



**CLAUSULADO DE
ANEXO A PLANES TEMPORALES A UN AÑO
ENFERMEDADES GRAVES**

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS CONTRATADOS, EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA RESPECTIVA.



CONDICIÓN PRIMERA: AMPARO BÁSICO

SALVO LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN MÁS ADELANTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ALCANZADO PARA EL PRESENTE AMPARO, SI DURANTE SU VIGENCIA, UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, LE DESCUBRE Y DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA O PADECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

CÁNCER, ATAQUE AL CORAZÓN (INFARTO DEL MIOCARDIO), FALLA RENAL (ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA FINAL), ESCLEROSIS MÚLTIPLE, DERRAME E INFARTO CEREBRAL, CIRUGÍA DE ARTERIAS CORONARIAS (BYPASS).

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, LAS AFECCIONES CITADAS QUEDAN DEFINIDAS ASÍ:

CÁNCER: ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y EXPANSIÓN INCONTROLADA DE CÉLULAS MALIGNAS E INVASIÓN DE TEJIDOS. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER EVIDENCIADO POR UNA HISTOLOGÍA CLARAMENTE DEFINIDA. EL TÉRMINO CÁNCER TAMBIÉN INCLUYE LAS LEUCEMIAS Y LAS ENFERMEDADES MALIGNAS DEL SISTEMA LINFÁTICO COMO LA ENFERMEDAD DE HODGKIN.

ATAQUE AL CORAZÓN (INFARTO DEL MIOCARDIO): MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO COMO RESULTADO DE UN FLUJO SANGUÍNEO INSUFICIENTE HACIA EL ÁREA COMPROMETIDA. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR TODOS LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

- UNA HISTORIA DE DOLOR TORÁCICO TÍPICO.
- NUEVOS CAMBIOS CARACTERÍSTICOS DE INFARTO EN EL ECG ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS ESPECÍFICAS DE INFARTO, TROPONINAS U OTROS MARCADORES.
- BIOQUÍMICOS.

FALLA RENAL (ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA FINAL): ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL QUE SE MANIFIESTA POR UNA FALLA CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE AMBOS RIÑONES, COMO RESULTADO DE LO CUAL SE HACE NECESARIO REALIZAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL (HEMODIÁLISIS O DIÁLISIS PERITONEAL) O REQUIRIÓ DE UN TRASPLANTE RENAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESTABLECIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA. LA ENFERMEDAD DEBE SER EVIDENCIADA POR SÍNTOMAS CLÍNICOS TÍPICOS DE DESMIELINIZACIÓN, DETERIORO DE LAS FUNCIONES MOTORAS Y SENSORIALES Y ADEMÁS POR HALLAZGOS TÍPICOS EN LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA.

PARA PROBAR EL DIAGNÓSTICO, EL ASEGURADO DEBE EXHIBIR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS QUE HAYAN EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO DE POR LO MENOS SEIS (6) MESES O HABER TENIDO AL MENOS DOS EPISODIOS CLÍNICAMENTE DOCUMENTADOS CON UN INTERVALO DE UN MES ENTRE ELLOS O UN EPISODIO CLÍNICAMENTE DOCUMENTADO JUNTO CON HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN EL FLUIDO CEREBROESPINAL, COMO ASÍ TAMBIÉN LESIONES CEREBRALES ESPECÍFICAS DETECTADAS EN LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA.

DERRAME E INFARTO CEREBRAL: CUALQUIER INCIDENTE CEREBRO-VASCULAR QUE PRODUCE SECUELAS NEUROLÓGICAS PERMANENTES Y QUE INCLUYE INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL, HEMORRAGIA Y EMBOLIZACIÓN ORIGINADA EN UNA FUENTE EXTRACRANEAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR SÍNTOMAS CLÍNICOS TÍPICOS COMO ASÍ TAMBIÉN HALLAZGOS TÍPICOS EN LA TAC (TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA) DE CEREBRO Y RNM (RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA) DE CEREBRO. DEBEN DOCUMENTARSE PRUEBAS DE DEFICIENCIA NEUROLÓGICA DE POR LO MENOS TRES (3) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE DIAGNÓSTICO.

CIRUGÍA DE ARTERIAS CORONARIA (BYPASS): LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA A TÓRAX ABIERTO PARA LA CORRECCIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS, QUE ESTÁN ESTRECHADAS U OCLUIDAS, POR EL IMPLANTE DE UN PUENTE ARTERIAL CORONARIO. LA NECESIDAD DE TAL CIRUGÍA DEBE HABER SIDO PROBADA POR ANGIOGRAFÍA CORONARIA Y LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA DEBE SER CONFIRMADA POR UN ESPECIALISTA.



CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNÓSTICA ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS EN EL PRESENTE AMPARO A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

A. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA, Y QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE DICHS SÍNDROMES.

B. LA PRESENCIA DEL VIRUS DE SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.

C. CÁNCER EN CUALQUIER ETAPA CIN (NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL).

- D. CUALQUIER TUMOR PRE-MALIGNO, CUALQUIER CÁNCER NO INVASIVO (CÁNCER IN SITU).
- E. EL CÁNCER DE PRÓSTATA EN ESTADIO 1 (T1A, 1B, 1C).
- F. CARCINOMA BASÓ CELULAR Y CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS.
- G. MELANOMA MALIGNO ESTADIO IA (T1A NO MO).
- H. CUALQUIER TUMOR MALIGNO EN PRESENCIA DE CUALQUIER VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.
- I. EL INFARTO DEL MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST CON SOLAMENTE ELEVACIÓN DE TROPONINA I O T.
- J. OTROS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS (POR EJEMPLO ANGINA DE PECHO ESTABLE O INESTABLE).
- K. INFARTO DE MIOCARDIO SILENTE.
- L. ACCIDENTES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS (TIA).
- M. LESIONES TRAUMÁTICAS DEL CEREBRO.
- N. SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS SECUNDARIOS A MIGRAÑA (JAQUECA).
- O. INFARTOS LACUNARES SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO.
- P. LA ANGIOPLASTÍA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL.
- Q. CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO INTRA-ARTERIAL.
- R. CIRUGÍA POR TORACOTOMÍA MÍNIMA.
- S. EL CÁNCER DE SENO, DE MATRIZ, DE PIEL (A MENOS QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS).
- T. ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN.
- U. TAMPOCO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO, CUANDO LA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O EXISTE UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA, O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO POR LA MISMA, ANTES DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.
- V. CUANDO SEAN ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS O ACCIDENTES DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES AL MISMO.

CONDICIÓN TERCERA: INICIACIÓN DE LA VIGENCIA

EL RIESGO ASEGURADO POR CUENTA DE LA COMPAÑÍA, AL IGUAL QUE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN RAZÓN DEL PRESENTE ANEXO, COMENZARÁN A CORRER A PARTIR DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE ESTE AMPARO ADICIONAL.

CONDICIÓN CUARTA: VALOR ASEGURADO

HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA ANUALIDAD EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD, EL VALOR ASEGURADO DE ÉSTE ANEXO SE AUMENTARÁ ANUALMENTE DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE Y TIPO DE INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE CON SUJECCIÓN A LOS LÍMITES ESTABLECIDOS POR LA COMPAÑÍA Y SIN EXCEDER NUNCA EL 50% DEL EL AMPARO BÁSICO.

CONDICIÓN QUINTA: LÍMITE DE BENEFICIO

EL BENEFICIO PUEDE APLICARSE SOLAMENTE A LAS ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS, SEGÚN LAS DEFINICIONES PRESENTADAS EN LA CONDICIÓN PRIMERA DEL PRESENTE ANEXO, CUANDO SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ, HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS DESDE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, POR UN MÉDICO RECONOCIDO Y CONFIRMADO CON EVIDENCIAS ACEPTABLES QUE PUEDAN SER CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS O DE LABORATORIO.

