



SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. TENIENDO EN CUENTA Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES REALIZADAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO SUSCRITA POR EL ASEGURADO O EN LA GRABACIÓN TELEFÓNICA DE ÉSTE OBTENIDA, LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y LOS CONDICIONADOS GENERAL Y PARTICULAR, LOS CUALES SON PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGISTRARÁ POR LAS SIGUIENTES CONDICIONES. ESTAS CONDICIONES HACEN PARTE DE LAS CONDICIONES GENERALES, LAS CUALES ESTÁN A DISPOSICIÓN PARA SU CONSULTA EN LA PÁGINA WEB WWW.SEGUROSALFA.COM.CO CLÁUSULAS Y CONDICIONES:

## CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

DESCRIPCIÓN	MUERTE DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CÁNCER	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER	TRATAMIENTO DE CÁNCER	MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTO DE CÁNCER	RENTA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER	
Valor asegurado	Plan 1	PAGO ÚNICO DE \$6 MILLONES	\$ 10 MILLONES POR DETECCIÓN	PAGO ÚNICO DE \$6 MILLONES	PAGO ÚNICO DE \$6 MILLONES	RENTA DE \$ 250.000 A PARTIR DEL 2 DÍA Y MÁXIMO HASTA EL 10 DÍA
	Plan 2	PAGO ÚNICO DE \$12 MILLONES	\$ 20 MILLONES POR DETECCIÓN	PAGO ÚNICO DE \$12 MILLONES	PAGO ÚNICO DE \$12 MILLONES	RENTA DE \$ 500.000 A PARTIR DEL 2 DÍA Y MÁXIMO HASTA EL 10 DÍA
	Plan 3	PAGO ÚNICO DE \$18 MILLONES	\$ 50 MILLONES POR DETECCIÓN	PAGO ÚNICO DE \$18 MILLONES	PAGO ÚNICO DE \$18 MILLONES	RENTA DE \$ 750.000 A PARTIR DEL 2 DÍA Y MÁXIMO HASTA EL 10 DÍA
	Plan 4	PAGO ÚNICO DE \$36 MILLONES	\$ 120 MILLONES POR DETECCIÓN	PAGO ÚNICO DE \$36 MILLONES	PAGO ÚNICO DE \$36 MILLONES	RENTA DE \$ 1.500.000 A PARTIR DEL 2 DÍA Y MÁXIMO HASTA EL 10 DÍA
Número de eventos a indemnizar	Se cubrirá un Único evento			Se cubrirán dos eventos		
Período de carencia	Se establece un periodo de carencia de 30 días					
Período de Espera	No se establece periodo de espera					
Edad mínima de ingreso	18 años					
Edad máxima de ingreso	63 años más 364 días					
Edad máxima de permanencia en la póliza	64 años más 364 días					

## IMPORTANTE

a. Para resolver inquietudes acerca del producto de seguro o para conocer como tramitar una solicitud de reclamación, favor comunicarse con la línea gratuita de atención al cliente a nivel nacional 018000960066 o en Bogotá al 7455415.

b. Defensor del Consumidor Financiero: José Fernando Zarta, Av. Calle 24A No. 59 42 Torre 4 Piso 4 Bogotá D.C. Teléfono 7435333 Ext. 14454. E-mail: defensorconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co Horario de atención: 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Jornada Continua

c. Toda diferencia sobre cualquier aspecto del seguro por parte del asegurado, se resolverá entre el mismo asegurado y la aseguradora, sin responsabilidad alguna del Banco de Bogotá. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO, se le recomienda mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestra página web, www.segurosalfa.com.co, ingresando al enlace Consumidor Financiero.

**ADVERTENCIA:** El cumplimiento de las prestaciones y obligaciones propias del contrato de seguro será exclusiva responsabilidad de Seguros de Vida Alfa S.A. y, por tanto, El Banco de Bogotá no asume frente al asegurado y/o beneficiario ninguna obligación relacionada con la ejecución del contrato de seguro que da origen a esta transacción.

## DEFINICIONES

**TOMADOR:** ENTIDAD FINANCIERA QUE OFRECE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PARA LOS CUALES SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADA, LA CUAL CONTRATA EL PRESENTE SEGURO POR CUENTA DE LOS CLIENTES QUE AUTORIZEN SU ADHESIÓN AL MISMO.

