

CLAUSULA ADICIONAL DE PROTECCION ONCOLÓGICA
CAD 2 2013 1579

ARTICULO 1: COBERTURA.

En virtud de este seguro y en las condiciones y términos establecidos en las presentes Condiciones Generales, la Compañía indemnizará los daños cubiertos por la presente cláusula adicional hasta los límites de capital y plazo establecidos en las Condiciones Particulares de ésta, siempre que el siniestro se iniciare durante la vigencia de la presente cobertura.

Para efectos de esta cláusula adicional, se entenderá por daños cubiertos, los gastos efectivos incurridos por el Asegurado con motivo de prestaciones otorgadas a consecuencia del tratamiento terapéutico de una enfermedad neoplásica maligna, que se presente en los Asegurados de esta cláusula adicional y que se encuentre cubierta por ésta de acuerdo a las cláusulas siguientes, siempre que dichas prestaciones se encuentren expresamente detalladas en la cláusula adicional, se otorguen en Santiago de Chile, y que los referidos gastos se realicen por intermedio del Prestador que la Compañía determine en las Condiciones Particulares de la cláusula adicional. Dichos daños serán cubiertos siempre que cumplan los siguientes requisitos copulativos:

- Que la prestación cuyo gasto se solicita indemnizar derive directamente de un cáncer diagnosticado durante la vigencia de la cláusula adicional;
- Que el cáncer haya sido diagnosticado con posterioridad al período de carencia señalado en las condiciones particulares de esta cláusula adicional.
- Que el gasto corresponda a prestaciones derivadas de enfermedades no excluidas en la presente cláusula adicional.

La Compañía podrá establecer la forma de indemnizar de acuerdo a lo establecido en el artículo 563 del Código de Comercio, pudiendo pagar las sumas indemnizadas directamente al Prestador determinado por ésta.

Serán susceptibles de ser cubiertos por la Compañía, exclusivamente los siguientes gastos efectivamente incurridos, hasta los límites en las Condiciones Particulares:

- a) Aquellos gastos necesarios para corroborar un Diagnóstico de Cáncer ya determinado y diagnosticado y presentado en la Compañía dentro de los plazos fijados, comprendiendo consulta médica especializada, hospitalización, intervención quirúrgica y exámenes complementarios que sean necesarios a juicio del Prestador designado por la Compañía.
- b) Gastos provenientes del tratamiento terapéutico de una enfermedad neoplásica maligna, incluyendo y sin ser taxativa su enunciación los gastos en cirugía, quimioterapia y/o radioterapia.
- c) Gastos provenientes de las hospitalizaciones que sean indicadas por el Prestador a través del Médico tratante designado por éste y que se efectúen en la clínica que el disponga. La cobertura de gastos de hospitalización comprenderá los días cama, el derecho a pabellón y los gastos por concepto de medicamentos e insumos en que se incurra durante la hospitalización.

- d) Los gastos por concepto de drogas antineoplásicas.
- e) Gastos provenientes de la observación de la evolución del tratamiento, incluyendo las consultas y procedimientos clínicos necesarios.

No estarán cubiertos los gastos provenientes de prestaciones otorgadas en otras instituciones que no sean las designadas por la Compañía, ni tampoco las que sean indicadas por profesionales no autorizados por ella.

ARTÍCULO 2: DEFINICIONES.

1. **Asegurado:** Es toda persona natural que habiendo sido debidamente aceptada como tal por la Compañía le transfiere el riesgo, está habilitada para requerir la cobertura otorgada por esta cláusula adicional y se encuentra individualizada en las Condiciones Particulares de ésta. Podrán ser Asegurados de esta cláusula adicional un Asegurado Titular y además, como Asegurados Dependientes, su cónyuge e hijos, sin perjuicio de que en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional se incorporen como Asegurados Dependientes personas distintas a éstos.
2. **Ciclo de Quimioterapia:** Corresponde a la administración de un conjunto de drogas en forma repetida, con una secuencia y número de veces previamente establecido en una receta y/u orden medica debidamente emitida por un médico especialista.
3. **Compañía:** Es la entidad Aseguradora cuya póliza de seguro selecciona el Contratante, tomando de su cuenta el riesgo.
4. **Contratante:** Es la persona que suscribe este contrato con la Compañía, asumiendo las obligaciones que se deriven del mismo y cuya individualización se indica expresamente en las Condiciones Particulares de la cláusula adicional.
5. **Diagnóstico de Cáncer:** Corresponde a la determinación en forma clara del proceso patológico que sufre el Asegurado. Esto incluye el tipo de cáncer, la localización, el tipo histológico, el grado de diferenciación celular y la etapa clínica. Dicho Diagnóstico de Cáncer deberá constar con un Informe Anátomo Patológico que acredite tal diagnóstico.
6. **Edad Actuarial:** Es la edad correspondiente al cumpleaños más próximo del Asegurado, ya sea pasado o futuro, en una determinada fecha.
7. **Enfermedad Preexistente:** Es cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o situaciones de salud en general que afecten al Asegurado, diagnosticada al Asegurado o conocido el diagnóstico por quien contrata en su favor con anterioridad a la fecha de contratación de una determinada cobertura.
8. **Hospitalización:** Corresponde a la situación que se presenta cuando una persona está registrada como paciente de un Hospital por prescripción médica, de acuerdo a la práctica común y que utilice a lo menos un día completo de servicio de habitación, alimentación y atención general de enfermería en dicho establecimiento.
9. **Hospital:** Es todo establecimiento público o privado autorizado como tal por el Ministerio de Salud. Se excluye expresamente toda clase de hoteles, termas, asilos,

