BBVA Seguros

Póliza de Seguro de Vida Individual *Oncológico*

Porque el riesgo lo tenemos todos,
te respaldamos a ti y a tu familia.



Índice

1. ¿Qué te cubrimos? 3

2. ¿Qué no te cubrimos? 4

3. Condición Médica Preexistente para el Amparo de Primer Diagnóstico por Cáncer 5

4. Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro 5

5. Prohibición de modificación unilateral 6

6. Declaración del estado de salud y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración 6

7. ¿Cuándo se termina el seguro? 6

8. Procedimiento simplificado de reclamación 7

9. Primas y Valor Asegurado 8

10. Vigencia 8

11. Definiciones 9

12. Asistencias del producto 10

1. ¿Qué te cubrimos?

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

SI TÚ COMO ASEGURADO FALLECES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, BBVA SEGUROS PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO. CORRESPONDIENTE AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA COBERTURA DE PRIMER DIAGNOSTICO DE CANCER.

AMPARO DE PRIMER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

SI TÚ COMO ASEGURADO TE DIAGNOSTICAN CLÍNICAMENTE CÁNCER POR PRIMERA VEZ, O TRANSCURRIDOS 4 AÑOS CONTADOS DESDE EL FINAL DE SU TRATAMIENTO SIN RECAIDAS POSTERIORES O RECURRENCIA DE LA ENFERMEDAD, O 2 AÑOS SI EL DIAGNOSTICO FUE SIENDO MENOR DE EDAD EXISTE UN NUEVO DIAGNÓSTICO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, BBVA SEGUROS TE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO.
EL DIAGNÓSTICO DEBE PRESENTARSE EN UNA FECHA POSTERIOR A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

AMPARO DE ANTICIPO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER “IN SITU”

SI COMO ASEGURADO TE DIAGNOSTICAN CLINICAMENTE CÁNCER “IN SITU” POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, BBVA SEGUROS TE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO. ESTA SUMA SE PAGA COMO ANTICIPO DE LA COBERTURA DE PRIMER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER QUE EQUIVALE AL 20 % DE LA MISMA. EL DIAGNÓSTICO DEBE PRESENTARSE EN UNA FECHA POSTERIOR A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

RENTA DIARIA HOSPITALIZACIÓN POR CÁNCER

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA HAY UN DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE CUALQUIER TIPO DE CÁNCER NO EXCLUIDOS POR LA PÓLIZA, Y PARA SU TRATAMIENTO RESULTA INTERNADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO O REQUIERE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SEGÚN CONCEPTO DEL MÉDICO TRATANTE, POR MÁS DE CUARENTA Y OCHO (48) HORAS. BBVA SEGUROS PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR DE LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR CADA DÍA QUE PERMANEZCA HOSPITALIZADO, YA SEA EN EL CENTRO HOSPITALARIO O EN SU DOMICILIO, BAJO SUPERVISIÓN MÉDICA, PERO SIN QUE DICHOS PAGOS EXCEDAN DE UN PERÍODO MÁXIMO DE SIETE DÍAS (7) CONTINUOS COMO RESULTADO DEL CÁNCER POR EVENTO. MÁXIMO TRES (3) EVENTOS POR VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

MUY IMPORTANTE

A. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER EFECTUADO POR UN MÉDICO Y FUNDAMENTADO CON LOS RESULTADOS DE UN EXAMEN DE PATOLOGÍA.

2. ¿Qué no te cubrimos?

PARA NINGUNO DE LOS AMPAROS SE CUBRIRÁN HECHOS DERIVADOS DE HOMICIDIO O SUICIDIO, ACAECIDOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE SEGURO, AÚN EN GRADO DE TENTATIVA.

EN NINGUNO DE LOS AMPAROS

A. DOLO O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO.

B. LOS RIESGOS DESCRITOS EN LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA QUE NO APAREZCAN INCLUIDOS O AMPARADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES GENERALES.

