

CLAUSULA DE PROTECCION ONCOLOGICA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320130580

ARTICULO 1: DEFINICION DE LA COBERTURA

Mediante el pago de la prima, y en las condiciones y términos que a continuación se establecen, el asegurador cubrirá el gasto que demande el tratamiento terapéutico de las neoplasias malignas (cáncer) que se presenten en los asegurados de esta cláusula adicional, siempre que este gasto se realice por intermedio de la o las instituciones que el asegurador determine y haya sido indicado por un médico especialista designado por el asegurador o por alguna institución que éste señale.

Serán de cargo del asegurador los gastos provenientes exclusivamente de:

- a) El proceso de confirmación de un diagnóstico comprobado de cáncer. Este proceso comprenderá todas las prestaciones que sean necesarias, tales como consulta médica especializada, hospitalización, intervención quirúrgica y exámenes complementarios que sean necesarios a juicio del médico o institución designado por la compañía.
- b) El tratamiento de la enfermedad, que podrá comprender cirugía, quimioterapia y radioterapia.
- c) Las hospitalizaciones que sean indicadas por el médico tratante y que se efectúen en la clínica que éste mismo disponga. La cobertura de hospitalización comprenderá los días cama, el derecho a pabellón, el traslado en ambulancia dentro de Santiago y los gastos por concepto de medicamentos e insumos en que se incurra durante la hospitalización hasta el monto que se señala en las Condiciones Particulares, que forman parte integrante de esta póliza.
- d) Los gastos por concepto de drogas antineoplásicas, en que se incurra hasta el monto que se señala en las Condiciones Particulares, que forman parte integrante de la póliza.
- e) El control de seguimiento de la enfermedad, comprendiendo los exámenes médicos y de laboratorio pertinentes.

ARTICULO 2: GASTOS NO CUBIERTOS

No estarán cubiertos los gastos provenientes de prestaciones otorgadas en otras instituciones que no sean las designadas por el asegurador, ni tampoco las que sean indicadas por profesionales no autorizados por él. En este caso esta cobertura terminará anticipadamente y el asegurado no tendrá derecho alguno a los beneficios que otorga esta cláusula adicional.

ARTICULO 3: CARENCIA

Esta cobertura tendrá un período de carencia de tres meses contados a partir de su fecha de vigencia inicial o desde su rehabilitación. Por lo tanto, no estarán cubiertos por esta cláusula adicional los tratamientos de neoplasias malignas que ocurran o sean diagnosticadas durante el período antes indicado. En caso de encontrarse un asegurado en esta situación, el seguro terminará automáticamente para él.

Para efectos de las renovaciones, a partir del primer aniversario de esta cobertura, dicho período de carencia se dará por satisfecho.

El período de carencia para las personas que se incorporen con posterioridad a la vigencia inicial de esta cláusula adicional será de tres meses desde la fecha de su incorporación.

ARTICULO 4: EXTENSION DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio de la póliza principal y se regirá en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la póliza principal, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto en los siguientes casos:

a) Por terminación anticipada del seguro principal.

b) Cuando el asegurado titular comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratado.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta cobertura, no dará derecho, en ningún caso, al beneficio contemplado en ella. En tal caso la prima será devuelta en moneda corriente y al valor que tenga la moneda del seguro principal, al día de pago.

ARTICULO 5: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

Contratante: Quién celebra el contrato de seguro y es señalado como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.

Asegurados: Podrán ser asegurados por esta cláusula adicional, la persona que solicita la cobertura, y su grupo familiar de acuerdo a la definición y nómina detallada en las Condiciones Particulares

Para poder asegurarse bajo esta cláusula adicional, las personas no deberán padecer de un cáncer al momento de suscribir la cobertura, ni haber sido tratadas, ni estar en tratamiento por alguna enfermedad neoplásica maligna ocurrida con anterioridad a la contratación de esta cláusula adicional.

Carencia: Período durante el cual los asegurados no tienen derecho a percibir los beneficios de esta cobertura.

ARTICULO 6: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

De conformidad a lo establecido en los arts. 525 y 539 del Código de Comercio, si el siniestro no se ha producido, y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos, el asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el

contratante no revisten alguna de dichas características, el asegurador 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 del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo al inciso anterior 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 el asegurador, 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.

El contrato de seguro es nulo si el asegurado, a sabiendas, proporciona al asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración para que la Compañía pueda apreciar la extensión de los riesgos, y se resuelve si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro.

En dichos casos, pronunciada la nulidad o la resolución del seguro, el asegurador podrá retener la prima o demandar su pago y cobrar los gastos que le haya demandado acreditarlo, aunque no haya corrido riesgo alguno, sin perjuicio de la acción criminal.

ARTICULO 7: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado para poder recibir los beneficios de esta cláusula adicional deberá observar estrictamente las siguientes normas:

a) Contar con un diagnóstico comprobado de cáncer, certificado por un médico especialista..

b) Concurrir, previa cita, a la institución designada por el asegurador para ser atendido.

c) Cumplir cabalmente las instrucciones del médico especialista tratante.

d) Asistir regularmente a todos los controles que le indiquen los profesionales tratantes.

El no cumplimiento de lo señalado, significa la terminación automática de la cobertura.

ARTICULO 8: DURACION DE ESTA CLAUSULA ADICIONAL

Esta cláusula adicional tendrá una duración de un año, contado desde la fecha de su vigencia inicial.

Su renovación será automática al final del período, a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario a través de carta certificada y por lo menos con un mes de anticipación a la fecha de vencimiento.

Los asegurados que se encontraran en tratamiento, en caso de no renovación de esta cláusula adicional o en caso de término anticipado de la cobertura para algún asegurado, continuarán recibiendo las prestaciones derivadas de esta cláusula adicional, hasta un plazo máximo de seis (6) meses contados desde la fecha de término.

ARTICULO 9: PAGO DE PRIMAS

La prima de esta cláusula adicional podrá ser ajustada anualmente, de acuerdo a la tarifa vigente al momento de la renovación del contrato. Deberá expresarse en la misma moneda que la del seguro principal de la cual es parte integrante, y pagarse en la misma forma y oportunidad de éste.