casas de reposo, viviendas particulares, sanatorios particulares, casas para convalecientes y lugares usados principalmente para la internación o tratamiento de enfermedades mentales y adicciones tales como a drogas, tabaco y/o alcohol.

- 10. Informe Anátomo Patológico:** Se refiere a la documentación que da cuenta de resultados positivos de la presencia de un cáncer. Para que sea aceptable un Informe Anátomo Patológico bajo los términos de esta cláusula adicional, el informe que documenta el diagnóstico deberá ser original, fechado (mes, día y año) y firmado por un médico calificado para emitir dicho informe (médico especialista Anátomo patólogo, certificado). El informe deberá emitirse en base al estudio microscópico e histoquímico/inmunoistoquímico de la biopsia.
- 11. Período de Gracia:** Es el plazo durante el cual la cláusula adicional permanecerá vigente pese a no haber pagado el Contratante la Prima convenida. Dicho plazo se indica en las Condiciones Particulares de la cláusula adicional y se contabiliza a partir del primer día del mes de cobertura no pagado. En el caso que durante este período se cobre algún beneficio, se deducirá previamente del capital a pagar la Prima vencida y no pagada.
- 12. Prestador:** Corresponde a la o las instituciones designada(s) por la Compañía en las Condiciones Particulares de la cláusula adicional, destinada(s) a otorgar las prestaciones cuyos gastos se encuentren cubiertos por esta cláusula adicional. La Compañía podrá designar nuevos Prestadores así como revocar designaciones de éstos durante toda la vigencia de la cláusula adicional.
- 13. Prima:** Es la retribución o precio del seguro y en este caso corresponde a la suma de dinero que el Contratante se compromete a pagar a la Compañía. Su monto, periodicidad y forma de pago se detallan en las Condiciones Particulares de la cláusula adicional.
- 14. Tratamiento:** Es la planificación y ejecución de un conjunto de acciones médicas efectuadas a un paciente, con el propósito de curar una enfermedad determinada.
- 15. Tratamiento de Quimioterapia:** Es la planificación y ejecución de un conjunto predeterminado de ciclos de quimioterapia efectuados a un paciente en un tiempo determinado, con el propósito de curar una enfermedad de cáncer.

ARTICULO 3: CARENANCIA

Esta cobertura tiene un período de carencia a partir del inicio de vigencia de la cláusula adicional, el cual se determina en las Condiciones Particulares de ésta. En virtud de lo anterior, la cobertura contenida en la presente cláusula adicional comenzará sólo una vez que haya transcurrido dicho período.

El período de carencia para los Asegurados que se incorporen con posterioridad a la vigencia inicial de esta cláusula adicional se contabilizará desde la fecha de su incorporación.

ARTICULO 4: EXCLUSIONES.

La cobertura otorgada en virtud de esta cláusula adicional no cubre los daños susceptibles de ser indemnizados cuando se trate de gastos que provengan o se originen por:

- (a) Enfermedades Preexistentes, sus consecuencias y complicaciones;
- (b) Tratamientos psiquiátricos y psicológicos, estéticos, kinésicos o de rehabilitación;
- (c) Tratamientos que no tengan como finalidad la cura de la enfermedad;
- (d) Tratamientos paliativos, tratamientos o intervenciones quirúrgicas con fines estéticos, reparadora y/o cirugía plástica;
- (e) Tratamientos y/o estudios y/o protocolos de tipo experimental o de investigación clínica, que corresponden a esquemas de tratamiento no habituales, fuera de las recomendaciones de tratamiento con niveles de evidencia I o II del NCCN (National Comprehensive Cancer Network) para los diferentes cánceres y sus estados clínicos;
- (f) Cualquier tipo de prótesis y órtesis;
- (g) Trasplantes;
- (h) Los traslados de pacientes desde y hacia cualquier destino;
- (i) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA - o que el Asegurado sea portador del V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y/o Hepatitis B ó C.
- (j) Gastos por concepto de medicamentos ambulatorios;
- (k) La rehabilitación de efectos secundarios a su cáncer y/o tratamiento, y los tratamientos de patologías benignas asociadas.

