ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL EN DÓLARES RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE

BMI Colombia Compañía de Seguros de Vida S.A., que en adelante se llamará BMI, otorga el presente Anexo que será parte integral de la póliza de Vida y estará sujeto a sus condiciones y exclusiones así como a las particulares descritas en el presente Anexo, previo pago de la prima adicional establecida en la carátula de la Póliza.

Art. 1.- BENEFICIO

Período de Supervivencia: treinta (30) días (se paga la indemnización si el Asegurado está con vida luego de un mes del diagnóstico).

Período de Carencia: ciento ochenta (180) días, (6) meses. Si la enfermedad es diagnosticada dentro de los primeros seis (6) meses luego de la expedición de la póliza, no habrá lugar a indemnización.

Enfermedades Cubiertas:

1. Cáncer.
2. Infarto del miocardio.
3. Enfermedades de las coronarias que requiere cirugía.
4. Accidente vascular encefálico.
5. Insuficiencia renal crónica bilateral.
6. Insuficiencia hepática crónica.
7. Trasplante de órganos.
8. Parálisis.
9. Reemplazo o reparación de válvula del corazón.
10. Cirugía de enfermedad de la aorta.
11. Esclerósis múltiple.
12. Quemaduras graves.
13. Enfermedad de Alzheimer.
14. Estado de coma.
15. Enfermedad de Parkinson.

2.- EXCLUSIONES

SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN DE CUALQUIER ENFERMEDAD QUE NO SE AJUSTE A LOS TÉRMINOS DE AQUELLAS QUE SE DEFINEN EN EL ARTÍCULO PRECEDENTE Y QUE SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE CONSIGNADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, ESTE ANEXO NO CUBRE ADEMÁS LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

1.- RESPECTO DEL CÁNCER:

A. LOS CÁNCERES NO INVASORES IN-SITU.
B. TUMORES QUE MUESTRAN LOS CAMBIOS MALIGNOS DEL CARCINOMA IN SITU (INCLUYENDO DISPLASIA CERVICAL NIC-1, NIC-2 Y NIC-3) O AQUELLOS QUE SON DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE COMO PRE-MALIGNOS.
C. LOS TUMORES EN PRESENCIA DE UN VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, SIDA.
D. LOS CÁNCERES A LA PIEL, A MENOS QUE HAYA EVIDENCIA DE METÁSTASIS O EL TUMOR ES UN MELANOMA MALIGNO MAYOR DE 1.5 MM DE ESPESOR, DETERMINADO POR EL EXAMEN HISTOLÓGICO UTILIZANDO EL MÉTODO BRESLOX.
E. LOS CÁNCERES QUE NO PONEN LA VIDA EN PELIGRO, COMO EL CÁNCER DE PRÓSTATA HISTOLÓGICAMENTE DESCRITOS EN LA CLASIFICACIÓN TNM T1(A) O T2 (B) O CON ALGUNA OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE O MENOR.
F. MICRO-CARCINOMA PAPILAR DE LA TIROIDES.
G. CÁNCER PAPILAR NO INVASOR DE LA VEJIGA HISTOLÓGICAMENTE DESCRITA COMO TAN0M0 O CON UNA CLASIFICACIÓN MENOR.
H. LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA EN ETAPA ANTERIOR A ESTADIO I DE RAI O ESTADIO A-1 DE BIDET –I.

2. RESPECTO DE LAS ENFERMEDADES DE LAS CORONARIAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA:

A. LA ANGIOPLASTÍA DE GLOBO.
B. OTRAS TÉCNICAS INVASIVAS QUE NO REQUIEREN CIRUGÍA.

ADEMÁS DE LO ANTERIOR, BMI NO PAGARÁ EL MONTO CONTRATADO BAJO ESTE ANEXO SI LA ENFERMEDAD CUBIERTA ES RESULTANTE DE, O CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE, COMPLETA O PARCIALMENTE POR:

A. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO; LESIONES, PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES INTENCIONALMENTE CAUSADAS O AUTO INFLIGIDAS, ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
B. USO O ABUSO DE DROGAS O ALCOHOL.
C. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (HIV), SIDA.
D. RADIACIÓN, REACCIÓN ATÓMICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
E. CONDICIONES PREEXISTENTES.
F. VENENO, INHALACIÓN DE GASES O VAPORES VENENOSOS.
G. RIÑAS O ALBOROTOS POPULARES EN LOS QUE HUBIERE INTERVENIDO EL ASEGURADO.
H. GUERRA, YA SEA DECLARADA O NO, LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN MOTINES O DESÓRDENES CIVILES, HUELGA, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS O, EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
I. ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN REBELIÓN, REVOLUCIÓN, SUBLEVACIÓN, ASONADAS, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, SUBVERSIÓN Y TERRORISMO.
J. SERVICIO ACTIVO EN LAS FUERZAS ARMADAS, POLICÍA O EMPRESAS DE SEGURIDAD.
K. PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS QUE SEAN REMUNERADOS O SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.
L. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
M. CATÁSTROFES Y/O DESASTRES NATURALES.
N. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.
O. HERNIAS Y SUS CONSECUENCIAS, SEA CUAL FUERE LA CAUSA DE QUE PROVENGAN.
P. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DISTINTOS DE LOS NECESARIOS A CONSECUENCIA DE LESIONES O ENFERMEDAD CUBIERTAS POR ESTE ANEXO.
Q. LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS, PLÁSTICOS, DENTALES, ORTOPÉDICOS Y OTROS TRATAMIENTOS QUE SEAN PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO O PARA CORREGIR MALFORMACIONES PRODUCIDAS POR ENFERMEDADES O ACCIDENTES ANTERIORES A LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
R. TRATAMIENTOS POR ADICCIÓN A DROGAS O ALCOHOLISMO, LESIÓN, ENFERMEDAD O TRATAMIENTO CAUSADO POR INGESTIÓN VOLUNTARIA DE SOMNÍFEROS, BARBITÚRICOS, DROGAS Y DEMÁS SUSTANCIAS DE EFECTOS ANÁLOGOS O SIMILARES.
S. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS PROFESIONALES O PRÁCTICA DE LOS SIGUIENTES DEPORTES: CARRERAS DE AUTOMÓVILES, BOXEO, MOTOS, KARTING, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, ALAS DELTA, BUNGEE JUMPING, ULTRALIVIANOS, DEPORTES SUBMARINOS O SUBACUÁTICOS O ESCALAMIENTO DE MONTAÑA, ALPINISMO, ARTES MARCIALES, LUCHA, RODEO, RUGBY, EQUITACIÓN, POLO.

EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ UNA ENFERMEDAD QUE SEA CONSECUENCIA, COMPLICACIÓN O

SECUELA DE UNA CONDICIÓN PREEXISTENTE, INDEPENDIENTE DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE SU PRIMER DIAGNÓSTICO.

Art. 3.- DEFINICIONES

Para los efectos de este Anexo se entiende por enfermedades graves las que se indican a continuación y cuyo riesgo haya sido expresamente contratado por el Contratante, quedando éste debidamente expresado en la carátula de la Póliza:

1. **Cáncer**
   Es aquel cáncer que no ha sido diagnosticado ni ha recibido tratamiento con anterioridad a la contratación de la Póliza. Se entiende por cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, crecimiento y expansión incontrolado y la invasión local y destrucción directa de tejidos, o metástasis; o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios. Incluye entre ellos los diversos tipos de leucemia (excepto la leucemia linfática crónica), los linfomas y la enfermedad de hodgkin, pero excluye cánceres no invasivos in situ, tumores con la presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana y cualquier cáncer de piel con excepción del melanoma maligno.

   El diagnóstico deberá ser realizado por un médico oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer. Será requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito.

2. **Infarto del miocardio**
   La enfermedad que consiste en la oclusión permanente o transitoria del tronco principal o de una ramificación importante de las arterias coronarias que aportan sangre al músculo cardíaco a consecuencia de hipoxia aguda, el cual por falta de dicha nutrición a la zona, produce una necrosis. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por uno cualquiera de los siguientes antecedentes:

   - Una hospitalización cuyo registro indique un infarto del miocardio dentro de un plazo de veinticuatro (24) horas antes de dicha hospitalización.
   - Un historial del típico dolor de pecho, indicativo de una enfermedad cardiaca isquémica.
   - Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma EGG.
   - Aumento de las enzimas cardíacas por sobre los valores normales.

3. **Enfermedad de las coronarias que requiere cirugía**
   Es el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias que requieren ser corregidas, por medio de una revascularización by-pass, realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho.

   Se excluye de esta definición, la angioplastia de globo, tratamientos por láser y otras técnicas invasivas que no requieren cirugía.

   Este beneficio será abonado por BMI al Asegurado después de haberse efectuado la operación.

4. **Accidente vascular encefálico**
   La enfermedad que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24) horas y que son de naturaleza permanente. Esto incluye el infarto de tejido cerebral, la hemorragia intra-craneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extra-craneal.

   El diagnóstico debe ser inequívoco, comprobable por tomografía o resonancia magnética, pruebas de disfunción neurológica permanente e irreversibles y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique una apoplejía cerebral dentro de un plazo de veinticuatro (24) horas antes de dicha hospitalización.

