

**CHUBB®**

**PÓLIZA DE VIDA GRUPO  
ONCOLÓGICO**

01/11/2016-1305-P-36-CLACHUBB20160125  
30/05/2015-1305-NT-31-APCANCFORMANT001  
31/01/2015-1305-NT-34-VGEMPFORMANT0001

**CONDICIONES GENERALES**

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO QUE AMPARE HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LOS LISTADOS ENTREGADOS A LA COMPAÑÍA POR EL TOMADOR, EL RIESGO DE PÉRDIDA DE LA VIDA DEL ASEGURADO. EL CONTRATO DE SEGURO OPERA DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN.**

**CONDICIÓN PRIMERA. - AMPARO BÁSICO - VIDA.**

**MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO PREEXISTENTE DEL ASEGURADO, INCLUYENDO LA MUERTE PRESUNTA Y LA MUERTE POR SUICIDIO, TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN CUARTA.**

**CONDICIÓN SEGUNDA. – AMPAROS ADICIONALES.**

**EL ASEGURADO PODRÁ CONTRATAR LOS AMPAROS ADICIONALES OFRECIDOS PARA ESTA PÓLIZA, DETERMINANDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN EL CUADRO DE COBERTURAS CUAL DESEA ADQUIRIR.**

**LA DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES Y COBERTURAS SON LAS ESTIPULADAS EN LOS RESPECTIVOS ANEXOS.**

**LAS EXCLUSIONES ESPECIALES DE LOS AMPAROS ADICIONALES SE HARÁN CONSTAR EN EL ANEXO DE DICHO AMPARO, DEL MISMO MODO Y EN LO PERTINENTE, TAMBIÉN LES SERÁN APLICABLES LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

**VIGILADO**

### **CONDICIÓN TERCERA. – EXCLUSIONES GENERALES.**

**EL PRESENTE SEGURO NO TENDRÁ COBERTURA PARA EL AMPARO BÁSICO O PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS ADICIONALES, POR CUALQUIER EVENTO QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:**

- A. ENFERMEDAD CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE EN UNA FECHA ANTERIOR A LA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DEL SEGURO.**
- B. EL SUICIDIO OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LOS DOCE (12) PRIMEROS MESES DE INICIO DE LA COBERTURA DEL SEGURO INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO.**

**PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A LA COMPAÑÍA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.**

### **CONDICIÓN CUARTA. DEFINICIONES.**

Para efectos de interpretación de esta póliza, se definen los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan, en la forma señalada a continuación:

**MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO:** Si no se encontrase el cuerpo del asegurado, LA COMPAÑÍA sólo pagará el seguro contratado, previa presentación de la sentencia debidamente ejecutoriada, mediante la cual el juez haya declarado la muerte presunta del asegurado.

**MUERTE POR SUICIDIO:** LA COMPAÑÍA asume el riesgo de muerte del asegurado como consecuencia de suicidio, solamente si este ocurre con posteridad a los doce (12) primeros meses de vinculación del asegurado al contrato de seguro.

**PREEXISTENCIA.** Se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquella patología que ha sido diagnosticada o tratada con fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo de cada asegurado. También se considera preexistente la enfermedad o lesión aparente a simple vista o que por sus síntomas o signos no pudiese pasar inadvertida.

### **CONDICIÓN QUINTA. – TOMADOR.**

Para efectos de esta póliza, en los términos del artículo 1039 del código de comercio, el Tomador es la persona que ha convenido con la COMPAÑÍA el seguro para un tercero determinado o determinable.

### **CONDICIÓN SEXTA.- MODALIDADES DE SEGURO Y GRUPO ASEGURADO Y ASEGURABLE.**

Las pólizas de Seguro de Vida Grupo, tendrán cualquiera de las siguientes Modalidades:

- **Seguro de Grupo contributivo:** Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.
- **Seguro de Grupo no contributivo:** Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad por el TOMADOR del Seguro.

Para efectos de este seguro se entiende por:

- **Grupo Asegurado:** Es el constituido por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentran amparados por la presente póliza.

- **Grupo Asegurable:** Es el constituido por un conjunto de personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito único de contratar el seguro de vida.

#### **CONDICIÓN SÉPTIMA – REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.**

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

- Ser mayor de 18 años de edad
- En el caso de los hijos dependientes ser mayor de 6 meses y menor de 25 años de edad
- En el caso del asegurado principal y su cónyuge y/o sus padres ser menor de 65 años a la fecha de ingreso a la póliza
- Ser menor de 65 años de edad a la fecha de ingreso a la póliza.
- No tener más de 71 años 11 meses para poder permanecer en la Póliza.
- Los requisitos que de manera individual se exigen para los amparos adicionales.
- Ser miembro del grupo participante.
- Diligenciar y firmar el formulario de asegurabilidad.

#### **CONDICIÓN OCTAVA. - VIGENCIA.**

La póliza se expide bajo el plan temporal anual renovable, por el término de un año contado a partir de la fecha de iniciación de la vigencia, siempre que conforme a las condiciones generales no se revoque o termine antes.

