



**COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA
AURORA S.A.
NIT 860.022.137-5**

ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

EL PRESENTE ANEXO FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGUROS DE VIDA NO.

POR CONVENIO ENTRE LA COMPAÑÍA Y EL TOMADOR, Y SIEMPRE QUE SE EFECTUE EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, EL PRESENTE ANEXO HACE PARTE DE LA POLIZA ARRIBA CITADA Y QUEDA SUJETO A SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES, LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES.

CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULA 1ª AMPARO

SALVO LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN MAS ADELANTE EN LA CLAUSULA 2ª, EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL CAPITAL ESTIPULADO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO PADEZCA DE CANCER, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL O INFARTO AL MIOCARDIO DESCUBIERTOS Y DIAGNOSTICADOS MEDICAMENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO O EN CASO DE QUE SEA SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRURJICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, TAMBIEN ACAECIDA DURANTE LA VIGENCIA DEL ANEXO.

CLAUSULA 2ª EXCLUSIONES

NO SE PAGARA NINGUN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE ANEXO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

- a. EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SINDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MEDICO AUTORIZADO.
- b. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADOS POSITIVO, O
- c. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR
- d. EL CANCER DE SENO O MATRIZ
- e. IGUALMENTE ESTE ANEXO NO CUBRE LOS TUMORES DE LA PIEL SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS O CANCER IN SITU NO INVASIVO.

CLAUSULA 3ª DEFINICIONES

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

1. Cáncer:

La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido. Esto incluye leucemia, linfomas y la enfermedad de Hodgkin (Linfo granuloma). En cambio, no incluye todos los tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos, y cáncer in situ no invasivo.

2. Accidente Cerebro Vascular:

Se entiende por tal el que causa síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de difusión neurológica permanente.



3. Insuficiencia Renal:

El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar regularmente diálisis renal.

4. Infarto del Miocardio:

Muerte del Miocardio a consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado. La documentación debe incluir:

- a. Historial de dolores de pecho
- b. Alteraciones recientes del ECG confirmatorias y
- c. Enzimas cardíacas elevadas

5. Intervención Quirúrgica por Enfermedad de las Arterias Coronarias:

Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación de bypass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidencia por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. El resultado de la angiografía, junto con el informe médico, estará a disposición de la Compañía. Se excluye angioplastia tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.

CLAUSULA 4ª LIMITE DEL BENEFICIO

El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la cláusula anterior cuando éstas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la vigencia del presente anexo por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio. Ningún beneficio es pagadero si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del presente anexo.

CLAUSULA 5ª VALOR ASEGURADO

La suma asegurada, que no podrá ser superior al treinta o cincuenta por ciento (30%-50%) del valor asegurado en el Amparo Básico de Vida, se reajustará automáticamente, en el mismo porcentaje que el Amparo Básico de Vida.

El pago de la Indemnización reducirá automáticamente, en el mismo monto, el valor asegurado alcanzado por el Amparo Básico de Vida, en la fecha del diagnóstico. En este evento, el cálculo de la prima se efectuará aplicando la tasa correspondiente al valor asegurado reducido al comienzo de la anualidad siguiente al diagnóstico.

El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente anexo, quedará automáticamente excluido de él.

CLAUSULA 6ª DEDUCCIONES

a. La indemnización por enfermedad grave no es acumulable al Amparo Básico de Vida, al cual accede el presente anexo, por lo tanto, una vez pagada la indemnización bajo el presente, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el Amparo Básico de Vida a que accede. Así mismo, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que existe entre el monto pagado por concepto del anexo y la suma original del seguro principal.

b. Si la póliza a la cual accede el presente anexo, contiene además en de Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración y en virtud de él y a consecuencia de un riesgo amparado en el presente anexo, la Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente.



c. Si la póliza a la cual accede el presente anexo, contiene además de Incapacidad Total y Permanente y en virtud de el a consecuencia de un hecho amparado en este anexo, la Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder en el presente.

CLAUSULA 7ª RECLAMACIONES

Para que la Compañía pague la indemnización correspondiente al presente anexo, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho amparado, de acuerdo con los términos de este anexo.

La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas y estas deberán ser presentadas dentro de los noventa (90) días siguientes contados a partir de la fecha en que ocurra el hecho.

El respectivo pago se realizará al asegurado.

CLAUSULA 8ª EXAMENES MEDICOS

La Compañía podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente de un reclamo bajo el presente anexo.

CLAUSULA 9ª REVOCACION

Este anexo quedará revocado en los siguientes casos:

- a. Cuando el tomador expresamente lo solicite por escrito.
- b. La Compañía podrá en cualquier tiempo revocar este anexo, mediante aviso escrito al tomador con quince (15) días de anticipación.

Además la Compañía devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación.

PARAGRAFO: El hecho que la Compañía haya recibido una o mas primas por este anexo, después de que haya sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un periodo posterior a la revocación será reembolsada.

CLAUSULA 10ª CONVERTIBILIDAD

En derecho de Conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

CLAUSULA 11ª EDAD

La edad máxima de ingreso es de 55 años y la de renovación es de 65 años. En consecuencia los beneficios concedidos por el presente anexo terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 65 años de edad.

El presente anexo se expide en _____ a los días del mes de _____ del año _____

**COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA
AURORA S.A.**

Firma Autorizada

Tomador