

---

# BMI COLOMBIA

## Póliza Colectiva de Cáncer Indemnizatorio Condiciones Generales

---

BMI COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., en lo sucesivo denominada “LA ASEGURADORA”, emite la presente póliza denominada **Póliza de Cáncer Indemnizatorio**. La póliza consiste en la solicitud, la carátula de seguro, el presente documento y cualquier aditamento o enmienda que se emita al respecto.

---

### CLÁUSULA 1-COBERTURA

---

**DIAGNOSTICO DE CÁNCER: LA ASEGURADORA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTA COBERTURA, A PARTIR DE LA DEMOSTRACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER. ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA ÚNICAMENTE A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN-DIAGNOSTICO U OCURRENCIA DE CÁNCER. CUALQUIER MANIFESTACIÓN-DIAGNOSTICO U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA RECLAMACIÓN REALIZADA A LA ASEGURADORA POR ESTE CONCEPTO NO SERÁ CUBIERTA POR ESTE SEGURO.**

---

### CLÁUSULA 2-EXCLUSIONES

---

**SE EXCLUYE LOS SIGUIENTES EVENTOS:**

1. EVENTOS OCASIONADOS POR CAUSA DE ENERGÍA NUCLEAR.
2. EVENTOS OCASIONADOS POR CAUSA DE TERRORISMO NUCLEAR, BIOLÓGICO Y/O QUÍMICO.
3. EPIDEMIAS Y/O PANDEMIAS.
4. CUALQUIER MANIFESTACIÓN-DIAGNOSTICO U OCURRENCIA DE CÁNCER POSTERIOR A LA PRIMERA MANIFESTACIÓN- DIAGNOSTICO O COMO CONSECUENCIA DE ESTA.
5. TODO TIPO DE NEOPLASIA BENIGNA.
6. CUALQUIER TIPO DE NEOPLASIA EN LA PIEL.
7. TUMORES QUE NO MUESTREN 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 , EN CUALQUIER ESTADIO, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y CONDILOMAS PLANOS.
8. 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.
9. CÁNCERES A CONSECUENCIA DE RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIATIVIDAD DEL COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCIDO POR LA COMBUSTIÓN DE COMBUSTIBLES NUCLEARES.
10. DIAGNÓSTICO REALIZADO POR PERSONAL MÉDICO SIN LICENCIA PARA TAL EFECTO.
11. 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.
12. 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.

13. CUALQUIER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CONOCIDO Y/O DIAGNOSTICADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO.
14. CUALQUIER TIPO DE CÁNCER EN PRESENCIA DE LA INFECCIÓN VIH, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LINFOMA O SARCOMA DE KAPOSÍ.
15. LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES ESPECÍFICAS: POLICITEMIA VERA, TROMBOCITEMIA ESENCIAL.
16. TODOS LOS TUMORES BENIGNOS DE PRÓSTATA.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. LEUCEMIA LINFOQUÍSTICA CRÓNICA (LLC) CON CLASIFICACIÓN MENOR DE LA ETAPA 3 EN LA PRUEBA DE RAI.
21. TODO TIPO DE CÁNCER QUE SEA UNA RECURRENCIA O METÁSTASIS DE UN TUMOR PRESENTADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DEL PERÍODO DE CARENCIA.
22. RIESGOS DE ENERGIA NUCLEAR: LA ASEGURADORA NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS Y/O COSTOS ORIGINADOS EN, BASADOS EN O ATRIBUIBLES A RECLAMACIONES GENERADAS POR O RESULTANTES DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, TOTAL O PARCIALMENTE: (I) RADIACIÓN NUCLEAR, (II) CUALQUIER EXPOSICIÓN NUCLEAR, (III) RADIACIÓN IONIZANTE, (IV) CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA O NUCLEAR, (V) MATERIALES NUCLEARES, Y/O (VI) RESIDUOS RADIOACTIVOS O NUCLEARES. QUEDAN TAMBIÉN EXCLUIDOS LOS DAÑOS Y/O COSTOS RESULTANTES DEL USO, ALMACENAMIENTO, PRODUCCIÓN O MANEJO DE MATERIAL NUCLEAR AL IGUAL QUE LA CONTRATACIÓN, OPERACIÓN, ADQUISICIÓN, MANTENIMIENTO, VENTA DE O LIQUIDACIÓN DE CUALQUIER INSTALACIÓN O PLANTA DE ENERGÍA NUCLEAR, INCLUYENDO EL DISEÑO, INGENIERÍA, CONSTRUCCIÓN, FINANCIAMIENTO, OPERACIÓN, VENTA, LIQUIDACIÓN O DESHECHO TOTAL O PARCIAL DEL MISMO.

---

### CLÁUSULA 3- PERÍODO DE CARENCIA

---

Es el 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 periodo de carencia en este seguro es de 60 días.

