



Una alianza entre
El Tiempo, Seguros Mundial® y Siva Seguro
unidos para cuidar de ti y tus seres queridos.

Coberturas

La cobertura de Diagnóstico de Cáncer contempla un periodo de espera o carencia de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

Cobertura	Plan I	Plan II	Plan III
Diagnóstico inicial de Cáncer	\$10.000.000	\$ 30.000.000	\$ 50.000.000
Prima anual individual	\$ 54.000	\$ 150.000	\$ 240.000

Nota: Tarifas no incluyen IVA del 5%

Amparo

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima	Edad máxima de permanencia
Diagnóstico inicial de cáncer	1 año	65 años y 364 días	70 años y 364 días

Notas:

- La edad mínima para el tomador de la póliza debe ser 18 años.

¿Cuál es la vigencia de la póliza?

La vigencia será anual
(12 Meses).

¿Qué te cubrimos?

Se 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 aquí descrita y junto con la presentación de historia clínica y estudio de patología.

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 la compañía de seguros por este concepto no será cubierta por este seguro.

Se entiende por cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor,

caracterizado por alteraciones celulares. El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.

Esta cobertura se extiende a cubrir el cáncer in situ, sujeto a que el mismo sea diagnosticado y denominado como neoplasia maligna por parte de autoridad médica competente y el médico seleccionador de riesgos de Seguros Mundial.

NOTA: Tener en cuenta que la cobertura aplica por diagnóstico de cáncer por primera vez.

¿Qué no te cubre la póliza?

Se excluyen de igual forma los siguientes eventos:

- Cualquier diagnóstico de cáncer conocido y/o diagnosticado con anterioridad al inicio de vigencia de la presente póliza de seguro.
- Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.
- Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera manifestación o como consecuencia de esta.
- Virus del papiloma humano (VPH) salvo que haya sido diagnosticado como cáncer
- Condilomas planos salvo que haya sido diagnosticado como cáncer
- Cánceres a consecuencia de radiaciones ionizantes o contaminación por radiactividad del combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por la combustión de combustibles nucleares.
- Eventos ocasionados por causa de terrorismo nuclear, biológico y/o químico.
- Las siguientes enfermedades específicas: Policitemia vera, Trombocitemia esencial.
- Cánceres de piel, con excepción del melanoma maligno.
- 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.

¿Cómo puedo presentar mi reclamación?

El asegurado avisará a Seguros Mundial sobre la ocurrencia del siniestro a través del siguiente link: <https://www.segurosmondial.com.co/personas/seguros-personales/ramo-de-salud/seguro-de-salud-venzamos/>, en la opción "Radica aquí tu solicitud", la cual lo llevará a la herramienta "Activa".

En este aplicativo se registrará toda la información relacionada con el reclamo.

Nota: Al presentar la reclamación, el asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro adjuntando la documentación exigida, de acuerdo con el clausulado vigente aplicable a este seguro.

Que documentos debes presentar en caso de reclamación por diagnóstico inicial de cáncer:

- Copia del documento de identidad.
- Copia de la historia clínica completa.
3. Estudio de Patología.
- Diagnóstico confirmado por médico especialista.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el asegurado.
- Certificación bancaria del reclamante con vigencia de 30 días.

La respuesta se dará dentro del mes siguiente a partir de la presentación de los documentos completos. La respuesta puede ser:

- Pago:** Caso en el cual, la compañía se comunicará con usted para notificarle el pago de su indemnización y coordinar el medio a través del cual será recibido.
- Objeción total:** Se enviará una carta con la explicación detallada del por qué lo reclamado no cuenta con cobertura.

Forma de pago:

El pago por la vigencia anual de la póliza será de contado.