

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA MUERTE PLUS**

En el presente anexo se detallan los alcances y las condiciones aplicables para el adelanto por enfermedad terminal y para el adelanto para gastos funerarios, los cuales forman parte de la cobertura básica Muerte Plus.

Tabla de contenido

I. ADELANTO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL.....	3
SECCIÓN A. DEFINICIONES.....	3
CLÁUSULA I. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD TERMINAL.....	3
SECCIÓN B. ÁMBITO DE COBERTURA	6
CLÁUSULA II. COBERTURA	6
CLÁUSULA III. DISPUTABILIDAD	7
CLÁUSULA IV. PERÍODOS DE CARENCIA	7
CLÁUSULA V. EXCLUSIONES	7
SECCIÓN C. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS.....	8
CLÁUSULA VI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.....	8
SECCIÓN D. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES	9
CLÁUSULA VII. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA	9
SECCIÓN E. CONDICIONES VARIAS.....	9
CLÁUSULA VIII. EDADES DE CONTRATACIÓN.....	9
CLÁUSULA IX. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS.....	9
SECCIÓN F. LEYENDA DE REGISTRO	9
CLÁUSULA X. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	9
II. ADELANTO DE INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS	10
SECCIÓN A. ÁMBITO DE COBERTURA	10
CLÁUSULA I. COBERTURA	10
CLÁUSULA II. DISPUTABILIDAD	10
CLÁUSULA III. PERÍODOS DE CARENCIA.....	10
CLÁUSULA IV. EXCLUSIONES	10
SECCIÓN B. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS.....	10

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA MUERTE PLUS**

CLÁUSULA V. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	10
SECCIÓN C. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES	11
CLÁUSULA VI. FINALIZACION DE LA COBERTURA	11
SECCIÓN D. CONDICIONES VARIAS.....	11
CLÁUSULA VII. EDAD DE CONTRATACIÓN	11
CLÁUSULA VIII. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS.....	11
SECCIÓN E. LEYENDA DE REGISTRO	12
CLÁUSULA IX. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	12

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA MUERTE PLUS

I. ADELANTO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD TERMINAL

Enfermedad Terminal: Se entiende como aquella enfermedad oncológica que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado, la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa y metástasis a órganos a distancia.

Adicionalmente, también se considera **Enfermedad Terminal** la alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo. Se refiere a los grupos de patologías o enfermedades que se detallan a continuación y que cumplan con todos los criterios obligatorios de cada enfermedad establecidos de acuerdo con la siguiente lista:

a. **Enfermedad cardiovascular:**

- i. Disnea en clase IV de la NYHA o angina refractaria en reposo.
- ii. Sin posibilidades de revascularización coronaria o de procedimientos quirúrgicos terapéuticos.
- iii. Persistencia de los síntomas de insuficiencia cardíaca refractaria a pesar de tratamiento óptimo.
- iv. Fracción de expulsión menor o igual a 30% o niveles elevados de NT-proBNP (mayor a 300 pg/ml).

b. **Enfermedad pulmonar:**

- i. Enfermedad pulmonar crónica severa documentada por disnea de reposo con respuesta escasa o nula a broncodilatadores.
- ii. Progresión de la enfermedad evidenciada por incremento de las hospitalizaciones o visitas domiciliarias por infecciones respiratorias y/o insuficiencias respiratorias.
- iii. Hipoxemia, pO₂ 55 mmHg en reposo y respirando aire ambiente o StO₂ 88 % con O₂ suplementario, o hipercapnia, pCO₂ 50 mmHg.

c. **Enfermedad hepática:**

1. Insuficiencia hepática grado C de la clasificación de Child-Pugh:

- i. Encefalopatía grado III-IV.
- ii. Ascitis masiva refractaria.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA MUERTE PLUS

- iii. Bilirrubina mayor a 3 mg/dl.
- iv. Albumina menor a 2.8 g/dl.
- v. T. de protombina menor a 30%.
- vi. y en la que se ha descartado el trasplante hepático.