   Se excluyen los trastornos vasculares isquémicos transitorios y lentamente reversibles.

5. **Insuficiencia renal crónica bilateral**
   La enfermedad que se presenta, en su etapa final, como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, como consecuencia de la cual se hace necesaria regularmente la diálisis renal.

Este beneficio será abonado por BMI al Asegurado comprobado el efectivo inicio del tratamiento de diálisis.

6. **Insuficiencia hepática crónica**
La falla del hígado en etapa terminal con ictericia, dando como resultado ya sea ascitis o encefalopatía creciente y que en opinión del médico de BMI, no mejorará.

7. **Trasplante de órganos mayores**
El que se realiza al Asegurado como receptor del trasplante de un órgano que puede ser cualquiera de los siguientes: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas, siempre y cuando el órgano del Asegurado esté o haya estado lesionado o enfermo. Se excluye el trasplante de cualquier otro órgano, partes de órganos, tejidos o células. Será requisito indispensable para el pago del beneficio que el Asegurado notifique previamente y por escrito a BMI el hecho de ser definido como candidato al trasplante por la institución hospitalaria o reguladora correspondiente y antes que éste se realice.

8. **Parálisis**
La pérdida completa y permanente de la función motora de dos o más extremidades (brazos y/o piernas) a causa de una enfermedad o accidente. Deberá haber evidencia del fallo total y permanente de la conductividad de la médula espinal por sección medular. La conexión de tiempo y causa con el daño debe ser obvia.

La parálisis deberá ser continua y permanente por lo menos por doce (12) meses consecutivos desde su inicio.

Se requerirá evidencia documentada del accidente o enfermedad que causó la parálisis.

9. **Reemplazo o reparación de la válvula cardíaca**
Cirugía de corazón abierto por necesidad médica para reemplazar o reparar una o más válvulas cardíacas a la que se somete al Asegurado.

10. **Cirugía de enfermedad de la aorta**
Cirugía para la enfermedad de la aorta que necesita la escisión y el reemplazo quirúrgico de una porción de la enfermedad aorta con un injerto. Para esta definición, aorta significa la aorta torácica y abdominal, pero no sus ramas.

11. **Esclerosis múltiple**
La enfermedad cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirma al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, consistentes con la incapacidad de funciones pero las que no lleven necesariamente al Asegurado a una silla de ruedas en forma permanente.

Esta enfermedad se caracteriza por zonas de tejidos endurecidos del cerebro o de la médula espinal manifestada por parálisis parcial o completa, parestesia, y/o neuritis óptica. Se caracteriza más allá por episodios de exacerbación o remisión.

El diagnóstico radica en el historial y exámenes físicos y el análisis del líquido cerebro-espinal. Un episodio anterior o un episodio único de esclerosis múltiple no será una esclerosis múltiple para efectos de este beneficio. En ningún caso BMI pagará una pérdida bajo este beneficio si el primer episodio ocurrió antes de la fecha efectiva de este Anexo.

12. **Quemaduras graves**
Comprende las quemaduras de tercer (3er) grado que abarquen a lo menos el veinte por ciento (20%) de la superficie corporal, medidas por la regla de los nueve (9) de la Carta de Superficie Corporal de LUND y BROWDER, diagnosticada por médico especialista.

13. **Enfermedad de Alzheimer:**
Un diagnóstico clínico establecido de enfermedad de Alzheimer que origine incapacidad para llevar a cabo en forma independiente tres o más de las siguientes actividades de la vida cotidiana:

a) Trasladarse o desplazarse
Capacidad para desplazarse de una habitación a otra contigua, o de un lado a otro de la misma habitación, sentarse o levantarse de una silla, recostarse o incorporarse en la cama sin que se requiera la asistencia física de otra persona.
b) Continencia
Capacidad de ejercer el control voluntario de la excreción intestinal o de la vejiga, de tal modo que se pueda mantener la higiene personal.
c) Vestirse
Ponerse y quitarse todas las prendas que se utilizan en el vestido sin requerir la asistencia de otra persona.

d) Aseo personal
Entrar y salir del tocador y usar la ducha o el inodoro como parte del aseo personal.

e) Alimentación
Se refiere a la posibilidad de llevar a cabo las acciones en la ingestión de los alimentos una vez preparados.

14. **Estado de coma:**
Estado de inconciencia sin reacción de estímulos externos o necesidades internas que persistiendo continuamente con el uso de sistemas de soporte de vida por un periodo de al menos 96 horas y resultante en déficit neurológico permanente, el estado de coma debido al uso de alcohol o drogas no está cubierto.

