

# SEGUROS DEL PAIS, S.A.

## GRUPO FINANCIERO DEL PAIS

ANEXO IDH

### ANEXO DE BENEFICIO DE INDEMNIZACION DIARIA DURANTE HOSPITALIZACION

Asegurado: \_\_\_\_\_ Póliza No.: \_\_\_\_\_  
Vigencia desde: \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

El seguro que proporciona el presente Anexo, es en adición y sobre cualquier otro tipo de cobertura que el Asegurado tenga o pueda tener y está sujeto a todas las provisiones, definiciones, limitaciones y condiciones de la póliza a la cual se adhiere.

#### CONDICIONES DEL BENEFICIO:

En consideración a la prima adicional correspondiente, la Póliza, de la cual forma parte integrante el presente Anexo, queda enmendada como sigue:

CUANDO A CAUSA DE ENFERMEDAD CONTRAIDA DESPUES DE LA FECHA EN QUE SURTA EFECTO ESTE ANEXO, O DE ACCIDENTE OCURRIDO DESPUES DE DICHA FECHA, EL ASEGURADO SEA INTERNADO NECESARIA Y CONTINUAMENTE EN UN HOSPITAL, LA COMPAÑIA PAGARA EL BENEFICIO DE INDEMNIZACION DIARIA POR CADA DIA QUE EL ASEGURADO PERMANEZCA ASI INTERNADO, HASTA POR UN MAXIMO DE SETENTA Y CINCO (75) DIAS.

#### DEFINICIONES:

**HOSPITAL:** Dondequiera que en este anexo se use este término, significará un establecimiento legalmente autorizado para el cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas, como pacientes internos, y con facilidades organizadas para diagnosis y cirugía mayor, para prestación de servicios profesionales por médicos y cirujanos legalmente autorizados y de enfermeras o enfermeros graduados.

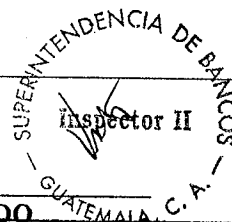
**PERIODOS SUCESIVOS DE INTERNAMIENTO:** Varias hospitalizaciones debidas a la misma causa, serán consideradas como una sola ocurrencia, a menos que estén separadas por lo menos de doce (12) meses consecutivos durante los cuales el Asegurado no haya estado hospitalizado como resultado de tal ocurrencia.

#### EXCLUSIONES:

El seguro proporcionado por este Anexo no cubre hospitalización a causa de o en relación con:

1. Preñez, parto, aborto o intento del mismo, o cualquier enfermedad o dolencia de los órganos reproductores de la mujer.
2. Exámenes físicos de rutina o cualesquiera otros, donde no haya indicaciones objetivas de deterioro en la salud normal y diagnósticos de laboratorio o exámenes de rayos X, excepto en el curso de una incapacidad establecida por la atención de un médico.
3. Suicidio o tentativa de suicidio, esté o no el Asegurado en su sano juicio.
4. Cirugía plástica o cosmética, excepto como consecuencia de un accidente.
5. Anomalías congénitas y las afecciones que sobrevengan o resulten en relación con las mismas.
6. Cualquier desorden mental o nervioso o curas de descanso.
7. Alcohólico, uso de narcóticos o estupefacientes y tratamiento de los mismos.
8. Cualquier accidente ocurrido antes de la fecha efectiva de esta cobertura o enfermedad contraída o que haya principiado antes de dicha fecha.

En fe de lo cual se firma y sella el presente Anexo, en la Ciudad de Guatemala, a los \_\_\_\_\_ días del \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



REVISADO

APODERADO

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos según Resolución No. \_\_\_\_\_

TEXTO APROBADO POR RESOLUCION  
de fecha \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_

DE LA SUPERINTENDENCIA  
DE BANCOS

**SEGUROS DEL PAIS, S. A.**  
**GRUPO FINANCIERO DEL PAIS**

ANEXO EG

**ANEXO DE**  
**BENEFICIO DE ENFERMEDADES GRAVES**

Asegurado: \_\_\_\_\_ Poliza No. \_\_\_\_\_  
Vigencia desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

**1. DEFINICIONES:**

- **ENFERMEDAD GRAVE:**

Significa que el Asegurado ha sufrido o contraído una de las siguientes enfermedades:

**I. Infarto al Miocardio:**

La muerte de una parte del músculo del miocardio como resultado de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico se basa en:

- Dolores torácicos típicos
- Alteración en el Electrocardiograma
- Elevación de las enzimas cardíacas

**II. Accidente Cerebro-vascular:**

Cualquier accidente cerebro-vascular con secuelas neurológicas de una duración de más de 24 horas, que incluya la muerte de tejido cerebral, hemorragia o embolia originada en una fuente extracraneal. Tiene que quedar comprobada una deficiencia neurológica de una duración de por lo menos 3 meses después del suceso. No se aceptarán reclamaciones antes de transcurrido este período.

**III. Cirugía Arterio coronaria:**

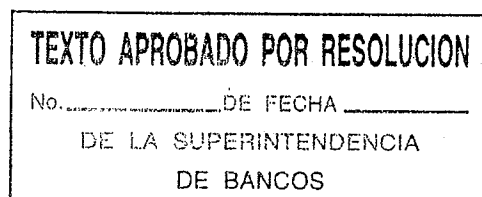
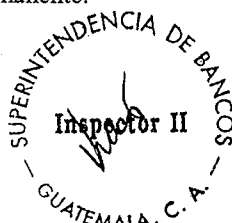
La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos o más arterias coronarias, que se encuentren torcidas o bloqueadas, introduciéndose un bypass arterio coronario (CABG). La necesidad de tal intervención quirúrgica tiene que haber sido comprobada mediante angiografía coronaria.

**IV. Cáncer:**

Enfermedad caracterizada por la presencia de uno o más tumores malignos, cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas, así como la invasión de tejidos. Incluyendo entre ellos a los diversos tipos de leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, por ejemplo la enfermedad de Hodgkin. Se excluye de esta definición cualquier clase de cáncer no invasivo o in situ, así como cualquier cáncer de la piel con excepciones del melanoma invasivo.

**V. Insuficiencia Renal Crónica:**

Enfermedad renal irreversible que requiere diálisis permanente.



- FECHA DE OCURRENCIA DE UNA ENFERMEDAD GRAVE:

Es la fecha en la que la enfermedad es diagnosticada y comprobada con la documentación médica adjunta al aviso del reclamo.

2. BENEFICIO:

En caso de que una de las enfermedades definidas en este Anexo sea diagnosticada al Asegurado por primera vez durante la vigencia del seguro, siempre que haya transcurrido el periodo de espera y que el Asegurado sobreviva el plazo establecido en la cláusula 7 PERIODO DE ESPERA, se pagará la suma asegurada contratada para este riesgo.

3. PAGO DE PRIMAS:

Las primas por este Beneficio deben pagarse conjuntamente con las primas de la cobertura principal, durante el plazo pactado y como máximo hasta la edad de 65 años, a condición de que el Asegurado esté vivo y no haya sido afectado por una de las enfermedades graves.

Al ocurrir una de las enfermedades graves, el Asegurado suspenderá el pago de las primas por este Beneficio a partir de la fecha del aviso de reclamo.

Si la Compañía reconoce el derecho a indemnización por la enfermedad grave, la obligación del pago de primas adeudadas por este Beneficio, después de la ocurrencia de la enfermedad, cesa definitivamente y la Compañía reembolsará las primas pagadas después de la fecha del aviso del reclamo, si las hubiere.

Si, por el contrario, la enfermedad grave no es reconocida con derecho a indemnización, el contratante está obligado, dentro de los 30 días siguientes de ser notificado por la Compañía, a pagar las primas adeudadas después de la ocurrencia de la enfermedad.

4. AVISO DE ENFERMEDAD GRAVE:

Se deberá avisar por escrito a las oficinas de la Compañía lo antes posible después de que el Asegurado haya contraído o sufrido una enfermedad grave, o, en todo caso, durante un período no mayor de sesenta (60) días después de diagnosticado tal hecho. Además, deberán presentarse pruebas fehacientes, suficientes y satisfactorias para la Compañía de:

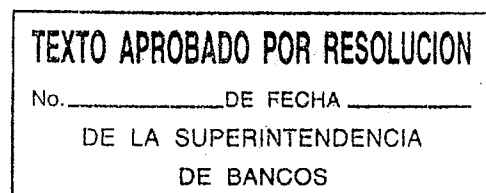
- a. La edad del Asegurado:
- b. La ocurrencia de la enfermedad grave en cuestión, prueba que deberá incluir el diagnóstico firmado por un médico legalmente autorizado para ejercer. Dicho diagnóstico deberá estar debidamente sustentado por información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio, aceptable.