2. El síndrome hepatorenal

d. **Enfermedad renal:**

- i. Síntomas urémicos: Confusión, náuseas, vómitos, prurito refractario.
- ii. Diuresis menor a 400 cc/día.
- iii. Hiperkaliemia mayor a 7m Eq/l que no responde a tratamiento.
- iv. Pericarditis urémica. Sobrecarga de fluidos intratable.
- v. Nivel de creatinina mayor a 8 mg/dl.
- vi. Tasa de filtración glomerular menor o igual a 10 ml/min.
- vii. Síndrome hepatorenal

e. **Esclerosis Lateral Amiotrófica:**

- i. Alteración crítica de la capacidad de respirar con capacidad vital menor del 30% de lo normal (si está disponible), disnea en reposo o necesidad de O2 suplementario en reposo.
- ii. Progresión rápida de la enfermedad.
- iii. Ingesta insuficiente para sostener la vida, pérdida continua de peso, deshidratación o hipovolemia.
- iv. Complicaciones médicas como neumonía por aspiración, sepsis, infecciones del tracto urinario superior, fiebre recurrente a pesar de antibióticos o úlceras de decúbito.

f. **Otras enfermedades de Neurona Motora:**

Las enfermedades de la neurona motora son un grupo de trastornos neurológicos progresivos que destruye las neuronas motoras, las células que controlan la actividad muscular voluntaria.

Es necesario que se cumplan todas las condiciones siguientes:

- i. Enfermedad de neurona motora confirmada por un neurólogo en base a pruebas de gabinete que apoyen el diagnóstico tales como electromiografía, biopsia de músculo, resonancia magnética, etc.
- ii. Evidencia de deterioro progresivo de la enfermedad

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA MUERTE PLUS

g. Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida:

Cuenta de CD4 menor a 25 cel/mm³ o carga viral mayor a 100,000/ml + 1 de los siguientes:

- i. Síndrome de desgaste o consuntivo
- ii. Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- iii. Criptosporidiosis
- iv. Sarcoma de Kaposi que no responde a tratamiento
- v. Toxoplasmosis
- vi. Complejo Mycobacterium avium (MAC)
- vii. Linfoma sistémico
- viii. Linfoma del SNC
- ix. Insuficiencia renal
- x. Puntaje de Karnofsky menor a 50

h. Enfermedad cerebro vascular:

1. Incapacidad de mantener un estado calórico y de hidratación adecuados con alguna de las características siguientes:

- i. Pérdida de peso mayor a 7.5% en los últimos 3 meses.
- ii. Albúmina sérica menor a 2.5 mg/dl.
- iii. Disfagia que impide una ingesta adecuada con o sin alimentación o hidratación artificial.
- iv. Historia de broncoaspiración.

2. Puntaje en la escala de valoración para cuidados paliativos (PPS) menor o igual a 40%.

i. Síndromes demenciales (incluye Enfermedad de Alzheimer):

- i. Edad mayor a 70 años
- ii. FAST (Functional Assessment Staging) mayor a 7c
- iii. Deterioro cognitivo grave (MMSE: Mini-Mental State Examination menor a 14)
- iv. Dependencia absoluta
- v. Presencia de complicaciones (comorbilidad, infecciones de repetición -urinarias, respiratorias-, sepsis, fiebre a pesar de la antibioticoterapia)
- vi. Disfagia
- vii. Desnutrición
- viii. Ulceras por presión refractarias grado 3-4

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA MUERTE PLUS

j. Enfermedad Oncológica Terminal:

- i. Enfermedad con metástasis a órganos a distancia en el momento de la presentación, no se incluyen las metástasis a ganglios linfáticos regionales.
- ii. Progresión de un estadio temprano de la enfermedad a enfermedad con metástasis con:
 - a. Deterioro continuo a pesar del tratamiento.
 - b. Rechazo por parte del paciente de tratamiento adicional

k. Enfermedad Oncológica Terminal hematológica:

- i. Que se encuentren en el último estadio de gravedad.
- ii. Que se hayan agotado todas las opciones terapéuticas.
- iii. Mal pronóstico a corto plazo.

SECCIÓN B. ÁMBITO DE COBERTURA

CLÁUSULA II. COBERTURA

En caso de que el asegurado sea diagnosticado con una enfermedad terminal durante la vigencia de la póliza, la presente cobertura prevé un pago adelantado equivalente a:

- a) Un porcentaje del monto asegurado en la Cobertura Básica Muerte Plus o
- b) Un monto fijo

El porcentaje o el monto fijo estarán especificados en las Condiciones Particulares y Certificado de seguro.