#### **CONDICIÓN NOVENA - SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS.**

**Póliza de Vida Grupo Contributiva:** El valor asegurado y el valor de la prima del amparo básico y de los amparos adicionales, es el establecido en el certificado individual de seguro.

El valor de la prima y/o valor asegurado se podrá reajustar anualmente, de acuerdo con lo acordado en condición particular.

Con el fin de salvaguardar el principio técnico de suficiencia de la prima LA COMPAÑÍA, de común acuerdo con el Tomador de la póliza colectiva podrá incrementar el valor de la prima, previa información a los asegurados individualmente considerados en aquellas pólizas de vida grupo contributivas.

**Póliza de Vida Grupo Contributiva:** Es responsabilidad de cada Asegurado integrante del grupo sufragar la totalidad de la prima según se estipula en la caratula de la póliza o el certificado individual de seguro.

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 que aparece en la solicitud-certificado de seguro.

El pago de la primera cuota de la prima debe realizarse dentro de los treinta días siguientes al inicio de vigencia del seguro, por consiguiente: **i)** si ocurre algún siniestro dentro de este 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. **ii)** Si las primas posteriores a la primera cuota, no fueran pagadas en los plazos establecidos, se producirá la terminación del contrato y LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos.

### **CONDICIÓN DÉCIMA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo asegurado hacer la designación de sus propios beneficiarios. En ningún caso el Tomador puede intervenir en la designación de beneficiarios ni serlo tampoco.

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 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 de Ley o los herederos del asegurado.

### **CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - AVISO, RECLAMACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO.**

En caso del fallecimiento del Asegurado que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, el tomador o los beneficiarios, según corresponda, deberán dar aviso a la COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, a la fecha de la muerte.

Para que la COMPAÑÍA, efectúe el pago de la indemnización correspondiente a la presente póliza, los beneficiarios, según sea el caso, presentaran pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado, para lo cual podrán presentar, entre otros, los siguientes documentos: Registro civil de nacimiento, Registro civil de defunción, copia documentos de identificación del Asegurado y beneficiarios.

La COMPAÑÍA podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, de ser procedente, de efectuar investigaciones técnicas, o a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada para los amparos que así lo ameriten, mientras se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro o cualquiera de sus anexos.

La COMPAÑÍA pagará al Asegurado o a los beneficiarios, según sea el caso, la indemnización a que está obligada por la póliza y/o sus amparos adicionales, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Para los amparos adicionales la COMPAÑÍA podrá indicar en los respectivos anexos los documentos que se consideren idóneos para la reclamación sin perjuicio de la libertad probatoria que tienen los beneficiarios.

El asegurado, los beneficiarios, los herederos legales o sus representantes personales, según el caso, quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, 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 vida grupo, 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 hubieren 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 de vida grupo.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.**

**Póliza de Vida Grupo No Contributivo:** El Tomador podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso escrito dado a la COMPAÑÍA, 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.

**Póliza de Vida Grupo Contributivo:** Sin perjuicio de la facultad del Tomador, cada Asegurado individualmente considerado podrá solicitar la terminación de su seguro mediante aviso escrito dado a la COMPAÑÍA, 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 hecho de que LA COMPAÑÍA reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

El aviso de revocación deberá radicarse por escrito, en la COMPAÑÍA, y el contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA -TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL**

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

- Por vencimiento y no renovación de la póliza.
- Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada.
- Al vencimiento de la anualidad más próxima en que el asegurado cumpla setenta y dos (72) años.
- Cuando El Asegurado por escrito, solicite su exclusión del seguro o, El Tomador solicite la revocación del contrato.
- Tratándose del seguro del cónyuge, al fallecimiento del Asegurado principal.
- Cuando LA COMPAÑÍA pague la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.
- Por muerte del Asegurado principal o por haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- Por cancelación de la tarjeta de crédito, cuenta corriente o de ahorros, por retiro de la empresa o incapacidad de pago cualquiera que sea su mecanismo de descuento.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA -CONVERTIBILIDAD**

Los asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de permanecer en el por lo menos durante (1) año continuo, tendrán derecho a ser asegurados en forma individual sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga en la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, en el plan de seguros de vida

individual de los que estén autorizados en otra Compañía de Seguros con la cual tenga un contrato para garantizar este beneficio, siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido por otra Compañía (medio o no solicitud) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente.

**PARÁGRAFO:** Esta condición no aplica para los amparos adicionales.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA – INTRANSFERIBILIDAD.**

La presente póliza no será transferible y por lo tanto ningún depósito, traspaso, acto o contrato semejante, podrá producir efectos respecto a la COMPAÑÍA, la cual quedará definitivamente liberada por virtud de los recibos expedidos por el Asegurado o por quienes lo representen en caso de sucesión, cuando aquel haya fallecido. Así mismo, esta cláusula será aplicable a todos los anexos que accedan la presente póliza.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA – PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS.**

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Tomador, el Asegurado y los beneficiarios, se obligan con la Compañía a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal fin se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexos, al inicio de la Póliza, a la renovación de la misma o al momento del pago del siniestro.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA – PRESCRIPCIÓN.**

La prescripción de las acciones derivadas de esta póliza y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) 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 extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA- DUPLICIDAD DE PÓLIZAS.**

El asegurado sólo podrá tener una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro. En caso de tener más de una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro, ello no le dará derecho a exigir más de una suma asegurada.

