

CHUBB®

PÓLIZA VIDA GRUPO

ANEXO 8 – AMPARO ADICIONAL ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES (11 Enfermedades- CIS)

01/11/2016-1305-A-34-CLACHUBB20160099

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. - AMPARO.

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

1. CÁNCER. Incluye:

1.1 CANCER IN SITU CERVICO UTERINO.

1.2 CANCER IN SITU DE MAMA

1.3 CANCER INSITU DE PROSTATA

1.4 CANCER INSITU DE PIEL

2. INFARTO AL MIOCARDIO

3. INSUFICIENCIA RENAL

4. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

5. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

6. INTERVENCION QUIRURGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS

7. ANGIOPLASTÍA

8. OPERACIONES DE VALVULAS

9. CIRUGIA DE LA AORTA

10. QUEMADURAS GRAVES

11. TRASPLANTE DE ORGANOS VITALES

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

- 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, TUMORES QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS DE CARCINOMA IN SITU DISPLASIAS INTRAEPITELIALES CERVICALES, O AQUELLOS DESCRITOS POR HISTOLOGÍA COMO PREMALIGNOS. A MENOS QUE SE TRATE DE LAS COBERTURAS ESPECIFICAMENTE AMPARADAS PARA CANCER IN SITU TAL COMO ESTAN DEFINIDAS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.**
- D. EL SARCOMA DE KAPOSÍ, MELANOMAS DE MENOS DE 1.5 MM. DE ESPESOR, DETERMINADO POR EXAMEN HISTOLÓGICO, O INVASIÓN MENOR DEL NIVEL DE CLARK 3; TODAS LAS HIPERQUERATOSIS, CARCINOMAS BASOCELULARES O CUALQUIER CANCER DE PIEL, A MENOS QUE POR SU ESTADO AVANZADO, SE ENCUENTREN DISEMINADOS EN OTROS ÓRGANOS. A MENOS QUE SE TRATE DE LAS COBERTURAS ESPECIFICAMENTE AMPARADAS PARA CANCER IN SITU DE PIEL TAL COMO ESTAN DEFINIDAS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.**
- 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. A MENOS QUE SE TRATE DE LAS COBERTURAS ESPECIFICAMENTE AMPARADAS PARA CANCER IN SITU TAL COMO ESTAN DEFINIDAS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.**
- 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 CASO DE LOS TRANSPLANTES DE ORGANOS O DE MEDULA OSEA Y, EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, LA FECHA DEL SINIESTRO SERA LA FECHA EN QUE SE EFECTUEN LOS TRANSPLANTES O LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.

CONDICION CUARTA. - DEFINICIONES

CÁNCER: Consiste en la presencia de células malignas en un conjunto de enfermedades, -incluyendo las leucemias agudas y mieloide crónicas, linfomas y enfermedad de Hodgkin y no Hodking-, 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 premalignas, cáncer in situ, a menos que se trate de las coberturas específicamente amparadas para cáncer in situ tal como están definidas en el presente amparo adicional

Limitaciones: La cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de CANCER. 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 del los criterios denominados estadios o etapas en las clasificaciones de los diferentes canceres, describe la extensión o gravedad del cáncer.

Los estadios clínicos O, 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).

Carcinoma In situ: Es el carcinoma que no se ha extendido, infiltrado o diseminado a otros tejidos con respecto del tejido donde se origina el cáncer.

CÁNCER CERVICO UTERINO: Es el cáncer que comienza en el cuello uterino, parte anatómica inferior del útero (matriz), que se abre en la parte superior de la vagina.

CÁNCER DE MAMA: Es la enfermedad maligna del seno en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que puede invadir los tejidos vecinos y órganos distantes del cuerpo.

CÁNCER DE PRÓSTATA: Es la proliferación de células malignas a partir del tejido prostático manifestándose en

un crecimiento anárquico y descontrolado de células.

CÁNCER DE PIEL: Consiste en la presencia de células malignas en la piel, 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 a través de resultados de anatomía patológica. Para efectos de cobertura del presente anexo, incluye los tipos carcinoma basocelular, carcinoma epidermoide (espinocelular o escamoso) y el melanoma maligno.

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.

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.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES: Corresponde a un tratamiento médico complejo el cual, permite que órganos de una persona sana, puedan reemplazar los órganos que irreversiblemente hayan perdido su funcionalidad total en el asegurado. Para efectos del presente amparo, se circunscriben al trasplante de corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñones o de la médula ósea.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS: Se trata de la práctica quirúrgica cardiovascular que implanta un puente arterial o venoso aorto coronario, con el fin de corregir una oclusión o en las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico estará a disposición de la Compañía. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

ANGIOPLASTIA: Es un método invasivo no quirúrgico de re canalización que ensancha las obstrucciones formadas en las paredes de las arterias coronarias, denominado Angioplastia Transluminal Coronaria. Con esta técnica, la luz del vaso se ensancha comprimiendo, destruyendo o removiendo la placa obstructiva, que es la causa de la angina o el infarto agudo del miocardio. Su indicación debe estar soportada por la angiografía e historia clínica correspondiente junto con el informe médico estará a disposición de la Compañía. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

OPERACIÓN DE LAS VÁLVULAS CARDIACAS: Afecciones de las válvulas cardíacas tratadas con reemplazo valvular por recomendación de un especialista y evidenciadas por el resultado de angiografías o ecocardiogramas entre otros, para corregir estenosis o insuficiencias. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

CIRUGIA DE LA AORTA: Consiste en el tratamiento quirúrgico por aneurismas disecantes, al presentarse en la aorta un desgarro de la íntima, a través de la cual la sangre penetra en la pared, desprendiendo la capa media de la adventicia. Debe ser evidenciado por el resultado de aortografías, ecocardiogramas o tomografías. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

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.

