

CHUBB®

**PÓLIZA VIDA GRUPO
ANEXO 6 – AMPARO ADICIONAL ANTICIPO POR ENFERMEDADES
GRAVES (5 Enfermedades)**

01/11/2016-1305-A-34-CLACHUBB20160097
30/10/2015-1305-NT-34-VGAENGRFORMA0007
12-12-2011-1321-NT-34-VG NO DEUDORES

CONDICIONES GENERALES.

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LOS LISTADOS ENTREADOS A LA COMPAÑÍA POR EL TOMADOR, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPAROS

LA COMPAÑÍA PAGARA AL ASEGURADO EL CAPITAL ESTIPULADO PARA EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SI DURANTE SU VIGENCIA, UN MEDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN, CON BASE EN LA EXPERIENCIA CLINICA Y, EL USO CONCIENTE, EXPLICITO Y JUICIOSO DE LAS MEJORES PRUEBAS DISPONIBLES, ESTABLECE EL DIAGNOSTICO DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

- 1. CÁNCER**
- 2. INFARTO AL MIOCARDIO**
- 3. INSUFICIENCIA RENAL**
- 4. ESCLEROSIS MULTIPLE**
- 5. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)**

PARÁGRAFO.- PERÍODO DE CARENCIA.

EL BENEFICIO CONTENIDO EN ÉSTE AMPARO ADICIONAL, SE APLICA SOLAMENTE A LAS ENFERMEDADES GRAVES O AFECCIONES CUBIERTAS TAL COMO ESTÁN DEFINIDAS EN EL PRESENTE AMPARO , CUANDO SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ DESPUES DE HABER TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS, CONTADOS ENTRE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y EL DIAGNOSTICO. ESTE PERÍODO DE ESPERA SE APLICA PARA CADA ASEGURADO EN EL PRIMER AÑO EN EL CUAL FIGURE CUBIERTO POR EL

PRESENTE AMPARO.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES.

ESTE AMPARO ADICIONAL NO CUBRE AL ASEGURADO PÉRDIDA ALGUNA, CUANDO LA ENFERMEDAD O AFECCIÓN QUE SE LE DIAGNOSTICA, SEA GENERADA, DERIVADA, RELACIONADA, RESULTANTE, CAUSADA U OCASIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE O RELACIONADA CON:

- A. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA –SIDA- O, LA PRESENCIA DEL VIRUS VIH, ASI COMO POR CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.**
- B. OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDÍACA O TRATAMIENTOS POR LÁSER.**
- C. LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, EL CÁNCER DE SENO, DE MATRIZ, O ALGUNO DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE CÁNCER: TUMORES QUE PRESENTAN LOS CAMBIOS MALIGNOS DE CARCINOMA IN SITU DISPLASIAS INTRAEPITELIALES CERVICALES, O AQUELLOS DESCRITOS POR HISTOLOGÍA COMO PREMALIGNOS.**
- D. EL SARCOMA DE KAPOSI, MELANOMAS DE MENOS DE 1.5 m.m. DE ESPESOR, DETERMINADO POR EXAMEN HISTOLÓGICO, O INVASIÓN MENOR DEL NIVEL DE CLARK 3; TODAS LAS HIPERQUERATOSIS, CARCINOMAS BASOCELULARES, O CUALQUIER CANCER DE PIEL, DE CÉLULAS ESCAMOSAS, A MENOS QUE POR SU ESTADO AVANZADO, SE ENCUENTREN DISEMINADOS EN OTROS ÓRGANOS.**
- E. CÁNCER PROSTÁTICO QUE HISTOLÓGICAMENTE SEAN CLASIFICADOS CON BASE EN LA CLASIFICACIÓN TNM, COMO T1(a) O T1(b), O QUE CON OTRA FORMA DE CLASIFICACIÓN, SEAN EQUIVALENTES O MENORES.**
- F. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS DERIVADAS DE TENTATIVAS DE SUICIDIO, O POR ACTOS INTENCIONALMENTE CAUSADOS A SI MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DE DEMENCIA.**
- G. ENFERMEDADES PREEXISTENTES MANIFESTADAS, DIAGNOSTICADAS O TRATADAS ANTES DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO O ANTES DEL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.**
- H. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS O, LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES.**
- I. EN LO QUE A ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR SE REFIERE, CUANDO SEAN ISQUÉMIAS CEREBRALES TRANSITORIOS O, EVENTOS CEREBRO VASCULARES DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES AL MISMO.**
- J. TRANSPLANTES QUE SEAN PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN, LESIONES TRAUMÁTICAS DE LA AORTA.**
- K. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS DERIVADAS POR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.**
- L. TRANSPLANTE DE TEJIDOS O CELULAS, O LOS GASTOS RELACIONADOS CON UN EVENTUAL DONANTE DE UN ORGANO.**
- M. CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL, O NO RELACIONADAS CON LA NO PRESENCIA DE UNA ENFERMEDAD.**
- N. FALLO RENAL REVERSIBLE O TEMPORAL.**