5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO:

A requerimiento de la Compañía, el Asegurado acepta:

- a. Proporcionar con exactitud cualquier declaración requerida por la Compañía, para confirmar el derecho a indemnización respecto a la enfermedad grave.
- b. Proporcionar cualquier información adicional que la Compañía pueda requerir para la investigación.

La Compañía se reserva el derecho de investigar las condiciones de salud del Asegurado, a través de médicos designados por la Compañía.



6. INVESTIGACION Y LIQUIDACION DE INDEMNIZACIONES:

La Compañía conviene en investigar el derecho a indemnización para una enfermedad grave y efectuar el pago de la suma asegurada correspondiente, dentro de los plazos legales establecidos, los cuales se cuentan a partir de la fecha en que se hayan cumplido todos los requisitos contractuales establecidos en este Anexo.

El pago de la suma asegurada será hecho una sola vez, independientemente de que el Asegurado haya sufrido una o más de las enfermedades cubiertas. Después del pago de la suma asegurada, esta cobertura queda sin efecto.

7. PERIODO DE ESPERA:

Existe un período de espera de 3 meses, contados a partir de la fecha en que entra en vigencia este Anexo, en los que no existe cobertura. Cualquier enfermedad grave ocurrida en este período, sólo dará derecho al reembolso de las primas cobradas, con la inmediata cancelación de la cobertura.

Si el Asegurado fallece a causa de una enfermedad grave después de ese período de espera de 3 meses, se realizará el pago de la suma asegurada por enfermedades graves, siempre y cuando el Asegurado sobreviva 90 días posteriores a la fecha del diagnóstico de la enfermedad. En caso contrario, es decir que fallezca dentro de los 90 días, se aplican las siguientes condiciones:

- a. Si la muerte ocurre dentro de los dos primeros meses, siguientes a la fecha de diagnóstico de la enfermedad grave, no existe pago del beneficio de enfermedades graves.
- b. Si la muerte ocurre durante el tercer mes siguiente a la fecha de diagnóstico de la enfermedad grave, únicamente se cubrirá el 50% del seguro contratado.

8. EXCLUSIONES:

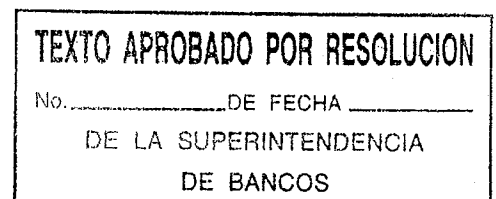
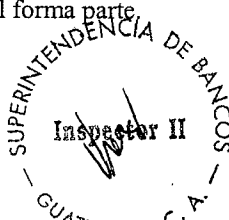
Ningún pago se hará efectivo bajo esta cobertura si la enfermedad grave en cuestión ha sido causada directa o indirectamente por:

- a. Intento de suicidio o lesiones que se cause intencionalmente el Asegurado.
- b. Adicción al alcohol o a las drogas.
- c. Enfermedades en conexión o en presencia del síndrome de inmuno deficiencia adquirida.
- d. Angioplastia y cualquier otra intervención que no sea el bypass coronario.
- e. Valvulotomías, recambios valvulares o cualquier otra cirugía cardíaca.
- f. Cualquier enfermedad como producto o secuela de un accidente.
- g. Enfermedades preexistentes y padecimientos congénitos, independientemente de que el Asegurado tuviere conocimiento de ello o no.
- h. Trasplantes que sean procedimientos de investigación.
- i. Riñas o Alborotos Populares.

9. TERMINACION:

El Seguro otorgado por este Anexo termina en cualquiera de los siguientes casos:

- a. Por caducidad o vencimiento de la póliza de la cual forma parte



- b. Por haberse pagado la indemnización a causa de una enfermedad grave.
- c. Por cancelación anticipada de este Anexo, a solicitud del Asegurado.
- d. Al alcanzar el Asegurado los 65 años de edad.

En fe de lo cual se firma y sella el presente Anexo, en la Ciudad de Guatemala, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
REVISADO

\_\_\_\_\_  
APODERADO

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos según resolución No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_.