Si LA COMPAÑÍA expide certificados individuales de seguro adicionales respecto del mismo Asegurado y ocurre un siniestro, se considerará a esta persona asegurada solamente con base en el certificado individual de seguro que le proporcione el mayor beneficio. LA COMPAÑÍA devolverá, en tal caso, el valor de las primas no devengadas que hayan sido percibidas con base en los certificados individuales de seguro de menor beneficio.

#### **CONDICIÓN VIGÉSIMA. – NORMAS SUPLETORIAS.**

En todo lo no previsto en las presentes condiciones específicas, este contrato se regirá por las disposiciones legales del código de comercio colombiano.

## **CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA -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 VIGÉSIMA SEGUNDA. - DOMICILIO.**

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

## **AMPARO ADICIONAL ONCOLÓGICO**

El presente anexo oncológico hace parte integrante de la póliza de seguro de vida grupo, 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.

### **CONDICIÓN PRIMERA – 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 O 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 PRESENTE ANEXO NO CUBRE EL ONCOLÓGICO, DETERMINADO POR CUALQUIER DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:**

- 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, 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 cervix, 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).

**PARÁGRAFO 4. EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A LA COMPAÑÍA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SINIESTROS.**

## **CONDICIÓN TERCERA.-DEFINICIONES**

### **CÁNCER DE MAMA**

Es el crecimiento anormal de células (Tumor) histológicamente clasificadas como tejido mamario (Estructuras Glandulares o Canaliculares de la glándula mamaria) 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 mama los siguientes:

Cáncer de Seno

Cáncer Mamario

Cáncer de máma de acuerdo a resultados Hispatológicos.

Carcinoma Lobular

Carcinoma Escirroso Fibroplastico Carcinoma Medular

Carcinoma Coloide o Mucoso Enfermidade de Paget (Carcinoma Canalicular que se propaga a la piel) Carcinoma

Canalicular o de Conductos

Carcinoma Lobulillar

### **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 cervix los siguientes:

Cáncer Cervicouterino

Cáncer de Cervix

Cáncer de Cuello Uterino

Cáncer Cervical Invasor

Tumor Maligno de Cervix

### **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.

- La edad máxima de ingreso es de sesenta (60) años.
- Declaración de asegurabilidad en el momento del ingreso.
- Pertenecer al grupo asegurable.
- 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.

01/11/2016-1305-P-36-CLACHUBB20160125

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

31/01/2015-1305-NT-34-VGEMPFORMANT0001

#### **CONDICIÓN CUARTA – BENEFICIARIOS.**

Se tendrá como beneficiario al propio asegurado.

#### **CONDICIÓN QUINTA- 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 SEXTA – SUMA ASEGURADA Y VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES**

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.

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 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 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 -- 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 NOVENA – 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:

- Tener contratado el amparo básico de la póliza de Vida.
- La edad máxima de ingreso es de sesenta (60) años.
- Declaración de asegurabilidad en el momento del ingreso.
- Pertenecer al grupo asegurable.
- 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 DÉCIMA. 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 esta edad el seguro terminará automáticamente.

## **CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA -RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN 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 los siguientes:

- Formulario de reclamación suministrado por LA COMPAÑÍA
- Registro Civil de nacimiento del asegurado.
- Certificación médica emitida por el profesional que diagnosticó el cáncer, junto con los exámenes clínicos, radiológicos, histológicos y de laboratorio que respalden el diagnóstico.
- Copia del ECO
- Resultados de Hispatológico
- Para los casos de cáncer de mama y cáncer de cervix aportar el resultado citológico.
- Para el caso de cáncer de mamá aportar la mamografía y para el caso de cáncer de próstata aportar el antígeno prostático.
- Copia de la Historia clínica completa
- LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de exigir al asegurado cualquier documento que estime necesario para la evaluación del siniestro correspondiente.

## **INDEMNIZACIÓN**

Acreditada la ocurrencia y cuantía del siniestro LA COMPAÑÍA, reconocerá la suma asegurada en un solo pago al asegurado.

## **CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA-DUPLICIDAD DE ANEXOS**

El asegurado sólo podrá tener una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de este anexo de cáncer. En caso de tener más de una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro, ello no le dará derecho a exigir más de una suma asegurada.

Si LA COMPAÑÍA expide certificados individuales de seguro adicionales respecto del mismo Asegurado y ocurre un siniestro, se considerará a esta persona asegurada solamente con base en el certificado individual de seguro que le proporcione el mayor beneficio. LA COMPAÑÍA devolverá, en tal caso, el valor de las primas no devengadas que hayan sido percibidas con base en los certificados individuales de seguro de menor beneficio.

**LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE AMPARO ASÍ MISMO SE REGIRÁN 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](mailto: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-36-CLACHUBB20160125  
30/05/2015-1305-NT-31-APCANCFORMANT001  
31/01/2015-1305-NT-34-VGEMPFORMANT0001