Aprobado por el Instituto y efectuado el pago correspondiente al asegurado, la póliza continuará en vigencia por la cobertura básica y las otras coberturas adicionales si las tuviera.

No obstante, lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, el Instituto podrá establecer en las Condiciones Particulares y Certificado, la ampliación o limitación del alcance de las coberturas de esta póliza, según acuerdo con el Tomador del Seguro.

La suma en mención se otorgará al Asegurado. **Excepcionalmente, el beneficiario previamente designado tendrá la potestad de solicitar y cobrar el pago de la indemnización en nombre del asegurado, en caso de que este, además de sufrir la enfermedad terminal, debidamente documentada en sus expedientes médicos, se**

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA MUERTE PLUS

encuentre en estado de coma o vegetativo (según definición); esto siempre y cuando aporte los requisitos contemplados en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro. Cuando no existan beneficiario(s) nombrado(s) el adelanto se girará al representante legalmente designado por una autoridad competente.

CLÁUSULA III. DISPUTABILIDAD

La presente cobertura será disputable conforme se establece en el apartado de Disputabilidad de las Condiciones Particulares y Certificado de seguro de esta póliza.

No obstante, lo anterior por tratarse éste de un contrato tipo, el Instituto podrá negociar el período de disputabilidad a solicitud del Tomador, el cual será establecido en las Condiciones Particulares y Certificado.

CLÁUSULA IV. PERÍODOS DE CARENIA

Para la presente cobertura aplicarán los períodos de carencia conforme se establece en el apartado Períodos de Carencia de las Condiciones Particulares y certificado de seguro.

No obstante, lo anterior por tratarse éste de un contrato tipo, el Instituto podrá negociar los períodos de carencia a solicitud del Tomador, los cuales serán establecidos en las condiciones particulares y certificado.

CLÁUSULA V. EXCLUSIONES

1. Esta cobertura no se concederá si la enfermedad terminal es a consecuencia directa de accidente.
2. El diagnóstico efectuado por el mismo asegurado, su cónyuge o algún miembro de su familia o una persona que conviva con él, independientemente del hecho que tal persona fuere un Médico Especialista.
3. Carcinoma in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.
4. Microcarcinoma papilar de la tiroides.
5. Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como: Ta N0 M0 o con una clasificación menor.
6. Tumores benignos, tumores encapsulados, cáncer que no sea metastásico y/o el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.
7. Cáncer extirpado y que no presente metástasis a otros órganos a distancia después del tratamiento inicial (las metástasis a ganglios no son objeto de cobertura).
8. Ataque isquémico transitorio y lesión traumática en el tejido cerebral o los vasos sanguíneos.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA MUERTE PLUS

No obstante lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar adicionar o dejar sin efecto exclusiones, con relación a las contenidas en esta cláusula, lo cual será establecido en las Condiciones Particulares y Certificado, según acuerdo con el Tomador del Seguro.

SECCIÓN C. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS

CLÁUSULA VI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de ocurrencia de un siniestro el Tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario (cuando corresponda) deberá presentar en un plazo no mayor a noventa (90) días naturales, los siguientes requisitos:

1. Notificación (carta o correo electrónico) del Tomador del seguro o el asegurado solicitando la indemnización, indicando el nombre completo del asegurado, número de cédula o del documento de identificación, número de certificado, fecha de inclusión en la póliza, suma asegurada a la fecha del siniestro y copia del documento mediante el cual el asegurado hizo la designación de beneficiarios (cuando corresponda).
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del asegurado.
3. Boleta de autorización para revisión o reproducción de expedientes clínicos, debidamente firmada por el asegurado o beneficiario (cuando corresponda), con el fin que el Instituto recopile la(s) historia(s) clínica(s).
4. Certificado médico que indique el diagnóstico, condición actual y evolución de la enfermedad, incluyendo estudios clínicos, estudios radiológicos y estudios histológicos y/o de laboratorio.
5. Reporte de Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética o exámenes similares que evidencien la existencia de apoplejía o de infarto del tejido cerebral o hemorragia subaracnoidea o intracraneal. **(Solo cuando el diagnóstico es Enfermedad Cerebro Vascular).**
6. Copia foliada y certificada de los expedientes de los Centros Médicos donde ha sido atendido.
7. Manifestación escrita del asegurado sobre los centros médicos donde fue atendido en el transcurso de su vida.
8. Número de cuenta IBAN del asegurado o en su defecto número de cuenta IBAN del beneficiario (solo cuando corresponda).

