

## **PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES – CÁNCER FEMENINO**

HDI SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ “LA COMPAÑÍA”, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA POLIZA HA CONVENIDO EN CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS QUE SE REGIRÁ POR LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS Y CONDICIONES:

### **1. AMPAROS BÁSICOS Y EXCLUSIONES**

#### **1.1. MUERTE ACCIDENTAL**

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE NO EXCLUIDO ESPECÍFICAMENTE, QUE HAYA TENIDO OCURRENCIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADO FALLECE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA SUMA IGUAL AL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS, SIEMPRE QUE DICHO FALLECIMIENTO OCURRA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO, E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE CAUSE DICHA LESIÓN CORPORAL.

#### **1.2. AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER FEMENINO INVASIVO NO IN SITU**

POR ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL CAPITAL ESTIPULADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS, EN CASO QUE AL ASEGURADO LE SEA DIAGNOSTICADO CÁNCER (CÁNCER FEMENINO INVASIVO NO IN SITU) DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA MANIFESTADO Y DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER ESTUDIADO Y CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO POR UN MÉDICO RECONOCIDO. NINGÚN BENEFICIO ES PAGADERO SI LA ENFERMEDAD EN CUESTIÓN HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DEL PRESENTE SEGURO. ASÍ MISMO, EN LOS CASOS EN QUE YA HUBIERA EXISTIDO INDEMNIZACIÓN PREVIA A TRAVÉS DE ESTA COBERTURA.

### **2. EXCLUSIONES APLICABLES AL AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER FEMENINO INVASIVO NO IN SITU**

SE EXCLUYE EL CÁNCER IN SITU, LA COMPROBACIÓN DEL CÁNCER DEBE HACERSE POR ANATOMÍA PATOLÓGICA Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DEMOSTRATIVOS.

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO ESTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES SEÑALADAS, COMO CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON O ES CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

#### **CÁNCER CERVICOUTERINO:**

EXCLUSIÓN: PARA FINES DE ESTA COBERTURA, SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS LOS CASOS CATALOGADOS COMO CÁNCER IN SITU, ASÍ COMO DISPLASIAS CERVICALES DISTINTAS AL CARCINOMA IN SITU U OTRAS CONDICIONES PREMALIGNAS.

**CÁNCER DE OVARIO:**

EXCLUSIÓN: PARA FINES DE ESTA COBERTURA, SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS LOS TUMORES DEL OVARIO DE BAJO POTENCIAL MALIGNO O TUMORES LIMÍTROFES DE OVARIO Y LOS CASOS CATALOGADOS COMO CÁNCER IN SITU.

**CÁNCER DE MAMA:**

EXCLUSIÓN: PARA FINES DE ESTA COBERTURA, SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS LOS CASOS CATALOGADOS COMO CÁNCER IN SITU.

**CÁNCER PRIMARIO DE VULVA:**

EXCLUSIÓN: PARA FINES DE ESTA COBERTURA, SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS LOS CASOS CATALOGADOS COMO NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES VULVARES (VIN 1, 2 O 3), LESIONES PRECANCEROSAS, LESIONES INTRAEPITELIALES VULVARES DE ALTO Y BAJO GRADO O DISPLASIAS DE CUALQUIER GRADO. CÁNCER SECUNDARIO DE VULVA Y LOS CASOS CATALOGADOS COMO CÁNCER IN SITU.

**CÁNCER PRIMARIO DE TROMPAS UTERINAS:**

EXCLUSIÓN: PARA FINES DE ESTA COBERTURA, SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS LOS CASOS CATALOGADOS COMO CÁNCER SECUNDARIO DE TROMPAS UTERINAS Y LOS CASOS DE CÁNCER IN SITU.

LA SUMA QUE LA COMPAÑÍA PAGARÁ Y RECONOCERÁ POR CONCEPTO DEL AMPARO DE CÁNCER EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE, SERÁ LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. UNA VEZ RECONOCIDA ESTA SUMA, TERMINA ESTA COBERTURA PARA EL ASEGURADO SIN IMPORTAR LAS RENOVACIONES SUBSIGUIENTES DE LA PÓLIZA.

