

VIDA INVERSIÓN ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES - SUMA ADICIONAL

01/03/2023-1407-A-37-VI-0000000000565-D00I

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., que en el presente Anexo se llamará **SEGUROS BOLÍVAR**, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por **EL TOMADOR/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:

1. ¿QUÉ CUBRIMOS?

El valor asegurado contratado por el diagnóstico médico realizado al **ASEGURADO** de cualquiera de las siguientes enfermedades ocurridas dentro de la vigencia del presente anexo:

- 1.1. Infarto del Miocardio.
- 1.2. Cáncer.
- 1.3. Accidente Cerebrovascular.
- 1.4. Insuficiencia Renal Crónica.
- 1.5. Cirugía de Revascularización Miocárdica.
- 1.6. Trasplante de Órganos Vitales.
- 1.7. Aorta (cirugía de la aorta).
- 1.8. Reemplazo de Válvula del Corazón.
- 1.9. Esclerosis Múltiple.
- 1.10. Anemia Aplástica.
- 1.11. Quemaduras graves (gran quemado).
- 1.12. Parálisis.
- 1.13. Infección por VIH y/o SIDA debido a Ejercicio Profesional en salud.
- 1.14. Parkinson
- 1.15. Alzheimer

Estas enfermedades graves están definidas en la Condición Tercera del presente anexo y se cubren cuando se manifiesten o sean diagnosticadas por primera vez por un médico y confirmadas por evidencias clínicas y paraclínicas aceptables, habiendo transcurrido por lo menos tres (3) meses desde la iniciación de la vigencia del presente anexo y con un periodo de sobrevivencia superior a 30 días una vez presentada la enfermedad grave.

2. ¿QUÉ NO CUBRIMOS?

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

- 2.1.** Enfermedad derivada o relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Únicamente se cubrirá la infección por VIH y/o SIDA por contaminación accidental producida durante el ejercicio profesional habitual en el área de la salud y que se presente posterior al inicio de vigencia del anexo.
- 2.2.** Cualquier tumor pre-maligno; cualquier cáncer no invasivo (cáncer IN SITU); el cáncer de próstata en estadio 1 (T1A, 1B, 1C); el carcinoma basocelular y el carcinoma de células escamosas; melanoma maligno estadio IA (T1A N0 M0); cualquier tumor maligno en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana.
- 2.3.** Alteración congénita.
- 2.4.** 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.
- 2.5.** Enfermedad grave causada directa o indirectamente por adicción al alcohol o a las drogas.
- 2.6.** Riñas o alborotos populares en los que hubiere intervenido **EL ASEGURADO**.
- 2.7.** La angioplastia y/o cualquier otra intervención intraarterial en ausencia de infarto agudo del miocardio así como el tratamiento láser, operaciones por tumoración intracardiaca.
- 2.8.** 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 silencioso.
- 2.9.** El infarto de tejido cerebral o hemorragia intracraneal producto de traumatismo externo.
- 2.10.** El accidente isquémico transitorio (AIT). Los síntomas neurológicos secundarios a migraña. Los infartos lacunares sin déficit neurológico.
- 2.11.** Las diálisis temporales y los cuadros de insuficiencia renal no terminal que no requieran diálisis regular permanente.
- 2.12.** La reparación de aneurismas de aorta mediante endoprótesis.
- 2.13.** La reparación de válvulas cardíacas, la (s) valvulotomía y/o valvuloplastia, lesiones de válvulas con diagnóstico previo a la vigencia del anexo.
- 2.14.** Trasplantes a consecuencia de patologías adquiridas antes del inicio de la póliza.
- 2.15.** Parálisis debida a síndrome de Guillain-Barré.
- 2.16.** Queda excluido de cobertura todo parkinsonismo secundario o producido por medicamentos, u

otras enfermedades como SIDA, encefalitis, meningitis o enfermedad de Wilson entre otras. Así como la enfermedad de Parkinson que no produce limitación en tres o más actividades de la vida diaria.

2.17. Queda excluida cualquier tipo de demencia o pérdida de la memoria diferente a Alzheimer.

3. 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:

- 3.1.1.** Historia de dolor torácico típico.
- 3.1.2.** Alteraciones en electrocardiogramas actuales que sean sugestivas de isquemia miocárdica.
- 3.1.3.** Elevación significativa de las enzimas cardíacas Creatin Fosfoquinasa y Fracción MB de Creatin Fosfoquinasa en más del 10% del valor total. La Troponina I o T estará considerada únicamente junto con la elevación de las anteriores.

En caso de Infarto Agudo del Miocardio silente (sin dolor torácico asociado) se considerarán los cambios recientes en electrocardiogramas y la elevación significativa en las enzimas cardíacas previamente definidas. En los casos de Infarto del Miocardio sin Elevación del ST, en los cuales no hay alteraciones sugestivas de isquemia miocárdica, se considerarán como positivos la elevación significativa de las enzimas cardíacas descrita, los valores de troponina I o T, además de hallazgos Ecocardiográficos nuevos de disquinesia de la pared miocárdica que sugieran Infarto Agudo del Miocardio reciente. En caso de duda en el diagnóstico **SEGUROS BOLÍVAR** puede solicitar al **ASEGURADO** nuevos estudios de Ecocardiografía y/o de perfusión miocárdica para complementar el diagnóstico de infarto.

