



**ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES - HOMBRE-
PÓLIZA A LA QUE ACCEDE VIVA LA VIDA HOMBRE
CONDICIONES GENERALES**

01052012- 1407-A-37-VI-516

CONDICIÓN PRIMERA. -AMPARO

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ BOLÍVAR, EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CONDICIÓN SEXTA, CUANDO EL ASEGURADO ACREDITE QUE EL DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES OCURRIÓ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES DE LA CONDICIÓN TERCERA:

- 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 TRANSPLANTE 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)

01052012-1407-A-37-VI-516

01052012-1407-P-37-VI-505

01052012-1407-NT-A-37-EGRADC010240911+

1.12 PARÁLISIS

1.13 INFECCIÓN POR VIH Y/O SIDA DEBIDO A EJERCICIO PROFESIONAL EN SALUD

LOS DIAGNÓSTICOS DE LAS ENFERMEDADES, EL TRANSPLANTE O LA CIRUGÍA DEBERÁN TENER LUGAR DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS LOS TRES (3) PRIMEROS MESES DE VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO. LA SUPERVIVENCIA UNA VEZ PRESENTADO EL EVENTO DEBERÁ SER MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.

LA COBERTURA DEL PRESENTE ANEXO SE CIRCUNSCRIBE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LAS ENFERMEDADES INDICADAS Y DICHO LISTADO TIENE CARÁCTER TAXATIVO.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES

2.1 ENFERMEDAD DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA). ÚNICAMENTE SE AMPARARÁ 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 LESIÓN CAUSADA DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE.

2.5 SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, ENFERMEDAD O LESIÓN CAUSADA DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE.



- 2.6** ENFERMEDAD GRAVE CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS.
- 2.7** RIÑAS O ALBOROTOS POPULARES EN LOS QUE HUBIERE INTERVENIDO EL ASEGURADO.
- 2.8** SE EXCLUYE LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRAARTERIAL EN AUSENCIA DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA.
- 2.9** SE EXCLUYE 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 SILENTE.
- 2.10** SE EXCLUYEN EL INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL O HEMORRAGIA INTRACRANEAL PRODUCTO DE TRAUMATISMO EXTERNO.
- 2.11** SE EXCLUYE EN ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT). LOS SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS SECUNDARIOS A MIGRAÑA. LOS INFARTOS LACUNARES SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO.
- 2.12** SE EXCLUYEN LAS DIÁLISIS TEMPORALES Y LOS CUADROS DE INSUFICIENCIA RENAL NO TERMINAL QUE NO REQUIERAN DIÁLISIS REGULAR PERMANENTE.
- 2.13** SE EXCLUYE LA REPARACIÓN DE ANEURISMAS DE AORTA MEDIANTE ENDOPRÓTESIS.
- 2.14** SE EXCLUYE LA REPARACIÓN DE VÁLVULAS CARDÍACAS, LA (S) VALVULOTOMÍA Y/O VALVULOPLÁSTIA, LESIONES DE VÁLVULAS CON DIAGNOSTICO PREVIO A LA VIGENCIA DEL ANEXO.
- 2.15** PARÁLISIS DEBIDA A SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ
- 2.16** ESTADO DE COMA SECUNDARIO A ALCOHOL Y/O ABUSO DE DROGAS.

01052012-1407-A-37-VI-516

01052012-1407-P-37-VI-505

01052012-1407-NT-A-37-EGRADC010240911+

CONDICIÓN TERCERA - DEFINICIONES

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

3.1 INFARTO DE MIOCARDIO

Primer evento de Infarto Agudo del Miocardio definido como 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 Dolor torácico típico,

3.1.2 Nuevos cambios característicos de infarto en el ECG

3.1.3 Elevación de las enzimas específicas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

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

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 REVASCULARIZACION MIOCARDICA

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 BOLÍVAR.

3.6 TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

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 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 afectación de funciones motoras y sensoriales y por hallazgos típicos en la resonancia magnética.

Para demostrar el diagnóstico, EL ASEGURADO debe ya sea presentar anomalías 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 APLÁSTICA

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 Transplante de médula ósea

3.11 QUEMADURAS GRAVES (GRAN QUEMADO)

Quemaduras de tercer grado que cubriendo al menos un 20 % del área de superficie del cuerpo de el 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 ARP (Administradora de Riesgos Profesionales) 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 tomado 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.

CONDICIÓN CUARTA. - EDAD

La máxima edad de ingreso para que se otorgue el presente anexo es de 55 años, y la edad máxima de permanencia en todos los casos será hasta los 65 años.

El anexo terminará para EL ASEGURADO, en la renovación más próxima a la fecha en que haya alcanzado la edad máxima de permanencia para este anexo.

01052012-1407-A-37-VI-516

01052012-1407-P-37-VI-505

01052012-1407-NT-A-37-EGRADC010240911+

CONDICIÓN QUINTA. - LÍMITE DEL BENEFICIO

El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la CONDICIÓN TERCERA, cuando éstas 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 primera vigencia del presente anexo y con un periodo de sobrevivencia superior a 30 días una vez presentada la enfermedad grave.

CONDICIÓN SEXTA. - VALOR A INDEMNIZAR

La suma que BOLÍVAR pagará en caso de enfermedad grave, será igual al valor alcanzado en el anexo de enfermedades graves, en este caso máximo hasta el 100% del valor alcanzado en el Seguro de Vida al momento de la ocurrencia del siniestro, sin exceder en ningún caso alguno el límite de valor asegurado establecido por BOLÍVAR para este Anexo.

CONDICIÓN SÉPTIMA. - TASAS

Las Tasas pactadas por BOLÍVAR con el Tomador al inicio del presente anexo de enfermedades graves podrán ser modificadas anualmente por BOLÍVAR durante la renovación de la póliza de Seguro de Vida, sin que por esto se modifiquen los amparos especificados en la Condición Tercera

CONDICIÓN OCTAVA. - RECLAMACIONES

Para que BOLÍVAR pague la indemnización correspondiente al presente anexo, EL ASEGURADO deberá presentar la reclamación con la historia clínica completa, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

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 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 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.

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al EL ASEGURADO, salvo que su juicio y raciocinio se encuentren alterados, caso en el cual el pago se hará a los beneficiarios del seguro de vida.

CONDICIÓN NOVENA. - FECHA DE SINIESTRO

Para efecto de cualquier reclamación por concepto del presente anexo, la fecha de siniestro será la del diagnóstico de la enfermedad o la realización de la cirugía. Para todos los casos la supervivencia una vez presentado el siniestro debe ser superior a 30 días

CONDICIÓN DÉCIMA. - REVOCACIÓN

Por tener carácter indemnizatorio, el presente anexo podrá ser revocado unilateralmente: por BOLÍVAR, mediante noticia escrita enviada al Asegurado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante notificación escrita a BOLÍVAR.

Cuando BOLÍVAR haya recibido una o más primas por el presente anexo, después de que hubiere sido revocado, no se obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada por BOLÍVAR.

01052012-1407-A-37-VI-516

01052012-1407-P-37-VI-505

01052012-1407-NT-A-37-EGRADC010240911+


CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. - TERMINACIÓN

El presente anexo terminará, además de los casos previstos en la Ley:

- 11.1** A la terminación del período anual inmediato a la fecha en que cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.
- 11.2** Efectuado el pago del ciento por ciento (100%) del valor asegurado correspondiente a la indemnización por el Anexo de Enfermedades Graves.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. - DOMICILIO

Las obligaciones emanadas de estos contratos se cumplirán en la ciudad de Bogotá D.C., domicilio principal de BOLÍVAR.



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

EL TOMADOR