**DEFINICIONES APLICABLES PARA EL AMPARO DENOMINADO AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER FEMENINO INVASIVO NO IN SITU, DESCRITO EN EL NUMERAL 1.2.**

**DEFINICIÓN DE CÁNCER:** TUMOR CLASIFICADO HISTOLÓGICAMENTE COMO MALIGNO, CARACTERIZADO POR CÉLULAS MALIGNAS DE CRECIMIENTO INCONTROLADO DE ALTA PROPAGACIÓN E INVASIÓN HACIA OTROS TEJIDOS NORMALES.

EL AMPARO DE AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER FEMENINO INVASIVO NO IN SITU, CUBRE ÚNICAMENTE LOS SIGUIENTES TIPOS DE CÁNCER: CÁNCER CERVICOUTERINO, CÁNCER DE OVARIO, CÁNCER DE MAMA, CÁNCER PRIMARIO DE VULVA Y CÁNCER PRIMARIO DE TROMPAS UTERINAS.

**CÁNCER CERVICOUTERINO:**

DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE UN TUMOR MALIGNO INVASOR, ORIGINADO EN EL CUELLO UTERINO (CÉRVIX) O PARTE INFERIOR DEL ÚTERO, VERIFICADO MEDIANTE ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS.

**CÁNCER DE OVARIO:**

DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE UN TUMOR MALIGNO INVASOR, ORIGINADO EN LOS OVARIOS, VERIFICADO MEDIANTE ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS.

**CÁNCER DE MAMA:**

DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE UN TUMOR MALIGNO QUE SE ORIGINA EN LAS CÉLULAS DE LA GLÁNDULA MAMARIA, VERIFICADO MEDIANTE ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO.

**CÁNCER PRIMARIO DE VULVA:**

DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE UN TUMOR MALIGNO PRIMARIO QUE SE ORIGINA EN LAS CÉLULAS ESCAMOSAS DE LA VULVA, VERIFICADO MEDIANTE ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO.

**CÁNCER PRIMARIO DE TROMPAS UTERINAS:**

DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE UN CARCINOMA PRIMARIO, ORIGINADO EN LAS TROMPAS UTERINAS, VERIFICADO MEDIANTE ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO.

**CONDICIONES GENERALES****3. DEFINICIONES**

PARA EFECTOS DE ESTE CLAUSULADO SE ENTENDERÁ POR:

**3.1. ACCIDENTE**

PARA LOS EFECTOS DE ÉSTA PÓLIZA, SE ENTIENDEN POR ACCIDENTE, LAS LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR HECHOS FORTUITOS, VIOLENTOS, ACCIDENTALES, EXTERNOS Y VISIBLES. ASÍ MISMO, LO SERÁN, LAS LESIONES QUE POR SÍ SOLAS, E INDEPENDIEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA, OCACIONEN LA MUERTE DEL ASEGURADO Y EN LAS QUE BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA INTERVENGA SU VOLUNTAD O LA DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTA PÓLIZA U OTRAS PÓLIZAS SIMILARES.

**3.2. TOMADOR DEL SEGURO**

ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE CONTRATA EL SEGURO Y A QUIEN CORRESPONDE EL PAGO DE LA PRIMA.

**3.3. ASEGURADO**

ES LA PERSONA NATURAL SOBRE CUYA VIDA SE ESTIPULA EL SEGURO, Y QUE DEBERÁ ACEPTAR EL MISMO.

**3.4. BENEFICIARIO**

PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL, LOS BENEFICIARIOS SERÁ(N) LA(S) PERSONA(S) DESIGNADAS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. PARA LA COBERTURA DE AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, EL BENEFICIARIO SERÁ EL MISMO ASEGURADO.

**3.5. CÁNCER**

ES EL TUMOR CLASIFICADO HISTOLÓGICAMENTE COMO MALIGNO, CARACTERIZADO POR CÉLULAS MALIGNAS DE CRECIMIENTO INCONTROLADO DE ALTA PROPAGACIÓN E INVASIÓN HACIA OTROS TEJIDOS NORMALES.

**3.6. PÓLIZA**

DOCUMENTO QUE CONTIENE LAS CONDICIONES QUE IDENTIFICAN EL RIESGO.

