

## ANEXO No. 4

### BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE ENFERMEDADES GRAVES PAGO DE CAPITAL ADICIONAL AL SEGURO BÁSICO

Anexo para ser adherido y formar parte de la Póliza de Vida Individual y entra en vigor en la fecha de emisión de la Póliza a la cual se adhiere o, en su caso, en la fecha de emisión del Endoso en que se agrega a la Póliza, con sujeción a las siguientes cláusulas:

#### PRIMERA:

**Disposiciones Generales:** Este Beneficio sólo será válido y obligará a la Compañía, si se encuentra incluido en el cuadro de beneficios que aparece en la Carátula de la Póliza o, en su caso, en el cuadro de beneficios del último Endoso que para modificar la Cobertura y Beneficios Suplementarios, se adhiera y forme parte de la Póliza; y permanecerá vigente siempre y cuando se cumpla con el pago de la prima correspondiente, que el Asegurado se obliga a pagar a ASEGURADORA CONFÍO, S.A., (La Compañía), simultáneamente con y en las mismas fechas de vencimiento de las primas que deberán pagarse por la Póliza a la cual se adhiere este Beneficio Suplementario. La Compañía pagará al Asegurado o si fuera el caso a los Beneficiarios designados en la Póliza, la suma contratada en caso de diagnosticársele que ha sufrido o desarrollado una de las enfermedades graves estipuladas en la cláusula Segunda de este Beneficio Suplementario.

Los límites de admisión fijados por La Compañía para este Beneficio Suplementario son: 20 años de edad como mínimo y 55 años, como máximo.

#### SEGUNDA:

##### Definiciones:

- A Período de Cobertura de este Beneficio:** Significa el período desde la fecha de vigencia de este Beneficio Suplementario, hasta la fecha de terminación indicada en la cláusula Quinta;
- B Enfermedad Grave:** Significa que el Asegurado ha sufrido o desarrollado durante el período de cobertura de este Beneficio Suplementario, una de las enfermedades graves definidas en la siguiente literal;
- C Definiciones de Enfermedades Graves:**

**C.1 Infarto del miocardio:** Se aplica únicamente a la primera ocurrencia de un infarto miocárdico definido como la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco, como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo al miocardio. El diagnóstico debe estar basado en todos los criterios siguientes que deben ser confirmados por un cardiólogo:

- Historia de dolor torácico típico;
- Nuevos cambios electrocardiográficos que confirmen el infarto;
- Elevación significativa de las enzimas cardíacas, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

##### Exclusiones (no se consideran enfermedades graves, los siguientes casos):

- Angina de pecho u otros síndromes coronarios agudos;
- Micro infartos con sólo una elevación mínima de la Troponina-T y sin anomalía diagnosticada en el trazo del electrocardiograma (ECG) o signos clínicos;
- Infarto del miocardio silente.

**C.2 Puente aortocoronario (by-pass), cirugía de las arterias coronarias:** Es la cirugía a corazón abierto que se realiza para la corrección de estenosis o bloqueo de una o más arterias coronarias, con injertos arteriales o venosos. El diagnóstico debe ser efectuado por coronariografía y/o angiografía, la indicación quirúrgica debe ser considerada médicamente necesaria por un cardiólogo.

##### Exclusiones (en este grupo no se consideran enfermedades graves, los siguientes casos):

- La angioplastia con balón, con o sin aplicación de un stent;
- Cualquier técnica intra-arterial basada en catéteres o cualquier otro procedimiento intra-arterial;
- Procedimientos con láser;
- Cirugía por toracotomía mínima.

## ANEXO No. 4

### BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE ENFERMEDADES GRAVES PAGO DE CAPITAL ADICIONAL AL SEGURO BÁSICO

(CONTINUACIÓN)

- C.3 Accidente Vascular Cerebral (AVC) Sinónimo de Infarto o Hemorragia Cerebrales por enfermedad cerebrovascular:** Cualquier incidente cerebrovascular que ocurra por primera vez en la vida del Asegurado y que produzca déficit neurológico permanente e irreversible y que incluye: 1) infarto de tejido cerebral por trombosis o embolización originada en una fuente extracraneal de causa no traumática, o 2) hemorragia cerebral. El diagnóstico debe estar confirmado por nuevos cambios en una TAC (tomografía axial computarizada) y/o RMN (resonancia magnética nuclear). Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica con una duración no menor a 3 meses, contados a partir del diagnóstico.

**Exclusiones: (en este grupo no se consideran enfermedades graves, los siguientes casos):**

- Infarto de tejido cerebral o hemorragia intracraneal, como resultado de traumatismo externo;
- Enfermedad isquémica cerebral transitoria;
- Lesiones traumáticas del cerebro, síntomas neurológicos secundarios a migraña (jaqueca);
- Infartos lacunares sin déficit neurológico.

- C.4 Cáncer:** La enfermedad causada por un tumor maligno, caracterizado por crecimiento y expansión incontrolados de células malignas, con invasión y destrucción del tejido normal. El cáncer debe ser diagnosticado y confirmado como maligno por un oncólogo o patólogo, a través de análisis histológicos. Se incluyen: leucemia, linfoma maligno, enfermedad de Hodgkin, enfermedades malignas de médula ósea y cáncer de piel metastásico.