EN ADICIÓN A LO SEÑALADO EN EL NUMERAL 2.1. ANTERIOR TAMPOCO LE CUBRIMOS PARA LOS AMPAROS DE PRIMER DIAGNÓSTICO POR CÁNCER O POR CÁNCER "IN SITU"

A. LAS PATOLOGÍAS O AFECCIONES DIAGNÓSTICADAS, MANIFIESTAS O PREEXISTENTES CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE ESTE CONTRATO, O A LA FECHA DE INGRESO DE CADA ASEGURADO. CUANDO LA PATOLOGÍA PRINCIPAL SEA PREEXISTENTE QUEDARÁN ADEMÁS EXCLUIDAS TODAS AQUELLAS OTRAS PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON ELLA.

PARÁGRAFO: NO SE ENTENDERA COMO PREEXISTENCIA SI EL ASEGURADO PREVIAMENTE DIAGNOSTICO CON CANCER HA SUPERADO EL MISMO Y TRANSCURRIDO 4 AÑOS CONTADOS DESDE EL FINAL DE SU TRATAMIENTO NO HA TENIDO NINGUN TIPO DE RECAIDA POSTERIOR O RECURRENCIA EN LA ENFERMEDAD, O 2 AÑOS SI EL DIAGNOSTICO FUE SIENDO MENOR DE EDAD.

B. CÁNCER DE PIEL DIFERENTE DEL MELANOMA MALIGNO

EN ADICIÓN A LO SEÑALADO EN LOS NUMERALES 2.1. Y 2.2 ANTERIORES TAMPOCO TE CUBRIMOS PARA EL AMPARO DE PRIMER DIAGNÓSTICO POR CÁNCER

A. CÁNCER IN SITU

3. Condición médica preexistente para el amparo de primer diagnóstico y renta diaria por Cáncer

SE ENTENDERÁ COMO CONDICIÓN MÉDICA PREEXISTENTE PARA ESTE BENEFICIO TODO CÁNCER CUYOS SIGNOS Y SÍNTOMAS SE HAYAN MANIFESTADO ANTES DE LA FECHA DE CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO LOS QUE SE MANIFIESTEN DENTRO DEL PERÍODO DE ESPERA; ASÍ COMO LOS PADECIMIENTOS DIAGNOSTICADOS O POR LOS CUALES HAYA TENIDO EL ASEGURADO QUE CONSULTAR A UN MÉDICO Y REALIZARSE ESTUDIOS DE LABORATORIO ANTES DE LA FECHA DE TÉRMINO DEL PERÍODO DE ESPERA Y QUE NO HAYAN TRANSCURRIDO 4 AÑOS DESDE EL FIN DE SU TRATAMIENTO SIN RECAÍDAS (O MENOS 2 AÑOS SI EL DIAGNÓSTICO FUE SIENDO MENOR DE EDAD) ANTES DE LA FECHA DE CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA,

4. Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro

Ten en cuenta las siguientes edades de ingreso y permanencia en el seguro:

Edad mínima de ingreso
18 años

Edad máxima de ingreso
64 años y 364 días

Edad máxima de permanencia
Un día antes de cumplir los 70 años de edad

5. Prohibición de modificación unilateral

BBVA SEGUROS NO PODRÁ HACER MODIFICACIONES UNILATERALES DE TU SEGURO, NI EXIGIRTE CONDICIONES PREVIAS PARA EL INICIO O PERMANENCIA DE LOS AMPAROS DE TU PÓLIZA, CONFORME EL PARÁGRAFO 1. ART. 2.31.2.2.2 DEL D. 2555 DE 2010.

6. Declaración del estado del riesgo y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración

MUY IMPORTANTE

TEN EN CUENTA QUE TIENES LA OBLIGACIÓN LEGAL DE DECLARAR SINCERAMENTE EL ESTADO DE SALUD Y CUALQUIER OTRO HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE PERMITA DETERMINAR EL ESTADO DEL RIESGO, INDEPENDIENTEMENTE DE QUE BBVA SEGUROS DECIDA O NO REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS.