### 3.7. GRUPO ASEGURABLE

ES EL CONFORMADO POR PERSONAS NATURALES VINCULADAS BAJO UNA MISMA PERSONERÍA JURÍDICA, EN VIRTUD DE UNA SITUACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA, O QUE TIENEN CON UNA TERCERA PERSONA (TOMADOR) RELACIONES ESTABLES DE LA MISMA NATURALEZA Y CUYO VÍNCULO NO SE HA ESTABLECIDO CON EL PROPÓSITO DE CONTRATAR EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES. LA COMPAÑÍA PODRÁ EXIGIR, PREVIO A LA INTEGRACIÓN DEL GRUPO, LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NECESARIOS PARA LA CORRECTA SELECCIÓN DEL RIESGO.

### 4. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

EL PLAZO QUE SE OTORGA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS, SERÁ MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA VIGENCIA DE CADA COBRO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERA QUE EL SEGURO SE ENCUENTRA VIGENTE Y, POR CONSIGUIENTE, SI OCURRIERE ALGÚN SINIESTRO, LA COMPAÑÍA TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LA SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS Y PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL ASEGURADO HASTA COMPLETAR LA ANUALIDAD RESPECTIVA. SI LA PRIMA NO FUERE PAGADA ANTES DE VENCERSE DICHO PLAZO, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

### 5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

COBERTURAS	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
MUERTE ACCIDENTAL	18 AÑOS	59 AÑOS	60 AÑOS
AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER FEMENINO INVASIVO NO IN SITU	18 AÑOS	59 AÑOS	60 AÑOS

### 6. VIGENCIA DEL CONTRATO INDIVIDUAL

LA VIGENCIA DEL SEGURO SERÁ MENSUAL Y COMENZARÁ A PARTIR DE LA FECHA Y HORA EN QUE EL ASEGURADO SE VINCULE AL SEGURO CON EL TOMADOR, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA REALIZADO EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO. EN EL EVENTO EN QUE OCURRA UN SINIESTRO, Y ESTÉN PENDIENTES DE PAGO ALGUNAS DE LAS FRACCIONES DE LA PRIMA, EL ASEGURADO AUTORIZA A LA COMPAÑÍA A DESCONTAR DEL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN LAS CUOTAS DE LAS PRIMAS PENDIENTES DE PAGO.

### 7. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

LA COMPAÑÍA EXPEDIRÁ PARA CADA ASEGURADO UN CERTIFICADO INDIVIDUAL EN APLICACIÓN A ESTA PÓLIZA. EN CASO DE CUALQUIER MODIFICACIÓN, SE EXPEDIRÁ UN NUEVO CERTIFICADO QUE REEMPLAZARÁ AL ANTERIOR.

### 8. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL Y AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, EL VALOR ASEGURADO DE CADA ASEGURADO SERÁ EL INDICADO POR LA COMPAÑÍA, QUE CONSTA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE LA PÓLIZA Y QUE CORRESPONDE AL ÚNICO PLAN CONTRATADO.

## **9. RESPONSABILIDAD MÁXIMA POR ASEGURADO**

LA COMPAÑÍA ESTABLECE QUE CADA ASEGURADO PUEDE TOMAR HASTA DOS SEGUROS DEL ÚNICO PLAN Y ESTA SERÁ LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

## **10. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO DE RECLAMACIONES**

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, AL ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO. SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA QUE TIENE EL ASEGURADO, PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, PARA ESTO DEBERÁ APORTAR DOCUMENTOS TALES COMO:

### **POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO:**

- COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO.
- CERTIFICADO DE LA FISCALÍA DONDE CONSTE EL MODO, LUGAR Y FECHA DE OCURRENCIA.
- CARTA FORMAL DE RECLAMACIÓN FIRMADA POR LOS BENEFICIARIOS.
- FOTOCOPIA DE LAS CÉDULAS DE CIUDADANÍAS DE LOS BENEFICIARIOS/ RECLAMANTES.
- DECLARACIÓN EXTRA JUICIO EMITIDA POR 2 PERSONAS NO FAMILIARES.
- FORMATO RECIBO DE INDEMNIZACIÓN AUTENTICADO.

