

Familia Segura - Indemnización Oncológica

Condiciones Generales

INDICE

1. DEFINICIONES
 2. COBERTURA
 3. **PERIODO DE CARENCIA**
 4. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO
 5. **EXCLUSIONES**
 6. TERMINACIÓN
 7. BENEFICIARIOS
 8. **AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**
 9. PAGO DE BENEFICIOS
- ANEXO: TÉRMINOLOGÍA MÉDICA UTILIZADA

INTRODUCCION

De conformidad con las declaraciones del CONTRATANTE y/o ASEGURADO contenidas en la Solicitud del Seguro, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo estipulado en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los seguros de Asistencia Médica, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, endosos y anexos que se adhieran a esta Póliza, Chubb Seguros Perú S.A., en adelante la COMPAÑÍA, conviene en amparar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

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.

Carcinoma: es un sinónimo de Cáncer.

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.

Enfermedad de Hodgkin: Es un tipo de cáncer que se origina en el sistema linfático.

Estudio Histológico: La ciencia que estudia todo lo referente a los tejidos orgánicos. Mediante un estudio histológico de los tejidos extirpados se determina si los mismos han sufrido una transformación maligna o no.

Estudio Diagnóstico Cualquier examen auxiliar que permita tener “la sospecha” diagnóstica de cáncer como por ejemplo: análisis de sangre, radiografía, tomografía, mamografía etc.

Leucemia: Es una enfermedad maligna de la médula ósea que provoca un aumento incontrolado de leucocitos (células blancas) en la sangre periférica y que causan un tipo de cáncer a la sangre.

Linfoma: Es un cáncer que se inicia en el tejido linfático.

Melanomas: Es un tipo de cáncer de piel que aparece cuando las células llamadas melanocitos se convierten en malignas.

Metástasis: Es la diseminación de células malignas de un tumor primario a órganos o tejidos distantes, que ocurre generalmente por vía sanguínea o linfática.

Sarcoma de Kaposi: Es un cáncer de la piel que puede presentarse en las personas que tienen SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

Artículo 2° Coberturas

Este seguro cubre al ASEGURADO el “Diagnóstico Clínico de Cáncer Primario” que se haya iniciado luego del Periodo de Carencia señalado en las Condiciones Particulares.

La COMPAÑÍA pagará los beneficios descritos en las Condiciones Particulares, en los montos, plazos y términos que se señalan en las mismas.

Artículo 3° Periodo de Carencia y de Sobrevivencia

Para cada ASEGURADO cubierto por esta Póliza existirá un Período de Carencia de sesenta (60) días calendario, o en reemplazo de éste el que se indique en las Condiciones Particulares, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza o desde su rehabilitación o desde la fecha de incorporación del ASEGURADO, según se indique en las Condiciones Particulares.

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. Caso contrario, la COMPAÑÍA devolverá, si corresponde, las primas pagadas durante el Periodo de Carencia, hasta el monto estipulado en las Condiciones Particulares, liberándose así la COMPAÑÍA de la obligación de efectuar cualquier otro pago o prestar cualquier otro beneficio.

No se exigirá Periodo 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

Podrán asegurarse bajo este seguro las personas mayores de 18 años hasta los 64 años con 364 días, pudiendo permanecer asegurado hasta la edad de 69 años y 364 días, salvo que la póliza se haya venido renovando automáticamente durante un periodo de cinco (5) años, en forma sucesiva e ininterrumpida, en cuyo caso no habrá límite de edad para la permanencia.

Salvo estipulación diferente en las Condiciones Particulares, también podrán asegurarse los padres y el cónyuge o conviviente del ASEGURADO TITULAR, así como los hijos(as) solteros(as) del ASEGURADO

(Asegurado Titular) incluyendo hijastros(as), comprendidos entre los cero (0) y dieciocho (18) años de edad (inclusive), pudiendo permanecer asegurados los hijos hasta la edad de veinticuatro (24) años. El cónyuge o conviviente podrá permanecer asegurado hasta la misma fecha en que permanezca el ASEGURADO TITULAR. Las personas indicadas, en tanto estén mencionadas en las Condiciones Particulares, serán consideradas ASEGURADOS ADICIONALES del ASEGURADO TITULAR. En las Condiciones Particulares se indicará las edades límites de ingreso y permanencia.

Artículo 5° Exclusiones

Quedan excluidas de cobertura de esta Póliza las siguientes enfermedades:

- 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.**

Artículo 6° Terminación del Seguro

La cobertura de un ASEGURADO en particular terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) La ocurrencia de un siniestro al ASEGURADO TITULAR que dé lugar a la indemnización de cualquiera de las coberturas previstas en esta Póliza.
- b) Cuando reciba un Diagnóstico Clínico de Cáncer Primario cuyo estudio diagnóstico se haya iniciado durante el Periodo de Carencia. No termina la cobertura para el ASEGURADO TITULAR ni para los demás ASEGURADOS ADICIONALES, de ser el caso.
- c) El fallecimiento del ASEGURADO TITULAR.
- d) El fallecimiento del ASEGURADO ADICIONAL, manteniéndose el seguro para el ASEGURADO TITULAR y los demás ASEGURADOS ADICIONALES, de ser el caso.
- e) Al cumplir el ASEGURADO TITULAR la edad límite de permanencia, salvo si durante cinco años en forma continua e ininterrumpida ha estado asegurado con la misma Póliza en la COMPAÑÍA.

Artículo 7° Beneficiarios

Serán beneficiarios de este seguro los mismos ASEGURADOS que reciban un Diagnóstico Clínico de Cáncer Primario.

Artículo 8° AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta póliza, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- 1. Aviso: Dar aviso por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguiente a la fecha del suceso o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.**

2. Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o 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, sustentado con el correspondiente examen de Anatomía Patológica.
- c) Historia Clínica, según corresponda

LA COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente, información o documento que estime pertinente que le permita verificar la ocurrencia del siniestro, además y sin perjuicio de los mencionados documentos, todo lo cual deberá ser solicitado dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días de los que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

Artículo 9° Pago de Beneficios

Una vez confirmado el Cáncer mediante el Diagnóstico Clínico, la COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO la Suma Asegurada o los Beneficios indicados en las Condiciones Particulares, en los plazos y términos indicados en las mismas.