

TÉRMINOS Y CONDICIONES**Seguro Oncológico Coomeva****FECHA Y HORA INICIO DE VIGENCIA**

Inicio de la vigencia: La vigencia inicia desde las 24:00 horas del día siguiente en que se adquiriera el seguro.

FECHA Y HORA FIN DE VIGENCIA

Fin de vigencia:

El presente seguro estará vigente hasta que se incurra en alguna de las causales de terminación del contrato, establecidas en las condiciones generales o en la ley, entre ellas cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia.

El valor asegurado y el monto de la prima, indicados en el certificado individual de seguro, se incrementarán cada mes de diciembre con base en el índice anual de precios al consumidor, IPC, establecido al 31 de diciembre del año anterior al aniversario.

Adicionalmente, el seguro terminará por las siguientes causas:

- a) Por muerte del Asegurado.
- b) Por falta de pago de la prima.
- c) Por vencimiento y no renovación de la póliza, a la cual accede el certificado de seguro individual del asegurado.
- d) Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo en los seguros contributivos.
- e) Por revocación del seguro por LA COMPAÑÍA.
- f) Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico.
- g) Cuando LA COMPAÑÍA paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

Edades de Ingreso y de Permanencia:

Todos los amparos	Ingreso de 18 hasta los 70 años con permanencia hasta los 70 años más 364 días
-------------------	--

INFORMACIÓN IMPORTANTE

1. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.
2. El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

3. La renovación del seguro se encuentra sujeta a que el pago de la prima de los seguros que anteceden a dicha renovación se efectúe de manera oportuna. El plazo para el pago de la prima es de sesenta días.
4. Este seguro no es obligatorio.
5. Chubb podrá revocar unilateralmente su póliza de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1071 del Código de Comercio. Sin embargo, esto sólo será posible cuando se revoquen todas las pólizas que han sido emitidas bajo el presente plan. Habrá lugar a la revocación individual sin que se revoque toda la cartera del grupo asegurado, cuando no se cumplan con los requisitos de asegurabilidad, o el asegurado sea incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial.
6. Las coberturas, exclusiones y garantías se encuentran detallados en las condiciones generales aplicables: Condiciones Generales Muerte Accidental y Anexo Diagnostico positivo de Cáncer
7. Seguro por cuenta tomado por COOMEVA COOPERATIVA.
8. El asegurado es el asociado.
9. El beneficiario de este seguro es de libre destinación. En caso de no ingresar información en el formulario de ventas se entenderá que los beneficiarios serán los de Ley. El asegurado podrá cambiarlos en cualquier momento a través de una solicitud a la Aseguradora.
10. El pago de la prima será mensual
11. El recaudo se realizará a través de tu estado de cuenta de Coomeva.
12. El valor de la prima aumentará a lo largo del tiempo de conforme a los siguientes rangos de edad:

Prima Mensual 18 – 39 años	\$ 22.400	\$ 25.400
Prima Mensual 40 – 59 años	\$ 27.400	\$ 31.400
Prima Mensual 60 – 70 años	\$ 48.600	\$ 53.600

Los valores de la prima anteriormente indicados aumentaran cada diciembre conforme al Índice de Precios al Consumidor IPC certificado por el DANE en el año inmediatamente anterior.

Amparo	Plan A	Plan B
Muerte Accidental	\$ 9.835.200	\$ 16.392.000
Cirugía Reconstructiva a consecuencia del Diagnóstico positivo de cáncer (No preexistente)	\$ 6.556.800	\$ 10.928.000
Diagnostico positivo de cáncer sin preexistencias	\$ 13.113.600	\$ 13.113.600
Diagnostico positivo de cáncer in situ (Como sublimite de Diagnostico Positivo de Cáncer)	\$ 3.278.400	\$ 3.278.400
Prima Mensual por asegurado según Rangos de Edad		
Prima Mensual 18 – 39 años	\$ 24.479	\$ 27.757
Prima Mensual 40 – 59 años	\$ 29.943	\$ 34.314
Prima Mensual 60 – 70 años	\$ 53.110	\$ 58.574

Condiciones Particulares:

Habrá lugar a cobertura por los siguientes eventos:

