

CONDICIONES GENERALES DE ENFERMEDADES GRAVES

Condiciones Generales de Enfermedades Graves Seguros Sura, S. A

ARTÍCULO 1: LEY DE LAS PARTES

El presente contrato queda sujeto a las disposiciones de la ley de seguros vigente y a las de esta póliza.

ARTÍCULO 2: DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

- La veracidad de las declaraciones suscritas por el CONTRATANTE en la propuesta de Seguro y las contenidas en las fichas individuales de los Asegurados, constituyen en la condición de validez de esta póliza.
- Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el CONTRATANTE o los Asegurados, aun hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nula la póliza o los certificados de los Asegurados, según el caso.
- No son asegurables los que excedan el límite de edad de aceptación de la Compañía al momento de celebrarse el contrato.
- Cualquier modificación de esta póliza, sin intervención de los Directores de la Compañía, o de persona debidamente autorizada por estos, carecerá de valor.

ARTICULO 3: INICIO DE LA COBERTURA

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero horas del día fijado como comienzo de su vigencia. Los vencimientos de los plazos se producirán a las cero horas de igual día al del comienzo y del mes y año que corresponda.

ARTICULO 4: PAGO DE LAS PRIMAS

- La primera prima es pagadera al inicio de vigencia de la cobertura.
- Las primas siguientes a la primera son pagaderas a su vencimiento como se indica en el inciso precedente, pero solamente a cambio de recibos emitidos por la Compañía y que lleve la firma de la persona o entidad cobradora autorizada.

ARTÍCULO 5: PLAZO DE GRACIA

- Se concede un plazo de gracia de un mes para el pago de todas las primas.
- Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vigencia de esta póliza; para el pago de las primas subsiguientes, dicho plazo de gracia se computará a partir de las respectivas fechas de vencimiento estipuladas en el frente de esta póliza.

ARTÍCULO 6: FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Si la prima no se pagare dentro del plazo de gracia, esta póliza quedará de pleno derecho automáticamente rescindida y sin efecto por el vencimiento de dicho plazo, sin ninguna interpelación previa.

En tal caso el Contratante adeudará a la Compañía la prima correspondiente al mes de gracia.

ARTICULO 7: DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS

Son amparos básicos de este seguro las enfermedades graves y los procedimientos quirúrgicos descritos a continuación:

Cáncer y leucemia, infarto del miocardio, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal crónica, parálisis de miembros superiores o inferiores, pérdida de miembros superiores o inferiores, pérdida total de la audición, pérdida total de la visión, esclerosis múltiple, estado de coma, revascularización coronaria (by - pass), trasplante de órgano mayor, traumatismo mayor de cabeza, enfermedad de alzheimer, enfermedad de parkinson.

Seguros Sura pagará el valor asegurado que indica en las condiciones particulares de la póliza a la fecha diagnóstico positivo de una de las enfermedades amparadas o de la cirugía practicada según el caso, siempre y cuando el asegurado sobreviva al menos treinta (30) días calendarios a dicho diag

salvo los casos donde conforme a estas mismas condiciones se exija un periodo mayor.

El asegurado solo tendrá derecho al pago del sesenta por ciento (60%) o del cien por ciento (100%) del valor asegurado alcanzado, según las condiciones generales y particulares del presente anexo, así se le diagnostique más de una de las enfermedades y/o se le practique una o más de las cirugías cubiertas por este contrato.

ARTICULO 8: EXCLUSIONES

La indemnización contemplada en las condiciones del presente contrato no será cubierta cuando sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial, de uno de los siguientes hechos:

1. Tentativa de suicidio, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
2. Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.
3. Enfermedades y/o padecimientos preexistentes al inicio de este seguro.
4. Del diagnóstico y/o manifestaciones de cualquiera de las enfermedades, cubiertas por este seguro, dentro de los noventa (90) días calendarios de vigencia continua desde el inicio de este seguro.
5. Cualquier tumor en presencia del virus de inmunodeficiencia humana, ya sea tipo 1 o tipo 2.
6. Lesiones premalignas, cáncer de próstata etapa t1a; o, t1b; o, t1c; de la clasificación tnm (tumor nódulo metástasis) con clasificación de gleason inferior a cinco, cáncer insitu no invasivo (incluido el melanoma maligno en estadio insitu) y los tumores malignos de piel (excepto el melanoma maligno invasivo).
7. Carcinoma de tiroides variedad papilar, en estadio t1-2; n0; m0 (de la clasificación tnm). El resto de estadios t3-4 y carcinomas de tiroides variedades folicular, anaplásico, medular, o, cualquier otro tipo de cáncer de tiroides diferentes a los mencionados, tendrán cobertura en cualquiera de sus estadios.
8. El estado de coma provocado por el abuso de alcohol, tóxico o drogas no prescritas por un médico.
9. Traumatismo mayor de cabeza sufrido como consecuencia de accidente ocasionado por el uso de motonetas, motocicletas, mototriciclos o cuatrimotos, sea como conductor o acompañante.
10. Parálisis debida a síndrome de guillain barré.
11. Infarto de miocardio silente y otros síndromes coronarios agudos, por ejemplo, angina de pecho, estable o inestable.
12. Enfermedades cerebrovasculares transitorias isquémicas.