Por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar los requisitos para el trámite de reclamos los cuales se establecerán en las Condiciones Particulares y

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA MUERTE PLUS**

Certificado, según acuerdo con el Tomador del Seguro.

SECCIÓN D. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

CLÁUSULA VII. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Para la presente cobertura aplicarán los motivos de finalización establecidos en las cláusulas “Finalización de las Coberturas” y “Terminación anticipada de la póliza” de las Condiciones Generales.

SECCIÓN E. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA VIII. EDADES DE CONTRATACIÓN

La edad de contratación para esta cobertura es la indicada en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA IX. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura en relación con su funcionamiento se regirán por lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.

SECCIÓN F. LEYENDA DE REGISTRO

CLÁUSULA X. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P14-26-A01-884 V6 de fecha 06 de abril del 2024.**

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA MUERTE PLUS

II. ADELANTO DE INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS

SECCIÓN A. ÁMBITO DE COBERTURA

CLÁUSULA I. COBERTURA

En caso de fallecimiento del asegurado y con el propósito de sufragar los gastos derivados del sepelio, la presente cobertura prevé el pago adelantado de un porcentaje o un monto fijo de la suma asegurada de la Cobertura Básica Muerte Plus definido en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro del contrato.

No obstante lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, el Instituto podrá establecer en las Condiciones Particulares y Certificado, la ampliación o limitación del alcance de las coberturas de esta póliza, según acuerdo con el Tomador del Seguro.

CLÁUSULA II. DISPUTABILIDAD

Esta cobertura no se disputa por parte del Instituto.

CLÁUSULA III. PERÍODOS DE CARENCIA

Para la presente cobertura no aplican los períodos de carencia indicados en las Condiciones Particulares y Certificado de seguro de esta póliza.

CLÁUSULA IV. EXCLUSIONES

Esta cobertura no presenta exclusiones.

SECCIÓN B. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS

CLÁUSULA V. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para proceder al pago de la indemnización con cargo a esta cobertura, el beneficiario directamente o por medio del Tomador presentará por escrito al Instituto en un plazo no mayor a noventa (90) días naturales a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro los siguientes requisitos:

1. Notificación (carta o correo electrónico) del Tomador del seguro y/o beneficiario solicitando la indemnización, indicando el nombre completo del asegurado, número de cédula o del documento de identificación, número de certificado, fecha de inclusión

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO ANEXO DE COBERTURA MUERTE PLUS

en la póliza, suma asegurada a la fecha del siniestro y copia del documento mediante el cual el asegurado hizo la designación de beneficiarios.

2. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del asegurado.
3. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del (los) beneficiario (s).
4. Acta de defunción emitida por la autoridad competente. Dicho documento se acepta aún y cuando no conste la causa de muerte.
5. Número de cuenta IBAN del (los) beneficiarios.

Por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar los requisitos para el trámite de reclamos los cuales se establecerán en las Condiciones Particulares y Certificado, según acuerdo con el Tomador del Seguro.

Una vez que el Instituto haya recibido evidencia satisfactoria del derecho a la indemnización, se pagará la cobertura correspondiente.

Esta cobertura opera independientemente de que la cobertura básica de Muerte Plus esté cubierta o no por el contrato póliza.

SECCIÓN C. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

CLÁUSULA VI. FINALIZACION DE LA COBERTURA

Para la presente cobertura aplicarán los motivos de finalización establecidos en las cláusulas "Finalización de las Coberturas" y "Terminación anticipada de la póliza" de las Condiciones Generales.

Por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar modificar o dejar sin efecto alguna de las condiciones anteriores, lo cual será establecido en las Condiciones Particulares y Certificado, según acuerdo con el Tomador del Seguro.

SECCIÓN D. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA VII. EDAD DE CONTRATACIÓN

Para esta cobertura la edad de contratación es la indicada en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA VIII. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura en relación con su funcionamiento se registrarán por lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
ANEXO DE COBERTURA MUERTE PLUS

SECCIÓN E. LEYENDA DE REGISTRO

CLÁUSULA IX. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo los registros número **P14-26-A01-884 V6 de fecha 06 de abril del 2024.**