- Diagnóstico positivo de cáncer in situ (como sublímite de diagnóstico positivo de cáncer): Este es un sublímite de la cobertura de diagnóstico positivo de cáncer, a través del cual la Compañía asume el riesgo del asegurado en caso de recibir un diagnóstico de cáncer en estado temprano, en el cual las células anormales se encuentran solo en la capa superficial de las células que recubren un órgano o tejido, y no han invadido los tejidos próximos ni se han dispersado a otras partes del cuerpo. Con esta cobertura no le será aplicable la exclusión número 2 del Anexo correspondiente el cual indica que no habrá lugar a cobertura por “TODAS LAS LESIONES O CAMBIOS PRECANCEROSAS, INSITU O PREMALIGNAS”.
- Cirugía Reconstructiva a consecuencia del diagnóstico positivo de cáncer (No preexistente). Cubre 1 evento y específicamente las siguientes cirugías:
 - Reconstrucción mamaria
 - Cáncer orofarínge y de cavidad oral
 - Extirpación del hueso de la mandíbula

Exclusiones adicionales a las descritas en el Clausulado General:

No habrá lugar a cobertura en los siguientes casos:

- a. Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos o preexistentes conocidas o no por el asegurado.
- b. La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.
- c. Los traslados intermunicipales o interdepartamentales a una IPS de mayor complejidad, independientemente si este se requiere vía terrestre o aérea.
- d. Los causados por mala fe del asegurado.
- e. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, entre otros.
- f. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de hechos de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.
- g. Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- h. Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en apuestas, desafíos o riñas.
- i. Cuando la muerte sea consecuencia del suicidio o intento de suicidio.
- j. Por estar bajo las influencias de alcohol o drogas.

- k. Como consecuencia de la participación de deportes o actividades de alto riesgo.
- l. Como consecuencia de la participación en actos calificados como delitos.
- m. Por Sida.
- n. Y demás que se encuentren relacionadas en las condiciones generales del seguro.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Con la aceptación de los presentes términos y condiciones usted está de acuerdo en emitir las siguientes declaraciones y autorizaciones:

1. He sido debidamente informado sobre el alcance y las limitaciones de la cobertura del seguro, con base en los amparos y las exclusiones establecidas en las condiciones del contrato, las cuales tengo a mi disposición en la página web: <https://www.chubb.com>, en la cual, también puedo consultar información relevante en materia de protección al consumidor financiero.
2. Declaro expresamente que he sido informado y comprendo que la actividad aseguradora es ejercida exclusivamente por Chubb Seguros Colombia S.A., siendo dicha sociedad la responsable en su totalidad de atender y responder por cualquier siniestro que se encuentre cubierto bajo la presente póliza.
3. Autorizo a la entidad tomadora para que descuente de mi estado de cuenta las primas mensuales del presente seguro con sus correspondientes ajustes, de acuerdo con lo pactado en las condiciones generales de la póliza.
4. Autorizo a Chubb Seguros a renovar de manera automática la póliza de seguro y a incrementar el valor asegurado y la prima cada mes de diciembre mientras el seguro se encuentre vigente, con base en el IPC del año inmediatamente anterior.
5. Autorizo a Chubb Seguros para que tenga libre acceso a mi historia clínica y para que obtenga copia de ella e información sobre mi estado de salud.
6. Autorizo a Chubb Seguros para notificarme de cualquier modificación al contrato de seguro a través de los diferentes medios de comunicación existentes, tales como: notificación escrita, llamada telefónica, correo electrónico, mensaje de texto, entre otros.
7. Para la celebración y durante la ejecución del contrato de seguro con CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. (en adelante “LA ASEGURADORA”), sociedad con NIT 860.026.518 – 6, teléfono 3190400 y domiciliada en la Carrea 7 No. 71-21 de la ciudad de Bogotá (en adelante el “Contrato”), ésta recolectará, administrará y tratará los datos personales del ASEGURADO en los términos previstos en la legislación aplicable, particularmente en la Ley 1581/12 (y demás normas que las modifiquen, adicionen o deroguen) (en adelante la “Regulación”). Consecuentemente, en virtud de la aceptación de estos términos y condiciones usted otorga la autorización requerida por la Regulación dentro de los siguientes términos y condiciones:
 - 1) LA ASEGURADORA utilizará los datos personales que recolecte del asegurado, tales como nombre, apellido y datos de identificación para los propósitos y alcances relacionados con la suscripción y ejecución del contrato de seguro y con las relaciones jurídicas y/o comerciales que se puedan desprender del mismo.
 - 2) LA ASEGURADORA realizará tratamientos tales como la recolección, uso, almacenamiento, análisis, transferencia y transmisión, supresión, entre otras, de los datos personales del asegurado.

