



ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA BIENESTAR EDUCADORES

26/10/2020-1407-A-34-GR-0000000000155-D00I

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., que en el presente Anexo se llamará **LA ASEGURADORA**, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el **ASEGURADO**, y al pago de la prima respectiva, otorga el presente Anexo, el cual queda sujeto a las condiciones y exclusiones de la póliza a la cual accede, en adición a las siguientes:

PRIMERA - AMPAROS

LA ASEGURADORA, pagará el valor asegurado cuando el **ASEGURADO** acredite el diagnóstico médico de cualquiera de las siguientes enfermedades:

- 1.1. Infarto de miocardio
- 1.2. Cáncer, incluida Leucemia
- 1.3. Accidente cerebro vascular
- 1.4. Insuficiencia renal crónica
- 1.5. Cirugía de revascularización miocárdica
- 1.6. Trasplante de órganos vitales
- 1.7. Cirugía de la Aorta
- 1.8. Reemplazo de la válvula del corazón
- 1.9. Esclerosis múltiple
- 1.10. Anemia Aplástica
- 1.11. Quemaduras graves (Gran Quemado)
- 1.12. Parálisis
- 1.13. Parkinson

Los diagnósticos de las enfermedades, el trasplante o la cirugía, deberán tener lugar después de transcurridos los tres (3) primeros meses de iniciación de la vigencia para cada asegurado. La supervivencia una vez presentado el evento deberá ser mayor a treinta (30) días.

El **ASEGURADO** tendrá derecho hasta el porcentaje máximo del valor asegurado establecido en la presente póliza, así se le diagnostique más de una de las enfermedades cubiertas por este anexo.

SEGUNDA - EXCLUSIONES DEL ANEXO

LA ASEGURADORA no será responsable de los eventos producidos en forma directa o indirecta, total o parcialmente por:

1. Enfermedad derivada o relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
2. Cualquier tumor pre-maligno, cualquier cáncer no invasivo (cáncer in situ), tumores malignos de la piel (excepto melanomas malignos), cualquier tumor maligno en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
3. Cáncer de seno, matriz o próstata.
4. Alteración congénita.
5. Angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial en ausencia de infarto agudo de miocardio, así como el tratamiento láser, operación por tumoración intracardiaca.
6. Tentativa de suicidio o Lesiones causadas intencionalmente por el **ASEGURADO** a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia, sea consciente o inconsciente, voluntario o involuntario.
7. Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas o preexistentes al ingreso del **ASEGURADO** a la póliza.
8. Enfermedades graves causada directa o indirectamente por adicción al alcohol o a las drogas.
9. Riñas o alborotos populares en los que hubiere intervenido el **ASEGURADO**.
10. Se excluye el infarto de miocardio sin elevación del segmento ST con solamente elevación de troponina I ó T, otros síndromes coronarios agudos (por ejemplo angina de pecho estable o inestable), el infarto de miocardio silente.
11. Se excluyen el infarto de tejido cerebral o hemorragia intracraneal producto de traumatismo externo. Se excluye el accidente isquémico transitorio (AIT). Los síntomas neurológicos secundarios a migraña. Los infartos lacunares sin déficit neurológico.
12. Se excluyen las diálisis temporales y los cuadros de insuficiencia renal no terminal que no requieran diálisis regular permanente.
13. Se excluye la reparación de aneurismas de aorta mediante endoprótesis.
14. Se excluye la reparación de válvulas cardíacas, la (s) valvulotomía y/o valvuloplástia, lesiones de válvulas con diagnóstico previo a la vigencia del anexo.
15. Parálisis debida a síndrome de Guillain-Barré

TERCERA - DEFINICIONES

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

3.1. Infarto de Miocardio

La muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y cumplir todos los siguientes criterios:

- a. Historial de dolores típicos del Tórax.
- b. Nuevos cambios característicos de infarto en el ECG.
- c. Elevación de las enzimas específicas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

3.2. Cáncer

La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Esta definición incluye también leucemia en sus diversos tipos y enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo la enfermedad de Hodgkin (Linfogranuloma).

