



### TABLA DE CONTENIDOS

- 1** **COBERTURAS**
  - 1.1. DIAGNÓSTICO DE CÁNCER MALIGNO
  - 1.2. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

---

- 2** **VALORES ASEGURADOS Y PRIMA DEL SEGURO**

---

- 3** **EVENTOS A RECONOCER POR COBERTURA**

---

- 4** **PERIODO DE CARENCIA**

---

- 5** **EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

---

- 6** **VIGENCIA DEL SEGURO**

---

- 7** **FORMA DE PAGO DE LA PRIMA**

---

- 8** **DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN**
  - 8.1. DIAGNÓSTICO DE CÁNCER MALIGNO
  - 8.2. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

---

- 9** **PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN**

---

- 10** **TERMINACIÓN**

---

- 11** **REVOCATORIA UNILATERAL**

---

- 12** **DEFINICIONES**

Señor asegurado, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., lo invita a conocer las condiciones del seguro de “Vida Grupo con Anexo de Diagnóstico de Cáncer Maligno” adquirido por usted:

# 1 COBERTURAS

## 1.1. DIAGNÓSTICO DE CÁNCER MALIGNO

### ¿QUÉ ME CUBRE?

Usted (el Asegurado) está cubierto por el primer diagnóstico de cáncer maligno (independiente de su localización o etapa), dentro de la permanencia de la póliza, indemnizando el 100% del valor asegurado.

El diagnóstico deberá ser realizado por un médico licenciado en Colombia, confirmado por una biopsia o examen diagnóstico que certifique positivamente la presencia del cáncer maligno.

### ¿QUÉ NO ME CUBRE?

**1** No le cubre si usted ha sido diagnosticado de cáncer maligno antes de ingresar a la póliza. Del mismo modo no se cubrirán las metástasis originadas a partir de un cáncer diagnosticado antes del inicio de la vigencia de la póliza.

**2** Cánceres o tumores diagnosticados como benignos o pre malignos, como por ejemplo la producción exagerada de glóbulos rojos y plaquetas en la sangre, médicamente conocidos como Policitemia rubra vera y Trombocitemia

**3** Cáncer de piel no Melanoma.

## 1.2. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

### ¿QUÉ ME CUBRE?

Sí usted muere por cualquier causa dentro de la vigencia del seguro, sus beneficiarios de ley (esposa, hijos, padres) o los beneficiarios que usted haya asignado, recibirán el valor asegurado según el plan escogido.

**IMPORTANTE:** Se cubre el suicidio después del primer año de vigencia de la póliza.

### ¿QUÉ NO ME CUBRE?

**1** Esta cobertura no le pagará ningún dinero a su(s) beneficiario(s), en caso que su muerte se origine de participar directa o indirectamente en un acto delictivo, en un acto terrorista, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no y manipulación de explosivos o armas de fuego.

**2** No se reconocerá ninguna suma, si la muerte se origina como resultado de un accidente y/o enfermedad que haya ocurrido o sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio de la póliza de seguro.

**3** Cualquier condición relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

**4** Si la muerte se produce por cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado.

## 2 VALORES ASEGURADOS Y PRIMA DEL SEGURO

Los valores asegurados y la prima del seguro estarán señalados en el certificado **individual** del seguro.

### IMPORTANTE

La compañía incrementará la suma asegurada y por ende su prima (el dinero que usted paga) será ajustada cada doce (12) meses hasta el porcentaje (%) equivalente al índice de precios al consumidor (IPC) establecido por el DANE, para todo el territorio nacional para el año inmediatamente anterior.

Cada 5 años de permanencia en el seguro, se actualizará el valor de la prima según el rango de edad correspondiente, la cual le será informada previamente.

## 3 EVENTOS A RECONOCER POR COBERTURA

Para la cobertura de Diagnóstico de Cáncer Maligno, se reconoce un (1) evento durante toda la permanencia del asegurado en la presente póliza.

## 4 PERIODO DE CARENCIA

Si durante los primeros 60 días calendario, contados desde el inicio de vigencia de la póliza, usted es diagnosticado con un cáncer maligno, no se le reconocerá ninguna suma. Esto con el fin de descartar preexistencias de las cuales no se haya tenido conocimiento al momento de adquirir el seguro.

## 5 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Edad mínima de ingreso

**18 AÑOS**

Edad máxima de ingreso

**60 AÑOS + 364 DÍAS**

Edad máxima de permanencia

**65 AÑOS + 364 DÍAS**

## 6 VIGENCIA DEL SEGURO

Esta vigencia será mensual, con renovación automática mensual por un término igual al inicialmente pactado. El seguro estará vigente en la fecha en que el asegurado manifieste el consentimiento para adherirse al mismo.