- 3) En ese orden de ideas, LA ASEGURADORA podrá compartir, transferir o transmitir, nacional o internacionalmente, datos personales a Encargados del Tratamiento que sean proveedores vinculados con LA ASEGURADORA como ajustadores, abogados, médicos, digitadores, firmas de asistencia, call centers y, en general, con terceros con quienes LA ASEGURADORA sostiene relaciones jurídicas y/o comerciales relativas todas ellas al contrato de seguro, a los servicios que se desprenden del mismo y a otros productos y servicios relacionados con el objeto social de LA ASEGURADORA, siempre con la finalidad de ejecutar en debida forma el contrato de seguro. En cada uno de esos casos LA ASEGURADORA incluirá un texto o adoptará las medidas necesarias a fin de que se observen los principios previstos en la Regulación y para que se comprometan a tratar dicha información del asegurado de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos de LA ASEGURADORA.
- 4) LA ASEGURADORA también podrá compartir, transferir o transmitir los datos personales a compañías vinculadas, bien sean matrices, filiales, sucursales, establecimientos de comercio o similares que requieran tratar dichos datos personales para efectos de la correcta ejecución del contrato y según las finalidades establecidas en la presente autorización. LA ASEGURADORA adoptará las medidas necesarias a fin de que se observen los principios previstos en la Regulación.
- 5) La autorización que se otorgó incluye una autorización previa, expresa e informada para el tratamiento de datos sensibles relacionados con o necesarios para la ejecución del contrato de seguro. Tales datos sensibles pueden incluir datos de salud. Para estos efectos, LA ASEGURADORA observará lo previsto en la Regulación sobre la materia. el asegurado ha sido informado sobre el carácter enteramente facultativo de la autorización para hacer tratamiento de los datos sensibles. El tratamiento de datos sensibles por parte de LA ASEGURADORA se hará para el cumplimiento de las finalidades establecidas en la presente autorización y en las Políticas de Tratamiento de Datos disponibles en www.chubbseguros.com.co.
- 6) LA ASEGURADORA adoptará las medidas físicas, técnicas y tecnológicas necesarias para asegurar que los datos personales del asegurado se encuentren en adecuadas condiciones de conservación, seguridad y confidencialidad.
- 7) El ASEGURADO puede ejercer ante LA ASEGURADORA sus derechos a conocer, actualizar y rectificar su información personal cuando la misma sea inexacta, parcial, incompleta, induzca a error o cuando su tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. De igual forma, puede solicitar la prueba de la autorización otorgada; solicitar información sobre el uso que se le ha dado a sus datos personales; presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones al régimen de protección de datos personales; acceder a sus datos personales; revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos personales, siempre que no exista una obligación legal o contractual que implique que sus datos personales deban permanecer en la base de datos. Puede ejercer estos derechos de acuerdo con los procedimientos contemplados en la misma Regulación y en las Políticas de Tratamiento de Datos de la ASEGURADORA que se encuentran publicadas en www.chubbseguros.com.co. Es responsabilidad del ASEGURADO consultar periódicamente esas Políticas de Tratamiento de Datos y sus actualizaciones.
- 8) Tales derechos del asegurado podrán ser ejercidos enviando una comunicación escrita a la dirección de correo electrónico chubb.servicioalcliente@chubbgroup.com.
- 9) En caso de recibir una orden judicial o administrativa de cualquier autoridad competente relacionada con datos personales del ASEGURADO, LA ASEGURADORA procederá de acuerdo con lo previsto en la Regulación sobre el particular.
- 10) A la terminación del presente contrato por cualquier causa, LA ASEGURADORA se abstendrá de utilizar los datos personales del asegurado para cualquier fin diferente al que éste autorice y las exigidas por la ley aplicable. LA ASEGURADORA adoptará las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para garantizar que los datos personales del asegurado no se utilizarán para un fin diferente, pudiendo acordar con el asegurado la eliminación definitiva de los datos personales de los archivos y registros de LA ASEGURADORA.