ASÍ MISMO, DEBES SABER QUE EN CASO DE FALTAR A LA VERDAD EN DICHA DECLARACIÓN O EN CASO DE OMITIR HECHOS RELEVANTES QUE HUBIESEN LLEVADO A BBVA SEGUROS A NO ASEGURARLO O A HACERLO EN CONDICIONES MÁS ONEROSAS, CESARÁ LA RESPONSABILIDAD DE BBVA SEGUROS.

PARÁGRAFO

NO CONSTITUYE RETICENCIA NI INEXACTITUD, NI GENERARÁ LA NULIDAD DEL SEGURO, OMITIR EL ANTECEDENTE DE CÁNCER SI HAN TRANSCURRIDO MÁS DE CUATRO (4) AÑOS DESDE LA FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SIN RECAÍDAS, O DOS (2) AÑOS SI EL DIAGNÓSTICO OCURRIÓ EN LA MINORÍA DE EDAD.

7. ¿Cuándo termina tu seguro?

EN ADICIÓN A LAS CAUSALES QUE FIJA LA LEY, TU SEGURO TERMINARÁ:

A. CUANDO CUMPLAS LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA PREVISTA EN LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTA PÓLIZA.

B. CUANDO FALLEZCA EL ASEGURADO.

8. Procedimiento simplificado de reclamación

Reporta fácil y rápido tu siniestro mediante:

- Línea exclusiva de siniestros: **6013077121**
- Línea a nivel nacional: **018000934020**

Para mayor agilidad y claridad te recomendamos tener a la mano la siguiente información:

Nombre completo del cliente, número de documento de identificación del cliente.

Recuerda en la llamada realizar una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, aclarando la fecha y el lugar de la ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que te asiste, podrás acompañar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo reclamado:

Documentos necesarios para la reclamación de cualquiera de los amparos

- Carta reclamación.
- Certificación bancaria.
- Copia documento del asegurado o beneficiario.

Adicionalmente a los documentos anteriores se requieren los siguientes:

Fallecimiento:

- Registro civil de defunción.
- Acta de Levantamiento del Cadaver (Muerte accidental).
- Epicrisis sobre la causa del fallecimiento.
- Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco).

Cáncer

- Pruebas Patológicas (Documento que contiene los resultados positivos de las pruebas del diagnóstico, donde conste la fecha y forma del médico autorizado para ejercer la especialidad de oncología)..
- Certificado médico donde conste el diagnóstico de cáncer.

Renta Diaria Hospitalización

- Epícrisis de la hospitalización.

***BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.** se reserva el derecho de solicitar cualquier documento adicional necesario para el trámite de la reclamación.

Una vez recibidos los documentos necesarios, **BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.** emitirá su decisión dentro de los 10 días hábiles siguientes.

9. Primas y Valor Asegurado

Las primas se calculan por rangos de diez años, con base en la edad alcanzada del solicitante al momento de la emisión. En la renovación se mantiene el mismo rango de edad de ingreso.

El valor asegurado, y por consiguiente el valor de la respectiva prima del seguro, se reajustará en la renovación de cada Póliza con base en el IPC del año inmediatamente anterior fijado por el DANE.

10. Vigencia

Esta póliza tendrá vigencia por un año a partir de la fecha indicada en la carátula de la póliza.

11. Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro

Para tener un mejor conocimiento de este seguro, resaltamos las siguientes definiciones:

ASEGURADO:
Es el cliente titular del seguro.

BENEFICIARIO:
Persona a la que se le pagará el valor asegurado en caso de reclamación.

INUTILIZACIÓN:
Para este seguro es la pérdida funcional total.

CÁNCER:
Es la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido.

CÁNCER IN SITU:
Es todo tumor que no traspasa la capa basal del órgano afectado según la TNM (clasificación para estadificar tumores) cáncer in situ es estadio (TO).

CÁNCER DE PIEL:
Es una enfermedad maligna caracterizada por la división y el crecimiento descontrolado de células en los tejidos de la piel.

POP
Post-operatorio.

