

SEGURO DE VIDA GRUPO ONCOLÓGICO





Seguro de Vida Grupo Oncológico



1. COBERTURAS

1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

1.1.1 ¿QUÉ CUBRE?

LA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO PREEXISTENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, PAGANDO EL VALOR ASEGURADO RESPECTIVO A LOS BENEFICIARIOS.

1.2. COBERTURA DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

1.2.1 ¿QUÉ CUBRE?

EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO PAGANDO LA INDEMNIZACIÓN HASTA POR EL VALOR ASEGURADO DEFINIDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA. EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DEBE SER EFECTUADO BAJO EL CONCEPTO DE UN MÉDICO ONCÓLOGO Y FUNDAMENTADO CON INFORME DE PATOLOGÍA E HISTORIA CLÍNICA.

1.2.2 ¿QUÉ NO CUBRE?

A. CÁNCER "IN SITU"

B. CUALQUIER TIPO DE CÁNCER DE PIEL, TUMORES QUE SEAN CONSIDERADOS COMO PRE-MALIGNOS Y CUALQUIER CLASE DE CÁNCER NO-INVASIVO (QUEDAN CUBIERTOS LOS MELANOMAS MALIGNOS).

¡IMPORTANTE!: LA INDEMNIZACIÓN DE LA COBERTURA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA O LA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, GENERA LA TERMINACIÓN DEL SEGURO.

1.3. COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER "IN SITU"

1.3.1 ¿QUÉ CUBRE?

EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE CÁNCER "IN SITU" POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO PAGANDO LA INDEMNIZACIÓN HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, QUE

CORRESPONDE A UN ANTICIPO DEL 30% DE LA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.

1.3.2 ¿QUÉ NO CUBRE?

CUALQUIER TIPO DE CÁNCER QUE NO SEA DIAGNÓSTICADO COMO CÁNCER "IN SITU".

¡IMPORTANTE!

PERIODO DE CARENIA:

SE PAGARÁ AL ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER O CÁNCER IN SITU, SEA DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CONFORME A LAS CONDICIONES INDICADAS Y HABIENDO TRANSCURRIDO SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO CONSECUTIVOS ENTRE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL AMPARO Y LA FECHA DEL DIAGNÓSTICO, DEBIDAMENTE SOPORTADO. SOLO APLICA AL INICIO DE LA EMISIÓN, NO APLICA EN LAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA.

¡PARA TENER EN CUENTA!

TANTO EN LA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER COMO CÁNCER "IN SITU" NO SE CUBREN LAS PATOLOGÍAS PREEXISTENTES CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE CONTRATACIÓN O FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA. ADICIONALMENTE, SE EXCLUYEN TODAS LAS PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LAS PREEXISTENCIAS.



1.4. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER “IN SITU”

1.4.1. ¿QUÉ CUBRE?

EN CASO DE PRESENTARSE UN DIAGNÓSTICO POSITIVO DE CÁNCER “IN SITU” DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SIEMPRE QUE PARA EL TRATAMIENTO, EL ASEGURADO REQUIERA POR CONCEPTO MÉDICO SER INTERNADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO U HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA POR MÁS DE CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, SE RECONOCERÁ Y PAGARÁ POR CADA DÍA QUE SUPERE DICHO TÉRMINO Y QUE PERMANEZCA HOSPITALIZADO, YA SEA EN EL CENTRO HOSPITALARIO O EN SU DOMICILIO BAJO SUPERVISIÓN MÉDICA, EL VALOR DE LA RENTA DIARIA CONTRATADA SIN QUE EXCEDA UN MÁXIMO DE SIETE DÍAS (7) CONTINUOS POR EVENTO, MÁXIMO TRES (3) EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.4.2. ¿QUÉ NO CUBRE?

A. TRATAMIENTOS PARA EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y CUALQUIER ENFERMEDAD RELACIONADA CON ÉL, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS (EN PACIENTES VIH POSITIVOS).

B. TRATAMIENTOS DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER IN SITU, DEBIDAMENTE COMPROBADO Y SOPORTADO POR UN MÉDICO ONCÓLOGO Y RESULTADO DE LA RESPECTIVA PATOLOGÍA.

C. CUALQUIER TIPO DE CÁNCER DE PIEL, TUMORES QUE SEAN CONSIDERADOS COMO PRE-MALIGNOS Y CUALQUIER CLASE DE CÁNCER NO-INVASIVO (QUEDAN CUBIERTOS LOS MELANOMAS MALIGNOS).

1.5. EN NINGUNO DE LOS AMPAROS SE CUBRE

A. SÍNDROME DE INMUNO-DEFICIENCIA ADQUIRIDA Y/O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD SIMILAR. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL S.I.D.A. Y CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR (EXCEPTO PARA COBERTURA DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA).

B. DOLO O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO.

C. GUERRA.

D. CUALQUIER FORMA DE TERRORISMO (INCLUYENDO NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y/O RADIATIVO).



2. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA EN LA PÓLIZA:

Edad mínima de ingreso

18 años

Edad máxima de ingreso

69 años y 364 días

Edad máxima de permanencia

70 años cumplidos

3. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO - RETICENCIA O INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN.