**ASEGURADO:** PERSONA NATURAL TITULAR DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS QUE ACEPTA SU ADHESIÓN AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y CONDICIONES; TAMBIÉN PODRÁ SER ASEGURADO EL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE O LOS FAMILIARES HASTA TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD, PARA EL CUAL SE SOLICITE COBERTURA Y SIEMPRE EL CUANDO SEAN SUJETOS ASEGURABLES DE CONFORMIDAD CON EL PRESENTE CONTRATO. BENEFICIARIO: SON LAS PERSONAS QUE DE CONFORMIDAD CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO TIENEN DERECHO AL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN.

**PERDIDA:** INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO MIEMBRO LESIONADO EN FORMA TAL QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

**ACCIDENTE:** SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO IMPREVISTO, INVOLUNTARIO, REPENTINO Y FORTUITO CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS Y DE UN MODO VIOLENTO QUE AFECTE EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, OCASIONÁNDOLE UNA O MÁS LESIONES QUE SE MANIFIESTEN POR CONTUSIONES O HERIDAS VISIBLES, ASÍ COMO TAMBIÉN LAS LESIONES INTERNAS REVELADAS POR LOS EXÁMENES CORRESPONDIENTES.

**EDAD MÍNIMA DE INGRESO:** EDAD A PARTIR DE LA CUAL UNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES PARA SER ASEGURADA PUEDE ADHERIRSE AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

**EDAD MÁXIMA DE INGRESO:** EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES PARA SER ASEGURADA PUEDE ADHERIRSE AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

**EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:** ES LA EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA PUEDE PERMANECER ASEGURADA EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO. UNA VEZ CUMPLIDA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SE DARÁ POR TERMINADO DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

**EVENTO:** TODO HECHO CUYAS CONSECUENCIAS ESTÉN GARANTIZADAS POR ALGUNAS DE LAS COBERTURAS DEL OBJETO DEL SEGURO.

**EXCLUSIONES:** TODO HECHO, SITUACIÓN O CONDICIÓN NO CUBIERTO POR EL SEGURO Y QUE SE ENCUENTRA EXPRESAMENTE INDICADO EN LAS PRESENTES CONDICIONES.

**PERÍODO DE CARENCIA:** PERÍODO MÍNIMO DE TIEMPO CONTADO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA, DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO NO TIENE DERECHO ALGUNO A INDEMNIZACIÓN FRENTE A LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO. EL PERÍODO DE CARENCIA SERÁ EL INDICADO EXPRESAMENTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

**PERÍODO DE ESPERA:** PERÍODO MÍNIMO DE TIEMPO QUE DEBE TRANSCURRIR ENTRE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y EL PRIMER PAGO, ASÍ COMO EL PERÍODO DE TIEMPO QUE EL ASEGURADO DEBERÁ PERMANECER VIVO PARA ACCEDER AL PRIMER PAGO.

## CONDICIONES PARTICULARES

## COBERTURAS

## I. MUERTE DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CÁNCER

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI COMO CONSECUENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CUBIERTO POR EL PRESENTE SEGURO, EL ASEGURADO FALLECE. ESTA SUMA SERÁ RECONOCIDA A LOS

BENEFICIARIOS DESIGNADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O A LOS BENEFICIARIOS DE LEY EN EL EVENTO EN QUE NO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE DESIGNADOS O CUYA DESIGNACIÓN SE HAGA INEFICAZ.

## II. DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. 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 Y DEMOSTRACIÓN QUE MÁS ADELANTE SE SEÑALA.

CABE SEÑALAR QUE ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA RECLAMACIÓN REALIZADA A SEGUROS DE ALFA S.A. POR ESTE CONCEPTO NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE SEGURO.

