

CHUBB®

VIDA GRUPO

ANEXO 7A No.

AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO

01/11/2016-1305-A-34-CLACHUBB20160081

31/01/2015-1305-NT-34-EGEMPFORMANT0001

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE 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, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO

MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE DIAGNÓSTICO POR PRIMERA VEZ DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: CANCER, INFARTO AL MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR O APOPLEJÍA, TRASPLANTE DE ORGANOS VITALES E INSUFICIENCIA RENAL TAL COMO SE DEFINEN MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN TERCERA

PARAGRAFO 1. PERIODO DE CARENIA.

LA COBERTURA OPERA SIEMPRE Y CUANDO LAS ENFERMEDADES DE CANCER, INFARTO AL MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR O APOPLEJÍA, TRASPALNTE DE ORGANOS VITALES E INSUFICIENCIA RENAL SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ HABIENDO TRANSCURRIDO MÍNIMO NOVENTA (90) DÍAS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL AMPARO Y LA FECHA DEL PRIMER DIAGNÓSTICO.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

EL PRESENTE ANEXO SE LE APLICAN, EN LO PERTINENTE, TODAS LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y LAS QUE ACONTINUACIÓN SE ADICIONAN:

A. 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.

B. 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.

C. LOS EVENTOS QUE DEN LUGAR A LA AFECTACIÓN DEL SEGURO COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I D.A.

D. LOS EVENTOS QUE TUVIERON ORIGEN EN TENTATIVA DE SUICIDIO DEL ASEGURADO.

E. EL CÁNCER DE PIEL (SALVO EL MELANOMA MALIGNO)

F. EL CÁNCER DE SENO Y EL CÁNCER CERVICO- UTERINO.

G. EL CÁNCER DE PRÓSTATA.

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 - DEFINICIONES.

Para efectos de interpretación de cobertura de este amparo adicional, se definen los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan, en la forma señalada a continuación:

CANCER: Se entiende como toda enfermedad manifestada por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por el crecimiento incontrolable, anormal de células malignas con o sin comprometer cualquier otro órgano del cuerpo, que pone en peligro la vida del Asegurado.

Dicho cáncer, debe ser diagnosticado por un médico con licencia permanente y válida para practicar la medicina, comprobado y clasificado por un médico patólogo.

INFARTO AL MIOCARDIO: Se entiende como la muerte de un grupo de células miocárdicas a consecuencia de la supresión de la circulación que les pertenece en el músculo cardiaco. Dicho infarto debe ser diagnosticado, clínica, electrocardiográfica y serológicamente.

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR O APOPLEJIA: Se entiende como aquel complejo sintomático, secundario a patología vascular cerebral trombótica, embólico, oclusivo y/o hemorrágico, que se manifiesta con deficiencias motoras y/o sensoriales y que producen secuelas neurológicas, por más de veinticuatro (24) horas y de naturaleza permanente, correspondientes al área lesionada y en muchos casos, con trastornos del estado de conciencia.

El accidente cerebro vascular o apoplejía debe ser diagnosticado clínicamente por un médico que posea licencia permanente y válida para practicar la medicina y debe existir evidencia de déficit neurológico permanente.

TRANSPLANTE DE ORGANOS VITALES: Se entiende como la implantación de un órgano vital, (riñón, corazón, pulmón, hígado y páncreas) proveniente de otro cuerpo humano (donante). El trasplante se entiende para efectos de este amparo como receptor y nunca como donante. El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para practicar la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.

INSUFICIENCIA RENAL: Se entiende como una falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones por daño renal permanente. Como resultado de esta falla es necesario instaurar diálisis o llevar a cabo el trasplante renal.

CONDICIÓN CUARTA – PERSONAS ASEGURABLES Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Son personas asegurables bajo el presente amparo adicional el asegurado principal, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

- A.** Tener contratado el amparo básico de la póliza de vida grupo
- B.** Declaración de asegurabilidad en el momento del ingreso

- C. Pertenecer al colectivo asegurable
- D. Diligenciar y firmar la solicitud – anexo de amparo adicional

CONDICIÓN QUINTA - EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo adicional de enfermedades graves serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Enfermedades Graves	De 18 a 64 años más 364 días.	Hasta los 65 años más 364 días.

CONDICIÓN SEXTA –SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente de acuerdo con la forma indicada en el listado o en el certificado individual de seguro, según corresponda.

CONDICIÓN SÉPTIMA - RECLAMACIONES

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo el presente amparo adicional, el Tomador o Asegurado según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA, dentro del mes siguiente a la fecha de la hospitalización.

El Asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro amparado, mediante la certificación otorgada por una empresa promotora de salud, que acredite que el asegurado le ha sido diagnosticado alguna de las enfermedades cubiertas en el presente amparo.

En todo caso, previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el presente amparo adicional, LA COMPAÑÍA podrá, dentro del término legal para decidir la reclamación, exigir al Asegurado pruebas fehacientes y satisfactorias.

CONDICIÓN OCTAVA - DEDUCCIONES

La indemnización por enfermedad grave no es acumulable a la indemnización principal pagadera bajo amparo básico de la póliza de vida grupo, por lo tanto, una vez pagada la indemnización bajo el presente anexo, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por la indemnización principal en el seguro al que accede este anexo. Si el seguro es renovado, el valor asegurado del amparo principal de la póliza para la nueva vigencia se reducirá en la misma proporción.

Si la póliza a la cual accede el presente anexo contiene además el anexo de Incapacidad total y Permanente y en virtud de él, y a consecuencia de un hecho amparado en este anexo, LA COMPAÑÍA ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente anexo.

CONDICIÓN NOVENA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMADES.

Los beneficios concedidos por el presente amparo adicional, terminarán para cada Asegurado individualmente considerado, al vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que cumpla sesenta y cinco (65) años más 364 días, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo básico de la póliza de Accidentes Personales o por el anticipo del Amparo Adicional de Enfermedades Graves.

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 REGIRAN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CODIGO 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.