¡RECUERDE!

Es obligación legal del asegurado declarar sinceramente el estado del riesgo. Así mismo, tener claro que en caso de faltar a la verdad o de omitir hechos relevantes en dicha declaración que hubiesen llevado a la compañía en ese momento a rechazar u otorgar el seguro en condiciones diferentes, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio, de forma que la compañía podrá solicitar la nulidad relativa del contrato y abstenerse de efectuar el pago.

4. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

En adición a las causales que fija la ley, el seguro terminará cuando:

- A. Una vez cumplida la edad máxima de permanencia prevista en la condición segunda de esta póliza.
- B. Por fallecimiento del asegurado.
- C. Por primer diagnóstico de cáncer, diferente al cáncer in situ.



5. COMO PRESENTAR SU RECLAMACIÓN

El beneficiario y/o Asegurado tiene libertad probatoria para demostrar la ocurrencia y la cuantía de la pérdida. A título ilustrativo se sugiere la presentación de los siguientes documentos a nuestro buzón: siniestros.vida@globalseguros.co.

Documentos	Diagnóstico de Cáncer	Cáncer In Situ	Renta Diaria Hospitalización por cáncer "In situ"	Muerte por Cualquier Causa
Patología (Resultado positivo de la prueba del diagnóstico de cáncer, donde se evidencie fecha y firma del médico autorizado - Oncólogo).	X	X	X	
Certificado del dictamen en que conste el tiempo de evolución y fecha de diagnóstico de la enfermedad, expedido por el médico tratante.	X	X	X	
Historia clínica actualizada debidamente firmada y sellada por el médico tratante y otros exámenes como soporte del diagnóstico.	X	X	X	
Carta de reclamación	X	X	X	X

Documentos	Diagnóstico de Cáncer	Cáncer In Situ	Renta Diaria Hospitalización por cáncer "In situ"	Muerte por Cualquier Causa
Registro Civil de Defunción.				X
Acta de levantamiento de Cadáver (muerte accidental).				X
Documentos de los beneficiarios de ley				X
Epícrisis de la hospitalización por cáncer "In situ"			X	

*Global Seguros de Vida S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier información adicional necesaria para el trámite de la reclamación

6. FORMA DE CÁLCULO DE PRIMAS Y VALOR ASEGURADO

Las correspondientes primas se calculan por rangos, con base en la edad alcanzada al momento de la emisión y la renovación de la póliza.

¡IMPORTANTE!

* El Valor Asegurado y la prima correspondiente Figuran en la caratula de la Póliza.

* La vigencia del seguro es Anual, por consiguiente si ocurre algún siniestro, la aseguradora tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva. La Póliza Vida Grupo solo podrá ser revocada por voluntad del Tomador de la misma.

7. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

Conforme a lo establecido en el Artículo 1152 del Código de Comercio el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.

8. DEFINICIONES

Tomador

Es la persona Natural o Jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos asegurados.

Asegurado

Es quien está cubierto por la póliza.

Beneficiario

Es aquel que tiene derecho a recibir el pago de los beneficios pactados en la póliza.

Diagnóstico de cáncer

Corresponde a la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido. No incluye todos los tumores de la piel salvo que se trate de melanomas malignos y tampoco incluye el cáncer In-Situ.

Cáncer in situ

Crecimiento descontrolado de células atípicas de un tejido específico que forman un tumor y que no presenta propagación de estas células a tejidos adyacentes u órganos a distancia, es decir que permanece en el sitio de origen. Se denomina también cáncer in situ a todo tumor que no traspasa la capa basal del órgano afectado.



Cáncer de piel

Crecimiento anormal de las células malignas (cancerósas) en los tejidos de la piel.

Prima

Es el valor o el precio que cobra el Asegurador por asumir los riesgos que asume en virtud del contrato de seguro.

Primer diagnóstico

Se entiende como primer diagnóstico, aquel diagnóstico clínico de cáncer que se haya dictaminado un médico Oncólogo al asegurado certificando positivamente por primera vez la presencia de un cáncer.

Preexistencias

Toda enfermedad o alteración del estado de salud que se manifieste antes de suscribir la póliza.

Siniestro

Acontecimiento Inesperado prevista en la póliza de Seguro Contratada y que da origen al pago de la indemnización.

Valor asegurado

Valor que será pagado al Asegurado y/o Beneficiario, en caso de la ocurrencia de un siniestro.

Periodo de carencia

El tiempo de espera que debe transcurrir desde la contratación de la póliza e inicio de la cobertura respectiva. De materializarse el riesgo este periodo no tendrá cobertura.

Lo NO previsto en las condiciones generales de la póliza, se regirá bajo las normas establecidas en el Código de Comercio.

Para mayor información puede comunicarse al **01 8000 910027** a nivel nacional y en Bogotá al **601 744 0084**

Ante cualquier inquietud puede consultar nuestra página web **www.globalseguroscolombia.com**