

CLAUSULA DE ENFERMEDADES GRAVES

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320130594

Artículo 1º: COBERTURA

El asegurado podrá contratar una o más de las coberturas que se indican a continuación, las que deberán estar expresamente consignadas en las Condiciones Particulares.

La compañía aseguradora pagará al asegurado el monto establecido en las Condiciones Particulares de la póliza principal, por concepto de este adicional, en el evento de diagnosticársele, durante la vigencia de esta cláusula adicional, alguna de las enfermedades que a continuación se definen, a condición que se encuentren comprendidas dentro de alguna de las coberturas contratadas por el asegurado, bajo las condiciones y términos que más adelante se establecen.

Con todo, la compañía aseguradora pagará el monto contratado sólo si el asegurado se encuentra vivo después del término de 30 días corridos a partir de la fecha del diagnóstico de las enfermedades definidas en las alternativas A, B, D y E, ó 30 corrido días a partir de la fecha en que se practicó la cirugía comprendida en la alternativa C, siguientes.

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria 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

Artículo 2º: DEFINICION DE COBERTURA

Alternativa A: Cáncer.

La presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo entre ellos los diversos tipos de leucemia (excepto la leucemia linfocítica crónica), los linfomas y la enfermedad de Hodgkin; caracterizados por el crecimiento incontrolado, la diseminación de células malignas y la invasión y destrucción de tejidos normales. El

diagnóstico deberá haber sido hecho por un médico oncólogo.

Los siguientes cánceres no están cubiertos por la póliza:

- a. Tumores que presenten los cambios malignos característicos de carcinoma in situ (incluyendo la displasia cervical CIN-1, CIN-2 y CIN-3) o aquellos considerados por histología como premalignos;
- b. Melanomas con espesor menor de 1,5 mm, determinado por examen histológico, o cuando la invasión sea menor del nivel de Clark 3;
- c. Todas las hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel;
- d. Todos los carcinomas de piel, células escamosas, excepto cuando se trate de diseminación de otros órganos;
- e. Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA;
- f. Cánceres de la próstata que por histología pertenezcan a la etapa T1 del sistema TNM, desarrollado por la Unión Internacional contra el Cáncer (incluyendo T1 (a) o T1 (b) o de cualquier otra clasificación equivalente o menor).

Alternativa B: Infarto del Miocardio

Definido como la muerte de una parte del músculo cardíaco como resultado de la falta de oxígeno debido a una irrigación insuficiente al área relevante.

El diagnóstico se basará en todos los siguientes criterios:

- a. Historia del dolor torácico de presentación súbita indicativo de enfermedad cardíaca isquémica.
- b. Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma que confirmen que se produjo un infarto agudo del miocardio.
- c. Elevación de enzimas cardíacas.

No se cubre el infarto del miocardio sin elevación del segmento ST, con elevación de Troponina I ó T ; y otros síndromes coronarios agudos.

Alternativa C: Cirugía de Bypass Aortocoronaria:

Cirugía de dos o más arterias coronarias por medio de una operación by-pass o puente coronario, por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis importante, cuando menos de un 70% de dos o más arterias coronarias, siempre y cuando haya sido considerada como tratamiento necesario por un médico cardiólogo.

Se excluyen la angioplastia, tratamientos por láser y todas las otras técnicas que no requieran la apertura quirúrgica del tórax, así como operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.

Alternativa D: Accidente Vascular Encefálico

Definido como cualquier accidente cerebrovascular que produzca secuelas neurológicas que duren más de 24 horas incluyendo infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolia proveniente de una fuente extracraneal. La evidencia del daño neurológico permanente deberá ser confirmada por un neurólogo, como mínimo seis (6) semanas después del suceso.

Se excluyen: Apoplejía Cerebral; Accidentes cerebro vasculares post- traumáticos; Accidentes isquémicos transitorios (TIA); síntomas neurológicos secundarios a migraña (jaqueca).