SE ENTIENDE POR CÁNCER, LA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO, CARACTERIZADO POR ALTERACIONES CELULARES

MORFOLÓGICAS Y CROMOSÓMICAS, CRECIMIENTO Y EXPANSIÓN INCONTROLADO Y LA INVASIÓN LOCAL Y DESTRUCCIÓN DIRECTA DE TEJIDOS, O METÁSTASIS; O GRANDES NÚMEROS DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS SISTEMAS LINFÁTICOS O CIRCULATORIOS. INCLUYE ENTRE ELLOS LOS DIVERSOS TIPOS DE LEUCEMIA (EXCEPTO LA LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA), LOS LINFOMAS Y LA ENFERMEDAD DE HODGKIN. EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER REALIZADO POR UN MÉDICO ONCÓLOGO, BASADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE Y CONFIRMADO POR UN DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA QUE CERTIFIQUE POSITIVAMENTE LA PRESENCIA DE UN CÁNCER. EL CÁNCER DEBERÁ REQUERIR TRATAMIENTO CON CIRUGÍA, RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.

## III. RENTA POR HOSPITALIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN CÁNCER

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO UNA RENTA POR HOSPITALIZACIÓN, HASTA POR EL NÚMERO DE DÍAS ESTIPULADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, DESCONTANDO LOS DÍAS DEDUCIBLES, SI EL ASEGURADO ES INTERNADO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL, COMO CONSECUENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.

EL NÚMERO MÁXIMO DE EVENTOS AL AÑO OBJETO DE ESTA COBERTURA SON DOS (2), CON UN PERÍODO MÁXIMO DE HOSPITALIZACIÓN POR EVENTO DE DIEZ (10) DÍAS CADA UNO.

ESTA COBERTURA OPERA CON DEDUCIBLE DE DOS (2) DÍAS SOBRE EL PERÍODO COMPLETO DE HOSPITALIZACIÓN.

RECAÍDA: SI EL ASEGURADO PRESENTA UNA HOSPITALIZACIÓN DENTRO DE LOS 60

DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE LA PRIMERA HOSPITALIZACIÓN REPORTADA, ESTA ÚLTIMA SE TOMARÁ COMO PARTE DEL PRIMER EVENTO Y EN CONSECUENCIA, SE ACUMULARÁN LOS DÍAS GENERADOS ANTES DE LA RECAÍDA Y LOS QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE LA MISMA.

SI LA NUEVA HOSPITALIZACIÓN SUCEDER DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS 60 DÍAS DESDE LA FECHA DE HOSPITALIZACIÓN INICIALMENTE REPORTADA, SE CONSTITUIRÁ COMO UN NUEVO EVENTO Y EL BENEFICIARIO TENDRÁ DERECHO AL PAGO DE HASTA 10 DÍAS DE RENTA POR ESTA NUEVA HOSPITALIZACIÓN, TENIENDO EN CUENTA EL NÚMERO MÁXIMO DE EVENTOS OBJETO DE LA COBERTURA.

## IV. TRATAMIENTO DE CÁNCER

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI COMO CONSECUENCIA DEL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER CUBIERTO POR EL PRESENTE

SEGURO, EL ASEGURADO ES SOMETIDO A ALGÚN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA Y CIRUGÍAS.

## V. MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTO DE CÁNCER

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO DEL SEGURO LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI COMO CONSECUENCIA DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CUBIERTO POR EL PRESENTE

CONTRATO DE SEGURO, EL ASEGURADO SE VE OBLIGADO A CONSUMIR LOS MEDICAMENTOS RECETADOS CON OCASIÓN AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER.

## EXCLUSIONES

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN CUANDO LA AFECTACIÓN DE LOS AMPAROS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

## I. EXCLUSIONES GENERALES

LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES SERÁN APLICABLES EN TODAS LAS COBERTURAS CONSIGNADAS EN EL PRESENTE SEGURO.