## 7 FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima será asumido por usted (el Asegurado), y será cargado al producto financiero del cual es titular el asegurado en el Banco.

## 8 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Para realizar la reclamación se deberá presentar el formulario de declaración de siniestro diligenciado y firmado por usted, junto con una fotocopia ampliada al 150% de su documento de identidad. En el caso de reclamación por la cobertura de muerte por cualquier causa, el formulario deberá ser firmado por el(los) beneficiario(s), y también deberá(n) presentar una fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad.

Adicionalmente, dependiendo de la cobertura sobre la cual se requiera hacer la reclamación:

### 8.1 SI LA RECLAMACIÓN ES POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER MALIGNO USTED DEBE PRESENTAR:

- 1 El diagnóstico emitido por un médico licenciado en Colombia y biopsia o examen diagnóstico que certifique positivamente la presencia del cáncer maligno.

### 8.2 SI LA RECLAMACIÓN ES POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA EL BENEFICIARIO DEBE PRESENTAR:

- 1 Acta de defunción.
- 2 Registro civil de defunción.
- 3 En caso de muerte presunta copia autenticada de sentencia debidamente ejecutoriada en la cual se indique la presunta fecha de muerte.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., podrá solicitar cualquier otro documento necesario para definir su reclamación, así mismo, cuando usted o los beneficiarios no posean los documentos mencionados, podrán aportar cualquier medio probatorio previsto en la ley, siempre y cuando sea idóneo, pertinente y conducente para probar el siniestro.

## IMPORTANTE

Una vez enviada la documentación completa, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. procederá a resolver la reclamación. Usted deberá tener respuesta a su reclamación ocho (8) días hábiles después de haber entregados todos los documentos requeridos

## 9 PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN

Cuando usted cuente con la totalidad de documentos enunciados para la reclamación, le solicitamos que consulte el procedimiento a seguir indicado en el Certificado Individual de Seguro.

# 10 TERMINACIÓN

El seguro podrá terminar cuando suceda cualquiera de las siguientes causas:

- 1** Mora en el pago de la prima.
- 2** La cancelación del producto financiero.
- 3** El cumplimiento de la edad máxima de permanencia.
- 4** Cuando que el asegurado exprese su voluntad de no continuar con el seguro.
- 5** Muerte del asegurado.

# 11 REVOCATORIA UNILATERAL

Cuando usted solicite la revocación del seguro, lo podrá realizar en cualquier momento, para ello será necesario que dirija a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. su solicitud de revocación.

La cancelación será efectiva a partir del mes siguiente a su solicitud.

# 12 DEFINICIONES

Para la comprensión del contenido de este seguro, por favor preste atención a las siguientes definiciones:

**ASEGURADO** Es la persona titular del seguro.

**BENEFICIARIO** Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.

**BENEFICIARIO EN CASO DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER MALIGNO:** Usted (el Asegurado).

**BENEFICIARIO EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:** Los beneficiarios designados por el asegurado o los beneficiarios de ley.

**EDAD MÍNIMA DE INGRESO** Edad a partir de la cual una persona puede contratar el presente seguro.

**EDAD MÁXIMA DE INGRESO** Edad hasta la cual una persona puede contratar el presente seguro.

**EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA** Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro.

## **METÁSTASIS**

Es la propagación de un foco canceroso a un órgano distinto al de su origen.

## **PERIODO DE CARENANCIA**

Periodo de tiempo durante el cual, si usted es diagnosticado con algún cáncer maligno, la cobertura de cáncer no será pagada.

Este periodo comprende desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza, hasta el número de días establecidos en éste condicionado para la cobertura en mención.

## **PRIMA**

Precio del seguro.

## **SINIESTRO**

Ocurrencia de los sucesos amparados en la póliza.

## **TOMADOR**

Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.

## **¿QUÉ ME CUBRE?**

Son las coberturas de la póliza

## **¿QUÉ NO ME CUBRE?**

Son las exclusiones de la póliza



**SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**

**La Póliza De Seguro De Vida Grupo Con Anexo De Cáncer se compone de las presentes Condiciones Particulares y del Certificado Individual de Seguro**

**Todo lo no previsto en esta póliza se regulará por las disposiciones del Código de Comercio**

**SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. SE COMPLACE EN TENERLO A USTED COMO CLIENTE Y ESPERA QUE SE SIENTA SATISFECHO CON LOS AMPAROS OFRECIDOS EN ESTE SEGURO**