

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES

ANEXO 4. DE ENFERMEDADES GRAVES

A continuación, se detallan los riesgos adicionales cubiertos por el presente anexo, hasta por las sumas aseguradas detalladas en las condiciones especiales:

CLAUSULA No.1 ENFERMEDADES GRAVES.

La aseguradora pagará hasta un 50% de la suma asegurada principal, siempre y cuando el asegurado se le diagnostique fehacientemente que ha sufrido o desarrollado por primera vez en su vida, una de las siguientes enfermedades graves:

- a) **INFARTO DEL MIOCARDIO:** La muerte de una parte del músculo cardíaco como resultado de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva. Excluye: a) Infarto subendocárdico, infarto “no Q”, infarto sin onda “Q” o infarto no transmural; b) Angina de pecho o microinfartos con una elevación mínima de las troponinas T o I.
- b) **DERRAME O HEMORRAGIA CEREBRAL:** Cualquier accidente cerebrovascular con secuelas neurológicas de una duración de más de veinticuatro (24) horas que incluya la muerte del tejido cerebral, además las hemorragias o embolias originadas en una fuente extracraneal. Excluye: a) Causas traumáticas accidentales b) Episodios de Isquemia Cerebral Transitoria y c) Hallazgos incidentales en estudios rutinarios de imágenes cerebrales.
- c) **CARDIOPATÍA ISQUÉMICA O ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SOMETIDA A CIRUGÍA ARTERIOCORONARIA O BYPASS CORONARIO:** Padecimiento generado por la obstrucción de dos o más arterias coronarias cuya corrección requiera de una intervención quirúrgica a corazón abierto para implantar un By pass coronario, excluyendo angioplastias y/o cualquier otra intervención intra-arterial. Excluye: a) Angioplastia con balón, b) Otras técnicas basadas en catéteres y c) Procedimientos con rayos láser.
- d) **CÁNCER:** Crecimiento y multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Incluye leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático (Hodgkin). Se excluye: a) Cualquier clase de cáncer no invasivo o in situ, o que sea consecuencia del VIH y todos los cánceres de piel con excepción del melanoma invasivo. b) Displasia cervical y lesiones premalignas c) Cáncer incipiente de próstata T1 (incluyendo T1a y T1b) o sus equivalentes; d) Melanomas de piel con grosor de Breslow menor de uno punto cinco (1.5) milímetros o menor de nivel tres (3) de Clark; e) Hiperqueratosis, cánceres de piel de células basales y escamosas; f) Leucemia linfocítica, a menos que exista evidencia progresión como mínimo a un Estadio A de Binet.
- e) **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:** Deficiencia renal terminal debido a disfunción de ambos riñones, evidenciada por el sometimiento a diálisis renal permanente o trasplante de riñón. Se excluye la diálisis temporal por falla renal considerada como reversible.

Solo habrá cobertura para la ocurrencia por primera vez en la vida del asegurado de una y solo una de las enfermedades graves detalladas en este apartado, no habiendo

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES

ANEXO 4. DE ENFERMEDADES GRAVES

acumulación de indemnizaciones, aunque no haya correlación entre las mismas. El pago de cualquier indemnización significará la extinción inmediata de la cobertura.

CLAUSULA No.2 PERIODO DE ESPERA.

Se estipula un periodo de espera de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del certificado.

CLAUSULA No.3 EXCLUSIONES.

Este seguro no cubrirá, cuando se diagnostique cualquier enfermedad grave que:

1. Se derive de intento de suicidio o autolesión intencionada;
2. Sea consecuencia de alcoholismo o adicción a las drogas;
3. Tenga conexión o se desarrolle en presencia de una infección del SIDA;
4. Haya sido diagnosticada antes de la fecha de vigencia de este beneficio o dentro del período de espera;
5. Se haya desarrollado como consecuencia de lesiones pigmentarias de la piel, tumores considerados pre-malignos y cualquier tipo de cáncer no invasivo;
6. Haya sido provocada por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva y sus complicaciones; o sea congénita o debida a prematuridad.
7. No tendrán cobertura los síndromes coronarios agudos menores, insuficiencia coronaria aguda, todas las anginas pectoris, incluyendo angina estable e inestable y la angina de decúbito, infarto al miocardio sin evidencia electrocardiográfica, así como angioplastia sin infarto.
8. No se pagará ninguna reclamación que se base en hallazgos resultantes de exámenes de rutina o que no correspondan a cuadros agudos de alguna de las Enfermedades Graves cubiertas, tales como infarto o isquemia cerebral o de miocardio antiguos.
9. No se pagará ninguna reclamación que se base en un diagnóstico hecho por médico legalmente autorizado para ejercer como tal, que sea familiar del asegurado o que viva en la misma casa que el asegurado.

CLAUSULA No.4 AVISO DEL SINIESTRO.

Al ocurrir un evento cubierto por este anexo, deberá darse aviso escrito a la aseguradora proporcionando los datos e informes que comprueben la pérdida y las circunstancias del accidente. Además, el asegurado deberá someterse a los exámenes médicos que la aseguradora estime conveniente, los que serán practicados por los médicos designados por ésta y por cuenta de la misma. Si el asegurado no presenta las pruebas requeridas o no se sometieren a los exámenes indicados, la aseguradora quedará liberada de responsabilidad en relación con este anexo. En los casos que por razones ajenas o no imputables al asegurado, ocurran atrasos en la emisión de dictámenes o certificaciones por parte de las autoridades competentes y/o no se presenten los datos requeridos en el plazo otorgado, o si se demuestra ante la aseguradora la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado, ésta no podrá considerar que el aviso se dio de manera inoportuna.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES ANEXO 4. DE ENFERMEDADES GRAVES

Se harán efectivos los beneficios elegibles descritos en el presente convenio siempre que el contratante presente los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamo proporcionado por la aseguradora.
2. Certificación de nacimiento o copia de la tarjeta de identidad del asegurado.
3. Certificación médica o constancia de la autoridad competente que certifique la ocurrencia del evento que ampara este beneficio, mediante pruebas clínicas, radiológicas, histológicas (reporte de patología y/o biopsias) y de laboratorio, presentadas en un reporte por un médico certificado. Este informe deberá detallar la fecha de su diagnóstico, historial médico, inicio de síntomas e indicar si es primer evento. En caso de requerir información adicional para la evaluación del reclamo, la compañía podrá solicitar pruebas médicas adicionales (tales como informes de otros médicos que hayan tratado al afectado o reporte de estudios diagnósticos o biopsia, y/o evaluación de un perito médico nombrado por la compañía) con el único fin de confirmar el diagnóstico presentado por el asegurado
4. Copia de tarjeta de identidad o acta de nacimiento de los beneficiarios

CLÁUSULA No.5 EDAD.

Para optar por esta cobertura se requiere que, al momento de la inscripción, la edad del Asegurado en su cumpleaños más próximo esté comprendida entre los dieciocho (18) y los sesenta y cuatro (64) años. La edad límite para tener cobertura es de 65 (sesenta y cinco) años.

Queda convenido y entendido que todos los demás términos, condiciones, limitaciones y garantías de la citada póliza continúan vigentes y sin modificación alguna.

En testimonio de lo cual, la compañía firma la presente, en <DOMICILIO>, el día <FECHAHOYLETRAS>.

Firma autorizada
<NOMFIRMANTE>
<CARGOFIRMANTE>

SEGUROS E INVERSIONES HONDURAS, S.A.