- I. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN O COMO CONSECUENCIA DE ESTA.
- II. TODAS LAS LESIONES DESCRITAS COMO CARCINOMA IN SITU, TUMORES QUE MUESTRAN LOS CAMBIOS MALIGNOS DE CARCINOMA-IN-SITU Y TUMORES QUE SEAN DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE COMO PRE-MALIGNOS O NO-INVASIVOS, INCLUYENDO, CARCINOMA-IN-SITU DE MAMA, DISPLASIA CERVICAL NIC-1, NIC -2 Y NIC -3, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y CONDILOMAS PLANOS.
- III. CÁNCERES A CONSECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS, PSICOACTIVOS, ENERVANTES, ESTIMULANTES, SEDANTES, DEPRESIVOS, ANTIDEPRESIVOS Y PSICODÉLICOS, EXCEPTO CUANDO EL CONSUMO DE ÉSTOS SE ENCUENTRE DIRECTAMENTE RELACIONADO CON UNA PRESCRIPCIÓN MÉDICA AL RESPECTO.
- IV. CÁNCERES A CONSECUENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD DEL COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER RESIDUO

- V. NUCLEAR PRODUCIDO POR LA COMBUSTIÓN DE COMBUSTIBLES NUCLEARES.
- VI. CUALQUIER PROCEDIMIENTO MÉDICO EJECUTADO POR PERSONAL MÉDICO SIN LICENCIA PARA TAL EFECTO.
- VII. CUALQUIER CONDICIÓN DIRECTA O INDIRECTAMENTE RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), CONFORME CON LAS DEFINICIONES RECONOCIDAS PARA TAL EFECTO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
- VIII. CUALQUIER CONDICIÓN DE CARÁCTER MÉDICO (CONSECUENCIAS O RECAÍDAS DE LA ENFERMEDAD) QUE EL ASEGURADO TUVIERA EN LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA RESPECTO DE LA CUAL HAYA RECIBIDO AVISO O CON OCASIÓN DE LA CUAL SE ENCUENTRE RECIBIENDO TRATAMIENTO MÉDICO AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.
- IX. CUALQUIER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CONOCIDO Y/O DIAGNOSTICADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO.

## II. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.

A. LOS SIGUIENTES TIPOS O MANIFESTACIONES DE CÁNCER: LEUCEMIA CRÓNICA LINFOCÍTICA. CÁNCERES DE PIEL, CON EXCEPCIÓN DEL MELANOMA MALIGNO. TODOS LOS TUMORES DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE COMO BENIGNOS, PREMALIGNOS, CON POTENCIAL BAJO DE MALIGNIDAD, O NO INVASIVOS. TODAS LAS LESIONES DESCRITAS COMO CARCINOMA IN SITU, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, CONDILOMAS PLANOS DISPLASIA CERVICAL NIC I, NIC II Y NIC III. Y LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES ESPECÍFICAS: POLICITEMIA VERA., TROMBOCITEMIA ESENCIAL. TODOS LOS TUMORES DE PRÓSTATA, AL MENOS QUE SEAN CLASIFICADOS HISTOLÓGICAMENTE POR LA ESCALA DE "GLEASON" CON UN GRADO MAYOR A 6, O QUE HAYAN PROGRESADO AL MENOS A LA CLASE T2N0M0 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE AJCC SEXTA EDICIÓN CLASIFICACIÓN TMN. CUALQUIER TIPO DE CÁNCER EN PRESENCIA DE LA INFECCIÓN VIH, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LINFOMA O SARCOMA DE KAPOSI. 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. EL CÁNCER DE TIROIDE TEMPRANO CON UN DIÁMETRO MENOR DE 1.0 CM. E HISTOLÓGICAMENTE DESCRITO COMO T1 POR LA SEXTA EDICIÓN DE AJCC CLASIFICACIÓN TMN, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS. CÁNCER TEMPRANO LOCALIZADO EN LA VEJIGA QUE SEA HISTOLÓGICAMENTE DESCRITO POR LA SEXTA EDICIÓN DE AJCC CLASIFICACIÓN TMN COMO TA O UNA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS. LEUCEMIA LINFOQUÍSTICA CRÓNICA (LLC) CON CLASIFICACIÓN MENOR DE LA ETAPA 3 EN LA PRUEBA DE RAI.

- B. TODO TIPO DE CÁNCER QUE SEA UNA RECURRENCIA O METÁSTASIS DE UN TUMOR PRESENTADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DEL PERÍODO DE CARENANCIA.
- C. ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER. CUALQUIER MANIFESTACIÓN U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA RECLAMACIÓN REALIZADA A LA ASEGURADORA POR ESTE CONCEPTO NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE SEGURO.

## DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA

EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR EL ASEGURADOR, LO HUBIEREN RETRAIDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL ASEGURADO 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 ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO EL ASEGURADOR SÓLO ESTARÁ OBLIGADO, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

LAS SANCIONES AQUÍ CONSAGRADAS NO SE APLICAN SI EL ASEGURADOR, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS, SOBRE QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

## MÉRITO EJECUTIVO DE LA PÓLIZA

LA PÓLIZA PRESTARÁ MÉRITO EJECUTIVO CONTRA EL ASEGURADOR, POR SÍ SOLA, TRANSCURRIDO UN MES CONTADO A PARTIR DEL DÍA EN EL CUAL EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO O QUIEN PRESENTE LA RECLAMACIÓN, ENTREGUE AL ASEGURADOR LA RECLAMACIÓN APAREJADA DE LOS COMPROBANTES QUE, SEGÚN

LAS CONDICIONES DE LA CORRESPONDIENTE PÓLIZA, SEAN INDISPENSABLES PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO, SIN QUE DICHA RECLAMACIÓN SEA OBJETADA DE MANERA SERIA Y FUNDADA.

## REVOCACIÓN UNILATERAL

EL CONTRATO DE SEGURO, PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR EL ASEGURADOR, MEDIANTE NOTIFICACIÓN ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO. POR EL TOMADOR Y/O 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. PARA ESTE PRODUCTO, QUE TIENE UNA VIGENCIA MENSUAL, DE ACUERDO A LO INDICADO EN LA CLÁUSULA "VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES", LA CANCELACIÓN SERÁ EFECTIVA A PARTIR DEL MES SIGUIENTE A LA SOLICITUD DE LA REVOCACIÓN.

## PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO O DE LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN PODRÁ SER ORDINARIA O EXTRAORDINARIA. 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.

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.

## AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, AUTORIZAN A SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., PARA QUE CON FINES ESTADÍSTICOS, SUMINISTRE INFORMACIÓN ENTRE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS, CONSULTA O TRANSFERENCIA DE DATOS, CON CUALQUIER AUTORIDAD QUE LO REQUIERA EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR, CONSULTE, INFORME, GUARDE EN SUS ARCHIVOS Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO QUE CONSIDERE NECESARIO O A CUALQUIER OTRA ENTIDAD AUTORIZADA,

LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE RESULTE DE TODAS LAS OPERACIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE Y BAJO CUALQUIER MODALIDAD SE LE HAYA OTORGADO O SE LE OTORQUE EN EL FUTURO, ASÍ COMO SOBRE NOVEDADES, REFERENCIAS Y MANEJO DE LA PÓLIZA Y DEMÁS SERVICIOS QUE SURJAN DE ESA RELACIÓN COMERCIAL O CONTRATO QUE DECLARAN CONOCER Y ACEPTAR EN TODAS SUS PARTES.

## AVISO AL ASEGURADOR

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO ESTARÁN OBLIGADOS A DAR NOTICIA A SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER. ESTE TÉRMINO PODRÁ AMPLIARSE, MAS NO REDUCIRSE POR LAS PARTES.

EL ASEGURADOR NO PODRÁ ALEGAR EL RETARDO O LA OMISIÓN SI, DENTRO DEL MISMO PLAZO, INTERVIENE EN LAS OPERACIONES DE SALVAMENTO O DE COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.

## SUSPENSIÓN DE LA RECLAMACIÓN

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PODRÁ SUSPENDER TRANSITORIAMENTE EL ANÁLISIS DE UNA RECLAMACIÓN CUANDO LA MISMA CAREZCA DE LA DOCUMENTACIÓN Y/O INFORMACIÓN SOLICITADA DURANTE EL PROCESO DE RECLAMACIÓN. ESTA SUSPENSIÓN SERÁ INFORMADA AL RECLAMANTE CON LOS DOCUMENTOS QUE

SE REQUIEREN PARA LA CONTINUACIÓN DEL ANÁLISIS. ASÍ MISMO SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PODRÁ SOLICITAR CUALQUIER DOCUMENTO O INFORMACIÓN ADICIONAL QUE SEAN NECESARIOS PARA PODER DETERMINAR LA OCURRENCIA O LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO ASÍ COMO SU CUANTÍA.

## PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

EL ASEGURADO, AL SOLICITAR O AUTORIZAR LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, MANIFIESTA QUE TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA A TRAVÉS DE LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE ES VERAZ Y COMPROBABLE, Y AUTORIZA EXPRESAMENTE, PARA LOS FINES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS FINANCIEROS AQUÍ CONTRATADOS, A SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., A LA ENTIDAD FINANCIERA Y SUS REASEGURADORES PARA EFECTUAR TODO TRATAMIENTO, UTILIZACIÓN, REVELACIÓN O APROVECHAMIENTO DE SU INFORMACIÓN PERSONAL, NECESARIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS DEBERES LEGALES Y CONTRACTUALES, INCLUSO A TERCEROS (EJ: PROVEEDORES TECNOLÓGICOS, OPERADORES LOGÍSTICOS O REASEGURADORES) CUANDO ELLO SE HAGA INDISPENSABLE, Y PARA EL DESARROLLO DE LAS RELACIONES CONTRACTUALES RELEVANTES O PARA

CUALQUIER OPERACIÓN QUE LES RESULTE AFIN, COMPLEMENTARIA O ASOCIADA. EL ASEGURADO SE OBLIGA A INFORMAR OPORTUNAMENTE TODO CAMBIO Y/O ACTUALIZACIÓN E INFORMACIÓN PERSONAL SUMINISTRADA A SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. Y PODRÁ CONTACTAR A LOS RESPONSABLES DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PARA CONOCER, ACTUALIZAR Y RECTIFICAR SU INFORMACIÓN PERSONAL DIRIGIÉNDOSE A LA LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE. RECUERDE QUE USTED NO ESTÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR INFORMACIÓN PERSONAL DE MENORES DE EDAD, DE SALUD, RELIGIÓN U ORIENTACIÓN SEXUAL O, EN TODO CASO, DATOS SENSIBLES, EXCEPTO SI ELLA ES INDISPENSABLE PARA EL DESARROLLO DEL SEGURO SOLICITADO.

## DOMICILIO Y NOTIFICACIONES

PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD Y DIRECCIÓN, INDICADAS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

## TERMINACIÓN

LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO QUE SE ADHIERAN AL CONTRATO DE SEGURO, CONSIGNADO EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE DARÁN POR TERMINADO POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

1. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.

2. CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN LA PÓLIZA.
3. REVOCACIÓN UNILATERAL MEDIANTE NOTICIA ESCRITA O VERBAL DE PARTE DEL ASEGURADO.
4. MUERTE DEL ASEGURADO

## FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. ESTARÁ OBLIGADO AL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO ACREDITE, AÚN EXTRAJUDICIALMENTE SU DERECHO ANTE EL ASEGURADOR DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. VENCIDO ESTE PLAZO, EL ASEGURADOR RECONOCERÁ Y PAGARÁ AL ASEGURADO O BENEFICIARIO, ADEMÁS DE LA OBLIGACIÓN A SU CARGO Y SOBRE EL IMPORTE DE ELLA, LA TASA MÁXIMA DE INTERÉS MORATORIO VIGENTE EN EL MOMENTO EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE

COMERCIO.

EL CONTRATO DE REASEGURO NO MODIFICA EL CONTRATO CELEBRADO ENTRE EL TOMADOR Y EL ASEGURADOR, Y LA OPORTUNIDAD DE PAGO DE ESTE, EN CASO DE SINIESTRO, NO PODRÁ DIFERIRSE A PRETEXTO DEL REASEGURO. EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO TENDRÁN DERECHO A DEMANDAR, EN EL LUGAR DE LOS INTERESES A QUE SE REFIERE EL INCISO ANTERIOR, LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS CAUSADA POR LA MORA DEL ASEGURADOR.

## PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para conocer como tramitar una solicitud de reclamación, por favor comunicarse con la línea de atención gratuita a nivel nacional 018000960066 ó en Bogotá al 7455415. Para cualquiera de las coberturas otorgadas bajo el presente seguro, el asegurado podrá

allegar los siguientes documentos, sin que se constituyan como los únicos por medio de los cuales se pueda probar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

### DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA RADICACIÓN DEL SINIESTRO

DE CONFORMIDAD CON LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AL ASEGURADO LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE SUGIERE QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO, EL ASEGURADO O (LOS) BENEFICIARIO(S) DEBERÁ (N) ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, SIN QUE SE CONSTITUYAN COMO LOS ÚNICOS MEDIOS DE PRUEBA PARA COMPROBAR LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO:

A. PARA AQUELLOS CASOS EN QUE EL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE FIGURE COMO ASEGURADO, AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN DEBERÁ

APORTAR COPIA AUTÉNTICA DEL REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO O SENTENCIA AUTÉNTICA PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPÚBLICA EN LA CUAL SE DECLARE LA CONVIVENCIA O DECLARACIÓN AUTÉNTICA LLEVADA A CABO ANTE NOTARIO Y EN PRESENCIA DE DOS TESTIGOS EN LA CUAL SE DECLARE LA CONVIVENCIA.

B. PARA AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES LOS FAMILIARES HASTA TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD FIGUREN COMO ASEGURADOS, SE DEBERÁ APORTAR LOS REGISTROS CIVILES DE NACIMIENTO EN LOS CUALES SE PUEDA DEMOSTRAR EL PARENTESCO HASTA TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD.

### I. MUERTE DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CÁNCER

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR LOS BENEFICIARIOS.

2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.

3. COPIA AUTÉNTICA DEL REGISTRO CIVIL O NOTARIAL DE DEFUNCIÓN EN EL CUAL CONSTE QUE LA MUERTE DEL ASEGURADO CONCURRIÓ BAJO UNA CIRCUNSTANCIA NATURAL DERIVADA DE UN CÁNCER.

### II. DETECCIÓN DE CÁNCER

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.

2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO\*.

3. ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES EN ORIGINAL O FOTOCOPIA AUTÉNTICA:

• MARCADORES TUMORALES.

• MAMOGRAFÍA DE SENO, ECOGRAFÍAS U OTRAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS COMPATIBLES CON PRESENCIA DE CÁNCER O METÁSTASIS.

• RESULTADO DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS Ó HISTOLÓGICOS DEL TEJIDO CORRESPONDIENTE (SENO, OVARIO, ÚTERO O CÉRVIX UTERINO) TOMADO MEDIANTE BIOPSIA, BACAF O CORTES DE LAS PIEZAS QUIRÚRGICAS EN CASO NECESARIO.

### III. RENTA POR HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.

2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO\*.

3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA Ó EPICRISIS CON FECHA DE INGRESO Y EGRESO DE LA HOSPITALIZACIÓN.

4. ORIGINAL O COPIA AUTÉNTICA DEL DOCUMENTO EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN

MÉDICA QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO, DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN, DONDE SE INDIQUE EL PROCEDIMIENTO REALIZADO, SI LO HUBO.

5. RESULTADO DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS Ó HISTOLÓGICOS DEL TEJIDO CORRESPONDIENTE TOMADO MEDIANTE BIOPSIA, BACAF O CORTES DE LAS PIEZAS QUIRÚRGICAS EN CASO NECESARIO.

### IV. MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTO DE CÁNCER

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.

2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO\*.

3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA Ó EPICRISIS CON FECHA DE INGRESO Y EGRESO

DE LA HOSPITALIZACIÓN.

4. ORIGINAL O COPIA AUTÉNTICA DEL DOCUMENTO EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN MÉDICA O POR EL MÉDICO TRATANTE EN EL CUAL CONSTEN LOS MEDICAMENTOS QUE EL ASEGURADO DEBA CONSUMIR.

### V. TRATAMIENTO DE CÁNCER

1. FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.

2. FOTOCOPIA AMPLIADA AL 150% DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO\*.

3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA Ó EPICRISIS CON FECHA DE INGRESO Y EGRESO DE LA HOSPITALIZACIÓN.

**SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PODRÁ SOLICITAR CUALQUIER DOCUMENTO ADICIONAL QUE SEA NECESARIO PARA PODER DETERMINAR LA OCURRENCIA O LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO ASÍ COMO SU CUANTÍA**