15. **Enfermedad de Parkinson:**
Confirmación de un diagnóstico definitivo por un Neurólogo. La enfermedad de Parkinson debido al uso de drogas o alcohol no está cubierta.

Art. 4.- CARENCIA

Para cada Asegurado cubierto por este Anexo existirá un período de carencia de ciento ochenta (180) días contados desde la fecha de inicio de su vigencia o desde la fecha efectiva de enrolamiento del Asegurado, según corresponda, y, en consecuencia, existirá el derecho al beneficio indemnización correspondiente solo si la enfermedad es diagnosticada después de transcurrido dicho plazo.

En caso que el Asegurado experimente alguna de las enfermedades graves contratadas dentro del período de carencia establecido, la Compañía se limitará a devolver todas las primas pagadas bajo la Póliza hasta el monto estipulado en la carátula de la Póliza, liberándose así la Compañía de la obligación de efectuar cualquier otro pago o prestar cualquier otro beneficio.

No se aplicará período de carencia en las renovaciones del plazo de vigencia de la Póliza. Asimismo, no se aplicará el período de carencia a aquellas enfermedades que tengan como causa inmediata y directa un accidente.

Art. 5.- LIMITACIONES

Edad mínima de ingreso a este Anexo o amparo es de dieciocho (18) años.

Edad máxima de ingreso a este Anexo o amparo es de sesenta (60) años.

Edad máxima de permanencia bajo este Anexo o amparo será la finalización de la vigencia en que el Asegurado haya cumplido setenta (70) años.

Los beneficios que otorga este Anexo, tienen las siguientes limitaciones:

a. Solamente se indemnizará la primera enfermedad cubierta que sea diagnosticada después de finalizado el período de carencia y durante la vigencia de este Anexo. Por consiguiente, aceptado sea por BMI el hecho de haber ocurrido un siniestro amparado, ésta pagará la totalidad del Monto Asegurado, con lo cual la cobertura que se otorga al Asegurado bajo este anexo cesará, aún cuando posteriormente sobrevengan nuevos siniestros, ya sea durante su vigencia o en las futuras renovaciones del seguro principal, si las hubiere.
b. Solamente son aplicables a aquellas enfermedades diagnosticadas por primera vez después de la fecha de vigencia de este anexo.
c. Efectuado el diagnóstico de la enfermedad cubierta por este Anexo, el capital por muerte no podrá aumentarse posteriormente por ninguna causa.
d. En ningún caso la indemnización será mayor al monto contratado bajo este Anexo establecido en la carátula de la Póliza.

Art. 6.- DOCUMENTOS NECESARIOS EN CASO DE SINIESTRO

BMI pagará el beneficio bajo este Anexo una vez que tenga en su poder los siguientes documentos:

1. Aviso de siniestro.
2. Solicitud de pago en forma de reclamación por escrito.
3. Declaración médica.
4. Informe detallado del (los) médico(s) tratante(s).
5. Copia(s) Historia(s) Clínica(s) completa(s).

El Asegurado deberá proporcionar a BMI todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, autorizando a BMI para requerir de sus médicos tratantes todos los antecedentes que ellos posean, dar las facilidades y someterse a los

exámenes que BMI solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la enfermedad. El costo de éstos será cubierto por BMI.

Art. 7.- EXÁMENES MÉDICOS

BMI podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente Anexo.

Art. 8.- TERMINACIÓN DE ESTE ANEXO

Este Anexo terminará automáticamente en la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Ante lo dispuesto en el literal a. del Art. 5, LIMITACIONES, del presente Anexo.
2. En la renovación más próxima a la fecha en que el Asegurado haya cumplido la edad estipulada en el cuadro de edades máximas de ingreso y permanencia establecida en la carátula de la Póliza.
3. Por decisión unilateral del Contratante y/o Asegurado, en cualquier tiempo mediante notificación escrita a BMI.
4. Por voluntad de BMI, mediante comunicación escrita enviada al Asegurado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.
5. Por terminación de la Póliza.
6. Por encontrarse las primas impagas, lo que ocurra primero.

Si se recibiese una o más primas por el presente anexo, después de que se hubiere dado por terminado por cualquiera de las causas antes señaladas, BMI no estará obligada a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la terminación será reembolsada por BMI.

Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

Bogotá, <fecha>

BMI Colombia Compañía de Seguros de Vida, S.A.
Firma Autorizada

12/05/2023-1431-A-37-VIenfgraves00032-D00I

12/05/2023-1431-P-37-VINDIVIDUAL00029-D00I

12/05/2023-1431-NT-P-37-VINDIVIDUAL00008