---

### CLÁUSULA 4- DEFINICIONES

---

**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 cónyuge o compañero permanente o los familiares hasta tercer grado de consanguinidad, para el cual se solicite cobertura y siempre y cuando sean sujetos asegurables de conformidad con el presente contrato.

**CÁNCER** Es aquel cáncer que no ha sido diagnosticado ni ha recibido tratamiento con anterioridad a la contratación de la Póliza. 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, pero excluye cánceres no invasivos in situ, tumores con la presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana y cualquier cáncer de piel con excepción del melanoma maligno. 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. Será requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito.

Esta cobertura se extiende al 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 la Aseguradora.

**Evento:** todo hecho cuyas consecuencias estén garantizadas por algunas de las coberturas del objeto del seguro.

**Nivel de Clark del Melanoma:** El nivel de Clark es un sistema de estadificación que se utiliza junto con la profundidad de Breslow, que describe el nivel de invasión anatómica del melanoma en la piel.

En la clasificación Clark existen cinco niveles anatómicos reconocidos, y los niveles más altos tienen implicaciones pronósticas de empeoramiento. Estos niveles son:

Nivel 1: El melanoma está confinado a la epidermis (melanoma in situ).

Nivel 2: Infiltración en la dermis papilar.

Nivel 3: Invasión en la unión de la dermis papilar y reticular.

Nivel 4: Infiltración en la dermis reticular.

Nivel 5: Invasión en la grasa subcutánea.

**El sistema TNM de estadificación:** En el sistema TNM:

- La T se refiere al tamaño y extensión del tumor principal. El tumor principal se llama de ordinario el tumor primario.
- La N se refiere a la extensión de cáncer que se ha diseminado a los ganglios (o nódulos) linfáticos cercanos.
- La M se refiere a si el cáncer se ha metastatizado; es decir, si ha tenido metástasis. Esto significa que el cáncer se ha diseminado desde el tumor primario a otras partes del cuerpo.

Cuando su cáncer se describe por el sistema TNM, habrá números después de cada letra que dan más detalles acerca del cáncer--por ejemplo, T1N0MX o T3N1M. Lo que sigue explica el significado de letras y números:

Tumor primario (T)

- TX: No puede medirse un tumor primario
- T0: No puede encontrarse un tumor primario
- T1, T2, T3, T4: Se refiere al tamaño y/o extensión del tumor principal. En cuanto más grande es el número después de la T, mayor es el tumor o tanto más ha crecido en los tejidos cercanos. Las T pueden dividirse todavía más para proveer más detalle, como T3a y T3b.

#### Ganglios linfáticos regionales (N)

- NX: No puede medirse el cáncer en los ganglios linfáticos cercanos
- N0: No hay cáncer en los ganglios linfáticos cercanos
- N1, N2, N3: Se refiere al número y ubicación de los ganglios linfáticos que tienen cáncer. En cuanto más grande es el número después de la N, más son los ganglios linfáticos que tienen cáncer.

#### Metástasis distante (M)

- MX: No puede medirse la metástasis
- M0: El cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo
- M1: El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo

**Sistema de estadificación Rai:** El sistema Rai se basa en la linfocitosis. El paciente debe tener un alto número de linfocitos en la sangre y la médula ósea que no está ligada a otras causas (como infección).

Para el diagnóstico de CLL, el recuento general de linfocitos no tiene que ser elevado, pero el paciente tiene que contar con al menos 5,000/mm<sup>3</sup> de linfocitos monoclonales (algunas veces se le llama una linfocitosis monoclonal). Monoclonal significa que todas las células cancerosas provienen de una célula original. Esto provoca que tengan el mismo patrón químico que se puede observar con pruebas especiales.

Este sistema divide la CLL en 5 etapas en función de los resultados de los análisis de sangre y un examen médico:

Etapa Rai 0: Linfocitosis; no hay agrandamiento de los ganglios linfáticos, el bazo o el hígado; glóbulos rojos y los recuentos de plaquetas son casi normales.

Etapa Rai I: Linfocitosis; agrandamiento de los ganglios linfáticos, el bazo y el hígado no se han agrandado; los recuentos de glóbulos rojos y plaquetas son casi normales.

Etapa Rai II: Linfocitosis; bazo agrandado (y tal vez un agrandamiento del hígado); los ganglios linfáticos pueden o no pueden ser agrandados; recuentos de glóbulos rojos y de plaquetas son casi normales.

Etapa Rai III: Linfocitosis; los ganglios linfáticos, el bazo o el hígado pueden o no estar agrandados; los recuentos de glóbulos rojos son bajos (anemia); los recuentos de plaquetas son casi normales.

Etapa Rai IV: Linfocitosis; agrandamiento de ganglios linfáticos, el bazo o el hígado; recuentos de glóbulos rojos pueden estar bajos o cerca de los niveles normales; recuentos de plaquetas son bajos (trombocitopenia).

