



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA (AMSA) EN MUERTE PLUS

CLÁUSULA I. COBERTURA

Esta cobertura prevé el adelanto de la mitad del monto asegurado por muerte no accidental en caso de que el Asegurado sufra de una enfermedad Oncológica o no Oncológica según las definiciones de esta cobertura.

Aprobado por el Instituto y efectuado el pago correspondiente al Asegurado, la póliza continuará en vigencia por la cobertura básica de muerte accidental o no accidental y las otras coberturas adicionales si las tuviera.

Diagnosticada la enfermedad Oncológica o no Oncológica cubierta por esta cobertura, el monto asegurado de la cobertura básica de muerte accidental o no accidental no podrá aumentarse por ninguna causa.

CLÁUSULA II. AMBITO DE LA COBERTURA

El Instituto conviene adelantar mediante un único pago, el cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada en la cobertura básica de Muerte Plus, a los Asegurados que hayan sido diagnosticados con una enfermedad Oncológica o no Oncológica de conformidad con siguientes definiciones:

- 1. Enfermedad Oncológica:** Se entiende como aquella enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado, la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa y metástasis local o a distancia, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo leucemia.

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA (AMSA) EN MUERTE PLUS

2. Enfermedad No Oncológica: Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo, se refiere a los grupos de patologías o enfermedades mencionadas que cumplan con al menos dos de los criterios establecidos según la siguiente lista:

a. Enfermedad cardiovascular:

- i. Disnea clase IV de la NYHA y/o angina con Insuficiencia Cardíaca secundaria
- ii. Fracción de eyección $\leq 20\%$
- iii. Persistencia de síntomas a pesar de tratamiento adecuado
- iv. Insuficiencia cardíaca refractaria y arritmias supraventriculares o ventriculares resistentes al tratamiento
- v. Antecedente de síncope, Infarto agudo de miocardio o arritmias sintomáticas.

b. Enfermedad pulmonar:

- i. Enfermedad pulmonar documentada por disnea de reposo clase IV de la MRC con respuesta escasa o nula a broncodilatadores
- ii. Volumen forzado espiratorio (FEV1) después de broncodilatador menor al 30% de lo previsto
- iii. Progresión de la enfermedad evidenciada por incremento de las hospitalizaciones o visitas domiciliarias debido a infecciones respiratorias y/o insuficiencias respiratorias
- iv. Hipoxemia $pO_2 \leq 55$ mm/Hg en reposo con aire ambiente o $SatO_2 \leq 88\%$ con O_2 suplementario o hipercapnia, $PCO_2 \geq 50$ mmHg o más
- v. Insuficiencia cardíaca derecha secundaria a enfermedad pulmonar
- vi. Hipertensión pulmonar documentada, disnea de mínimos esfuerzos
- vii. Taquicardia de >100 ppm en reposo

c. Enfermedad hepática:

- i. Albúmina < 2.8 gr/dl

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA (AMSA) EN MUERTE PLUS

- ii. T de protrombina < 30%
- iii. Hipertensión portal documentada
- iv. Bilirrubina sérica de 3 mg/dl o más
- v. INR > 1.5
- vi. Presencia de al menos uno de los síntomas comórbidos: encefalopatía, ascitis, síndrome hepato renal y sangrado digestivo

d. Enfermedad renal:

- i. Síntomas urémicos: Confusión, náuseas, vómitos, prurito refractario
- ii. Diuresis < 400 cc/día
- iii. Hiperkalemia >7m Eq/l que no responde a tratamiento
- iv. Pericarditis urémica. Sobrecarga de fluidos intratable.
- v. Nivel de creatinina > 8 mg/dl
- vi. Tasa de filtración glomerular menor o igual a 10 ml/min

e. Esclerosis Lateral Amiotrófica:

Evidencia clínica de compromiso de una de las siguientes funciones:

- i. Capacidad ventilatoria
- ii. Estado funcional
- iii. Capacidad de deglución

f. Otras enfermedades de Neurona Motora:

- i. Diagnóstico y clínica de enfermedad neurológica de neurona motora (determinadas mediante pruebas de gabinete que apoyen el diagnóstico)
- ii. Progresión clínica de la enfermedad documentada

g. Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida:

- i. Diagnóstico clínico de SIDA
- ii. Antecedente de infección oportunista de fondo
- iii. Carga Viral > 100.000/ml
- iv. Conteo de CD4 menor de 25 células/ul

h. Síndromes demenciales y enfermedad cerebro vascular:

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA (AMSA) EN MUERTE PLUS

- i. Edad >65 años
 - ii. Estado funcional Barthel menos de 50 puntos
 - iii. Deterioro cognitivo grave (Minimental < 14)
 - iv. Escala FAST (Functional Assesment Staging) > 7
 - v. Presencia de complicaciones tales como: enfermedades comórbidas, infecciones a repetición (urinaria, respiratoria), uso de oxígeno suplementario, pielonefritis, sepsis
 - vi. Desnutrición (pérdida < 10% de peso de forma no intencionada en los últimos 6 meses o IMC < = 18,5 y/o Albúmina < 2.5 g/dl)
 - vii. Claudicación familiar
 - viii. Presencia de por lo menos una úlcera por presión grado 4, o dos o más úlceras por presión grado 3
- i. Enfermedad Arterial Periférica**
- i. Dolor severo en reposo del miembro afectado
 - ii. Isquemia o Gangrena de un miembro afectado

Dicha suma se otorgará al Asegurado, en caso que el Asegurado se encuentre en estado comatoso y se aporten los requisitos contemplados en la cláusula de Procedimiento para el pago de la Indemnización, para hacer efectivo el derecho a esta cobertura, la suma a otorgar será entregada al Beneficiario o Beneficiarios nombrados por el Asegurado, conforme lo establece la Cláusula de Beneficiarios, de las Condiciones Generales de esta póliza

CLÁUSULA III. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIÓN

En caso de ocurrencia del siniestro corresponde al Asegurado:

1. Dar aviso al Tomador del seguro por medio de una carta solicitando la indemnización, indicando sus datos personales y la existencia de la enfermedad Oncológica o no Oncológica.

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA (AMSA) EN MUERTE PLUS

2. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
3. Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Asegurado.
4. Certificado médico que indique el diagnóstico, condición actual y evolución de la enfermedad, incluyendo estudios clínicos, estudios radiológicos y estudios histológicos y/o de laboratorio.
5. Epicrisis de la historia clínica de los centros médicos en los cuales ha sido atendido, donde se pueda constatar al menos tres internamientos hospitalarios en los últimos seis meses por motivo de descompensación de su propia patología clínica independientemente de la duración del internamiento, o un internamiento en el hospital por más de 15 días en los últimos tres meses, o que haya sido referido a la Unidad de Cuidados Paliativos sea intrahospitalario o en su hogar.

El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.

CLÁUSULA IV. EXCLUSIONES

1. **Esta cobertura no se concederá si la enfermedad no oncológica es a consecuencia directa de accidente.**
2. **El diagnóstico efectuado por el mismo Asegurado, su cónyuge o algún miembro de su familia o una persona que conviva con él, independientemente del hecho que tal persona fuere un Médico Especialista.**
3. **Carcinoma in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.**
4. **Microcarcinoma papilar de la tiroides.**
5. **Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como: Ta N0 M0 o con una clasificación menor.**
6. **Tumores benignos, tumores encapsulados, cáncer que no sea metastásico y/o el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.**



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA (AMSA) EN MUERTE PLUS

7. **Cáncer extirpado y que no presente metástasis después del tratamiento inicial.**

CLÁUSULA V. EDAD DE CONTRATACIÓN

La edad de contratación para esta cobertura es de quince (15) años en adelante.

CLÁUSULA VI. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

La presente cobertura finalizará automáticamente para cada Asegurado cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

1. Se cancele el Contrato de Seguro del cual forma parte esta cobertura.
2. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
3. Por falta de pago de las primas correspondientes.
4. Por declaración falsa o inexacta.

CLÁUSULA VII. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.

CLÁUSULA VIII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo los registros número **P14-26-A01-074 V4 (colones) y P14-26-A01-075 V4 (dólares) de fecha 11 de marzo del 2014.**