NINGUNA INDEMNIZACIÓN SE PAGARÁ SI LA ENFERMEDAD EN CUESTIÓN HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

CONDICIÓN SEXTA: PRIMAS

SERÁN LAS INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DEBERÁN SER PAGADAS BAJO LAS MISMAS CONDICIONES QUE SE ESTABLECEN EN LA PÓLIZA BÁSICA.

CONDICIÓN SÉPTIMA: EDAD

LA PERMANENCIA EN LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO SERÁ HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA ANUALIDAD EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA 65 AÑOS DE EDAD. COMO EDAD DE MÍNIMA Y MÁXIMA PARA OTORGAR ESTE AMPARO ADICIONAL SE ESTABLECEN LAS DE DIEZ Y OCHO (18) Y SESENTA (60) AÑOS RESPECTIVAMENTE, Y COMO EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA 65 AÑOS DE EDAD.

CONDICIÓN OCTAVA: RECLAMACIÓN

LA COMPAÑIA PAGARÁ AL ASEGURADO LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE A LA ENFERMEDAD GRAVE CUBIERTA POR ESTE AMPARO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO PRESENTE PRUEBAS FEHACIENTES QUE DETERMINEN LA EXISTENCIA DE UNA ENFERMEDAD GRAVE, SU ORIGEN, CONSECUENCIAS, EVOLUCIÓN Y DIAGNÓSTICO, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA CONDICIÓN PRIMERA DE ESTE AMPARO, SIN PERJUICIO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE APORTAR AQUELLAS PRUEBAS ADICIONALES QUE REQUIERA LA COMPAÑIA Y/O SOMETERSE A NUEVAS EVALUACIONES POR PARTE DEL MÉDICO QUE ELLA DESIGNE.

EL ASEGURADO PERDERÁ EL DERECHO A CUALQUIER INDEMNIZACIÓN CUANDO SE COMPRUEBE QUE LA RECLAMACIÓN ES DOLOSA.

CONDICIÓN NOVENA: REVOCACIÓN

ESTE AMPARO QUEDARÁ REVOCADO DESDE EL MOMENTO EN QUE LA COMPAÑIA RECIBA LA SOLICITUD EXPRESA Y ESCRITA EN TAL SENTIDO POR PARTE DEL TOMADOR.

LACOMPAÑIAPODRÁENCUALQUIERTIEMPOREVOCARLOSAMPAROSADICIONALES MEDIANTE AVISO ESCRITO ENVIADO AL TOMADOR A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA, CON DIEZ DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO.

CONDICIÓN DÉCIMA: TERMINACIÓN

ESTE AMPARO QUEDARÁ TERMINADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- A. Al finalizar la anualidad en la que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.
- B. Cuando LA COMPAÑIA haya pagado la totalidad del valor asegurado por este amparo.
- C. Por no pago de la prima correspondiente.
- D. Cuando LA COMPAÑIA haya enviado al Tomador aviso escrito de revocación.
- E. Una vez se haga efectiva la extensión del Amparo Básico de Exoneración de pago de primas por Incapacidad Total y Permanente.

PARÁGRAFO

EL HECHO DE QUE LA COMPAÑIA HAYA RECIBIDO CUALQUIER SUMA DE DINERO DESPUÉS DE HABER SIDO REVOCADO O TERMINADO ESTE AMPARO, NO LA OBLIGA A CONCEDER LOS BENEFICIOS AQUÍ ESTIPULADOS, NI DEJARÁ SIN EFECTO TAL REVOCACIÓN O TERMINACIÓN. CUALQUIER SUMA DE DINERO PAGADA EN UN PERÍODO POSTERIOR A LA REVOCACIÓN O TERMINACIÓN, SERÁ REEMBOLSADA AL TOMADOR.

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

TOMADOR / ASEGURADO