ARTICULO 9: DEFINICIONES

- 1.1. Asegurado: es la persona natural cuya integridad corporal se asegura conforme a las condiciones generales y particulares del presente anexo.
- 1.2. Beneficiario: es la misma persona asegurada, quien adquiere el derecho a la indemnización acorde con los amparos básicos de este anexo.
- 1.3. Enfermedades graves y cirugías: son las enfermedades y tratamientos quirúrgicos definidos a continuación:
 - 1.3.1. Cáncer: significa un tumor maligno caracterizado por el crecimiento no controlado y esparcimiento de células malignas y la invasión de tejido. Leucemia: es un grupo de enfermedades malignas de la médula ósea (cáncer hematológico) que provoca un aumento incontrolado de leucocitos en la misma.
 - 1.3.2. Infarto del miocardio: significa la muerte de una porción del músculo del corazón resultado del bloqueo de una o más arterias coronarias. El diagnóstico está basado en un episodio que consiste en:
 - a. Dolor de pecho típico.
 - b. Nuevos cambios electrocardiográficos (ecg) asociados, consistentes en elevación del segmento st en dos o más derivaciones, aparición de onda q patológica en dos o más derivaciones, o inversión de la onda t en dos o más derivaciones, y;
 - c. Elevación de enzimas cardíacas.
 - 1.3.3. Enfermedad cerebrovascular: cualquier enfermedad cerebrovascular ocasionada por hemorragia o infarto del tejido cerebral secundario a embolismos o trombosis, que producen déficit neurológico con duración mayor de veinticuatro

El diagnóstico deberá ser confirmado cumplidos los treinta (30) días calendarios posteriores a la ocurrencia del evento.

CONDICIONES GENERALES DE ENFERMEDADES GRAVES

(24) horas y que persista por lo menos treinta (30) días calendarios después de que se presente el evento.

1.3.4. Insuficiencia renal crónica: la insuficiencia permanente e irreversible de ambos riñones como resultado de cualquier causa que requiera tratamiento de diálisis o trasplante de riñón.

1.3.5. Esclerosis múltiple: diagnóstico inequívoco por un neurólogo registrado de por lo menos dos episodios de anomalías neurológicas, bien definidas, con síntomas característicos de desmielinización, anomalías neurológicas persistentes y deterioro funcional, con una duración continua no inferior a ciento ochenta (180) días calendarios y que hayan sido confirmados por técnicas modernas de imágenes.

El diagnóstico deberá ser confirmado cumplidos los ciento ochenta (180) días calendarios posteriores a la ocurrencia del evento.

1.3.6. Parálisis de miembros superiores o inferiores: se considera parálisis de un miembro superior la pérdida funcional completa y permanente de la mano; y, se considera parálisis de un miembro inferior la pérdida funcional completa y permanente del pie, por enfermedad o accidente, con una duración continua no inferior a ciento ochenta (180) días calendarios, confirmado por un médico especialista.

El diagnóstico deberá ser confirmado cumplidos los ciento ochenta (180) días calendarios posteriores a la ocurrencia del evento.

1.3.6.1. Si la parálisis es de dos (2) o más miembros, el asegurado tendrá derecho a que le sea indemnizado el cien por ciento (100%) del valor asegurado alcanzado.

1.3.6.2. Si la parálisis es de un (1) solo miembro, el asegurado tendrá derecho a que le sea indemnizado el sesenta por ciento (60%) del valor asegurado alcanzado.

1.3.7. Pérdida de miembros superiores o inferiores: se considera la pérdida de un miembro superior la amputación quirúrgica o traumática por la muñeca o parte proximal de ella; y la pérdida de un miembro inferior, la amputación quirúrgica o traumática por el tobillo o parte proximal de él.

1.3.7.1. Si la pérdida es de dos (2) o más miembros, el asegurado tendrá derecho a que le sea indemnizado el cien por ciento (100%) del valor asegurado alcanzado.