3.2. Cáncer

Enfermedad manifestada por la presencia de tumor maligno caracterizado por el crecimiento incontrolado de células malignas y su invasión a otros tejidos. El término cáncer también incluye:

- 3.2.1.** Las leucemias en sus diversos subtipos.
- 3.2.2.** Las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin en estadios superiores a 1.
- 3.2.3.** Cubrimiento a cánceres de piel únicamente para melanomas malignos en estadios avanzados (clasificación AJCC 002 estadios T1b y superiores) y Carcinomas de células escamosas de piel con evidencia inequívoca de metástasis de este origen.

3.2.4. El cáncer de próstata estará cubierto por el presente anexo cuando sea invasivo, es decir que extienda más allá de la cápsula prostática, definido por ecografía transrectal de próstata y reporte histopatológico de cáncer o ante evidencia inequívoca de metástasis de origen prostático.

3.2.5. El cáncer de seno cuando este se considere invasivo por hallazgos histopatológicos.

3.2.6. El cáncer de cérvix uterino cuando se encuentre en estadios invasivos.

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

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 **SEGUROS BOLÍVAR**.

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 **SEGUROS BOLÍVAR**.

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 anormalidades 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 aplásica

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:

3.10.1. Transfusión de productos de sangre.

3.10.2. Estimulantes de la médula ósea.

3.10.3. Agentes inmunosupresores.

3.10.4. Trasplante de médula ósea.

3.11. Quemaduras graves (gran quemado)

Quemaduras de tercer grado que cubra al menos un 20 % del área de superficie del cuerpo del **ASEGURADO**. 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. SIDA: VIH debido a ejercicio profesional (salud)

Cubre la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) cuando fue contraída como resultado de un accidente durante la realización de las tareas ocupacionales normales. El accidente debe haber sido reportado a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales) a la cual se encuentre afiliado el lesionado y haberse seguido el protocolo de manejo de Accidente de Riesgo Biológico aprobado al momento del mismo.

Igualmente, se deben tener los reportes de las pruebas de VIH negativo tomadas al momento del accidente y la seroconversión a infección VIH debe ocurrir dentro de los seis meses siguientes a la contaminación accidental.

Cualquier accidente que motive una solicitud de pago de siniestro debe ser informado dentro de los siete días siguientes al accidente aportando un reporte detallado sobre el accidente y debe ser respaldado por un test de anticuerpos VIH de resultado negativo tomado inmediatamente después del incidente. La seroconversión a infección VIH debe ocurrir dentro de los seis meses que siguen a la infección accidental.

3.14. 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.

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.

3.15. Alzheimer

Enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales debido a un daño de las células cerebrales que se degeneran y mueren. Afecta principalmente las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje.

Esta enfermedad deberá generar incapacidad de manera permanente al asegurado para realizar de forma independiente tres o más actividades de la vida diaria.

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.

4. EDADES

4.1. Edad de ingreso

- a. **Edad mínima de ingreso:** 18 años
- b. **Edad máxima de ingreso:** 65 años y 364 días

4.2. Edad de permanencia

La edad máxima de permanencia es 70 años y 364 días.

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.



5. FECHA DE SINIESTRO

Para efecto de cualquier reclamación por concepto del presente anexo, la fecha de siniestro será la del diagnóstico de la enfermedad, la realización de la cirugía o la realización del trasplante.

6. VALOR ASEGURADO

El valor que **SEGUROS BOLÍVAR** pague por concepto del presente anexo será el valor asegurado vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro el cual se encuentra estipulado en el certificado de seguro.

7. TASAS

Las tasas pactadas por **SEGUROS BOLÍVAR** con **EL TOMADOR/ASEGURADO** al inicio del presente anexo de Enfermedades Graves podrán ser modificadas anualmente por **SEGUROS BOLÍVAR** durante la renovación de la póliza de Seguro de Vida, sin que por esto se modifiquen los amparos especificados en la condición tercera.

8. ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

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

En el evento de que **EL ASEGURADO** no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por **SEGUROS BOLÍVAR**, el pago se hará a la persona que represente legalmente al **ASEGURADO**, según lo establecido por la ley, presentando los documentos que acrediten su calidad y sus facultades.

Para que **SEGUROS BOLÍVAR** pague la indemnización correspondiente al presente anexo, **EL ASEGURADO** deberá presentar la reclamación con pruebas fehacientes que demuestren el diagnóstico de la enfermedad, la necesidad de la cirugía o trasplante, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

SEGUROS BOLÍVAR tendrá derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas; así mismo, podrá examinar a **EL ASEGURADO** tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

EL ASEGURADO autoriza a **SEGUROS BOLÍVAR** a que solicite el concepto de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como a obtener su Historia Clínica y demás documentos médicos; así mismo se obliga a suministrar toda la información que solicite **SEGUROS BOLÍVAR** relacionada con la reclamación.

EL ASEGURADO quedará privado de todo derecho procedente de este anexo, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

9. REVOCACIÓN

Este anexo podrá ser revocado:

9.1. Por **EL ASEGURADO**, en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a **SEGUROS BOLÍVAR**.

9.2. Por **SEGUROS BOLÍVAR**, mediante aviso escrito al **TOMADOR/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.

SEGUROS BOLÍVAR devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

10. TERMINACIÓN

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

10.1. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que **EL ASEGURADO** cumpla setenta años y 364 días de edad.

10.2. Por el pago al **ASEGURADO** de la indemnización derivada de este anexo.

10.3. Por cualquier causa de terminación del seguro principal.

Si después de terminado el anexo **SEGUROS BOLÍVAR** 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.

En todo lo no previsto en este documento, se aplicarán las condiciones generales de la póliza a la cual accede el presente anexo.