

ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES AL SEGURO DE VIDA No. _____

Sin perjuicio de las condiciones generales y particulares de la póliza a la cual accede el presente anexo, siempre y cuando figure como contratado en la carátula de la póliza y previo pago de la prima adicional correspondiente Global seguros conviene en otorgar la siguiente cobertura:

CONDICIONES PARTICULARES

CONDICION PRIMERA: AMPARO

GLOBAL SEGUROS PAGARÁ AL ASEGURADO EL CAPITAL INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA EL PRESENTE ANEXO, CUANDO ESTANDO VIGENTE LA PÓLIZA, LE SEA DIAGNOSTICADA, MEDIANTE PRUEBAS CLÍNICAS, PARACLÍNICAS, HISTOLÓGICAS, RADIOLÓGICAS O DE LABORATORIO, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES DETALLADAS A CONTINUACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TAL DIAGNOSTICO HUBIESE SIDO EMITIDO POR PRIMERA VEZ, CON POSTERIORIDAD AL PERIODO DE CARENCIA Y UNA VEZ HAYA TRANSCURRIDO EL PERIODO DE SOBREVIVENCIA ESTIPULADO EN EL PRESENTE ANEXO.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA SE CONSIDERAN COMO ENFERMEDADES GRAVES LAS SIGUIENTES:

1. CÁNCER
2. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR O APOPLEJÍA
3. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
4. INFARTO AL MIOCARDIO
5. CIRUGÍA DE ARTERIAS CORONARIAS
6. REEMPLAZO DE VÁLVULAS DEL CORAZÓN
7. CIRUGÍA DE LA AORTA
8. ESCLEROSIS MÚLTIPLE
9. TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES
10. GRAN QUEMADO
11. ENFERMEDAD DE PARKINSON
12. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

CONDICION SEGUNDA: EXCLUSIONES

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE ANEXO SI UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS HA SIDO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA) O VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA) POSITIVO, O CUALQUIER OTRO SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA O CUALQUIER ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.

2. ACCIDENTES O ENFERMEDADES PREEXISTENTES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O DIAGNOSTICADAS O QUE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA DEL PRESENTE ANEXO, INDEPENDIEMENTE DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE SU PRIMER DIAGNOSTICO.
3. ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES DE ORIGEN CONGÉNITO, YA SEAN CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN O SE RELACIONEN CON ELLAS.
4. INTENTO DE SUICIDIO O LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.
5. ENFERMEDADES DERIVADAS DE LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS ALUCINÓGENAS, TOXICAS, HEROICAS, O CUALQUIER OTRA QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCA DEPENDENCIA FÍSICA O PSÍQUICA; O ACCIDENTES CAUSADOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VOLUNTARIAMENTE BAJO LA INFLUENCIA DE ESTAS.
6. EL DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO TERAPÉUTICO O QUIRÚRGICO RECIBIDO POR EL ASEGURADO, POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO EL PRESENTE ANEXO, DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO O DE CUALQUIER REHABILITACIÓN.
7. ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PRACTIQUE, YA SEA COMO AFICIONADO O PROFESIONAL, DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS, TALES COMO PARACAIDISMO, VUELO DELTA, PARAPENTE, AVIONES ULTRALIVIANOS, AUTOMOVILISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, MONTAÑISMO, BUCEO, BUNGEE JUMPING, BOXEO, LUCHA LIBRE Y CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE IMPLIQUE RIESGO O PELIGRO.
8. CUANDO EL ASEGURADO PRESTE SUS SERVICIOS EN LAS FUERZAS ARMADAS, TERRESTRES, NAVALES, AÉREAS, DE POLICÍA O CUALQUIER OTRO ORGANISMO DE SEGURIDAD DEL ESTADO.
9. LAS LESIONES CAUSADAS, POR LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ASEGURADO, EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCIÓN CIVIL, MOTINES, REVUELTAS POPULARES, HUELGA, SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS, LA TRASGRESIÓN DE NORMAS LEGALES, Y CUALQUIER OTRA ACCIÓN QUE CONSTITUYA DELITO.
10. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PARTE DE LA TRIPULACIÓN O COMO PASAJERO DE CUALQUIER TIPO DE AERONAVE PRIVADA.
11. LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
12. EL INTENTO DE HOMICIDIO.
13. CÁNCER QUE CORRESPONDA A ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CLASIFICACIONES:
 - TODOS LOS TUMORES QUE PRESENTEN LOS CAMBIOS CARACTERÍSTICOS DEL CARCINOMA “IN SITU” O AQUELLOS CONSIDERADOS POR HISTOLOGÍA COMO PREMALIGNOS O NO INVASIVOS.
 - CÁNCER CERVICO UTERINO “IN SITU”, INCLUYENDO LA DISPLASIA CERVICAL CIN-1, CIN-2 Y CIN-3.
 - CÁNCER DE SENO QUE POR HISTOPATOLOGÍA PERTENEZCAN A LA ETAPA T1 DEL SISTEMA TNM, INCLUYENDO T1(A) O T1(B) O DE CUALQUIER OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE O MENOR.
 - CANCERES DE PRÓSTATA QUE POR HISTOPATOLOGÍA PERTENEZCAN A LA ETAPA T1, INCLUYENDO T1(A) O T1(B) DEL SISTEMA TNM, O DE CUALQUIER OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE O MENOR.
 - CÁNCER DE TIROIDES TEMPRANO CON UN DIÁMETRO MENOR DE 1,0 CM, E HISTOLÓGICAMENTE DESCRITO COMO T1N0M0 SISTEMA TNM, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS.
 - CÁNCER TEMPRANO DE VEJIGA QUE SEA HISTOLÓGICAMENTE CLASIFICADO COMO TANOMO DEL SISTEMA TNM, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS.