1.3.7.2. Si la pérdida es de un (1) solo miembro, el asegurado tendrá derecho a que le sea indemnizado el sesenta por ciento (60%) del valor asegurado alcanzado.

1.3.8. Pérdida total de la audición: pérdida total, permanente o irreversible de la audición en ambos oídos, demostrada por audiometría e impedanciometría.

1.3.9. Pérdida total de la visión: la pérdida total, permanente e incorregible de la visión en ambos ojos, demostrada por agudeza visual no menos a 20/200 y respuesta abolida en la prueba de potenciales evocados visuales, o campos visuales menos de diez (10) grados en el meridiano mayor o parte central diagnosticada por campimetría.

1.3.10. Estado de coma: pérdida continua de la conciencia de por lo menos noventa y seis (96) horas de duración, que produzca déficit neurológico permanente de grado severo. Durante todo el período de pérdida de la conciencia es necesario que el asegurado haya requerido cuidados intensivos, incluyendo ventilación asistida.

1.3.11. Revascularización coronaria (by - pass): cirugía de corazón recomendada por un cardiólogo para corregir el estrechamiento o la obstrucción de una o más arterias coronarias que requieran la colocación de al menos dos injertos o puentes (by - pass). No está amparada la angioplastia con balón, láser u otros procedimientos.

1.3.12. Trasplante de órgano mayor: es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas.

Los órganos cuyo trasplante está cubierto por este anexo son los siguientes: hígado, corazón, médula ósea, páncreas, pulmón e intestino.

1.3.13. Traumatismo mayor de cabeza: trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los tests neurorradiológicos (por ejemplo: tac o rnm de cerebro).

El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres (3) o más actividades de la vida diaria.

1.3.14. Enfermedad de alzheimer: diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de alzheimer (demencia pre-senil) antes de la edad de sesenta y seis (66) años, confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo tac, resonancia nuclear magnética, pet de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar, independientemente, tres o más actividades de la vida diaria.

1.3.15. Enfermedad de parkinson: diagnóstico inequívoco de enfermedad de parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de parkinsonismo están excluidas) antes de los sesenta y seis (66) años, confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar, independientemente, tres o más actividades de la vida diaria.

1.4. Actividades de la vida diaria: se consideran: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo; pero, no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante tres (3) meses.

1.6. Médico: es el profesional legalmente autorizado para la práctica de actividades médicas y quirúrgicas.

1.7. Preexistencias: son aquellas enfermedades, defectos o condiciones de salud existentes con anterioridad al ingreso del asegurado al anexo y que, por constituir un hecho cierto, no son objeto de este contrato de seguro.

1.8. Fecha de diagnóstico: es la fecha en la cual el laboratorio y/o el médico tratante, mediante la ayuda diagnóstica, confirman con los exámenes correspondientes, la presencia de la enfermedad o de la lesión amparada por este anexo.

En el caso de cáncer, será el primer diagnóstico de la enfermedad en cualquiera de sus estadios.

1.9. Fecha de la cirugía: es la fecha en la cual se le practica al asegurado la revascularización coronaria o el trasplante del órgano amparado por este anexo.

ARTICULO 10: VALOR ASEGURADO

Es el señalado en la carátula de la póliza o en sus endosos.

ARTICULO 11: MODIFICACIONES

La compañía puede solicitar por escrito disminuciones o aumentos de valor asegurado para los asegurados. En el evento de solicitar aumentos deberá presentar pruebas de asegurabilidad.

Tales modificaciones sólo producirán efecto a partir de la fecha en que Seguros Sura expida el endoso o modificación en las condiciones particulares correspondiente.

ARTICULO 12: EDADES

El límite de edad fijado por Seguros Sura para la expedición de este seguro es de sesenta (60) años. Si respecto a la edad de ingreso del asegurado a la póliza se comprobare inexactitud, se aplicarán las siguientes normas.

Si la edad verdadera del asegurado en la fecha en que solicitó la póliza está por encima de sesenta (60) años, el seguro será nulo y Seguros Sura quedará exenta de toda responsabilidad por este anexo.

CONDICIONES GENERALES DE ENFERMEDADES GRAVES

Si es menor de sesenta (60) años a la fecha de inicio del seguro, y la prima hubiese sido menor a la edad correspondiente, Seguros Sura devolverá la prima cobrada en exceso al asegurado.

Esta cobertura quedará automáticamente rescindida al cumplimiento de los setenta (70) años de los asegurados.

