

## Seguro de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer

### Condiciones Generales

---

#### Índice

- Introducción
- 1. Definiciones
- 2. Cobertura
- 3. Periodo de Carencia
- 4. Condiciones para ser Asegurado
- 5. Exclusiones**
- 6. Determinación de las Primas
- 7. Vigencia y Renovación Automática
- 8. Terminación del Seguro
- 9. Beneficiarios
- 10. Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura en Caso de Siniestro**

#### Introducción

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 adhieren a esta Póliza, Chubb Seguros Perú S.A, en adelante la COMPAÑIA, conviene en amparar al 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:

**ASEGURADO TITULAR:** ASEGURADO principal. Puede o no coincidir con la personalidad del CONTRATANTE.

**ASEGURADO ADICIONAL:** Familiares del ASEGURADO TITULAR que cumplan los requisitos señalados en estas Condiciones Generales y que hayan sido designados por éste en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

**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 “IN SITU”:** Se refiere a un crecimiento anormal y descontrolado de células en forma superficial sin invadir más allá de la membrana basal, es decir en el mismo sitio de origen.

**CARCINOMA BASOCELULAR DE LA PIEL:** También llamado cáncer de la piel no melanoma, se suele presentar como un nódulo o abultamiento pequeño y escamoso en la cabeza, el cuello o las manos.

**CARCINOMA:** es un sinónimo de Cáncer.

**CÉLULAS ESCAMOSAS:** Células de la porción central de la capa epidérmica de la piel.

**PREEXISTENCIA (PRE-EXISTENTE):** Se entiende por preexistencia cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocido por el ASEGURADO o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud o contratación del seguro.

**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.

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

## Artículo 2° Cobertura

**Diagnóstico de Enfermedad de Cáncer:** La COMPAÑÍA pagará a los BENEFICIARIOS la indemnización descrita en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, según corresponda, cuando el ASEGURADO reciba un primer **Diagnóstico Clínico de Cáncer**, de acuerdo a las condiciones y términos de la póliza. Para tales efectos se considera **Diagnóstico Clínico de Cáncer**, el definido en el artículo 1° del presente Condicionado General.

## Artículo 3° Periodo de Carencia

Para cada ASEGURADO cubierto por esta Póliza existirá un Período de Carencia de sesenta (60) días calendarios, 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 esta Póliza.

**Por lo tanto, solo estará cubierto el primer Diagnóstico Clínico de Cáncer que se haya emitido después de transcurrido el Periodo de Carencia.**

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

**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**

Se podrá asegurar bajo esta Póliza a cualquier Persona Natural, que cumpla con los siguientes límites de asegurabilidad: edad mínima de ingreso, edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia. Los límites de asegurabilidad se encuentran establecidos en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, según corresponda.

La edad máxima de permanencia no será aplicable para el caso de renovaciones continuas e ininterrumpidas por cada ASEGURADO, durante un periodo de al menos cinco (05) años.

#### **Artículo 5° Exclusiones**

**Quedan excluidas de cobertura de esta Póliza los siniestros que se produzcan como consecuencia de:**

- a) Preexistencia; de conformidad con la definición del presente condicionado general.**
- b) 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”:**
- c) Todos los carcinomas de la piel, carcinomas basocelulares, células escamosas, excepto cuando se trate de diseminación a otros órganos;**
- d) Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA;**
- e) Toda enfermedad distinta al cáncer;**
- f) Todo cáncer cuyo “diagnóstico clínico” se haya iniciado con anterioridad a la contratación de la Póliza o durante el periodo de carencia;**
- g) Cualquier diagnóstico que no sea realizado por un médico legalmente habilitado para ejercer la profesión, debiéndose entender que se trata de un procedimiento médico al que se somete el ASEGURADO de manera voluntaria y en el cual éste tiene conocimiento de la situación irregular de la persona que lo practica o las circunstancias le permiten llegar a dicha conclusión.**

#### **Artículo 6° Determinación de las Primas**

La prima de este seguro está basada en la edad alcanzada por el ASEGURADO en la fecha de inicio de vigencia o fecha de renovación y podrá ser ajustada anualmente de acuerdo a la nueva edad alcanzada por los ASEGURADOS en la fecha de renovación.

#### **Artículo 7° Vigencia y Renovación Automática**

Este seguro tendrá una vigencia de un año, contado desde la fecha de inicio de vigencia y se renovará automáticamente por periodos iguales con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la Póliza.

No se emitirá una nueva Póliza ya que la existente constituye evidencia de la validez de la cobertura, salvo que la COMPAÑIA renueve la Póliza en condiciones distintas a las de la cobertura anterior, en cuyo caso se procederá conforme a lo señalado en las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los Seguros de Asistencia Médica sobre modificación de condiciones contractuales.

#### **Artículo 8° Terminación del Seguro**

El seguro 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, principales o adicionales, previstas en esta Póliza.
- b) El fallecimiento del ASEGURADO TITULAR.
- c) El fallecimiento del ASEGURADO ADICIONAL, en cuyo caso, el seguro solo terminará respecto de éste, manteniéndose para el ASEGURADO TITULAR y los demás ASEGURADOS ADICIONALES, de ser el caso.

Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia, salvo que la póliza se haya renovado durante cinco años en forma continua e ininterrumpida.

#### Artículo 9° Beneficiarios

Serán beneficiarios de este seguro los designados en el Certificado o Condicionado Particular.

#### Artículo 10° 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 o sus Beneficiarios deberá(n) cumplir con lo siguiente:

1. **Aviso:** Dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, 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; a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 11.11 del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica.
2. **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El ASEGURADO o sus Beneficiarios podrá(n) 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 y Beneficiario.
  - b) El Diagnóstico Clínico, sustentado con el correspondiente examen de Anatomía Patológica.

LA COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente, información o documento, relacionado al siniestro, que estime pertinente para la calificación y liquidación del siniestro, 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.

