

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA  
PLAN MULTIRIESGO PERSONAL MERCADEO EMPRESARIAL**

**ANEXO DE COBERTURA DE CÁNCER Y ENFERMEDADES TERMINALES**

**Póliza N°:**

**Asegurado:**

**Vigencia de este Anexo:**

Queda entendido y convenido que, sujeto a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidas en la Póliza de Seguro de Multiriesgo Personal Mercadeo Empresarial arriba citada, a la cual se adhiere este anexo y sujeto al pago previo de la prima extra por parte del Solicitante y/o Asegurado, se extiende a cubrir lo descrito a continuación:

**1. BENEFICIOS:**

La Compañía pagará al Asegurado el monto establecido en las condiciones particulares de la Póliza, por concepto de este amparo, en el evento de diagnosticársele, durante su vigencia, que padece alguna de las enfermedades que a continuación se definen y bajo las condiciones y términos que más adelante se establecen.

**2. EXCLUSIONES:**

La cobertura otorgada por el presente anexo no cubre:

**- Cáncer:**

- a) Leucemia crónica linfocítica
- b) Cánceres no invasivos in-situ
- c) Cánceres a la piel, con excepción del melanoma maligno.
- d) Tumores debidos a la presencia del virus de inmunodeficiencia adquirida, SIDA.

**- Enfermedades Coronarias:**

- a) Aglioplastia de globo
- b) Técnicas que no requieren cirugía

**- Apoplejía Cerebral:**

Accidentes cerebro vasculares post-traumáticos, la Compañía no pagará el monto contratado bajo este anexo, si la enfermedad cubierta ha sido causa directa o indirecta de:

1. Lesión o padecimiento infringido a sí mismo intencionalmente.
2. Uso o abuso de drogas o alcohol
3. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA
4. Radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva
5. Veneno, inhalación de gases o vapores venenosos
6. Lesiones corporales causadas por medios externos, violentos y accidentales.

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. ELEGIBILIDAD:**

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.

### **4. DEFINICIONES:**

#### **4.1 CANCER:**

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.

#### **4.2 INFARTO AL MIOCARDIO:**

Enfermedad que consiste en la oclusión permanente o transitoria de una porción del tronco principal o de una ramificación importante de las arterias coronarias que aportan la sangre al músculo cardíaco, el cual, por falta de dicha nutrición a la zona, produce necrosis. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por:

- a) Hospitalización cuyo registro indique infarto del miocardio dentro de un plazo de veinticuatro (24) horas antes de dicha hospitalización.
- b) Historial conteniendo el típico dolor de pecho, indicativo de una enfermedad cardíaca isquémica.
- c) Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma EEG, o aumento en las enzimas cardíacas por sobre los valores normales de laboratorio.

#### **4.3 ENFERMEDADES CORONARIAS:**

Estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias que requieren ser corregidas por medio de una revascularización by-pass, realizada con posterioridad a los síntomas de angina de pecho.

#### **4.4 ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO:**

Enfermedad que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas durante más de veinticuatro (24) horas de naturaleza permanente. Incluye el infarto de tejido cerebral, hemorragia intra-

craneal o subaracnoidea y embolia de una fuente extra-craneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por hospitalización cuyo registro indique una apoplejía cerebral dentro de un plazo de veinticuatro (24) horas antes de dicha hospitalización.

#### **4.5 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA:**

Enfermedad que se presenta, en su etapa final, como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, a consecuencia de lo cual es necesario regularmente la diálisis renal o el trasplante de riñón.

La Compañía pagará el monto contratado sólo si el Asegurado se encuentra vivo después del término de treinta (30) días a partir de la fecha del diagnóstico de las enfermedades definidas en los Nos. 4.1, 4.2, 4.4 y 4.5 anteriores, ó treinta (30) días a partir de la fecha que se practicó la cirugía de la enfermedad a que se refiere el número 4.3 precedente.

#### **5. PERIODO DE CARENCIA:**

Esta cobertura tendrá un período de carencia de noventa (90) días a contar de la fecha de vigencia inicial de este anexo o desde su rehabilitación. Así mismo, sólo tendrá validez para la obtención del beneficio correspondiente, el primer diagnóstico de la enfermedad cubierta, emitido después de transcurrido dicho plazo. No se exigirá período de carencia en las renovaciones de la vigencia de este anexo.

#### **6. LIMITACIONES:**

Esta cobertura tiene las siguientes limitaciones:

Solamente se indemnizará la primera enfermedad cubierta que sea notificada a la Compañía después de finalizado el período de carencia.

En ningún caso la indemnización será mayor al monto contratado bajo esta cobertura ni mayor al porcentaje de la suma asegurada establecida en las condiciones particulares de la Póliza.

#### **7. RECLAMOS Y DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE LOS MISMOS:**

El reclamo deberá ser presentado y recibido por la Compañía dentro de cuarenta y cinco (45) días de la fecha del diagnóstico de la enfermedad cubierta. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho al beneficio establecido en el presente anexo, salvo en caso de fuerza mayor.

El Asegurado deberá proporcionar a la Compañía todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, autorizarle para requerir de sus médicos tratantes todos los antecedentes que ellos posean, y someterse a los exámenes que le solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la enfermedad.

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.

Lugar y fecha:

.....  
EL ASEGURADO

.....  
LA COMPAÑÍA

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación de este texto.

NOTA: El presente anexo fue aprobado por la Superintendencia de Bancos y Seguros con resolución No. SBS-INSP-2008-157, registro No. 30116 del 16 de mayo de 2008