PRIMA:
Costo final del seguro.

PRIMER DIAGNÓSTICO:
Para efectos de este seguro se entenderá como primer diagnóstico, aquel diagnóstico clínico cáncer que se haya dictaminado al asegurado para determinar por primera vez la existencia de cualquier tipo de cáncer, en cualquier parte del cuerpo, de igual forma si existe un nuevo diagnóstico después de 4 años o 2 años (si su diagnóstico inicial fue siendo menor de edad), de que el asegurado ya haya superado su patología, sin ningún tipo de recaídas se entiende como PRIMER DIAGNOSTICO.

PREEXISTENCIAS
Es el diagnóstico de una enfermedad conocida con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza.

SINIESTRO:
Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato de Seguro que da origen al pago de la indemnización.

VALOR ASEGURADO:
Valor máximo que se paga por la ocurrencia del siniestro, y será el vigente a la ocurrencia del mismo. Se encuentra reflejado, para cada amparo, en la póliza de seguros.

12. Asistencias de tu producto

Objeto del Documento

En virtud del presente documento, BBVA SEGUROS se obliga para con el beneficiario a gestionar una ayuda material, en forma de prestación económica o de servicios, por diagnóstico positivo de cáncer, la prestación de los servicios se hará de acuerdo con los términos y condiciones especificados en el presente documento.

Definiciones

Para los efectos de este documento se entenderá por:

A. Asegurado
Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

B. SMLDV
Salario Mínimo Legal Diario Vigente, es el valor que hubiera determinado el Gobierno Colombiano como tal, y que se encuentre vigente al momento del siniestro.

C. POP
Post-operatorio.

D. PERIODO DE CARENCIA
Las coberturas se harán efectivas pasados 30 días de la adquisición del producto.

E. PERMANENCIA:
La edad de ingreso es de 18 años y la permanencia a los 70 años.

Ámbito Territorial

El derecho a las prestaciones señaladas se extiende a los beneficiarios que se encuentran en el casco urbano con nomenclatura de las ciudades de Bogotá D.C., Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Cartagena, Santa Marta, Montería, Sincelejo, Valledupar, Cúcuta, Tunja, Ibagué y Popayán.

La cobertura para los asegurados que estén localizados en ciudades diferentes a las antes mencionadas, se otorgará sujeto al cumplimiento de las condiciones estipuladas en este documento.

Coberturas

A. Acompañamiento de enfermería durante post operatorio inmediato

Cuando a consecuencia de una intervención quirúrgica por cáncer diagnosticado por primera vez durante la vigencia de la póliza y sin que existan antecedentes previos, el beneficiario del servicio requiera de una asistencia de auxiliar de enfermería, BBVA SEGUROS pondrá a su disposición un profesional de esta rama, para que posterior al alta hospitalaria, y en horario diurno comprendido entre las 6:00 a.m. y las 6:00 p.m., le acompañe, asista y apoye en las actividades básicas diarias concernientes al plan médico de recuperación determinado en el domicilio y cuando su condición clínica le impida desempeñar adecuadamente por lo menos tres de las cinco actividades básicas de la vida diaria:

- Higiene personal
- Asistencia en alimentación y eliminación
- Asistencia en su desplazamiento
- Control de signos vitales
- Control de peso
- Cuidados de Piel
- Recreación

A través del prestador del servicio, la familia recibirá la capacitación necesaria para que asuma el cuidado del asegurado o beneficiario, una vez finalice el periodo de cuidado contratado.

Esta cobertura se brindará con un límite de máximo 5 días por evento y hasta 3 (tres) eventos durante la vigencia de la póliza.

B. Servicio de transporte para quimioterapias

A solicitud del asegurado, BBVA SEGUROS pondrá a su disposición el servicio de transporte para su traslado a las citas de quimioterapias que tenga programadas.

Este servicio debe ser solicitado mínimo con 24 horas de antelación, se brindará dentro del perímetro urbano de la ciudad de residencia del asegurado y se encuentra limitado a 5 (cinco) eventos durante la vigencia de la póliza.

