

Indemnización por Cáncer

Cláusula Adicional

Chubb Seguros Perú S.A, en adelante LA COMPAÑÍA, emite la siguiente Cláusula Adicional, la cual podrá ser accesoria a las Condiciones Generales de la Póliza contratada, conforme a lo pactado en la Solicitud de Seguro correspondiente.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la Póliza, así como de la normativa vigente.

Artículo 1° Definiciones

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Póliza de Seguros:

Cáncer: La enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, crecimiento y expansión incontrolado y la invasión local y destrucción directa de tejidos, o metástasis; o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios. Incluye entre ellos los diversos tipos de leucemia, los linfomas, la Enfermedad de Hodgkin y melanoma invasivo mayor a 0.75mm.

Cáncer Primario: Es aquel Cáncer que no ha sido diagnosticado ni ha recibido tratamiento con anterioridad a la contratación de la Póliza.

Diagnóstico Clínico: El informe realizado por un médico oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un Examen de Anatomía Patológica que certifique positivamente la presencia de un Cáncer. Será requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito.

Artículo 2° Cobertura

LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, en caso de “Diagnóstico Clínico de Cáncer Primario” que se haya iniciado luego del Periodo de Carencia correspondiente.

La COMPAÑÍA pagará los beneficios descritos en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, según corresponda, en los montos, plazos y términos que se señalan en las mismas.

Artículo 3° Periodo de Carencia

Para cada ASEGURADO cubierto por la presente cláusula adicional, existirá un Período de Carencia de **xx** días calendario, o en reemplazo de éste el que se indique en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza o desde la fecha de incorporación del ASEGURADO, según se indique en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, según corresponda.

Por lo tanto, solo estará cubierto el primer Diagnóstico Clínico de Cáncer (ver definición “Diagnóstico Clínico”) que se haya iniciado después de transcurrido el Periodo de Carencia y en tanto haya sido emitido durante la vigencia de la Póliza.

No se exigirá Período de Carencia en las renovaciones del plazo de vigencia de la Póliza, en tanto se den en forma continuada y sin interrupción alguna.

Artículo 4° Condiciones para ser Asegurado

El ASEGURADO deberá cumplir con los requisitos de edad estipulados en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro para poder acceder a la presente cobertura adicional.

Artículo 5° Exclusiones

Quedan excluidas de la cobertura otorgada por la presente cláusula adicional, las siguientes situaciones:

- a) Tumores que presentan los cambios malignos característicos del carcinoma “in situ” o aquellos considerados por estudio histológico como “pre-malignos”, cáncer cérvicouterino “in situ” y cáncer de próstata “in situ”.**
- b) Todos los carcinomas de la piel, carcinomas basocelulares, células escamosas, excepto cuando se trate de diseminación a otros órganos.**
- c) Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA.**
- d) Toda enfermedad distinta al cáncer.**
- e) Todo cáncer cuyo “diagnóstico clínico” se haya iniciado con anterioridad a la contratación de la Póliza o durante el periodo de carencia.**
- f) Cualquier diagnóstico de cáncer que no sea realizado por un médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.**
- g) Preexistencia, entendida esta como aquella condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, de conocimiento de EL ASEGURADO, y no resuelta en el momento previo a la suscripción del contrato.**

Artículo 6° Terminación de la Cláusula Adicional

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza, o cuando se haga efectiva la indemnización que cubre la misma.

Artículo 7° Beneficiarios

Serán beneficiarios de este seguro los mismos ASEGURADOS que reciban un Diagnóstico Clínico de Cáncer Primario. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de pagada la indemnización correspondiente, los Beneficiarios serán los Herederos Legales o Testamentarios de éste, según corresponda.

Artículo 8° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

Si ocurriera un evento que diera lugar al pago de indemnización bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

Aviso de Siniestro: Dar aviso por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios luego de ocurrido el suceso o de conocido el beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, el ASEGURADO, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o el Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada). El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- a) Documento de Identidad del ASEGURADO,**
- b) El Diagnóstico Clínico, debidamente suscrito por el médico tratante,**
- c) Examen de Anatomía Patológica,**

- d) Copia literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento, expedido por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos, que designe a los Beneficiarios, Herederos Legales o Testamentarios, cuando corresponda.**

La COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente o documento relacionado al siniestro que estime necesario para realizar las aclaraciones o precisiones adicionales necesarias para la calificación del mismo, dentro de los veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para la liquidación del mismo.