

SEGURO DE CÁNCER CLIENTE BANCO ITAU

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., (en adelante "SBS Seguros"), durante la vigencia del presente seguro, se compromete a pagarte a ti o las personas designadas como beneficiarias, según sea el caso, los valores asegurados por las siguientes coberturas

¡IMPORTANTE! CONTINUIDAD DE COBERTURA:

En beneficio de todos los asegurados que a la fecha tienen pólizas voluntarias vigentes adquiridas a través del Banco Itau, SBS Seguros Colombia S.A garantiza que dará continuidad de cobertura en los mismos términos y condiciones que se tenían con la aseguradora **LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.**

1. ¿QUE TE CUBRIMOS?

1.1. COBERTURA POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA LLEGARAS A FALLECER, POR CUALQUIER CAUSA, SBS SEGUROS RECONOCERÁ A TUS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O LOS DE LEY, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. TEN PRESENTE QUE ESTE AMPARO INCLUYE LA MUERTE POR HOMICIDIO Y EL SUICIDIO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO,

1.2. COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES

SBS SEGUROS TE PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA PREVISTA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO PARA ESTE AMPARO, EN EL EVENTO QUE SEAS DIAGNOSTICADO CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES, DE ACUERDO A LAS DEFINICIONES Y EXCLUSIONES PREVISTAS EN EL PRESENTE CLAUSULADO:

- a) **INFARTO DE MIOCARDIO**, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL LA MUERTE DE UNA PARTE DEL MUSCULO MIOCARDIO COMO CONSECUENCIA DEL APORTE SANGUINEO DEFICIENTE A LA ZONA RESPECTIVA. EL DIAGNÓSTICO SE BASA EN LOS SIGUIENTES:
 - HISTORIA DE DOLORS TORÁCICOS TÍPICOS
 - NUEVOS CAMBIOS DE ECG
 - ELEVACIÓN DE ENZIMAS CARDIACAS
- b) **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**: PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL RESULTANTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL APORTE SANGUÍNEO A UNA PARTE DEL CEREBRO. PUEDE SER CAUSADO POR TROMBOSIS, EMBOLIA, ESTENOSIS DE UNA

ARTERIA DEL CEREBRO O HEMORRAGIA CEREBRAL (ROTURA DE UN VASO SANGUÍNEO CON HEMORRAGIA O PRESIÓN EN LA MASA CEREBRAL). DEBE EXISTIR, ADEMÁS, PÉRDIDA PERMANENTE DE MOVIMIENTO, PENSAMIENTO, MEMORIA, LENGUAJE O SENSACIÓN, DIAGNOSTICADAS MEDIANTE PRUEBAS DE FUNCIÓN NEUROLÓGICA.

- c) **INSUFICIENCIA RENAL**: HACE REFERENCIA AL DAÑO BILATERAL DEL RIÑÓN, CRÓNICO E IRREVERSIBLE, EL CUAL REQUIERE COMO TRATAMIENTO LA PRÁCTICA DE DIÁLISIS RENAL.
- d) **ESCLEROSIS MULTIPLE**: HACE REFERENCIA A LAS ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS MODERADAS Y PERSISTENTES QUE SE TRADUCEN EN UN DETERIORO DE FUNCIONES, PERO SIN QUE EL ASEGURADO SE HALLE CONFINADO EN UNA SILLA DE RUEDAS.
- e) **AFECCION DE LAS ARTERIAS QUE REQUIERA CIRUGIA DE REVASCULARIZACION CARDIACA (BYPASS) Y/O REEMPLAZO DE LA VÁLVULA DEL CORAZÓN**: LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR LA RECUPERACIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS, LAS CUALES SE ENCUENTRAN OBSTRUIDAS. SE ENTIENDEN EXCLUIDAS DE LA PRESENTE DEFINICIÓN LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIERA OTRA INTERVENCIÓN.

¡IMPORTANTE! TEN EN CUENTA QUE ESTE AMPARO APLICA EN SU INTEGRIDAD CUANDO REQUIERAS SER SOMETIDO A UNA INTERVENCIÓN QUIRURGICA COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES ANTERIORMENTE REFERENCIADAS O EN EL EVENTO DE LA AFECCION DE LA ARTERIA QUE REQUIERA CIRUGIA DE REVASCULARIZACION CARDIACA (BY-PASS).

