

## **ADDENDUM - I**

### **COBERTURA DE ADELANTO POR ENFERMEDAD TERMINAL (COLONES)**

Sin el pago de prima adicional, se hace constar que el Asegurado y la Compañía han convenido en adicionar a esta póliza la(s) siguiente(s) Cobertura(s) Adicional(es) siempre que ésta(s) sea(n) debidamente detallada(s) en las Condiciones Particulares.

#### **I. COBERTURA**

En caso de que al Asegurado se le diagnostique una Enfermedad Terminal, la Compañía le ADELANTARÁ al Asegurado el porcentaje de la Suma Asegurada que se especifique en las Condiciones Particulares para la Cobertura Básica **"MUERTE POR CUALQUIER CAUSA"**, mediante el pago o cuotas iguales y consecutivas que se determinen en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que el Asegurado permanezca vivo durante el período en el que procede el pago de los adelantos. Si el Asegurado fallece durante el período de pago de las cuotas, la Compañía procederá al pago de la suma restante para este beneficio y hasta completar el valor total de la Suma Asegurada para la Cobertura Básica **"MUERTE POR CUALQUIER CAUSA"**.

El Asegurado gozará de este beneficio siempre y cuando se den los siguientes supuestos: que la Enfermedad Terminal haya sido diagnosticada durante la vigencia de la Póliza, que el Asegurado se encuentre cubierto por la presente Póliza, y que la Enfermedad Terminal no sea producto de un evento excluido.

En caso de que el Asegurado tenga una Condición Preexistente la misma deberá de ser expuesta e incluida en la Solicitud de Seguro. La Compañía tiene el derecho de excluir o limitar una cobertura disponible bajo esta póliza. Tal exclusión o limitación, así como las condiciones de aseguramiento deben ser notificadas al solicitante.

#### **II. DEFINICIONES E INTERPRETACIONES**

Para todos los efectos de esta cobertura, las expresiones siguientes tendrán la aceptación y el alcance que a continuación se les asigna:

**Enfermedad Terminal:** Para todos los efectos del presente documento, es aquella enfermedad de carácter progresivo diagnosticada por un Médico especialista. Para efectos de la presente Póliza, las únicas Enfermedades Terminales cubiertas serán las que se especifican a continuación: Adenocarcinoma de Páncreas, Alteraciones glicosilación proteica, Amiloidosis, Aplasia medular grave (constitucional o adquirida), Carcinoma de células renales, Carcinoma Hepatocelular (CHC), Cardiopatías con disfunción cardíaca y clase funcional III-IV, Cardiopatías congénitas con hipertensión pulmonar, Condrodisplasia punctata, Condrosarcoma, Cordoma, Encefalitis límbica, Encefalomielitis aguda diseminada, Encefalopatías epilépticas, Enfermedad de Dent, Enfermedad de Refsum, Esclerodermia sistémica, Esclerosis múltiple, Fibrisarcoma, Fibrosis quística, Hemangiosarcoma, Hemoglobinopatías constitucionales graves, Hemosiderosis pulmonar, Hepatitis B, Hepatopatía grave, Enfermedad tromboembólica crónica, Hipomagnesemia con hipercalcemia y nefrocalcinosis, Lesión medular severa, Leucemia aguda no linfoblástica, Leucemia linfoblástica aguda, Linfoma de Hodgkin, Lupus eritematoso sistémico, Nefrocalcinosis, Neutropenias constitucionales graves, Osteosarcoma, Polineuropatía crónica desmielinizante, Proteinosis alveolar, Sarcoidosis, Sarcoma de Ewings, Sarcomas de tejidos blandos, Síndrome de HiperIgE, Síndromes de disregulación inmune y linfoproliferación, Traumatismo craneoencefálico severo e irreversible, Tumor de Wilms, Tumores de células germinales en Estadio IV, Tumores renales Cromófbos.

#### **III. SUMA ASEGURADA:**

La suma adelantada del cincuenta por ciento (50%) será descontada de la Suma Asegurada para la Cobertura Básica **"MUERTE POR CUALQUIER CAUSA"**, establecida en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

#### IV. EXCLUSIONES

Las partes convienen que la Compañía no pagará indemnización alguna por lesión o muerte, causada directa o indirectamente, por o a consecuencia de alguno de los siguientes eventos o circunstancias:

- a. Guerra declarada o no, hostilidades armadas, guerra civil, invasión, revolución, rebelión, insurrección, cualquier acción bélica, guerrilla, terrorismo; y todas las situaciones similares a las anteriormente descritas y las acciones dirigidas a evitarlas o contenerlas.
- b. Toda lesión proveniente de accidentes ocurridos mientras el Asegurado esté prestando servicio en las fuerzas de policía, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional en cualquier región del mundo.
- c. La comisión o intento de comisión, por parte del Asegurado, de asalto, asesinato, atentado, delito, infracción o cualquiera otra violación o intento de violación de la ley o resistencia al arresto.
- d. Participación del Asegurado en motines, riñas o huelgas.
- e. Emergencia de Salud Pública Internacional.
- f. Cualquier Condición Preexistente.

#### V. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

El Contratante y la Compañía acuerdan que se producirá la terminación de esta cobertura cuando ocurra alguno de los siguientes eventos:

- a. La póliza de Seguro Colectivo de Vida se dé por terminada o sea cancelada por cualquier causa prevista de acuerdo con los términos y condiciones del contrato o del presente Adendum, debiendo la Compañía comunicar la decisión de acuerdo con la cláusula de “NOTIFICACIONES” de las Condiciones Generales.
- b. Cuando se haya pagado el cien por ciento (100%) de la Suma Asegurada, se cancelará automáticamente el seguro para el Asegurado.

#### VI. RECLAMACIONES

En caso de reclamación bajo esta cobertura, con el fin de procesar el reclamo correspondiente, el Asegurado o su representante deberán presentar, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de aviso la siguiente documentación en el domicilio de la Compañía:

1. Completar el formulario de reclamo suministrado por la Compañía;
2. Original y copia del dictamen Médico donde se indique claramente la enfermedad o padecimiento del Asegurado, la clase, nivel o estadio en que se encuentra la enfermedad y la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de la misma.
3. Original y copia del dictamen Médico donde se indique claramente la enfermedad o padecimiento del Asegurado junto con su concepto profesional sobre el estado de la enfermedad (en caso que aplique), la sintomatología, diagnóstico y evolución cronológica de los padecimientos del paciente Asegurado.
4. Certificado original de nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.

En caso de que el Asegurado rehusé cumplir con estos requisitos, la Compañía podrá dar por terminada esta cobertura.

En testimonio de lo cual, ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. emite este Addendum, en la fecha que se indica en las

Condiciones Particulares de la Póliza.

Para ser adherido y formar parte de la Póliza No. \_\_\_\_\_.

Emitida a nombre de: \_\_\_\_\_.

En fe de lo cual, las partes firman en la República de Costa Rica, hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

**CONTRATANTE**



\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

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(los) registro(s) número P14-23-A05-200 de fecha 20 de septiembre del 2024.