ARTICULO 5: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

El Asegurado estará obligado a: (i) declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite la Compañía para identificar y apreciar la extensión del riesgo; y (ii) pagar la Prima en la forma y época pactadas si el Contratante no lo hace.

Sin perjuicio de lo anterior, para obtener los beneficios de esta cobertura, el Asegurado deberá cumplir los siguientes requisitos copulativos:

- a) Contar con un Diagnóstico de Cáncer ya comprobado acreditado con el informe correspondiente, conforme a lo señalado en el artículo 2 número 10 de la presente cláusula adicional.
- b) Informar tal circunstancia a la Compañía completando y firmando los formularios proporcionados para tal efecto.
- c) Concurrir, previa cita, al Prestador designado por la Compañía para ser atendido.
- d) Cumplir cabalmente las instrucciones del Prestador.
- e) Asistir regularmente a todos los controles que le indique el Prestador.

ARTICULO 6: DECLARACIONES DEL ASEGURADO.

En las Condiciones Particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración efectuada por el Asegurado, de conformidad con los requisitos y formalidades requeridas para el efecto por la normativa legal y administrativa vigente.

Dado lo anterior, el Asegurado deberá informar detalladamente a la Compañía lo que ésta le requiera acerca de todas las circunstancias que puedan influir en la apreciación de los riesgos respondiendo los cuestionarios que la Compañía le presente, describiendo las patologías preexistentes y someterse a los exámenes médicos que le sean requeridos. El costo de estos exámenes será de cargo de la Compañía.

Si el siniestro no se ha producido y el Contratante y/o el Asegurado según corresponda, hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo Asegurado en la información que solicite la Compañía, ésta podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el Asegurado no revisten alguna de dichas características, la Compañía podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la Prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el Asegurado rechaza la proposición de la Compañía o no le da contestación dentro del plazo de diez (10) días contado desde la fecha de envío de la misma, esta última podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta (30) días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, la Compañía quedará exonerada de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo a lo indicado precedentemente y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la Prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si la Compañía, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

ARTICULO 7: VIGENCIA Y DURACION DEL CONTRATO DE SEGURO

La duración de esta cláusula adicionales de un año, contado desde la fecha de vigencia inicial de la cláusula adicional, la cual será renovada automáticamente por períodos iguales y sucesivos de un año, si ninguna de las partes informa por escrito a la otra su intención de no renovar la cláusula adicional con una anticipación mínima de (30) días a la fecha de la correspondiente renovación.

Asimismo, la Compañía podrá proponer nuevas condiciones en cuanto a las Primas con una anticipación mínima de (30) días a la fecha de la correspondiente renovación, cuya aceptación expresa por escrito provocará la renovación de la cláusula adicional de acuerdo a las nuevas condiciones. De no ser aceptados los términos propuestos por la Compañía por parte del contratante de la manera señalada, se producirá el término de la cláusula adicional al momento de cumplirse el correspondiente período de vigencia.

El inicio de vigencia y el plazo de duración del seguro serán indicados en las Condiciones Particulares de la cláusula adicional

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de no renovación de la cláusula adicional o en caso de término anticipado de la cobertura para algún Asegurado, los daños que afecten a Asegurados que se encontraran en tratamiento cuyos gastos hayan cumplido con los requisitos exigidos en

la presente cláusula adicional para ser cubiertos, podrán ser indemnizados habiéndose producido hasta un plazo máximo de seis (6) meses contados desde la fecha de término de la cobertura.

ARTICULO 8: TERMINACION.

La cobertura otorgada en la presente cláusula adicional, terminará anticipadamente de forma automática con respecto a cada Asegurado, al momento de verificarse alguna de las siguientes circunstancias:

- a) En caso que un Asegurado se someta a un tratamiento a raíz de un Diagnóstico de Cáncer en otras instituciones que no sean las designadas por la Compañía o que abandone el tratamiento indicado por el Prestador.
- b) En caso de verificarse un Diagnóstico de Cáncer durante el período de carencia establecido en la cláusula adicional.
- c) En caso que la Compañía tome conocimiento de la existencia de un Diagnóstico de Cáncer previo a la contratación del seguro que no haya sido informado a la Compañía.
- d) En caso que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia señalada en las Condiciones Particulares de la cláusula adicional.
- e) Por fallecimiento del Asegurado.

ARTICULO 9: DENUNCIA DE SINIESTROS.

Los interesados en el pago de la indemnización deberán notificar a la Compañía tan pronto como sea posible, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, debiendo acreditar la ocurrencia del mismo declarando fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias presentando los documentos exigidos en el artículo 6 precedente.

La Compañía evaluará los hechos denunciados a objeto de establecer si contractualmente el siniestro se encuentra cubierto por el seguro. Para ello podrá requerir de los interesados en el pago del seguro, los antecedentes que precise.

La liquidación del siniestro se sujetará a las normas impartidas por la Superintendencia de Valores y Seguros referidas a dicha materia.