**Tomador:** Persona física o jurídica que contrata el seguro a la Compañía. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada. La cual contrata el presente seguro por cuenta de los clientes que autoricen su adhesión al mismo pudiendo ser entidad financiera, comercial, servicios, industria, comunicaciones entre otros.

---

### CLÁUSULA 5- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

---

**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. La edad mínima de ingreso en este seguro es de diez y ocho (18) años.

**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. La edad máxima de ingreso en este seguro es de sesenta y cuatro (64) años.

**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. La edad máxima de permanencia en este seguro es de sesenta y cinco (65) años.

---

## CLÁUSULA 6- TÉRMINO DE LA PÓLIZA

---

**Término de póliza:** Las Pólizas se consideran contratos anuales sujetos al pago de las primas. Las Pólizas que no sean pagadas en la fecha de vencimiento terminarán de manera automática.

---

## CLÁUSULA 7- DOCUMENTOS PARA RECLAMACIÓN DE SINIESTROS

---

**Documentos para reclamación de siniestros:** El asegurado o beneficiarios podrán, en caso de siniestro, presentar los documentos que acrediten la ocurrencia en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio. Se podrán adjuntar, entre otros, los siguientes documentos:

- Formulario de reclamo debidamente diligenciado
- Historia Clínica completa que incluya la fecha de diagnóstico del cáncer, descripción del mismo y resultados patológicos
- Órdenes de exámenes
- Resultados de los exámenes

**Exámenes físicos:** La Aseguradora, a su propio costo, tendrá el derecho y la oportunidad de examinar a todo Asegurado cuya Enfermedad o Lesión constituya la base de una reclamación, en el momento y con la frecuencia que la Aseguradora considere necesarios durante la pendencia de la reclamación. El Asegurado pondrá a disposición de la Aseguradora todos los informes y expedientes médicos y cuando ésta se lo pida, firmará todas las planillas de autorización que necesite la Aseguradora para obtener dichos informes y expedientes. El no autorizar la emisión de todos los expedientes médicos que pida la Aseguradora dará por resultado que se deniegue la reclamación.

La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

**Rehabilitación de la póliza:** Si la Póliza ha caducado por la falta de pago de la prima en la fecha correspondiente, la Aseguradora considerará la Rehabilitación de la misma únicamente después de efectuado el pago de la prima y la presentación del Formulario de Solicitud de Rehabilitación como evidencia de buen estado de salud.

La Rehabilitación ocurrirá cuando la Aseguradora:

- A) Acepte la prima vencida atrasada, y
- B) Apruebe la Solicitud de Rehabilitación.

---

## **CLÁUSULA 8- TERMINACIÓN DEL CONTRATO**

---

El contrato de seguro terminará:

1. Por decisión del Tomador o Asegurado Principal, en cualquier momento, mediante aviso escrito a la Aseguradora.
2. Por no pago de la prima de seguro, dentro de los términos estipulados en la carátula del seguro.
3. Al vencimiento de la vigencia establecida en la carátula del seguro.

---

## **CLÁUSULA 9- REGLAS ESPECIALES APLICABLES A PÓLIZAS COLECTIVAS**

---

Las estipulaciones contenidas en esta póliza se entenderán aplicables respecto de cada uno de los asegurados individualmente considerados. En caso de que los valores asegurados o las condiciones de coberturas sean diferentes, se especificarán en los certificados individuales de seguro.

**Terminación de la relación individual de un asegurado:** El seguro de cualquier persona asegurada terminará en adición a los eventos presentados en la cláusula 8 del presente contrato:

- Cuando cese el vínculo del asegurado con el tomador de la póliza que dio origen a que el Tomador contratara la misma.
- Por el reconocimiento y pago de indemnizaciones por el ciento por ciento (100%) de la suma asegurada.
- En cada una de las coberturas contratadas específicamente señaladas en la Carátula de la Póliza, el día en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia.

---

## **CLÁUSULA 10- DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES.**

---

El Tomador o Asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LA ASEGURADORA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA ASEGURADORA, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador 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 Tomador o Asegurado, el contrato no será nulo, pero LA ASEGURADORA sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si la Aseguradora, 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

---

## **CLÁUSULA 11- ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN**

---

El Tomador y Asegurado se obligan a actualizar anualmente la información relativa a su actividad laboral, comercial, financiera y demás contenida en el formulario de vinculación a clientes.

De conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1328 de 2009, el Titular de Póliza o Tomador, el Asegurado y los Beneficiarios, se obligan con la Aseguradora a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal fin se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la vigencia del contrato que aparece en la póliza y al momento de la renovación de la misma.

---

### **CLÁUSULA 12- NORMAS SUPLETORIAS**

---

Para lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano y demás normas que le sean aplicables

---

### **CLÁUSULA 13- DOMICILIO**

---

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes, la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

---

Representante Legal

**BMI COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**