3.3. Accidente Cerebrovascular

Cualquier evento cerebrovascular isquémico o hemorrágico provocado por infarto del tejido cerebral, hemorragia de un vaso intracraneano o por embolización de fuente extracraneal, que produzca un déficit neurológico por un tiempo mayor de 24 horas y que persista no menos de 3 meses independiente del proceso de rehabilitación. El diagnóstico debe estar confirmado por nuevos cambios en la Tomografía Axial Computarizada o la Resonancia Magnética Nuclear. Se debe presentar documentación médica que demuestre la existencia de deficiencia neurológica durante al menos tres (3) meses contados a partir del diagnóstico.

3.4. Insuficiencia Renal Crónica

Estado de falla renal terminal debido a disfunción crónica e irreversible de ambos riñones y que requiera efectuar regularmente diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o un trasplante renal. El diagnóstico y el requerimiento de diálisis regular deberán estar certificados por un informe nefrológico.

3.5. Cirugía de Revascularización Miocárdica

La intervención quirúrgica para corregir el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias mediante injertos arteriales o venosos tipo bypass o puentes coronarios realizados por técnica de tórax. El diagnóstico de la oclusión coronaria debe ser efectuado por angiografía coronaria y la indicación quirúrgica debe estar dada por un cardiólogo según los resultados de la angiografía coronaria. El resultado de la angiografía coronaria, así como el informe médico deberán estar a disposición de **LA ASEGURADORA**.

3.6. Trasplante de órganos Vitales

Haber requerido un trasplante de corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón, médula ósea, en calidad de receptor del trasplante. La información y la historia médica deberán estar a disposición de **LA ASEGURADORA**.

3.7. Cirugía de la Aorta

La realización actual de cirugía por una enfermedad crónica de la aorta que haya requerido la extirpación y reemplazo quirúrgico de la aorta enferma por una prótesis. A efectos de esta definición se entiende por aorta la aorta torácica y abdominal pero no sus ramas. La realización de la cirugía aórtica debe ser confirmada por especialista.

3.8. Reemplazo de Válvula del Corazón

Reemplazo quirúrgico de una o más válvulas cardíacas por válvulas artificiales, mecánicas o biológicas. Esto incluye el reemplazo de válvulas aórtica, mitral, tricúspide y pulmonar por válvulas artificiales, debido a una estenosis o insuficiencia o a la combinación de ambos factores. La realización de la cirugía de reemplazo valvular debe ser confirmada por un especialista.

3.9. Esclerosis Múltiple

Diagnóstico inequívoco de Esclerosis Múltiple establecido por un neurólogo. Este diagnóstico debe ser confirmado por síntomas clínicos típicos de desmielinización, y la afección de funciones motoras y sensoriales y por hallazgos típicos en la resonancia magnética.

Para demostrar el diagnóstico, el **ASEGURADO** debe ya sea presentar anomalías neurológicas persistentes por un período mínimo de seis (6) meses o haber presentado al menos dos episodios clínicamente documentados con al menos un mes de separación entre ambos o haber presentado un episodio clínicamente documentado acompañado de hallazgos característicos en el fluido cerebroespinal, como así también de lesiones cerebrales específicas detectadas por resonancia Magnética.

3.10. Anemia Aplástica

Diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:

- a) Transfusión de productos de sangre
- b) Estimulantes de la médula ósea
- c) Agentes inmunosupresores
- d) Trasplante de médula ósea

3.11. Quemaduras Graves (Gran Quemado)

Quemaduras de tercer grado que cubriendo al menos un 20 % del área de superficie del cuerpo de los Asegurados. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por los resultados de la carta de Lund Browder o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.

3.12. Parálisis

Pérdida total e irreversible del uso de dos o más extremidades por parálisis secundaria a enfermedad o accidente de la médula espinal. Estas condiciones deben ser documentadas médicamente por al menos 3 meses después de su diagnóstico.