- 11) Si dentro de las actividades relacionadas con o derivadas del presente documento y, en general, del contrato de seguro, el asegurado debe suministrar a LA ASEGURADORA datos personales de terceros con quienes sostiene una relación familiar, laboral, contractual, jurídica o comercial de cualquier clase, se entenderá para todos los efectos que el asegurado ha desplegado conductas inequívocas a fin de demostrar que esos terceros han prestado su debido y oportuno consentimiento para la recolección, administración y tratamiento de datos personales en los términos y para los propósitos previstos en este documento. De la misma manera, la ASEGURADORA entenderá que en esos casos existe una legitimación para el ejercicio de los derechos del titular basada en lo dispuesto por el numeral 4 del artículo 20 del Decreto 1377 de 2013 que prevé la estipulación a favor de otro o para otro.
- 12) En virtud de la relación jurídica y/o comercial que se desprende de este documento, el asegurado expresamente autorizó a LA ASEGURADORA para que esta pueda transferir y/o transmitir los datos personales a empresas que se encuentran ubicadas en el extranjero, particularmente en los Estados Unidos de América, con las que LA ASEGURADORA sostiene una relación contractual por pertenecer al mismo grupo comercial de empresas. Esas empresas ubicadas en el extranjero prestarán servicios a LA ASEGURADORA principalmente en materia de realización de copias de seguridad (back-up) y análisis estadístico, administrativo, financiero y/o comercial de la información. Para estos propósitos LA ASEGURADORA implementará las gestiones y procedimientos a que haya lugar de acuerdo con la Regulación, garantizando en todo caso el derecho del asegurado a que esa información se almacene en condiciones de seguridad y a solicitar a LA ASEGURADORA la actualización o rectificación de la misma cuando a ello hubiere lugar de acuerdo con lo previsto en la Regulación.
- 13) Autorizó adicionalmente a LA ASEGURADORA para que utilice mis datos personales de contacto con fines de mercadeo, publicidad o comercialización de bienes y servicios propios del objeto social de LA ASEGURADORA. LA ASEGURADORA no utilizará los datos personales del asegurado para actividades de mercadeo, publicidad o comercialización de bienes y servicios de terceros que no tengan una relación contractual con LA ASEGURADORA. Para estos efectos, autorizo ser contactado en un horario distinto al establecido en el artículo 3 de la Ley 2300 de 2023 y aquellas que la modifiquen o adicionen. En caso de no estar de acuerdo en otorgar su autorización para estos propósitos, puede comunicarse con la línea de atención al cliente de LA ASEGURADORA para realizar la anotación correspondiente. En todo caso, el tratamiento de información personal para el cumplimiento de esta finalidad se hará respetando la intimidad de los titulares en concordancia con las normas vigentes.
- 14) Autorizó a LA ASEGURADORA para que utilice mis datos para el control y la prevención del fraude en todas las etapas contractuales y pos-contractuales, así como para la prevención y control de lavado de activos y la financiación del terrorismo.

Para estos efectos autorizó a LA ASEGURADORA a que mis datos personales sean compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados a Operadores de Información y/o Burós de Crédito.

- 15) Autorizó a LA ASEGURADORA para que utilice mis datos para la elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. Lo anterior supone la elaboración de modelos analíticos que tengan como propósitos, entre otros, la predicción de la siniestralidad, cálculo de primas y predisposición de adquisición de una póliza en particular.

Para estos efectos autorizó a LA ASEGURADORA a que mis datos personales sean compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados a Operadores de Información y/o Burós de Crédito.

Para efectos de esta autorización el Responsable del Tratamiento es la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., con NIT: 860.026.518-6, domiciliada en la Carrera 7 No 71 – 21 Torre B Piso 7 de la ciudad de Bogotá y con teléfono 3190300. Los titulares podrán ejercer su derecho a la protección de datos descrito anteriormente, presentando una comunicación escrita en el domicilio de CHUBB SEGUROS COLOMBIA



S.A. dirigido al Área de Protección de Datos de la compañía o mediante correo electrónico a servicioalcliente.co@chubb.com

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. OFICINA PRINCIPAL: Carrera 7 No. 71-21 Torre B, Piso 7 PBX: (+57 601) 319 0300 / (+57 601) 326 6200 Fax: (+57 601) 3190408 / (+57 601) 3190304 Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 5:00 p.m. Bogotá D.C., Colombia. Página Web: chubb.com/co - UNIDAD DE ATENCIÓN AL CLIENTE PBX: (+57 601) 3190402 Línea Gratuita Nacional: 01 8000 917500 Para enviar un FAX: (+57 601) 3190402. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico Bogotá D.C., Colombia. Carrera 11 A # 96 – 51 Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (+57 601) 610 8161 / (+57 601) 610 8164 Fax: (+57 601) 610 8164 E- mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com- Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>.