- MELANOMAS CON ESPESOR MENOR DE 1,0 MM, DETERMINADO POR EXAMEN HISTOPATOLÓGICO, O CUANDO LA INVASIÓN SEA MENOR DEL NIVEL 3 DE CLARK.
 - TODOS LOS CARCINOMAS DE LA PIEL, CARCINOMAS BASOCELULARES, CÉLULAS ESCAMOSAS, HIPERQUERATOSIS, EXCEPTO CUANDO SE TRATE DE DISEMINACIÓN DE OTROS ÓRGANOS.
 - LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA CON CLASIFICACIÓN MENOR DE LA ETAPA 3 DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN RAI.
 - SARCOMA DE KAPOSÍ Y OTROS TUMORES RELACIONADOS CON LA INFECCIÓN VIH O SIDA.
 - TODO TIPO DE CÁNCER QUE SEA RECURRENCIA O METÁSTASIS DE UN TUMOR PRESENTADO POR PRIMERA VEZ ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA O DENTRO DEL PERÍODO DE CARENCIA.
14. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO TRANSITORIO Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES LENTAMENTE REVERSIBLES.
 15. LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA REVERSIBLE MEDIANTE TRATAMIENTO MÉDICO Y DIÁLISIS RENAL TEMPORAL.
 16. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO GRADO I SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KILLIP Y KIMBALL O EL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO QUE CAUSE UNA INSUFICIENCIA CARDIACA CLASE I SEGÚN LA CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA DE LA NEW YORK HEART ASSOCIATION.
 17. ANGIOPLASTIAS Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN NO QUIRÚRGICA CONSIDERADA COMO MÍNIMAMENTE INVASIVAS VÍA INTRA-ARTERIAL (CATETERISMOS Y ARTERIOGRAFÍAS) Y PROCEDIMIENTOS LASER.
 18. VALVULOTOMÍAS, VALVULOPLÁSTIAS Y LA REPARACIÓN DE VÁLVULAS CARDIACAS.
 19. CUALQUIER ENFERMEDAD QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUNCIADA DENTRO DEL AMPARO DEL PRESENTE ANEXO.

CONDICION TERCERA: DEFINICIONES

Para todos los efectos del presente anexo, se entenderá como:

Cáncer (Ca):

Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolada de células malignas, con invasión y destrucción del tejido normal adyacente incluyendo la extensión directa o metástasis; o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios. El término cáncer incluye las leucemias (excepto la leucemia linfocítica crónica), el linfoma maligno, la enfermedad Hodgkin a partir del estadio II y el melanoma maligno a partir del nivel 3 de Clark.