QUEMADURAS GRAVES: Son las lesiones de los tejidos producidos por energía térmica transmitida por radiación, productos químicos o contacto eléctrico, las cuales comprometen según la clasificación del grado de profundidad y extensión, más del 27 % de extensión en quemaduras de 3er grado de profundidad.

ENFERMEDAD TERMINAL: Situación clínica al final de la vida donde por enfermedad progresiva, gradual e irreversible, el paciente se encuentra entre el estado de enfermedad incurable avanzada y el estado de agonía, el cual evolucionará hacia la muerte a medio plazo, con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, y con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico estableciendo un pronóstico de vida limitado a semanas o inferior a 12 meses. Este diagnóstico ha de ser establecido por el médico especialista que corresponda y confirmado en cualquier caso por un médico autorizado por la Compañía.

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.

CIRUGÍA ARTERIOCORONARIA: Angiografía coronaria, resultado de la misma, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.

ANGIOPLASTIA CORONARIA: Angiografía coronaria, resultado de la misma, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD VALVULAR CARDIACA: Historia clínica Completa, resultado de las ayudas diagnósticas cardiovasculares pertinentes.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN LA ARTERIA AORTA: Historia clínica Completa, resultado de las ayudas diagnósticas cardiovasculares pertinentes.

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.

TRANSPLANTE DE ÓRGANOS: Historia clínica con el nombre quirúrgico, descripción del procedimiento y resultado de exámenes practicados.

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

QUEMADURAS: Copia de la historia clínica completa.

ENFERMEDAD TERMINAL: Certificado del médico especialista en donde conste la expectativa de vida del paciente, resultado de los exámenes practicados, copia de la historia clínica.

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.

CONDICIÓN DÉCIMA. - SUMA ASEGURADA PARA LAS CONDICIONES ESPECIALES DE CANCER CERVICO UTERINO, DE MAMA, DE PRÓSTATA Y DE PIEL: CANCER CERVICO UTERINO

- a) Se pagará un porcentaje de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves al momento de ser diagnosticado la etapa o (INSITU) ó estados I, IA ó IB., con el límite máximo, definidos por condiciones particulares.
- b) Se pagará el 100% de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves, al momento de ser diagnosticado la etapa II, III o IV, deduciendo cualquier pago que se haya realizado anteriormente por esta cobertura.

CANCER DE MAMA

Si se detecta por primera vez la enfermedad:

- a) Se pagará el porcentaje de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves al momento de ser diagnosticado la etapa o (INSITU) ó estado I. con el límite máximo definidos por condiciones particulares.
- b) Se pagará el 100% de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves, al momento de ser diagnosticado en las etapas II, III y IV, deduciendo cualquier pago que se haya realizado anteriormente por esta cobertura.

CANCER DE PROSTATA

Si se detecta por primera vez la enfermedad:

- a) Se pagará el porcentaje de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves al momento de ser diagnosticado la etapa o (INSITU) ó estado I. con el límite máximo definidos por condiciones particulares.
- b) Se pagará el 100% de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves, al momento de ser diagnosticado en las etapas IIB, III y IV, deduciendo cualquier pago que se haya realizado anteriormente por esta cobertura.

CANCER DE PIEL

La Compañía indemnizará por una única vez durante la vigencia del seguro, el porcentaje de la suma asegurada del amparo adicional de enfermedades graves, como auxilio especial con el límite máximo definidos en las condiciones particulares, cuando en el asegurado se establezca el diagnostico de Carcinoma Basocelular, o Carcinoma Espino celular o carcinoma escamoso en cualquiera de sus estadios, o el melanoma maligno menor de 1.5 mm de espesor, e invasión mayor del nivel Clark 3.

Cuando los tumores de piel anteriores sean diagnosticados en estadios III y IV, se pagará el 100% de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves, deduciendo cualquier pago que se haya realizado anteriormente por esta cobertura.

También se pagará al 100% del valor asegurado contratado, el melanoma maligno mayor de 1.5 mm de espesor, e invasión mayor del nivel Clark 3, deduciendo cualquier pago que se haya realizado anteriormente por esta cobertura.

CONDICION DECIMA PRIMERA. - VALOR ASEGURADO COBERTURAS ESPECIALES.

No obstante las exclusiones estipuladas de la CONDICION SEGUNDA del presente anexo, se indemnizará al asegurado según las condiciones médicas particulares definidas en CONDICIÓN DÉCIMA del presente amparo adicional en los porcentajes establecidos para cada caso, los cuales se aplicaran al valor asegurado registrado en la caratula de la póliza para el amparo de ANTICIPO DE ENFERMEDADES GRAVES.

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 invalidez.

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.

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.