

Señor asegurado, CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. lo invita a conocer las condiciones del seguro que adquirió.

Esta póliza se compone de las presentes Condiciones y la Solicitud de Seguro.

El asegurado no puede contratar con Cardif pólizas con coberturas similares ya que estas no serán emitidas

## 1. COBERTURAS

### 1.1. DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

**¿Qué ME cubre?** Usted recibirá un único pago en caso de ser diagnosticado clínicamente por primera vez, con un cáncer maligno (independiente de su localización o etapa) dentro de la vigencia de este seguro. El diagnóstico debe ser realizado por un médico licenciado en Colombia, confirmado por una biopsia o examen diagnóstico que certifique positivamente la presencia del cáncer maligno.

**Cáncer de piel:** Se cubrirá cualquier diagnóstico de cáncer de piel distinto al melanoma hasta el 20% del valor asegurado. En caso de diagnóstico de melanoma se cubrirá el 100% del valor asegurado.

#### ¿Qué NO me cubre?

- 1 Cuando se le haya diagnosticado el cáncer maligno antes de ingresar a este seguro. Así mismo, no se cubrirán las metástasis originadas a partir de un cáncer diagnosticado antes del inicio de la vigencia de este seguro.

#### IMPORTANTE

- Se cubren únicamente los diagnósticos ocurridos a partir del día 21 desde el inicio de la vigencia de este seguro.
- La cobertura aplica únicamente para los diagnósticos de cáncer maligno, ocurridos por primera vez dentro de la vigencia de la póliza.

### 1.2. MUERTE ACCIDENTAL O POR CÁNCER

**¿Qué ME cubre?** Sus beneficiarios designados o en su defecto los de ley, recibirán el pago del valor asegurado en caso de que usted fallezca a consecuencia de un accidente o de un cáncer amparado por el presente seguro.

#### IMPORTANTE

- Se cubrirán los accidentes ocurridos dentro de la vigencia de este seguro y se incluye homicidio desde el inicio de la vigencia de la póliza.

### ECOSISTEMA DE SERVICIOS

Ponemos a su disposición una plataforma de servicios que le ayudarán a disfrutar de manera más amplia los beneficios de su seguro. Los servicios podrán ser prestados directamente o por terceros. El alcance, condiciones y disponibilidad de los mismos estará determinado por la aseguradora para el propósito mencionado.

Para mayor información sobre los servicios ingrese a nuestra página web [www.conectatecontuseguro.com](http://www.conectatecontuseguro.com) o comuníquese con nuestras líneas de atención (Siempre marcando la opción 5).

## 2. EXCLUSIONES

#### ¿Qué NO me cubre?

### 2.1. ¿QUE NO ME CUBRE EN NINGUNA DE LAS COBERTURAS

- 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.

## 3. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación a usted o sus beneficiarios les corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrán presentar los documentos mencionados a continuación:

DIAGNÓSTICO DE CÁNCER	MUERTE ACCIDENTAL O POR CÁNCER
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de estudios anatomopatológicos o histológicos del tejido correspondiente tomado mediante biopsia.</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de registro de defunción.</li> <li>• Copia del acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía que indique fecha de accidente y datos del Tomador o certificación de la institución médica en la cual conste el motivo de la muerte.</li> </ul>

## 4. PASOS PARA LA RECLAMACIÓN

1

Complete los documentos

2

Remita la documentación a través del correo electrónico [atencionsiniestroscotiabank@cardif.com.co](mailto:atencionsiniestroscotiabank@cardif.com.co) o a través de WhatsApp, escribiéndonos a la línea de atención 3125104906

3

Nos contactaremos con usted para informarle la resolución del caso.

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.