El diagnóstico deberá haber sido hecho por un médico oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un estudio histopatológico de biopsia que certifique la presencia de Cáncer.

Enfermedad Cerebrovascular o Apoplejía (ACV):

Cualquier accidente cerebro-vascular con secuelas neurológicas de una duración de más de 24 horas, incluyéndose el infarto de tejido cerebral, hemorragia de vaso intracraneal y embolia in situ o de fuente extracraneal.

Para efectos del presente anexo debe haber evidencias de daño neurológico permanente e irreversible que haya persistido por más de 90 días, diagnosticado mediante pruebas de función neurológica realizadas por un neurólogo.

No se considera dentro de la cobertura la lesión cerebral causada por traumatismo de origen externo, hipoxia, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña, al igual que los trastornos isquémicos del sistema vestibular y enfermedad vascular que afecte el ojo o al nervio óptico.

Insuficiencia Renal Crónica Terminal (ICR):

La pérdida funcional, crónica e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, para lo cual se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal), o requiere de un trasplante renal. La necesidad de diálisis debe ser certificada mediante un informe nefrológico.

Infarto Agudo de Miocardio (IAM).

Es la muerte de una porción del músculo cardiaco como consecuencia de una irrigación inadecuada de la parte afectada. Ocurre cuando las arterias coronarias que suministran la sangre al Miocardio son incapaces de mantener la supervivencia del músculo cardiaco.

El diagnóstico se basa en:

1. Historial médico de dolores del pecho
2. Nuevos cambios y alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorias.
3. Elevación de las enzimas cardiacas CPK-MB y CPKB, troponinas u otros marcadores bioquímicos de necrosis cardiaca.
4. Que halla requerido tratamiento intrahospitalario donde se registre un infarto al miocardio dentro de las 24 horas anteriores a dicha hospitalización.

No se considera dentro de la cobertura del presente anexo el infarto agudo del miocardio grado I según la clasificación de Killip y Kimball o el infarto agudo del miocardio que cause una insuficiencia cardiaca clase I según la clasificación funcional de la insuficiencia cardiaca de la New York Heart Association.

Cirugía de Arterias Coronarias (By Pass):

Se entiende por tal la realización de una cirugía a tórax abierto, para corregir el estrechamiento o bloqueo de una o más arterias coronarias, que no responden al tratamiento médico y se hace necesario el implante de un puente aórtico coronario o By-Pass arterial o venoso. La necesidad de la cirugía debe estar respaldada por medio de una angiografía y/o coronariografía que demuestre la oclusión o estenosis junto con la historia médica completa.

Quedan **excluidas** de la presente definición las **angioplastias de balón y stent** y cualquier otro procedimiento intra-arterial, o la eliminación de la obstrucción mediante tratamiento de rayos láser o procedimientos no invasivos.

Reemplazo de Válvulas del Corazón:

Es la intervención quirúrgica a corazón abierto para reemplazar una o más válvulas del corazón por válvulas artificiales, debido a estenosis o insuficiencia o a la combinación de ambos factores. Incluye el reemplazo de las válvulas aórtica, mitral, tricúspide y pulmonar.

Se excluyen de esta cobertura las valvulotomías, las valvuloplastias y la reparación de válvulas cardiacas.

Cirugía de La Aorta:

Es la realización de una intervención quirúrgica a tórax o abdomen abierto, por causa de una enfermedad de la aorta, que requiere extirpación y reemplazo de la aorta enferma por una prótesis. Para los propósitos de este anexo se entiende por aorta **la aorta torácica y la abdominal, pero no sus ramas.**

Queda excluido de la cobertura el daño traumático de la aorta y cualquier cirugía que sea considerada como mínimamente invasiva, o el uso de técnicas intra-arteriales (cateterismos y arteriografías).

Esclerosis múltiple:

Diagnóstico inequívoco de Esclerosis Múltiple establecido por un especialista en neurología. El asegurado debe demostrar anomalías neurológicas que hayan existido por un período continuo no menor de seis (6) meses, o demostrar al menos la ocurrencia de dos episodios clínicamente documentados.