### **PARA AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER FEMENINO INVASIVO NO IN SITU**

- CARTA FORMAL DE RECLAMACIÓN FIRMADA POR LOS BENEFICIARIOS.
- FOTOCOPIA DE LAS CÉDULAS DE CIUDADANÍAS DEL ASEGURADO Y LOS BENEFICIARIOS / RECLAMANTES.
- HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.
- COPIA DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y/O HISTOPATOLÓGICOS ESPECÍFICOS QUE CONFIRMEN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD GRAVE AMPARADA POR LA PÓLIZA.
- FORMATO RECIBO DE INDEMNIZACIÓN AUTENTICADO.

Y LOS DEMÁS QUE LA COMPAÑÍA CONSIDERE CONVENIENTES PARA ACREDITAR EL SINIESTRO.

## **11. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

LA COMPAÑÍA EFECTUARÁ EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA A QUE ESTÁ OBLIGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, AL ASEGURADO O A LOS BENEFICIARIOS, SEGÚN EL CASO, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS, SEGÚN EL CASO, LE ACREDITEN, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTÍA, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

## **12. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

EN CASO QUE LA RECLAMACIÓN O LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA SUSTENTARLA FUESEN EN ALGUNA FORMA FRAUDULENTOS O, SI EN APOYO DE ELLA UTILIZAREN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS, SE PERDERÁ TODO DERECHO A INDEMNIZACIÓN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

### **13. RENOVACIÓN DEL CONTRATO**

EL PRESENTE CONTRATO SERÁ RENOVABLE A VOLUNTAD DE LAS PARTES CONTRATANTES, EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS ACORDADAS SEGÚN EL RESULTADO DE LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

### **14. REVOCACIÓN**

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA CON NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS CORRIENTES DE ANTICIPACIÓN. EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULAN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

TRATÁNDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR ENVIADO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE QUINCE (15) DÍAS DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO. EN ESTE CASO, LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE REVOCACIÓN.

PARÁGRAFO: EL HECHO DE QUE LA COMPAÑÍA RECIBA SUMA ALGUNA DESPUÉS DE LA FECHA DE REVOCACIÓN, NO HARÁ PERDER LOS EFECTOS DE DICHA REVOCACIÓN. EN CONSECUENCIA, CUALQUIER PAGO POSTERIOR SERÁ REEMBOLSADO.

### **15. LÍMITE CATASTRÓFICO**

LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE EN NINGÚN CASO, POR SUMA ALGUNA EN EXCESO DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (LAR). LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ COMO SUMA MÁXIMA LA QUE SE HAYA PACTADO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA PÓLIZA COMO LÍMITE MÁXIMO AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO CATASTRÓFICO.

SI LA TOTALIDAD DE LAS SUMAS QUE INDIVIDUALMENTE DEBA PAGAR LA COMPAÑÍA A CONSECUENCIA DE UN SOLO EVENTO, EXCEDIERA EL EXPRESADO LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A CADA ASEGURADO QUE HUBIESE SIDO AFECTADO POR TAL ACCIDENTE, LA SUMA QUE PROPORCIONALMENTE LE CORRESPONDA CON RELACIÓN AL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD.

### **16. MODIFICACIONES**

LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO NO PODRÁN SER MODIFICADAS UNILATERALMENTE POR LA COMPAÑÍA SALVO QUE LAS MODIFICACIONES SEAN INCLUIDAS EN BENEFICIO DEL TOMADOR O BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA. LA COMPAÑÍA NO PODRÁ HACER MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, SIN ANTES HABERLO NOTIFICADO A CADA CLIENTE POR LOS MEDIOS Y/O CANALES USADOS HABITUALMENTE POR LA COMPAÑÍA Y AUTORIZADOS POR EL CONSUMIDOR FINANCIERO, CON ANTELACIÓN NO INFERIOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO AL DÍA EN QUE SE EFECTÚE LA MODIFICACIÓN.

