

## **ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES ANTICIPO**

### **PRIMERA: COBERTURA**

HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS 90 DÍAS DESDE EL INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL, LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL CAPITAL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO UN ANTICIPO DE LA SUMA ASEGURADA EN EL AMPARO BÁSICO, CUANDO MEDIANTE PRUEBAS CLÍNICAS, PARACLÍNICAS, RADIOLÓGICAS Y DE LABORATORIO CONCLUYENTES LE SEA DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ LA PRESENCIA DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O REQUIERA POR PRIMERA VEZ LA PRACTICA DE ALGUNA DE LAS CIRUGÍAS DETALLADAS A CONTINUACIÓN.

1. **INFARTO DEL MIOCARDIO**
2. **CÁNCER**
3. **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR O APOPLEJÍA**
4. **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**
5. **ESCLEROSIS MÚLTIPLE**
6. **REVASCULARIZACION CARDIACA O BY-PASS**
7. **TRANSPLANTE DE ÓRGANOS VITALES.**

### **SEGUNDA: EXCLUSIONES**

LA COMPAÑÍA NO PAGARÁ LA INDEMNIZACION ESTIPULADA EN EL PRESENTE ANEXO A TITULO DE ANTICIPO, CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS, A CONSECUENCIA DE O RELACIONADAS CON:

1. **EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD O SÍNDROME DE TIPO SIMILAR, AL IGUAL QUE CUALQUIER ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE.**
2. **ACCIDENTES OCURRIDOS O DE ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS O NO Y QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESEN PASAR DESAPERCIBIDOS POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO**
3. **ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES DE ORIGEN CONGÉNITO, YA SEAN CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO.**
4. **EL CÁNCER NO INVASIVO O IN-SITU, CÁNCER DE SENO NO METASTÁTICO, CÁNCER DE MATRIZ, LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA Y CUALQUIER TIPO DE CÁNCER DE PIEL, EXCEPTUANDO EL MELANOMA MALIGNO.**
5. **LA ANGIOGRAFÍA, ANGIOPLASTIA, Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA- ARTERIAL, AL IGUAL QUE LOS TRATAMIENTOS LÁSER, LA VALVULOPLASTIA Y LA VALVULOSTOMÍA.**
6. **INTENTO DE SUICIDIO O LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.**
7. **ACCIDENTES O LESIONES CAUSADOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE, VOLUNTARIAMENTE, BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS TOXICAS, HEROICAS, ALUCINÓGENAS O CUALQUIER OTRA QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCA DEPENDENCIA FÍSICA O SÍQUICA.**
8. **ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PRACTIQUE, YA SEA COMO PROFESIONAL O AFICIONADO, DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS, TALES COMO PARACAIDISMO, VUELO DELTA, PARAPENTE, BUNGEE JUMPING, CAZA, BOXEO, LUCHA LIBRE, CARRERAS DE CABALLO, AVIONES ULTRALIVIANOS, AUTOMOVILISMO, BUCEO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, MONTAÑISMO Y CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE IMPLIQUE RIESGO O PELIGRO.**

Clausulado versión: 01/10/2011-1420-A-34-VGEGANT  
Nota técnica: 01/10/2011-1420-NT-P-34-PSVG-01

### **TERCERA: DEFINICIONES**

Para todos los efectos previstos en el presente anexo se entiende por:

**INFARTO DEL MIOCARDIO:** Muerte o necrosis de una parte del músculo cardiaco como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo a la zona respectiva. El diagnóstico debe ser confirmado por:

1. Historia de típico dolor torácico.
2. Alteraciones recientes electrocardiográficas.
3. Elevación de las enzimas cardiacas por encima de los niveles normales.

**CÁNCER:** Enfermedad provocada por un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas (metástasis) y la invasión del tejido normal adyacente. Se incluye los linfomas, la enfermedad de Hodgkin y las leucemias, excluyendo la leucemia linfocítica crónica.