ARTÍCULO 12: RETICENCIA O INEXACTITUD

El contratante está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Seguros Sura. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Seguros Sura la hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con relación a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el contratante ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del contratante, el contrato no será nulo, pero Seguros Sura solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la prima estipulada en el contrato represente con respecto a la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

ARTICULO 13: ENDOSOS NO IMPRESOS

Cualquier condición que Seguros Sura de acuerdo con el contratante, agregue a este anexo bajo firma autorizada, prevalecerá sobre las condiciones impresas que le sean contrarias.

ARTICULO 14: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para acreditar el derecho a la indemnización, el contratante deberá presentar a Seguros Sura la reclamación, acompañada de los formularios debidamente diligenciados que ésta le suministre, el informe médico y los documentos que se relacionan a continuación para cada enfermedad o padecimiento:

Cáncer

- Certificado del médico especialista
- Resultado de anatomía patológica

Infarto de miocardio

- Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización.
- Resultado de medición de enzimas cardíacas.
- Troponinas.
- Otros exámenes practicados.

Esclerosis múltiple

- Certificado del médico especialista.
- Resultados de exámenes practicados.

Enfermedad cerebrovascular

- Certificado del médico especialista
- Resultados de exámenes practicados

Insuficiencia renal crónica

- Certificado del médico especialista.
- Resultados de exámenes practicados (pruebas confirmadas).

Parálisis de miembros

- Certificado del médico especialista.
- Electromiografía y otros exámenes practicados.

Pérdida de miembros

- Certificado del médico especialista

Pérdida total de la audición

- Certificado del médico especialista.
- Audiometría.
- Impedanciometría con sus trazados y lecturas respectivas.

Pérdida total de la visión

- Certificación oftalmológica de agudeza visual y potenciales evocados visuales o campimetría.

Estado de coma

- Historia clínica del médico neurólogo donde se confirme el estado de coma y certificación de la clínica donde se confirme la permanencia continua en la unidad de cuidados intensivos.

Revascularización coronaria (by - pass)

- Resultado de los exámenes realizados: coronariografía y/o cateterismo
- Historia clínica por parte del médico especialista que efectuó la cirugía
- Descripción quirúrgica del procedimiento

Trasplante de órgano mayor

- Historia clínica del médico especialista que efectuó la cirugía.
- Descripción quirúrgica del procedimiento.

Traumatismo mayor de cabeza

- Certificación de un neurólogo sobre el trastorno de la función cerebral.
- Resultado de tests neuroradiológicos como tac o mm de cerebro en los que se evidencien hallazgos típicos de esta lesión.
- Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria

Enfermedad de alzheimer

- Certificación de un neurólogo sobre la enfermedad de alzheimer.
- Resultado de exámenes neurológicos y cognitivos como tac, resonancia nuclear magnética o pet de cerebro.
- Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Enfermedad de parkinson

- Certificación de un neurólogo sobre la enfermedad de parkinson primaria o idiopática.
- Certificación médica sobre la incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

ARTICULO 15: PRUEBAS MÉDICAS

Mientras esté pendiente cualquier reclamación, Seguros Sura directamente o por medio de un médico nombrado por ella, asumiendo los costos, tendrá derecho a exigir examen médico y confirmación del diagnóstico cuando y cuantas veces lo requiera razonablemente; así como solicitar los documentos que considere necesarios.

ARTÍCULO 16: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

La mala fe del contratante o del asegurado en la reclamación o en la comprobación del derecho al pago del siniestro, causará la pérdida del derecho de indemnización.

CONDICIONES GENERALES DE ENFERMEDADES GRAVES

ARTÍCULO 17: TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO

Este seguro termina en los siguientes casos:

- Cuando el asegurado cumpla los setenta (70) años de edad.
- Por el pago de una indemnización del sesenta (60%) o cien por ciento (100%) del valor asegurado, según las condiciones previstas en este contrato, durante año de vigencia de la póliza.
- Por voluntad de una de las partes mediante aviso escrito dado a la otra, con la devolución de las primas no causadas o el pago por parte del contratante de las primas causadas y no pagadas.

Si la decisión es de Seguros Sura, tal aviso se dará con anticipación no inferior a diez (10) días a la fecha de terminación.

Si después de la terminación de este seguro, Seguros Sura llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y, por lo tanto, la obligación de Seguros Sura, se limitará a la devolución de dichas primas, si son del asegurado.

12. Prescripción

La prescripción de las acciones derivadas del presente seguro se regirá por lo establecido en la ley 146 - 02 sobre seguros y fianzas de República Dominicana.

A los 31 días de mayo de 2017.



Firma Autorizada