**Exclusiones (no se consideran enfermedades graves, los siguientes casos de cáncer):**

- Carcinoma in situ, displasia cervical, cáncer de cérvix, Neoplasias intracervicales, NIC I, II y III y todas las situaciones de premalignidad o cánceres no invasivos;
- Cáncer de próstata temprano T1 (según clasificación TNM), incluyendo T1a y T1b u otra clasificación equivalente;
- Melanomas de piel estadio 1A (hasta un 1mm, nivel II ó III, sin ulceración), de acuerdo a la
- Nueva clasificación de la American Joint Committee on Cancer (AJCC) de 2002;
- Carcinomas de células escamosas de piel, salvo que exista metástasis;
- Sarcoma de Kaposi y todos los tumores asociados al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o a la condición de VIH positivo;
- Carcinoma ductal in situ de mama.

- C.5 Trasplante de órganos:** El procedimiento quirúrgico estrictamente indispensable para la recepción de uno de los siguientes órganos completos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas, o médula ósea humana, utilizando células hematopoyéticas progenitoras precedido por ablación total de médula ósea. Este Beneficio Suplementario, cubre únicamente al Asegurado como receptor del trasplante de cualquier órgano mencionado arriba.

El trasplante debe ser médicamente necesario y basado en la confirmación objetiva del deterioro de la función del órgano.

- **Exclusiones (en este grupo no se considera enfermedad grave):** Cualquier otro tipo de trasplante diferente a los arriba mencionados.

- C.6 Insuficiencia renal:** Es la fase terminal de una enfermedad renal, manifestada por una falla crónica irreversible de la función de ambos riñones, que requiere la realización periódica de diálisis peritoneal, hemodiálisis y/o la necesidad de un trasplante renal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista.

**Exclusiones (en este grupo no se considera enfermedad grave):** la falla renal reversible o temporal que se resuelva luego de algún tiempo de tratamiento.

#### TERCERA:

##### Pago del Beneficio:

La Compañía pagará la suma asegurada por este Beneficio Suplementario, una vez comprobada la ocurrencia de una de las enfermedades graves, definidas en la cláusula Segunda. Consecuentemente, el pago de primas correspondientes a este Beneficio Suplementario terminará.

## ANEXO No. 4

### BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE ENFERMEDADES GRAVES PAGO DE CAPITAL ADICIONAL AL SEGURO BÁSICO

(CONTINUACIÓN)

#### CUARTA:

Período de Sobrevivencia (aplazamiento): El pago de la indemnización amparada por este Beneficio Suplementario, procederá siempre y cuando la supervivencia del Asegurado sea mayor de 30 días, contados a partir del diagnóstico de la enfermedad grave en cuestión.

#### QUINTA:

Terminación de la Cobertura de este Beneficio: La cobertura de este Beneficio Suplementario termina por:

- A Caducidad o rescate de la póliza básica, así como, por conversión de la póliza en un seguro saldado o prorrogado;
- B Haber alcanzado el Asegurado la edad de 65 años. A partir de la terminación de este Beneficio Suplementario, no se cobrará más prima por dicho Beneficio;
- C Pago de la primera ocurrencia de una enfermedad grave.

#### SEXTA:

##### Aviso de Siniestro:

El aviso de haber contraído o desarrollado una enfermedad grave, debe darse a La Compañía, en un período no mayor de 3 meses después de la ocurrencia de tal hecho. La falta de aviso dentro del término estipulado anteriormente, no afectará la validez de la reclamación, si se demuestra dentro del período de prescripción establecido por el Código de Comercio de Guatemala, que no fue factible dar tal aviso y que se informó a La Compañía inmediatamente como fue posible.

#### SÉPTIMA:

##### Pruebas:

No se indemnizará ningún importe cubierto por este Beneficio Suplementario, antes de haber recibido por parte del Asegurado o de sus Beneficiarios, pruebas fehacientes y satisfactorias para La Compañía, de:

- A La Edad del Asegurado;
- B La ocurrencia de la enfermedad grave en cuestión, prueba que deberá incluir el diagnóstico confirmado por un médico colegiado y nombrado por La Compañía para tal efecto, y cuyo diagnóstico deberá estar debidamente sustentado por información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio.

#### OCTAVA:

##### Exclusiones:

Ningún pago se hará efectivo bajo este Beneficio Suplementario, si la enfermedad grave en cuestión ha sido causada directa o indirectamente por:

- A Intento de suicidio o autolesión intencionada por parte del Asegurado;
- B Adicción al alcohol o a las drogas;
- C Enfermedades en conexión o en presencia de una infección del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o si el Asegurado es VIH positivo;
- D Las enfermedades graves diagnosticadas antes de contratado este Beneficio Suplementario;
- E Las enfermedades graves diagnosticadas durante un período de 3 meses, contados a partir de la fecha de inicio del presente Beneficio Suplementario.