**ACCIDENTE CEREBROVASCULAR O APOPLEJÍA:** Todo accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir la destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal al igual que secuelas de disfunción neurológica permanente y que hayan persistido por más de 90 días.

**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:** El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia de la cual hay que practicar periódicamente diálisis renal, o el trasplante de riñón.

**ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** Enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central con anomalías neurológicas producidas por la degeneración del tejido neural esclerosado, que exista por un período continuo de al menos tres (3) meses y al menos una recaída o episodio recurrente. Deben estar evidenciadas por síntoma típico de afectación de las funciones sensoriales y motoras y cuya progresión haya producido un deterioro incapacitante significativo en las funciones básicas y esenciales para la independencia del asegurado.

**REVASCULARIZACIÓN CARDIACA O BY-PASS:** La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos (2) o más arterias coronarias, las cuales presentan un porcentaje significativo de obstrucción al flujo cardíaco, mediante la implantación de un By-Pass coronario. La indicación de este tipo de intervención quirúrgica tiene que haber sido comprobada por medio de una angiografía coronaria o cateterismo cardíaco. La angiografía o cualquier otra intervención intra-arterial están excluidas de la presente cobertura.

**TRANSPLANTE DE ÓRGANOS VITALES:** La intervención quirúrgica mediante la cual se transplanta un órgano (o parte de un órgano), proveniente de un Donante humano fallecido o vivo. Los únicos trasplantes de órganos que están cubiertos bajo este Anexo son los de: Corazón, pulmón, páncreas, riñón, hígado y médula ósea o alguna combinación de éstos, siempre que sea médicamente necesario.

### **CUARTA: VALOR ASEGURADO**

El valor asegurado para el presente anexo, será el indicado en la carátula de la Póliza.

La indemnización máxima reconocida por el presente anexo será el equivalente al 50% del valor asegurado en el amparo básico de vida.

### **QUINTA: EDAD**

Sujeto a lo establecido en las condiciones particulares de la póliza, la edad máxima de ingreso para el otorgamiento del presente anexo no podrá superar 60 años, y la edad máxima de permanencia será la establecida en el numeral 1 de la Cláusula Séptima del presente anexo.

Clausulado versión: 01/10/2011-1420-A-34-VGEGANT  
Nota técnica: 01/10/2011-1420-NT-P-34-PSVG-01

## **SEXTA: RECLAMACIÓN**

La Compañía pagará al Asegurado el valor asegurado a que tenga derecho por el presente anexo, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado acredite su derecho, para lo cual deberá presentar la reclamación directamente a La Compañía, junto con los documentos que prueben la clase de enfermedad, su origen, consecuencias, evolución y diagnóstico.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de La Compañía para solicitar cualquier otra prueba o documento que estime conveniente, siempre que sea necesario para establecer la total claridad del siniestro reclamado y guarde relación directa con la reclamación, así como de la facultad del Beneficiario o Asegurado de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la ley.

## **SÉPTIMA: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

La presente cobertura terminará al presentarse cualquiera de las siguientes causas:

1. Al vencimiento de la vigencia anual en la que el asegurado cumpla la edad de 65 años.
2. Cuando La Compañía haya pagado en virtud del presente anexo la totalidad del valor asegurado.
3. Cuando sea revocado por el Tomador o por La Compañía, en los términos previstos en el artículo 1071 del Código de Comercio.

## **OCTAVA: DEDUCCIONES**

La indemnización por enfermedad grave no es acumulable al seguro de vida, por lo tanto una vez pagada la indemnización de este anexo, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico o por las coberturas adicionales; en consecuencia, cuando se pague cualquier suma como indemnización por el anexo de enfermedades graves, los valores asegurados y primas correspondientes se reducirán en la misma proporción.

## **NOVENA: NORMAS APLICABLES**

En todo lo no previsto en estas condiciones particulares, se aplicaran al presente anexo las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.