EN EL EVENTO EN QUE EL CLIENTE NO ESTUVIERE DE ACUERDO CON LA MODIFICACIÓN PROPUESTA DEBERÁ, DENTRO DEL TÉRMINO DE LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS A QUE SE REFIERE EL INCISO ANTERIOR, COMUNICÁRSELO A LA COMPAÑÍA POR CUALQUIERA DE LOS CANALES HABILITADOS, TENIENDO LA OPCIÓN DE RESCINDIR EL CONTRATO SIN QUE HAYA LUGAR A PENALIDAD O CARGO ALGUNO. EN TODO CASO, ESTA DECISIÓN NO EXIME AL CLIENTE DEL PAGO DE LOS SALDOS EFECTIVAMENTE CAUSADOS A FAVOR DE LA COMPAÑÍA EN LAS CONDICIONES INICIALMENTE PACTADAS.

16/11/2022-1314-P-31-HDIG150711220000-DRCI  
29/08/2022-1314-NT-P-31-HDIG150108220000  
14/10/2022-1314-NT-P-34-HDIG130110220000

EN EL EVENTO EN QUE EL CLIENTE, DENTRO DEL TÉRMINO DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS A QUE SE REFIERE EL SEGUNDO INCISO DE ESTE NUMERAL NO MANIFIESTE SU INCONFORMIDAD CON LA MODIFICACIÓN PROPUESTA, SE ENTENDERÁ SU ACEPTACIÓN TÁCITA.

#### **17. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA**

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES TERMINA POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- POR EL NO PAGO DE LA PRIMA, VENCIDO EL PERIODO DE GRACIA.
- A LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. SI ÉSTE NO SE RENUEVA.
- POR EL PAGO DE INDEMNIZACIÓN IGUAL AL 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL.
- CUANDO EL TOMADOR O EL ASEGURADO, REVOQUEN POR ESCRITO LA PÓLIZA.
- CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTABLECIDA PARA EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL NUMERAL CINCO (5), DEL PRESENTE CONDICIONADO.
- CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.
- CUANDO EL ASEGURADO REVOQUE POR ESCRITO SU SEGURO.

#### **18. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS**

SE ESTABLECE COMO OBLIGACIÓN DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE A TRAVÉS DE CONTRATOS DE SEGUROS, EXIGIDOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BAJO LA CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008, CON INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE; ASÍ COMO ACTUALIZAR SUS DATOS POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, SUMINISTRANDO LA TOTALIDAD DE LOS SOPORTES DOCUMENTALES EXIGIDOS SEGÚN EL PRODUCTO O SERVICIO. EN EL EVENTO EN QUE SE INCUMPLA CON LA PRESENTE OBLIGACIÓN, LA COMPAÑÍA HARÁ USO DE SU FACULTAD DE REVOCAR UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGURO, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR.

#### **19. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO AUTORIZA(N) A LA COMPAÑÍA PARA QUE, CON FINES ESTADÍSTICOS, COMERCIALES Y DE INFORMACIÓN ENTRE COMPAÑÍAS, CONSULTA O TRANSFERENCIA DE DATOS CON CUALQUIER AUTORIDAD QUE LO REQUIERA, CONSULTE, INFORME, GUARDE EN SUS ARCHIVOS Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO QUE CONSIDERE NECESARIO O, A CUALQUIER OTRA ENTIDAD AUTORIZADA, LA INFORMACIÓN QUE REQUIERE, 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 ESTA RELACIÓN COMERCIAL O CONTRATO QUE DECLARA CONOCER Y ACEPTA EN TODAS SUS PARTES.

#### **20. NORMAS APLICABLES**

A LOS ASPECTOS NO REGULADOS DE ESTE CONTRATO LE SERÁN APLICABLES LAS DISPOSICIONES PREVISTAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.

## **21. JURISDICCIÓN**

EL PRESENTE SEGURO QUEDA SOMETIDO A LA JURISDICCIÓN COLOMBIANA Y SERÁ COMPETENTE EL JUEZ DEL LUGAR DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO O DEL DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA A ELECCIÓN DEL TOMADOR.

## **22. DOMICILIO**

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD MENCIONADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y UBICADA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

## **23. COMUNICACIONES**

LAS COMUNICACIONES DEL TOMADOR, DEL ASEGURADO, DEL BENEFICIARIO, SÓLO PRODUCIRÁN EFECTOS SI HAN SIDO DIRIGIDAS AL DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA.