



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO ANEXO DE COBERTURA DE ADELANTO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL EN MUERTE PLUS

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD TERMINAL

Enfermedad Terminal: Se entiende como aquella enfermedad oncológica 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 a distancia.

Adicionalmente, también se considera Enfermedad Terminal la 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 que se detallan a continuación y que cumplan con al menos dos de los criterios establecidos de acuerdo con 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 55 mm/Hg en reposo con aire ambiente o $SatO_2$ 88% con O_2 suplementario o hipercapnia, PCO_2 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



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA DE ADELANTO DE SUMA ASEGURADA POR
ENFERMEDAD TERMINAL EN MUERTE PLUS**

c. Enfermedad hepática:

- i. Albúmina < 2.8 gr/dl
- 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. Hiperkaliemia >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 linfocitos T CD4 menor de 200mm³



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA DE ADELANTO DE SUMA ASEGURADA POR
ENFERMEDAD TERMINAL EN MUERTE PLUS**

h. Enfermedad cerebro vascular:

- i. Daño neurológico permanente confirmado por un neurólogo.
- ii. Apoplejía que conlleva un déficit neurológico que causa una incapacidad permanente e irreversible en el asegurado:
 - i. para caminar 200 metros en una superficie nivelada sin aparatos de ayuda, o
 - ii. para alimentarse uno mismo una vez que la comida haya sido preparada, o
 - iii. para comunicarse con su entorno de forma verbal sin aparatos de ayuda, o
 - iv. que sufra un daño cerebral a consecuencia del evento o accidente cerebro vascular afectando al centro óptico conllevando un déficit en el campo visual de ambos ojos. Debe ser bilateral, y como mínimo en cada caso un cuadrante del mismo ojo debe estar afectado. El diagnóstico debe ser realizado por un oftalmólogo, o
 - v. que el déficit neurológico causado por la apoplejía conlleve la reducción permanente e irreversible de la función de al menos un miembro, donde miembro se define como brazo incluyendo la mano o pierna incluyendo el pie; esta reducción debe ser neurológicamente verificable.

La valoración de las condiciones indicadas debe realizarse no antes de tres (3) meses después de sufrir el accidente cerebrovascular.

i. Síndromes demenciales (incluye Enfermedad de Alzheimer):

- i. Fallo permanente e irreversible de la función cerebral
- ii. Disfunción cognitiva severa a causa de la Enfermedad de Alzheimer o demencia debidamente documentada
- iii. Necesidad de supervisión continua para prevenir que haga daño a los demás o a sí mismo.



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA DE ADELANTO DE SUMA ASEGURADA POR
ENFERMEDAD TERMINAL EN MUERTE PLUS**

SECCIÓN B. ÁMBITO DE COBERTURA

CLÁUSULA II. COBERTURA

En caso de que el asegurado sufra de una enfermedad terminal diagnosticada durante la vigencia de la póliza, la presente cobertura prevé un pago adelantado equivalente a:

- a) Un porcentaje del monto asegurado en la Cobertura Básica Muerte Plus o
- b) Un monto fijo

El porcentaje o el monto fijo estarán especificados en las Condiciones Particulares y/o certificado de seguro.

Aprobado por el Instituto y efectuado el pago correspondiente al asegurado, la póliza continuará en vigencia por la cobertura básica y las otras coberturas adicionales si las tuviera.

La suma en mención se otorgará al Asegurado. **Excepcionalmente, el beneficiario previamente designado tendrá la potestad de solicitar y cobrar el pago de la indemnización en nombre del asegurado, en caso de que este, además de sufrir la enfermedad terminal, debidamente documentada en sus expedientes médicos, se encuentre en estado de coma o vegetativo (según definición);** esto siempre y cuando aporte los requisitos contemplados en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro. Cuando no existan beneficiario(s) nombrado(s) el adelanto se girará al representante legalmente designado por una autoridad competente.

No obstante, lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, el Instituto podrá establecer en las condiciones particulares, la ampliación o limitación del alcance de las coberturas de esta póliza, según acuerdo con el Tomador del Seguro.

CLÁUSULA III. DISPUTABILIDAD

La presente cobertura será disputable conforme se establece en el apartado de Disputabilidad de las Condiciones Particulares y/o Certificado de seguro de esta póliza.

No obstante, lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar dejar sin efecto los períodos de disputabilidad, lo cual será establecido en las condiciones particulares, según acuerdo con el Tomador



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA DE ADELANTO DE SUMA ASEGURADA POR
ENFERMEDAD TERMINAL EN MUERTE PLUS**

del Seguro.

CLÁUSULA IV. PERÍODOS DE CARENCIA

Para la presente cobertura aplicarán los períodos de carencia conforme se establece en el apartado Períodos de Carencia de las Condiciones Particulares y/o certificado de seguro.

No obstante, lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar dejar sin efecto los períodos de carencia, lo cual será establecido en las condiciones particulares, según acuerdo con el Tomador del Seguro.

CLÁUSULA V. EXCLUSIONES

1. Esta cobertura no se concederá si la enfermedad terminal 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.
7. Cáncer extirpado y que no presente metástasis a otros órganos a distancia después del tratamiento inicial (las metástasis a ganglios no son objeto de cobertura).
8. Ataque isquémico transitorio y lesión traumática en el tejido cerebral o los vasos sanguíneos.

No obstante lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar adicionar o dejar sin efecto exclusiones, con relación a las contenidas en esta cláusula, lo cual será establecido en las condiciones particulares, según acuerdo con el Tomador del Seguro.



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA DE ADELANTO DE SUMA ASEGURADA POR
ENFERMEDAD TERMINAL EN MUERTE PLUS**

**SECCIÓN C. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE
RECLAMOS POR SINIESTROS**

CLÁUSULA VI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de ocurrencia de un siniestro el Tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario (cuando corresponda) deberá presentar en un plazo no mayor a noventa (90) días naturales, los siguientes requisitos:

1. Notificación (carta o correo electrónico) del Tomador del seguro o el asegurado solicitando la indemnización, indicando el nombre completo del asegurado, número de cédula o del documento de identificación, número de certificado, fecha de inclusión en la póliza, suma asegurada a la fecha del siniestro y copia del documento mediante el cual el asegurado hizo la designación de beneficiarios (cuando corresponda).
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del asegurado.
3. Boleta de autorización para revisión o reproducción de expedientes clínicos, debidamente firmada por el asegurado o beneficiario (cuando corresponda), con el fin que el Instituto recopile la(s) historia(s) clínica(s).
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. Reporte de Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética o exámenes similares que evidencien la existencia de apoplejía o de infarto del tejido cerebral o hemorragia subaracnoidea o intracraneal. **(Solo cuando el diagnóstico es Enfermedad Cerebro Vascular).**
6. Copia foliada y certificada de los expedientes de los Centros Médicos donde ha sido atendido.
7. Manifestación escrita del asegurado sobre los centros médicos donde fue atendido en el transcurso de su vida.
8. Número de cuenta IBAN del asegurado o en su defecto número de cuenta IBAN del beneficiario (solo cuando corresponda).

Por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar los requisitos para el trámite de reclamos los cuales se establecerán en las Condiciones Particulares, según acuerdo con el Tomador del Seguro.



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA DE ADELANTO DE SUMA ASEGURADA POR
ENFERMEDAD TERMINAL EN MUERTE PLUS**

SECCIÓN D. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

CLÁUSULA VIII. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Para la presente cobertura aplicarán los motivos de finalización establecidos en las cláusulas “Finalización de la Cobertura” y “Terminación anticipada de la póliza” de las Condiciones Generales.

SECCIÓN E. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA IX. EDADES DE CONTRATACIÓN

La edad de contratación para esta cobertura es la indicada en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA X. 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.

SECCIÓN F. LEYENDA DE REGISTRO

CLÁUSULA XI. 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 el registro número **P14-26-A01-884 V3 de fecha 04 de setiembre del 2021.**