3.13. Parkinson

Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática donde se incapacite de manera permanente para realizar de forma independiente tres o más actividades de la vida diaria.

Actividades de la vida diaria: realización de las siguientes actividades cotidianas por sí mismo, sin necesitar ayuda: bañarse, vestirse y desvestirse, mantener la higiene personal, desplazarse, subir y bajar escaleras, controlar los esfínteres, alimentarse y levantarse. Estas condiciones deben perdurar por lo menos durante tres meses y estar médicamente documentadas.

Esta cobertura está sujeta a que la enfermedad sea diagnosticada a través de los medios idóneos y por lo menos tres meses después de haberse contratado esta cobertura.

CUARTA - SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

La suma que **LA ASEGURADORA** pagará por concepto del presente anexo en caso de enfermedad grave, será del 50 % del valor asegurado correspondiente al amparo de Vida alcanzado en el momento de la ocurrencia del siniestro.

PARÁGRAFO: La indemnización por enfermedad grave es excluyente con el pago del Anexo de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente, si hubiere sido contratado, y no es acumulable a la indemnización por el Amparo Básico de Vida; por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente Anexo, dicha suma será deducida del valor a indemnizar por el Amparo Básico de Vida o del Anexo de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente, en el caso de haber sido contratado y se disminuirán las primas a pagar.

QUINTA - LÍMITE DEL BENEFICIO

El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la Condición Tercera, cuando éstas se manifiesten o sean diagnosticadas por primera vez por un médico y confirmadas por evidencias clínicas y paraclínicas, habiendo transcurrido por lo menos tres meses desde la iniciación de la vigencia del presente anexo.

SEXTA - RECLAMACIONES

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al **ASEGURADO**.

En el caso de los hijos asegurados, serán beneficiarios los padres en partes iguales, si éste es menor de edad; en caso contrario, es decir, si el hijo es mayor de edad, el pago de la indemnización se realizará al hijo.

Para efectos de la reclamación por este anexo, el **ASEGURADO** debe aportar a **LA ASEGURADORA** la historia clínica completa y, en caso de ser necesario, practicarse las valoraciones médicas que determine pertinentes el médico designado por **LA ASEGURADORA** luego de la evaluación preliminar del estado de salud de el **ASEGURADO**.

SÉPTIMA - CONVERTIBILIDAD

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

OCTAVA - REVOCACIÓN

Este anexo podrá ser revocado:

- 8.1. Cuando el **TOMADOR** y/o el **ASEGURADO** expresamente lo manifestaren por escrito.
- 8.2. Por **LA ASEGURADORA**, mediante aviso escrito al **TOMADOR** y/o **ASEGURADO**, enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

Si después de revocado el anexo **LA ASEGURADORA** recibe una o más primas por este anexo ello no implicará que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal revocación; en todo caso cualquier prima recibida por un período posterior será reembolsada.

NOVENA - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

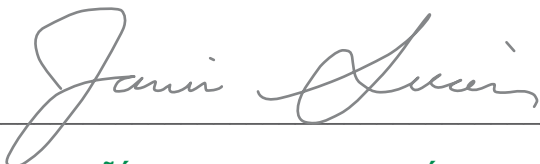
El presente anexo se dará por terminado por las siguientes causas:

- 9.1. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que el **ASEGURADO** cumpla sesenta y cinco (65) años de edad,
- 9.2. El pago al **ASEGURADO** de la indemnización derivada de este anexo.
- 9.3. El pago al **ASEGURADO** de la Indemnización del valor asegurado del anexo de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente o del anexo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente, si fueran contratados.

9.4. Por cualquier causal de terminación del seguro al cual accede este Anexo.

9.5. Por revocación del anexo, de conformidad con la cláusula octava.

Si después de terminado el anexo **LA ASEGURADORA** recibe una o más primas por este anexo ello no implicará que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal terminación; en todo caso cualquier prima recibida por un período posterior será reembolsada.



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Firma representante Legal