Esta enfermedad debe evidenciarse por la existencia de síntomas típicos de desmielinización del sistema nervioso central, deterioro de las funciones motoras y sensoriales que conllevan a un estado de incapacidad severa, con disminución de la visión, descoordinación en los movimientos, debilidad muscular e incontinencia urinaria.

Trasplante de Órganos:

Intervención quirúrgica en la que el asegurado actúa como receptor del trasplante de alguno de los siguientes órganos, como consecuencia de la pérdida funcional e irreversible del órgano trasplantado:

1. Corazón
2. Pulmón
3. Hígado
4. Páncreas
5. Riñón
6. Intestino delgado o
7. Médula ósea.

El asegurado deberá notificar previamente y por escrito a Global Seguros el hecho de ser definido como candidato a trasplante por una las IPS habilitadas con programa de trasplante en el país. El pago del beneficio se realizará posterior a la realización del trasplante.

Gran Quemado.

Para efectos de esta cobertura se entiende por gran quemado cuando el asegurado sufra lesiones en los tejidos, causadas por agentes térmicos, químicos o eléctricos; que le ocasionen quemaduras de tercer grado (según clasificación Converse-Smith) y que abarquen por lo menos el 20% de la superficie corporal, medida por la Regla de los Nueves (9) o el esquema de superficie corporal de Lund y Browder.

Enfermedad de Parkinson.

Enfermedad lentamente degenerativa del sistema nervioso Central, por pérdida de las neuronas pigmentadas de la sustancia negra. El diagnóstico inequívoco deberá ser realizado por un Neurólogo y estará condicionada a que reúna las siguientes condiciones:

- No pueda controlarse mediante la correspondiente medicación.
- Muestre señales de deterioro progresivo e irreversible del daño.
- Implica que el asegurado se encuentre incapacitado durante un período de al menos 6 meses y necesite la ayuda de una tercera persona para realizar al menos tres de las actividades de la vida diaria.

Para efectos de la presente cobertura solo se ampara la enfermedad de parkinson primaria o idiopática, las demás formas de parkinsonismo están excluidas.

Enfermedad de Alzheimer o Demencia Grave.

Enfermedad neurodegenerativa, progresiva e incurable de la función cerebral, que se manifiesta por el deterioro o pérdida gradual de las capacidades intelectuales, tales como la memoria, así como cambios profundos de la personalidad y del comportamiento social, haciendo al enfermo dependiente de sus cuidadores. Para efectos de la presente cobertura implica que el asegurado se encuentre incapacitado y necesite la ayuda de una tercera persona para realizar al menos tres de las actividades de la vida diaria y para prevenir que se lastime a sí mismo o a otros.

Actividades de la vida diaria.

Se entienden como actividades de la vida diaria las siguientes:

- **Higiene Personal:** La habilidad de lavarse o bañarse por cualquier medio, de tal manera que sea capaz de mantener un nivel razonable de higiene personal.
- **Comer y beber:** La habilidad de consumir alimentos y bebidas toda vez que estén preparados y disponibles.
- **Vestirse:** La habilidad de poner, quitar, abrochar, desabrochar la ropa necesaria y, si es el caso, cualquier aparato, miembro artificial o implemento médico quirúrgico.
- **Uso de los sanitarios:** Sentarse y levantarse del sanitario.
- **Continencia:** La habilidad de controlar la función vesical e intestinal, si es el caso, utilizando ropa interior protectora o implementos médicos quirúrgicos; tal que permita mantener un nivel razonable de higiene.
- **Desplazarse:** La habilidad de moverse dentro de su residencia de una habitación a otra en una superficie nivelada, si es necesario con la ayuda de equipo apropiado, tales como silla de ruedas, andadera, muleta, bastón, o de cualquier otro medio adaptado.

CONDICION CUARTA: PERIODO DE CARENCIA

Es el lapso de tiempo de noventa (90) días corrientes contados a partir de la entrada en vigencia del presente anexo o de cualquier rehabilitación, en el cual el Asegurado no tiene cobertura. De diagnosticarse alguna de las enfermedades amparadas durante el período en mención, **GLOBAL SEGUROS** pagará, solamente, el valor de las primas recibidas como pago por este anexo.