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A LA COMPAÑÍA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA. - FECHA DE SINIESTRO.

POR FECHA DE SINIESTRO, SE ENTIENDE LA FECHA EN LA QUE EL MEDICO ESPECIALISTA CORRESPONDIENTE, EFECTÚA EL DIAGNOSTICO MEDICO POR PRIMER VEZ CONOCIDO EN LA HISTORIA DE SALUD DEL ASEGURADO. NO OBSTANTE, EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, LA FECHA DEL SINIESTRO SERA LA FECHA EN QUE SE EFECTUEN ESTOS.

CONDICIÓN CUARTA. - DEFINICIONES

CÁNCER: Consiste en la presencia de células malignas en un conjunto de enfermedades, - incluyendo las leucemias agudas y mieloides crónicas, linfomas y enfermedad de Hodgkin y no Hodgkin-, caracterizado por un crecimiento y división celular más allá de los límites normales, hasta producir por infiltración o diseminación, la destrucción de los tejidos normales del órgano donde se origina, o la invasión y destrucción de los órganos contiguos al órgano primario donde se origina o, a la siembra y multiplicación a distancia (metástasis). El diagnóstico debe ser respaldado por un médico oncólogo y demostrado a través de resultados de anatomía patológica y, la historia clínica correspondiente. No incluye lesiones pre malignas o el cáncer in situ.

Limitaciones: La 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 por este concepto no será cubierta por esta cobertura especial.

El uso de los criterios denominados estadios o etapas en las clasificaciones de los diferentes cánceres, describe la extensión o gravedad del cáncer.

Los estadios clínicos 0, I, II, III y IV, se basan en la clasificación T.N.M de los tumores hallados, sistema de basado en la extensión del tumor (T), la diseminación a los ganglios linfáticos (N), y la metástasis (diseminación a otras partes del cuerpo) (M).

INFARTO AL MIOCARDIO: Es la privación de forma repentina y catastrófica del aporte sanguíneo coronario, debido a una oclusión coronaria aguda por trombosis, hemorragia subintimal o rotura de placa de la placa ateromatosa, que produce la muerte de una parte del músculo del miocardio. El diagnóstico debe haber sido basado en todos los siguientes elementos: a) antecedentes de dolores torácicos o precordiales típicos, b) alteraciones del electrocardiograma confirmatorias y c), aumento de los marcadores de daño miocárdico, enzimas cardíacas y proteínas contráctiles tipo Troponina. En caso de que los criterios antes mencionados no fueren suficientes, el infarto deberá demostrarse mediante un examen de diagnóstico de alta especificidad.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Corresponde a la etapa final de la insuficiencia renal por fallo crónico e irreversible funcional, que obliga a instaurar el tratamiento de diálisis renal y/o a la práctica de trasplante renal.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: Trastorno lentamente progresivo del sistema nervioso central, caracterizado por placas diseminadas de desmielinización en el cerebro, y la médula espinal, que dan lugar a múltiples y variados síntomas y signos neurológicos, generalmente con remisiones y exacerbaciones.

El diagnóstico debe ser confirmado por un neurólogo o Geriatra y, en todo caso, el médico autorizado por la Compañía deberá ratificar este diagnóstico para validar la entrada en vigor de este amparo adicional.

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: Para los fines del presente amparo, la lesión cerebral por infarto cerebral o hemorragia intracerebral de origen no traumático, corresponde al daño neurológico por lesión o muerte neuronal, debido a la cesación del flujo sanguíneo cerebral por la formación de trombos en el interior de vasos sanguíneos cerebrales o, por la obstrucción de los mismos por el depósito de émbolos o, por los efectos de hemorragias intracerebrales o subaracnoideas espontáneas, manifestadas clínicamente por el deterioro motor y sensitivo sostenido durante al menos 6 semanas o más. No incluye las Isquemias cerebrales transitorias.

ENFERMEDAD, LESIÓN O CONDICIÓN PREEXISTENTE: Son las que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas, también las lesiones o enfermedades de origen congénito, al igual que sus complicaciones, secuelas y recidivas, aunque ellas se manifiesten con posterioridad a la celebración del contrato.

CONDICIÓN QUINTA. - DEDUCCIONES

La indemnización por enfermedades graves no es acumulable al amparo básico del seguro de vida ni al amparo de Incapacidad Total y Permanente, una vez pagado el valor asegurado por el presente amparo, dicho pago será deducido

del que pueda corresponder al ASEGURADO por el amparo básico o por el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente.

Si la póliza en la cual se incluye este amparo adicional contiene además el de Incapacidad Total y Permanente y en virtud de él y a consecuencia de un evento amparado en este amparo adicional, LA COMPAÑÍA ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo adicional de enfermedades graves

CONDICIÓN SÉXTA. - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Podrán ser incluidos en este amparo adicional los asegurados cuya edad se encuentre comprendida entre los 18 y los 59 años más 364 días. La cobertura bajo el presente amparo se otorgará como máximo, hasta la edad de 64 años más 364 días.

La Compañía devolverá al asegurado los valores recibidos por concepto de primas cuando se compruebe que por error, por parte del Tomador o de la Compañía, se ha ingresado al Seguro con edad superior a la indicada como máxima para el amparo básico o los amparos adicionales.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- TERMINACIÓN DEL AMPARO

Los beneficios concedidos por el presente amparo adicional, terminarán para cada Asegurado, al vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que cumpla sesenta y cuatro (64) años de edad más 364 días o cuando se el pago de una reclamación, ya sea por el presente amparo, por el amparo básico de vida o por el amparo de Incapacidad Total y Permanente.

CONDICIÓN OCTAVA. - DEDUCCIONES EN CASO DE SINIESTRO

La suma que LA COMPAÑÍA pague al Asegurado en virtud de este amparo adicional constituye un avance de la suma asegurada para el amparo básico del seguro de vida y para el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente.

La responsabilidad de LA COMPAÑÍA cesará por todo concepto imputable al presente amparo adicional, cuando el Asegurado reciba la indemnización equivalente al valor asegurado contratado.

CONDICIÓN NOVENA. - AVISO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo el presente amparo adicional, el TOMADOR o el Asegurado según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Sin perjuicio de lo contemplado en el artículo 1077 del Código del Comercio, la Compañía podrá solicitar los siguientes documentos:

Para reclamación por el amparo de enfermedades graves, deberá presentar a la Compañía debidamente diligenciados para cada enfermedad, documentos mínimos tales como:

CANCER: Resultado de anatomía Patológica e historias clínicas.

INFARTO DEL MIOCARDIO: Copia de la historia clínica completa. Electrocardiogramas (Lectura y Trazado) durante la hospitalización. Resultado de medición de enzimas cardíacas. Otros exámenes practicados.

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: Certificado del médico especialista y resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Certificado del médico especialista y Resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.

ESCLEROSIS MULTIPLE: Resonancia magnética que permita observar las placas de desmielinización.

La Compañía podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo este amparo adicional. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la

exactitud de las pruebas presentadas.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO. ASI MISMO SE REGIRÁN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.