- f) **TRANSPLANTE DE ÓRGANOS (CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, RIÑÓN, PÁNCREAS Y MEDULA ÓSEA)**: EL TRANSPLANTE DE ÓRGANO MAYOR ES LA NECESIDAD DE EFECTUAR UN TRANSPLANTE DE CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, PÁNCREAS, RIÑÓN O MÉDULA ÓSEA, COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO IRREVERSIBLE DE ALGUNO DE ESTOS ÓRGANOS.

¡IMPORTANTE! TEN EN CUENTA QUE PARA QUE OPERE ESTE AMPARO, SE REQUIERE QUE SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A. QUE EL DIAGNÓSTICO SEA EFECTUADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER

LA PROFESIÓN, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

B. EL DIAGNÓSTICO DEBE PRESENTARSE EN UNA FECHA POSTERIOR A SESENTA (60) DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDADES GRAVES SE TERMINA LA COBERTURA PARA EL ASEGURADO AFECTADO CON EL SINIESTRO.

g) CIRUGÍA PARA UNA ENFERMEDAD DE LA AORTA: LA CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA ES LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO PARA LA RECUPERACIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS POR MEDIO DE UN BY-PASS O PUENTE CORONARIO, QUE DEBE MANIFESTARSE EN LA NECESIDAD DE CORREGIR UNA ESTENOSIS U OCLUSIÓN EN LAS ARTERIAS CORONARIAS, SEGÚN EL RESULTADO DE UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA.

LAS ANGIOPLASTIAS Y/O COLOCACIÓN DE STENT NO SE CONSIDERAN CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA.

h) CÁNCER: ENFERMEDAD PROVOCADA POR UN TUMOR MALIGNO CUYAS CARACTERÍSTICAS SON EL CRECIMIENTO Y LA MULTIPLICACIÓN INCONTROLADA DE CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE TEJIDOS. EL TÉRMINO CÁNCER INCLUYE TAMBIÉN LEUCEMIA Y ENFERMEDADES MALIGNAS DEL SISTEMA LINFÁTICO, TALES COMO LA ENFERMEDAD DE HODGKIN. SE EXCLUYE EL CÁNCER DE PIEL EXCEPTO EL MELANOMA DE INVASIÓN.

EL DIAGNÓSTICO, EN EL CASO DE CÁNCER, DEBE SER EFECTUADO POR UN MÉDICO Y SOPORTADO CON LOS RESULTADOS DE UN EXAMEN DE PATOLOGÍA O EL CONCEPTO DE UN ONCOLOGO.

i) HEMIPLEJÍA O PARAPLEJÍA: **HEMIPLEJÍA:** PARÁLISIS TOTAL Y PERMANENTE DE UN LADO DEL CUERPO Y SUS DOS EXTREMIDADES (UNA INFERIOR Y UNA SUPERIOR), LIMITADA POR LA LÍNEA MEDIA DEL CUERPO ADELANTE Y ATRÁS Y CAUSADA POR UNA LESIÓN EN UN HEMISFERIO CEREBRAL. **PARAPLEJÍA:** PARÁLISIS TOTAL Y PERMANENTE DE AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES, O LA PERDIDA FÍSICA O FUNCIONAL DE LAS MISMAS.

1.3. COBERTURA ESPECIAL PARA DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

EN EL EVENTO QUE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SEAS DIAGNOSTICADO, POR PRIMERA VEZ, DE CÁNCER IN SITU NO INVASIVO COMO CUELLO UTERINO, OVARIO, SENO, MATRIZ, SBS SEGUROS TE RECONOCERÁ POR UNA SOLA VEZ EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA

CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES VALOR QUE SERÁ DEDUCIDO DE DICHO AMPARO AL MOMENTO DEL PAGO.

ESTA COBERTURA OPERA, SIEMPRE QUE EL DIAGNOSTICO SE EFECTUE EN UNA FECHA POSTERIOR SESENTA (60) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

2. ¿QUE NO TE CUBRIMOS?