CONDICION QUINTA: PERIODO DE SOBREVIVENCIA

Es el lapso de tiempo de treinta (30) días corrientes, contados a partir de la fecha en que le es diagnosticada la enfermedad grave cubierta al asegurado o realizada la cirugía; al cabo del cual le es posible solicitar y acceder al pago del capital asegurado en el presente anexo, salvo en aquellas enfermedades en cuya definición se establezca un periodo mayor. En otros términos, dentro de este periodo no será tramitada reclamación alguna por parte de Global Seguro.

CONDICION SEXTA: EDADES

La edad máxima de ingreso será de sesenta (60) años y la máxima de renovación será de sesenta y cuatro (64) años. En consecuencia, los beneficios concedidos por el presente anexos cesarán al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

CONDICION SEPTIMA: CAPITAL ASEGURADO

El capital asegurado para el presente anexo es el indicado en la caratula de la póliza y podrá ser igual o inferior a la suma asegurada del amparo básico de muerte; en consecuencia, bajo ninguna circunstancia Global Seguros pagará al Asegurado beneficio alguno superior a la suma asegurada pactada.

La suma a reconocer por Enfermedades Graves es independiente del capital asegurado en el Seguro de Vida y por lo tanto, una vez pagada la suma correspondiente al presente anexo, dicho pago no tendrá incidencia alguna en el capital asegurado que corresponda al amparo básico de muerte.

CONDICION OCTAVA: NO RESTABLECIMIENTO DEL CAPITAL ASEGURADO

El pago de la suma asegurada bajo la cobertura del presente anexo se efectuará por una sola vez, independientemente del número de enfermedades graves que sufra el asegurado, luego de lo cual terminará la cobertura y por lo tanto la responsabilidad de Global Seguros respecto de cualquier diagnóstico o intervención quirúrgica futura del asegurado.

CONDICION NOVENA: DEDUCCIONES

Si Global Seguros a realizado algún pago como consecuencia de un hecho indemnizable por el presente anexo, **y el asegurado reclama por la misma causa una indemnización por de Incapacidad Total y Permanente**, de la suma asegurada correspondiente a la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se deducirá la suma pagada por el presente anexo.

CONDICION DECIMA: RECLAMACIONES

El Asegurado o quien legalmente lo represente, en caso de imposibilidad para hacerlo, deberá presentar la reclamación directamente a Global Seguros, acompañada de la copia de la Cédula de Ciudadanía, la historia clínica completa y demás documentos que prueben la clase de enfermedad, su origen, consecuencias, evolución y diagnóstico.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de Global Seguros para solicitar cualquier otra prueba o documento que estime conveniente, siempre que sea necesario para establecer la total claridad del siniestro reclamado y guarde relación directa con la reclamación, así como de la facultad del Beneficiario

o Asegurado de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la ley

No obstante, **GLOBAL SEGUROS** se reserva el derecho de exigir cualquiera otra prueba indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro. Así mismo podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

CONDICION DECIMO PRIMERA: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

El presente anexo terminará al presentarse cualquiera de las siguientes causas:

1. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.
2. Cuando el seguro de vida a la que accede el presente termine por cualquier causa, especialmente por mora en el pago de la prima habiendo vencido el plazo de gracia, o se convierta en seguro saldado o prorrogado.
3. Por voluntad de las partes, mediante aviso escrito dado a la otra con no menos de 10 días de antelación si es por parte de Global Seguros o en cualquier momento si es por parte del Tomador.
4. Cuando por razón de un siniestro se haya hecho el pago del capital asegurado.

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de Global Seguros sobre los riesgos que asume y esta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

CONDICION DECIMO QUINTA: CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión que pueda estar previsto en la póliza no es aplicable al presente anexo.

CONDICION DECIMO SEXTA: NORMAS APLICABLES

En todo lo no previsto en estas condiciones, se aplicarán al presente anexo las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales de la póliza a la cual accede.

EL TOMADOR

GLOBAL SEGUROS DE VIDA S. A.