Alternativa E: Insuficiencia Renal Crónica

La enfermedad que se presenta, en su etapa final, como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, como consecuencia de la cual se hace necesario regularmente la diálisis renal o el trasplante de riñón.

Artículo 2º: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura y no cubre ninguna enfermedad o lesión del asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a. Cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia o situación que afecte al asegurado y que sea conocida o haya sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de la contratación o incorporación de esta póliza, según corresponda. La Compañía deberá preguntar al asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades que puedan generar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares, se establecerán las restricciones o limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración efectuada por el asegurable.
- b. Alcoholismo o drogadicción.
- c. SIDA o presencia del virus VIH
- d. Suicidio, tentativa de suicidio o enfermedad intencionalmente causada o auto inferida, ya sea en estado de cordura o demencia,
- e. Riesgos nucleares,
- f. Padecimientos congénitos,
- g. Trasplantes que sean procedimientos de investigación,
- h. Encontrarse en estado de ebriedad o bajo los efectos de las drogas, en caso de accidente,
- i. Riñas o alborotos populares en los que hubiere intervenido el asegurado.

Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional, las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza.

Artículo 3º: PERIODO DE CARENCIA

Corresponde al período durante el cual el asegurado paga prima, pero no tiene derecho a percibir los beneficios que otorga esta póliza.

Este adicional tendrá un período de carencia de 90 días a contar de la fecha de vigencia inicial o desde su rehabilitación. Así, sólo tendrá validez para la obtención del beneficio correspondiente, el primer diagnóstico de la enfermedad cubierta, emitido después de transcurrido dicho plazo.

La fecha de vigencia inicial será la indicada en las Condiciones Particulares de la póliza principal, por concepto de este adicional.

No se exigirá período de carencia en las renovaciones del plazo de vigencia de la póliza principal, por concepto de este adicional.

Artículo 4º: PRIMAS

El pago de las primas se hará en el mismo lugar y en los mismos plazos y condiciones estipulados en la póliza principal.

Artículo 5º: AVISO DE SINIESTRO

El aviso del siniestro y los antecedentes relativos a éste, deberán ser presentados y recibidos por la compañía aseguradora dentro de 45 días corridos contados de la fecha del diagnóstico de la enfermedad cubierta o de la fecha en que se practicó la cirugía, según corresponda. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho al beneficio establecido en la presente cláusula adicional, salvo en caso de fuerza mayor.

El asegurado deberá proporcionar a la compañía aseguradora todos los antecedentes médicos y exámenes

que obren en su poder, autorizar a la compañía aseguradora para requerir de sus médicos tratantes todos los antecedentes que ellos posean, y dar las facilidades y someterse a los exámenes que la compañía aseguradora solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la enfermedad. El costo de éstos será de cargo de la compañía aseguradora.

Artículo 6º: TERMINACION DE LA COBERTURA

Sin perjuicio de las causales establecidas en la póliza principal, el presente adicional termina por:

a. Por término anticipado de la póliza principal o de la cobertura para algún asegurado. En este caso, esto es válido sólo para dicho asegurado. b. En el aniversario de la póliza en que el asegurado alcance la edad señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, rebajándose desde entonces la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional. c. Una vez producido el pago de cualquier siniestro cubierto por alguna de las coberturas contratadas en virtud de la presente cláusula adicional.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, 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 establecida en las Condiciones Particulares por concepto de la póliza principal, al día del pago.

Artículo 7º: TERMINACIÓN ANTICIPADA.

Las partes podrán convenir que el asegurador pueda poner término anticipadamente al contrato, con expresión de las causas que lo justifiquen.

En todo caso, la terminación del contrato se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

El asegurado podrá poner fin anticipado al contrato comunicándolo al asegurador.

La prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido, pero en caso de haber ocurrido un siniestro de pérdida total se entenderá devengada totalmente.

Artículo 8º: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ARBITRAJE

De conformidad a lo establecido en el art. 543 del Código de Comercio cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro.

En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario.