co/proteccion-de-datos/>

Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos personales, de la misma manera los canales y procedimientos definidos para garantizar el derecho al habeas data.

Finalmente, manifiesta que, los datos personales suministrados son veraces, completos, exactos, actualizados..



4.9 Notificaciones

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito, con excepción del aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío por correo certificado dirigido a la última dirección registrada en las partes. Para tal efecto, en la carátula de la póliza se indica la dirección de Seguros Mundial para la notificación.



4.10 Disposiciones legales

Para los efectos contemplados en el presente clausulado, la presente póliza y sus anexos se regirán por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.



4.11 Glosario

Amparo: cobertura, eventos por los cuales la aseguradora será responsable en caso de realizarse.

Asegurador: es la entidad que, mediante la formalización de un contrato de seguro, asume la cobertura del riesgo y las consecuencias dañosas producidas por la realización del riesgo objeto de cobertura.

Asegurado: Es toda persona que sea reportada por el tomador del seguro al momento de la compra.

Certificado Individual de Seguro: el certificado expedido a cada uno de los Asegurados que son Miembros del Grupo Asegurado, en el que se registran o individualizan y constan las condiciones particulares de la cobertura otorgada, tales como el Bien Asegurado, la Fecha de Inicio de la Vigencia de la cobertura, la suma asegurada, la prima, el deducible, et

Neoplasia maligna: son enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control e invaden los tejidos cercanos.

Prima: es el precio pactado por el seguro contratado.

Siniestro: es la realización del riesgo asegurado por la póliza, que conlleva la posible indemnización de este, siempre y cuando el Asegurado acredite la ocurrencia y cuantía de la pérdida (Art. 1077 Código de Comercio).

Tomador: Es toda persona jurídica, o natural con una edad igual o superior a 18 años quien contrata el seguro, es la persona que traslada los riesgos para asegurar un número determinado de personas (1 o más) y es el responsable ante Seguros Mundial del pago de las primas. Para pólizas individuales el Tomador puede ser el mismo asegurado.



¿A dónde puedo comunicarme?

Para dar aviso del siniestro, puedes hacerlo a través de las siguientes opciones:

Línea Nacional
018000 111 935

Línea en Bogotá
(+601) 327 4712
Opción 2-3

RS "Reporta tu Siniestro"
en el siguiente link
www.activa-it.net



P Ó L I Z A D E S E G U R O

Salud - Cáncer (Venzamos)