C. Terapias físicas básicas

En caso que por su situación médica, el asegurado presente algún tipo de discapacidad física que de manera temporal o permanente alteren su adecuada movilidad y funciones físicas, BBVA SEGUROS enviará a su domicilio un profesional en terapia física, quien le orientara acerca de las actividades que podrá desarrollar desde la comodidad de su hogar, como apoyo en el cuidado de su estado de salud.

Este servicio tendrá una duración de 30 minutos por terapia y se encuentra limitada a 3 (tres) terapias por vigencia de la póliza.

D. Apoyo psicológico

BBVA SEGUROS brindará mediante conferencia telefónica orientación psicológica relativa al bienestar emocional de la persona beneficiaria del servicio, cuando ésta lo requiera.

Este servicio es de medio y no de resultado y constituye una herramienta para aclarar situaciones de tipo emocional con el fin de orientar a la persona

asegurada, sobre las conductas que debe adoptar y el profesional que debe consultar para obtener la ayuda apropiada según el caso planteado.

El límite para esta cobertura será hasta de 2 (dos) sesiones por evento y máximo 2 (dos) eventos por vigencia de la póliza.

E. Orientación nutricional telefónica

De acuerdo con su diagnóstico médico, el asegurado podrá solicitar orientación telefónica respecto a las mejores prácticas alimenticias según el tratamiento, intervenciones, medicamentos y demás indicados por su médico tratante.

Este servicio se encuentra limitado a 2 (dos) eventos por vigencia de la póliza.

F. Campaña de recordación por diagnósticos reportados

En caso de recibir diagnóstico de cáncer por primera vez, BBVA SEGUROS establecerá contacto con el asegurado a fin de brindarle información acerca de los beneficios de asistencia previamente descritos y toda la información referente a la utilización de los mismos.

EXCLUSIONES GENERALES

No son objeto de la cobertura de este documento las prestaciones y hechos siguientes:

A. Los servicios que el beneficiario haya contratado por su cuenta sin el previo consentimiento de BBVA SEGUROS.

B. Los gastos de asistencia médica dentro del territorio de Colombia, derivados de la atención previa, manejos clínicos y quirúrgicos propios de la patología oncológica.

LIMITE DE RESPONSABILIDAD

BBVA SEGUROS responde por los riesgos amparados de conformidad a la definición que de los mismos trae el presente contrato. En consecuencia no será responsable de coberturas adicionales, de hechos fortuitos que sobrevengan en el desarrollo de la prestación de los servicios por parte de los proveedores, ni de los hechos preexistentes a dicha prestación.

OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

En caso de un evento cubierto por el presente contrato, el beneficiario deberá solicitar siempre el servicio a los teléfonos de asistencia informando el nombre del destinatario de la prestación, el número del documento de identificación, la dirección del inmueble, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

REEMBOLSOS

El beneficiario deberá solicitar antes de contratar un servicio cubierto por el presente documento, una autorización de BBVA SEGUROS, la cual deberá pedirse por teléfono, a cualquiera de los números indicados para prestar la asistencia.

Una vez reciba la solicitud previa, BBVA SEGUROS le dará al beneficiario un código de autorización con el cual deberá remitir las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización. En ningún caso BBVA SEGUROS realizará un reembolso sin que el beneficiariohaya remitido las facturas originales correspondientes y éstas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley.

De cualquier manera BBVA SEGUROS se reserva el derecho de prestar directamente la Asistencia objeto del presente documento en aquellas ciudades donde lo estime conveniente.

BBVA Seguros

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

Para mayor información de nuestros productos y servicios:

Puedes comunicarte al **01 8000 934 020** a nivel nacional, al **6013078080** en Bogotá, para asistencia al **#370** desde un celular, escríbenos al buzón **clientes@bbvaseguros.com.co** o ingresa a nuestra página web **www.bbvaseguros.com.co**



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este es un producto de **BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.,** comercializado a través del uso de la Red del **Banco BBVA Colombia S.A.**