2.1 EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR BAJO ESTE AMPARO CUANDO LA MUERTE SE ORIGINE POR UNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE O ACCIDENTE OCURRIDO CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DE ESTA PÓLIZA O NO HAYA SIDO DECLARADOS NI AUTORIZADOS EXPRESAMENTE POR SBS SEGUROS.

2.2 EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES Y COBERTURA ESPECIAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER:

SBS SEGUROS NO CUBRIRÁ POR AQUELLOS EVENTOS OCASIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR UNA CUALQUIERA DE LAS CAUSAS SIGUIENTES:

- a. EVENTOS QUE CAUSADOS CON OCASIÓN O EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.
- b. LA PARTICIPACIÓN TUYA EN ACTOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS EN GENERAL CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE.
- c. PARTICIPACIÓN TUYA EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO Y SU PRÁCTICA COMO PROFESIONAL O AFICIONADO.
- d. ENFERMEDADES QUE TE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADAS O SEAN MANIFIESTAS CON ANTERIORIDAD A TU INGRESO EN LA PRESENTE PÓLIZA.
- e. ACCIDENTES QUE TE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DE A LA PÓLIZA.
- f. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL Y COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO

CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.

- g. CUALQUIER ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ENUNCIADAS EN EL LITERAL ANTERIOR.
- h. CUANDO HAYAS RECIBIDO TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO, POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, O TE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADAS O SEAN MANIFIESTAS ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL MISMO O DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO.
- i. CUANDO LAS ENFERMEDADES AMPARADAS SEAN CONSECUENCIA DE AFECCIONES DIAGNOSTICADAS O MANIFIESTAS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO.
- j. CÁNCER DE PIEL, CON EXCEPCIÓN DEL MELANOMA MALIGNO, EL CUAL TIENE COBERTURA.

3. REVOCACIÓN DEL CONTRATO: QUE PASA SI NO QUIERES SEGUIR EN EL CONTRATO

Podrás revocar en cualquier tiempo el contrato; es decir, podrás decir que no quieres seguir con el seguro, para lo cual, debes escribir una carta y enviarla a SBS SEGUROS. Desde el momento en que se reciba la carta, ya no tendrás más cobertura.

En caso de que hayas pagado la prima anual de tu seguro, SBS SEGUROS te devolverá la parte correspondiente al tiempo que no va a tenerte asegurado, y se te cobrará una penalidad (tarifa de seguros a corto plazo).

Así mismo, podrá ser revocada por SBS Seguros mediante notificación escrita, enviada a tu última dirección conocida, con no menos de 10 días de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

4. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas termina por las siguientes causas:

- Por falta de pago de la prima, el cual dará lugar a la terminación automática del seguro.
- Cuando revoques por escrito su seguro.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en cuyo caso, si autorizaste la renovación automática, la misma no te será renovada.

5. AVISO DE SINIESTRO: QUE DEBES HACER PARA RECLAMAR

Cuando ocurra un siniestro, tu o tus beneficiarios, deberán dar aviso a SBS Seguros dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se haya conocido.

SBS SEGUROS pagará la suma asegurada dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha en que tú o tus beneficiarios presenten algunos documentos con los que pueden demostrar que el evento que se cubre en el seguro ha ocurrido.

¡IMPORTANTE!

Consulta nuestra página web para que te sugiramos los documentos que debes presentar para hacer la reclamación. SBS Seguros podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación.

6. DECLARACIÓN RETICENTE O INEXACTA-ASEGURABILIDAD

¡MUY IMPORTANTE! Tienes la obligación legal de declarar sinceramente el estado del riesgo, es decir, todos los hechos o circunstancias que lo determinen. 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 SBS Colombia a no asegurarte o a hacerlo en condiciones más onerosas, este seguro estará viciado de Nulidad Relativa.

7. PROHIBICIÓN DE MODIFICACIÓN UNILATERAL

SBS Colombia 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 primero del artículo 2.31.2.2.2 del Decreto 2555 de 2010.