

TRIPLE-S VIDA, INC
1052 Avenida Muñoz Rivera San Juan, PR 00927
PO Box 363786 San Juan, PR 00936-3786
787-777-8432

BENEFICIOS PARA ENFERMEDAD PREEXISTENTE

Consideración este suplemento forma parte de la póliza a la que se adhiere. Se emite en consideración de la solicitud y el pago de la prima que se muestra en la Parte III Suplementos Opcionales en la Solicitud y Cuadro del Seguro. Todas las disposiciones de la Póliza que no estén en conflicto con las disposiciones de este suplemento aplicarán a este.

Anual Multiviajes significa póliza con vigencia de 365 días válido para múltiples viajes a lo largo de la vigencia de la póliza.

Diagnóstico Terminal significa que el asegurado padece una enfermedad que en la opinión del médico especialista conducirá al asegurado a la muerte en 12 meses o menos.

Elegibilidad

1. Edad máxima de emisión 75 años.
2. El Asegurado no será elegible para esta cobertura después de recibir un diagnóstico terminal.

Beneficio

Pagaremos los gastos incurridos autorizados por la central de asistencia hasta el monto de seguro indicado en la Solicitud y Cuadro del Seguro que aplique por los gastos médicos de emergencia incurridos relacionados con el tratamiento de un episodio agudo e inesperado de la enfermedad preexistente.

El límite del Suplemento de Asistencia Médica para Enfermedad Preexistente Aplicará según el monto correspondiente según el Plan Contratado. Estos límites y Planes se detallan en la siguiente Tabla:

BENEFICIOS ADICIONALES	TRIPLE-S 35	TRIPLE-S 60	TRIPLE-S 100	TRIPLE-S 250
Preexistencias (paga 25% extra prima)	USD 3,000	USD 5,000	USD 10,000	USD 10,000

En el caso de los Planes Anuales Multiviajes, el monto máximo de este beneficio suplementario cubrirá todo el lapso de vigencia del plan, y no por viaje.

El asegurado tiene la opción de comprar este suplemento pagando un 25% de la prima de su póliza básica, para obtener los siguientes montos de seguro:

- a) En la póliza con monto de seguro agregado de \$35,000 al pagar el 25% de la prima básica extiende la Cobertura de por gastos médicos por enfermedad preexistentes hasta \$3,000.
- b) En la póliza con monto de seguro agregado de \$60,000 al pagar el 25% de la prima básica extiende la Cobertura de por gastos médicos por enfermedad preexistentes hasta \$5,000.
- c) En la póliza con monto de seguro agregado de \$100,000 al pagar el 25% de la prima básica extiende la Cobertura de por gastos médicos por enfermedad preexistentes hasta \$10,000.
- d) En la póliza con monto de seguro agregado de \$250,000 al pagar el 25% de la prima básica extiende la Cobertura de por gastos médicos por enfermedad preexistentes hasta \$10,000.

Exclusiones adicionales para el beneficio suplementario de enfermedades preexistentes o enfermedades crónicas:

No pagaremos beneficios por pérdida resultante de, o causada, directa, indirecta, total o parcialmente, por:

1. El inicio o la continuación de tratamientos, procedimientos de diagnóstico, de investigación, o conducta diagnóstica y terapéutica, que no están relacionados con un episodio agudo y no previsto de la enfermedad preexistente. Toda enfermedad relacionada con la transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis,
2. gonorrea,

herpes genital, clamidia, el virus del papiloma humano tricomonas vaginales, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.

3. Procedimientos permanentes tales como diálisis, transfusiones, vendas, producto sanitario para proteger heridas, apósitos, cambio de catéteres, dispositivos de liberación de fármacos y similares.
4. Tratamientos para etapas terminales de las enfermedades crónicas no contagiosas.
5. Visitas, procedimientos u hospitalizaciones por enfermedades crónicas no contagiosas que aparezcan por primera vez durante la vigencia del seguro o que no hayan sido divulgadas al principio de dicho plazo y que puedan ser objetivamente comprobadas a través de los procesos habituales, accesibles y frecuentes mundialmente incluyendo, pero no limitado a: pruebas de laboratorio, Doppler, resonancia magnética nuclear, cateterización.
6. Los procedimientos, trasplantes, oncología y tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores para pacientes externos, dispositivos implantables, equipo sanitario desechable incluyendo, pero no limitado a: agujas, vendas, catéteres.
7. Enfermedades causadas por la ingestión de drogas, narcóticos, alcohol, medicamentos sin receta médica.
8. Las lesiones sufridas durante un acto ilícito o un acto criminal cometido por el asegurado.
9. Limitaciones y exclusiones que se indican en la póliza

Terminación - Este endoso terminará cuando ocurra la primera de las siguientes:

1. La terminación de la Póliza,
2. Cuando el Asegurado cumpla 75 años de edad.
3. Cuando se pague el beneficio

Fecha de Vigencia - Este suplemento entrará en vigor en la Fecha de Vigencia de la Póliza,

Documentos requeridos en caso de una reclamación:

- a. Antecedentes clínicos refrendados por una institución médica o personal médico debidamente certificado en el país de origen que muestre los últimos dos (2) exámenes médicos, durante los seis (6) meses anteriores a la compra de la póliza, referentes a la enfermedad o patología declarada preexistente, cuya autenticidad pueda ser certificada y cuyo contenido evidencia la ausencia de cambios en el curso normal de la enfermedad.
- b. Pruebas de laboratorio, imágenes diagnósticas y herramientas de diagnóstico de apoyo relevantes para la enfermedad o patología declarada como preexistente.
- c. Información de contacto válida con respecto al tratamiento de médicos o instituciones durante el último año para validar la información proporcionada sobre la enfermedad o patología declarada como preexistente.

Obligaciones del Asegurado bajo este beneficio:

1. El Asegurado deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado y tomar todos los medicamentos como forma prescrita y necesaria.
2. Si el Asegurado sufre alguna de las siguientes condiciones: 1) cualquier tipo de cáncer, 2) enfermedades del corazón, 3) enfermedades renales, 4) enfermedad pulmonar crónica y/o 5) enfermedad hepática crónica, deberá consultar con su médico personal en su país de origen y antes de iniciar el viaje, y obtener un certificado médico confirmatorio por escrito del médico tratante, de que está en condiciones de viajar por todo el lapso de días protegidos, por el medio de transporte elegido, en los destinos elegidos y que la condición del asegurado no representa un inconveniente para participar y desarrollar todas las actividades programadas en dicho viaje.

Firmado por **Triple-S Vida, Inc.**


Presidente