

**SEGURO DE VIDA COLECTIVA
ANEXO DE COBERTURA DE CÁNCER**

Póliza N°:

Contratante:

Asegurado:

Vigencia de este Anexo:

Queda entendido y convenido que, sujeto a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidas en la póliza arriba citada, a la cual se adhiere este Anexo y, sujeto al pago de la prima extra por parte del Contratante y/o Asegurado, el seguro se extiende a cubrir los gastos de cáncer, bajo las siguientes estipulaciones:

1. COBERTURA:

La compañía pagará el límite establecido para esta cobertura en las condiciones particulares, siempre y cuando el Asegurado por concepto de este amparo, en el evento de diagnosticársele, durante su vigencia, que padece de cáncer debidamente diagnosticado por un profesional de la medicina, confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, en cualquier parte del cuerpo o específicamente cuando sufra de cáncer de mama, cuello uterino o próstata. El diagnóstico de la enfermedad deberá ser realizado por primera vez dentro de la vigencia del presente anexo

Son elegibles todas las personas vinculadas al contratante. La edad máxima de ingreso será de sesenta (60) años tanto para hombres como para mujeres y la cobertura del presente anexo se mantendrá como máximo hasta la edad de sesenta y cinco (65) años, una vez se cumpla esta edad el seguro terminará automáticamente.

2. EXCLUSIONES:

La cobertura otorgada por el presente anexo no cubre:

- 1) Ningún evento originado en situaciones médicas preexistentes a la fecha de vigencia de la presente Póliza, por lo tanto, la enfermedad debe sobrevenir dentro de la vigencia de la Póliza y, no ser consecuencia de una afección anteriormente diagnosticada.
- 2) Los eventos correspondientes a situaciones médicas, en donde el Asegurado se encuentre en tratamiento, diagnóstico, cuidado o control de un médico que no posea licencia permanente y válida, expedida por la autoridad respectiva para practicar la medicina en el país.
- 3) Cualquier enfermedad distinta a la señalada en el presente amparo.
- 4) Los eventos que den lugar a la afectación del seguro como consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida S.I.D.A.
- 5) Los eventos que den lugar a cánceres a la piel, con excepción del melanoma maligno y Leucemia crónica linfocítica.
- 6) Los eventos que tuvieron origen en tentativa de suicidio del Asegurado.
- 7) Cánceres no invasivos in-situ
- 8) Lesiones o padecimientos causados por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva.
- 9) Para la cobertura de cáncer de mama, no habrá cobertura por cualquier lesión enumerada a continuación o su equivalente en cualquier nomenclatura diferente a la aquí usada:
 - a) Todas las lesiones o cambios Precancerosas o Premalignas.
 - b) Carcinoma Lobular No infiltrante.
 - c) Carcinoma Intra canalicular No infiltrante.
 - d) Carcinoma de glándulas sudoríparas que nacen dentro de la mama.
 - e) Carcinoma de células escamosas que nacen dentro de la mama.
- 10) Para la cobertura de cáncer de cuello uterino, no habrá cobertura por cualquier lesión enumerada a continuación o su equivalente en cualquier nomenclatura diferente a la aquí usada:
 - a) Todas las lesiones o cambios Precancerosas o Premalignas.
 - b) Lesión Intraepitelial Escamosa.
 - c) Displasia Leve, moderada o Severa.
 - d) Neoplasia Intraepitelial Cervical (CIN 1,2 o 3)
- 11) Para la cobertura de cáncer de próstata, no habrá cobertura por cualquier lesión enumerada a continuación o su equivalente en cualquier nomenclatura diferente a la aquí usada:

- a) Lesiones Precancerosas.
- b) Neoplasia Prostática Intraepitelial (PIN) de alto y bajo grado.
- c) Patologías Sospechosas o atipias celulares (Deformación celular inicial que no llega a la malignidad).

El Asegurado deberá, como condición precedente a toda obligación de la Compañía, probar que la enfermedad no fue consecuencia de, o causado por, alguna de las circunstancias que han sido excluidas.

3. DEFINICIONES:

Se cubrirán los siguientes tipos de cáncer:

3.1. CÁNCER.

Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por crecimiento descontrolado y proliferación de células malignas, invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa o metástasis, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios y leucemia.

3.2. CÁNCER DE MAMA

Es el crecimiento anormal de células (Tumor) histológicamente clasificadas como tejido mamario (Estructuras Glandulares o Canaliculares de la glándula mamaria) de características malignas (Cancerosas), determinadas por el estudio histopatológico y que cumplan con las características de malignidad celular como son la invasión (Infiltración) de tejidos normales, el crecimiento sin control, sin orden y la difusión se podría considerar a otros órganos con o sin metástasis.

Sinónimos: Para todos los efectos del amparo se consideran sinónimos de cáncer de mama los siguientes:

- o Cáncer de Seno.
- o Cáncer Mamario.
- o Cáncer de mama de acuerdo con resultados Hispatológicos.
- o Carcinoma Lobular.
- o Carcinoma Escirroso Fibroplástico.
- o Carcinoma Medular.
- o Carcinoma Coloide o Mucoso.
- o Enfermedad de Paget (Carcinoma Canalicular que se propaga a la piel).
- o Carcinoma Canalicular o de Conductos.
- o Carcinoma Lobulillar.

3.3. CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Es el crecimiento anormal de células (Tumor) histológicamente clasificadas como tejido del cuello uterino de características malignas (Cancerosas), determinadas por el estudio histopatológico y que cumplan con las características de malignidad celular como son la invasión (Infiltración) de tejidos normales, el crecimiento sin control, sin orden y la difusión se podría considerar a otros órganos con o sin metástasis.

Sinónimos: Para todos los efectos del amparo se consideran sinónimos de cáncer de cuello uterino los siguientes:

- o Cáncer Cervicouterino
- o Cáncer de Cérvix
- o Cáncer Cervical Invasor
- o Tumor Maligno de Cérvix

3.4. CÁNCER DE PRÓSTATA

Es el crecimiento anormal de células (Tumor) histológicamente clasificadas como tejido prostático de características malignas (Cancerosas), determinadas por el estudio histopatológico y que cumplan con las características de malignidad celular como son la invasión (Infiltración) de tejidos normales, el crecimiento sin control, sin orden y la difusión se podría considerar a otros órganos con o sin metástasis.

4. PERÍODO DE CARENCIA Y PREEXISTENCIA

La cobertura opera cuando el cáncer sea diagnosticado por primera vez, habiendo transcurrido mínimo noventa (90) días, desde el inicio de la vigencia del presente anexo y la fecha del primer diagnóstico. Por lo tanto, no se indemnizará el valor Asegurado, cuando el cáncer ha sido diagnosticado o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de la iniciación del presente anexo, o durante el periodo de carencia.

5. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere este anexo, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

- 1) Tener contratado el amparo básico de la Póliza.
- 2) La edad máxima de ingreso es de sesenta (60) años.
- 3) Declaración de asegurabilidad en el momento del ingreso.
- 4) Pertenecer al grupo asegurable
- 5) Diligenciar y firmar la solicitud.

6. DUPLICIDAD DE ANEXOS

El Asegurado, no podrá estar amparado con la Compañía por más de un anexo de cáncer, correspondiente a este mismo plan. En caso de estarlo, ello no dará derecho a exigir los dos pagos de la indemnización, toda vez que El Asegurado tiene la obligación de informar la existencia de la primera Póliza de seguro, para que la Compañía se abstenga de expedirla. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con el anexo que le proporcione la mayor cobertura, la Compañía devolverá en tal caso, el valor de la prima pagada en el otro anexo, reconociendo solamente el interés legal.

7. MONTO DEL SEGURO

El monto por el cual el Asegurado se encuentra amparado bajo este seguro queda estipulado en las condiciones particulares de la póliza

8. AVISO DEL SINIESTRO

El reclamo deberá ser presentado y recibido por la Compañía dentro de cuarenta y cinco (45) días hábiles de la fecha del diagnóstico de la enfermedad cubierta. El Asegurado o beneficiario podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, para cumplir con este deber. En ningún caso el aviso de ocurrencia del siniestro podrá exceder el tiempo señalado en el Art. 729 del Código de Comercio.

9. REVISIÓN MÉDICA

La Compañía podrá examinar al Asegurado cuando y tantas veces fueren necesarias, antes y después de efectuar el pago de la cobertura.

10. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL PAGO DEL SINIESTRO

La Compañía pagará la cobertura bajo el presente seguro una vez que tenga en su poder los siguientes documentos:

- a) Formulario de reclamación firmado y sellado por el médico tratante.
- b) Copia de la Cédula de Identidad del asegurado.
- c) Informe del médico tratante.
- d) Certificación médica emitida por el profesional que diagnosticó el cáncer, junto con los exámenes clínicos,
- e) radiológicos, histológicos y de laboratorio que respalden el diagnóstico.
- f) Copia del ECO, en caso de que aplique.
- g) Resultados de Hispatológico.
- h) Para los casos de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino aportar el resultado citológico.
- i) Para el caso de cáncer de mama aportar la mamografía y para el caso de cáncer de próstata aportar el antígeno prostático.
- j) Copia de la Historia clínica completa.
- k) La compañía podrá requerir de los médicos tratantes del asegurado, todos los antecedentes que ellos posean, y podrá solicitar al Asegurado someterse a los exámenes que le solicite para verificar el diagnóstico de la enfermedad.

11. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE ESTE ANEXO

Durante la vigencia de la presente Póliza, el Asegurado podrá solicitar unilateralmente la terminación anticipada de esta Póliza, en caso de no existir reclamaciones presentadas la Compañía reembolsará la prima no devengada a prorrata; por su parte, la Compañía podrá dar por terminado el seguro por falta de pago de primas en el tiempo indicado en estas condiciones, por incumplimiento de notificar la modificación del riesgo durante la vigencia de la póliza en cuanto se refiere a la actividad que desempeña el Asegurado, por dolo o mala fe del Asegurado y en caso de liquidación, teniendo la

CHUBB®

Compañía el derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido. En cualquiera de los casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito e incluso por medios electrónicos

En lo no previsto en estas condiciones, se aplicarán a la presente cobertura, las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza a la cual accede el presente Anexo.

Ciudad, xx de xxxxxxxx de 20xx

Solicitante

La Compañía

El Contratante y/o Asegurado podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente Anexo el registro número SCVS-1-2-CA-664-370004425-31102025