

CLAUSULA DE PROTECCION ONCOLOGICA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320150765

Artículo 1: COBERTURAS Y MATERIA ASEGURADA

Esta cláusula adicional otorga cobertura de gastos médicos asociados al diagnóstico de cáncer, de acuerdo a la definición contenida en el artículo tercero, en instituciones designadas por la compañía, para las prestaciones que se indican más adelante de acuerdo a los planes que se definen en las Condiciones Particulares.

Bajo esta modalidad el asegurador cubrirá los gastos que demanden las prestaciones cubiertas por este seguro, siempre que estos gastos se realicen en Santiago de Chile, por intermedio de la o las instituciones que el asegurador determine en las Condiciones Particulares de la póliza, o que designe por otro medio.

El asegurado no podrá exigir al asegurador el cambio de institución o la designación de otra para iniciar o continuar el tratamiento iniciado o realizar determinadas prestaciones. Bajo esta modalidad se entiende que el seguro ha sido contratado en consideración a la institución prestadora de los servicios médicos que designa el asegurador.

Todos los tratamientos requeridos para la cobertura que da cuenta la presente Cláusula Adicional, se prestarán única y exclusivamente en Santiago de Chile.

ARTÍCULO 2: GASTOS DE CARGO DEL ASEGURADOR

Serán de cargo del asegurador los gastos efectuados en la institución designada por la compañía, proveniente 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.

ARTÍCULO 3: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

- Contratante: el que celebra el seguro con el asegurador y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato y es señalado como tal en las condiciones particulares de la póliza.
- Asegurados: aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador. Para efectos de este adicional podrán ser asegurados el asegurado titular y su grupo familiar, de acuerdo a la nómina detallada en las Condiciones Particulares.
- Cáncer: La enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado, y la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa o metástasis, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo la enfermedad de Hodgkin y la leucemia.

ARTÍCULO 4: CARENCIA

Es el período establecido en las condiciones particulares de la póliza, contado desde el inicio de su vigencia o de su rehabilitación o de la incorporación de los asegurados a ella, finalizado el cual los riesgos allí identificados comenzarán a correr por cuenta del asegurador. En virtud de lo anterior, la Compañía no otorgará las prestaciones ni reembolsará los gastos incurridos por el asegurado a causa de un evento que se verifique dentro del período de carencia.

ARTICULO 5: ÁMBITO TERRITORIAL

La cobertura contenida en esta cláusula adicional sólo se prestará en la ciudad de Santiago de la República de Chile

ARTÍCULO 6: EXCLUSIONES.

Esta cláusula adicional no cubre:

- a) 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.
- b) Los gastos por tratamientos psiquiátricos y psicológicos.
- c) Los gastos por tratamientos o intervenciones quirúrgicas con fines estéticos, reparadora y/o cirugía plástica.
- d) Los gastos por concepto de medicamentos ambulatorios, kinésicos o de rehabilitación.
- e) Los gastos por concepto de trasplantes.
- f) Los gastos por concepto de prótesis u órtesis.

- g) Los gastos por conceptos de tratamientos de rehabilitación, de rehabilitación de efectos secundarios a su cáncer y/o los tratamientos de patologías benignas asociadas
- h) Los Gastos por concepto de atención y/o hospitalización médica domiciliaria.
- i) Los Gastos por concepto de traslado de pacientes desde y hacia cualquier destino.
- j) Los Gastos que no cuenten con la deducción correspondiente de los sistemas de salud (ISAPRE y FONASA tramos B, C y D),
- k) Cáncer en presencia de VIH o SIDA.
- l) Cáncer en presencia de HEPATITIS B o C
- m) Gastos por concepto de diagnóstico histológico de cáncer (BIOPSIA).
- n) Tratamientos experimentales.
- o) Tratamientos otorgados fuera de ciudad de Santiago de Chile.
- p) Cáncer terminal, en que médicamente la institución designada no estime de beneficio para el paciente el tratamiento oncológico propiamente tal, continuando en todo caso, el tratamiento sistemático y paliativo.

ARTÍCULO 7: PAGO DE PRIMAS

La prima de esta cláusula adicional se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza, y se expresará en la misma moneda que la del seguro principal de la cual es parte integrante, debiendo pagarse en la misma forma y oportunidad que éste.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta al contratante o asegurado, según corresponda.

ARTÍCULO 8: EXTENSIÓN 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.

ARTÍCULO 9: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Respecto de las obligaciones del Asegurado, rige lo dispuesto en el Artículo 524 del Código de Comercio.

Adicionalmente, para poder recibir los beneficios de esta cláusula adicional en la institución designada por la Compañía, el asegurado deberá observar estrictamente las siguientes normas:

- a) Contar con un diagnóstico histológico comprobado de cáncer maligno (biopsia e informe anatómo patológico). Con todo, la institución designada por el asegurador podrá comprobar la validez del diagnóstico.
- b) Concurrir, previa cita, a la institución designada por el asegurador para ser atendido.

- c) Cumplir cabalmente las instrucciones de la institución designada por la compañía.
- d) Asistir regularmente a todos los controles que se le indiquen en la institución designados por la Compañía Aseguradora.

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

ARTICULO 10: DECLARACIONES DEL ASEGURADO.

Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la Compañía para estos fines. Para todos estos efectos, regirá lo dispuesto en el artículo 525 y 539 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 11: VIGENCIA Y DURACIÓN DE LA COBERTURA

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 30 días de anticipación a la fecha de vencimiento.

Adicionalmente, se producirá el término del seguro a partir de la fecha en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecidas en las Condiciones Particulares, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.

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 de la presente cláusula adicional.

ARTÍCULO 12: TÉRMINO ANTICIPADO DE LA COBERTURA

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 el Asegurador 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. Por renuncia o declaración unilateral de voluntad del contratante.
- D. Por fallecimiento del Asegurado.
- E. Por no cumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 10.