

# Seguro de Indemnización por Enfermedades Graves

## Condiciones Generales

---

### Índice

#### Introducción

1. Definiciones
  2. Coberturas
  - 3. Periodo de Carencia y Supervivencia**
  4. Condiciones para ser Asegurado
  - 5. Exclusiones**
  6. Vigencia y Renovación Automática
  7. Terminación del Seguro
  8. Beneficiarios
  - 9. Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura**
  10. Liquidación de la Póliza y Pago de Beneficios
- ANEXO: Terminología Médica Utilizada

### Introducción

De conformidad con las declaraciones del 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.

**Enfermedad pre-existente:** Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocido por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la solicitud y/o de la declaración jurada de salud.

#### Artículo 2° Coberturas

Este seguro otorga los beneficios señalados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro luego de transcurrido el Periodo de Supervivencia desde que el ASEGURADO haya sido del diagnosticado de una de las enfermedades graves o de luego de haber sido ser sometido a alguna de las cirugías, ambas descritas a continuación, originadas durante la vigencia de esta Póliza.

**a) Infarto Agudo al Miocardio:** Definido como la muerte de una parte del músculo cardíaco como resultado de la falta de oxígeno debido a una irrigación insuficiente a un área relevante del músculo. El diagnóstico deberá basarse en los siguientes criterios:

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

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

- b) Accidente Cerebro Vascular:** Definido como cualquier evento cerebral vascular que produzca secuelas neurológicas permanentes e irreversibles, incluyendo infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolia proveniente de una fuente extracraneal.  
**Se excluyen: apoplejía cerebral; accidentes cerebro vasculares post- traumáticos; accidentes isquémicos transitorios (TIA por sus siglas en inglés); síntomas neurológicos secundarios a migraña (jaqueca).**
- c) Cáncer:** La presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo entre ellos los diversos tipos de leucemia (excepto la leucemia linfática 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 debe ser realizado por un médico oncólogo y certificado con un Examen de Anatomía Patológica.  
**Los siguientes cánceres no están cubiertos por esta Póliza:**
- **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 pre-malignos;**
  - **Melanomas con espesor menor de 1,5 mm, determinado por examen histológico, o cuando la invasión sea menor del nivel de Clark 3;**
  - **Todas las hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel;**
  - **Todos los carcinomas de piel, células escamosas, excepto cuando se trate de diseminación de otros órganos;**
  - **Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA;**
  - **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).**
- d) Insuficiencia Renal Crónica:** La etapa final de la insuficiencia renal, por falla funcional, crónica e irreversible de ambos riñones, que hace necesaria la diálisis renal sistemática o el trasplante renal.
- e) Parálisis:** Para los efectos de esta Póliza, se define parálisis como la pérdida completa de la función motora con evidencia del fallo total y permanente de la conductividad de la médula espinal, de dos o más extremidades, en forma irreversible, a consecuencia directa de una enfermedad no originada por un accidente. **Se excluye parálisis debida a Síndrome de Guillain-Barré. Se excluye también todo tipo de enfermedad neurológica congénita.**
- f) Cirugía de Bypass (Aortocoronaria):** La realización de Cirugía a tórax abierto para la corrección 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 (colocación de STEMS) y otros procedimientos intra-arteriales: cirugía por toracotomía mínima, como 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.**
- g) Trasplante de Órganos:** El que se realiza al ASEGURADO como receptor del trasplante de un órgano que puede ser cualquiera de los siguientes: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas, siempre y cuando el órgano del ASEGURADO esté o haya estado lesionado o enfermo.

**La cobertura sólo comprende el trasplante de todo el órgano y no de fracciones o partes de éste, por lo que en el caso del páncreas se excluye el trasplante de Islotes de Langerhans. No estará cubierto el trasplante autólogo.**

Será requisito indispensable para el pago del beneficio que el ASEGURADO notifique previamente y por escrito a la COMPAÑIA el hecho de ser definido como candidato a trasplante por la institución hospitalaria o reguladora correspondiente y antes que éste se realice.

**Esclerósis Múltiple:** Enfermedad inflamatoria del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) que se manifiesta por anomalías neurológicas motoras, sensitivas y ópticas, persistentes por un periodo mínimo de 6 meses. El diagnóstico debe ser realizado en forma inequívoca por un médico neurólogo.

### Artículo 3° Periodo de Carencia y de Supervivencia

#### PERIODO DE CARENCIA

**Para cada ASEGURADO cubierto por esta Póliza existirá un Período de Carencia de noventa (90) días, o en reemplazo de éste el que se indique en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro, en caso de pólizas grupales, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del seguro o desde la fecha de incorporación del ASEGURADO, según corresponda.**

**En caso que el ASEGURADO experimente alguna de las enfermedades graves o intervenciones descritas en la póliza dentro del Período de Carencia establecido, se considerará excluida de cobertura dicha enfermedad o intervención durante toda la vigencia de la Póliza, no teniendo la COMPAÑIA obligación de pagar los beneficios de la Póliza.**

**No se exigirá Período de Carencia en las renovaciones del plazo de vigencia de la Póliza, en tanto se den en forma continuada, sin interrupción alguna.**

#### PERIODO DE SUPERVIVENCIA

**Adicionalmente, el ASEGURADO debe esperar que transcurran 30 días desde que haya sido diagnosticado con una de las enfermedades graves, o de haber sido sometido a alguna de las cirugías, ambas de las coberturas descritas en el artículo precedente sobre COBERTURAS.**

Luego de los 30 días antes indicados, tendrá derecho a las coberturas que otorga este seguro.

### Artículo 4° Condiciones para ser Asegurado

Podrán asegurarse bajo este seguro las personas mayores de 18 años hasta los 64 años con 364 días de edad, que se encuentren sanos al momento de la contratación del seguro, pudiendo permanecer asegurados hasta la edad de 69 años y 364 días, salvo en el caso de renovación de la Póliza por más de cinco (05) años sucesivos e ininterrumpidos.

También podrán asegurarse el cónyuge o conviviente e hijos del ASEGURADO Titular, así como los padres y abuelos de ambos cónyuges o convivientes, en tanto se encuentren sanos. En el caso de los hijos del ASEGURADO Titular no existe edad mínima de ingreso. La edad de permanencia de los asegurados a que se hace referencia en este párrafo se establecerá en las Condiciones Particulares de la Póliza o en el Certificado de Seguro.

La incorporación de nuevas personas como ASEGURADO podrá realizarse en cualquier momento de la vigencia de la Póliza, sujeto a la aprobación de la COMPAÑIA. El Período de Carencia para los nuevos incorporados será el mismo que se estipule para el ASEGURADO titular, en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro, contados desde la fecha de su incorporación.

**No podrá ser asegurada bajo esta póliza la persona que haya sido diagnosticada con alguna de las enfermedades graves o haya sido sometido a alguna de las cirugías descritas**

**en estas condiciones generales, o haya sido diagnosticada por alguna otra enfermedad que de origen a las intervenciones aquí descritas, cuando los diagnósticos o intervenciones se hayan realizado con anterioridad al período de carencia establecido.**

#### **Artículo 5° Exclusiones**

**La presente Póliza excluye de cobertura las enfermedades o intervenciones que resulten o sean consecuencia de:**

- a) Enfermedades pre-existentes, o cirugías que sean diagnosticadas como necesarias o se hayan realizado antes del inicio de vigencia de la Póliza.**
- b) Una enfermedad grave que sea diagnosticada, o cirugía que se estime necesaria o sea llevada a cabo durante el Periodo de Carencia.**
- c) Enfermedades relacionadas con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) o asociadas al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**
- d) Padecimientos Congénitos.**
- e) Trasplantes que sean procedimientos de investigación.**

#### **Artículo 6° Vigencia y Renovación Automática**

La cobertura comienza a las doce (12) horas de la fecha establecida en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro para el inicio de vigencia y termina a las doce (12) horas del último día de su vigencia. Este seguro tiene vigencia de un año y se renovará automáticamente.

En caso de renovación sucesiva e ininterrumpida por un plazo no menor de cinco (5) años, el ASEGURADO tiene derecho a renovar la Póliza indefinidamente con coberturas no menores que las pactadas en la última vigencia, sin perjuicio que la COMPAÑÍA determine las primas que le corresponden, sobre la base de cálculos actuariales, estadísticos y valoradas individualmente, pudiendo efectuar otras modificaciones al contrato, con consentimiento del ASEGURADO.

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.

**Si la COMPAÑÍA considera incorporar modificaciones en la prima o en cualquier otra condición del seguro, deberá cursar aviso por escrito al CONTRATANTE detallando los cambios en caracteres destacados con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días al término de la vigencia. El CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la Póliza para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la COMPAÑÍA.**

**En caso la propuesta de modificación enviada por la COMPAÑÍA sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo correspondiente. Una vez concluido este periodo, no procederá la renovación automática de la Póliza. Se considera que existe aceptación tácita si, vencido el plazo anteriormente señalado, el CONTRATANTE procede a pagar la prima.**

**En los seguros grupales, la COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que éste ponga en conocimiento del ASEGURADO, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.**

Queda establecido que de existir períodos de carencia y/o de espera, los mismos se darán por cumplidos en el supuesto que éstos hubieren terminado durante la vigencia de los contratos anteriores. Asimismo, no será necesario que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO presente una nueva solicitud de seguro ni una nueva declaración de salud. Ambas concesiones se darán en tanto exista sucesión continua e ininterrumpida de Pólizas. En caso contrario, se deberá presentar nuevamente la Solicitud de Seguro y

llenar la correspondiente Declaración de Salud y se iniciará nuevamente el cómputo de los respectivos plazos de espera y de carencia.

#### **Artículo 7° Terminación del Seguro**

El certificado de seguro de un ASEGURADO, terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) La ocurrencia de un siniestro, que dé lugar a la indemnización de cualquiera de las coberturas previstas en esta Póliza en favor del ASEGURADO titular. No termina el contrato si la indemnización se paga a algún otro ASEGURADO.
- b) El fallecimiento del ASEGURADO TITULAR. La muerte de algún otro ASEGURADO inscrito en la Póliza, origina la terminación de la cobertura solo respecto de dicha persona.
- c) Al cumplir el ASEGURADO Titular la edad límite de permanencia. El cumplimiento de la edad límite de cualquier otro ASEGURADO, origina la terminación de la cobertura solo respecto de dicha persona. El contrato o la cobertura no terminará si el ASEGURADO ha venido renovando su póliza por 5 años de manera sucesiva e ininterrumpida.

#### **Artículo 8° Beneficiarios**

Serán beneficiarios de este seguro los mismos ASEGURADOS que hayan sido diagnosticados con alguna de las enfermedades graves o que le hayan practicado alguna de las intervenciones descritas en este Condicionado General, así como sus herederos legales en caso que el ASEGURADO fallezca antes de recibir el pago de la indemnización a la que tenía derecho de acuerdo a los términos del contrato de seguro.

#### **Artículo 9° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura**

**Si ocurriera un suceso que diera lugar a solicitar la cobertura bajo esta Póliza, el ASEGURADO deberá:**

**Aviso: Dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes de haber tomado conocimiento del diagnóstico de la enfermedad grave o de haberse practicado la intervención quirúrgica materia de cobertura.**

**Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o copia legalizada) 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) Los informes médicos y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y/o de laboratorio que sustenten la solicitud de pago.

**En caso la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.**

**En el caso de Trasplante, será requisito indispensable para el pago del beneficio que el ASEGURADO comunique a la COMPAÑÍA de manera previa el hecho de que ha sido definido como candidato a trasplante por la institución hospitalaria o reguladora correspondiente.**

**La evidencia del daño neurológico permanente e irrecuperable ocasionado por un Accidente Cerebro Vascular deberá ser confirmada por un neurólogo, como mínimo 30 días calendario después del suceso.**

#### **Artículo 10° Liquidación de la Póliza y Pago de Beneficios**

Será obligación de los asegurados proporcionar a la COMPAÑIA todos los antecedentes médicos y exámenes que se posean, y dar las facilidades para someterse a los exámenes y pruebas que la COMPAÑIA solicite para efectos de determinar y verificar el diagnóstico de alguna de las enfermedades o la realización de alguna de las intervenciones quirúrgicas. El costo de estas pruebas será de cargo de la COMPAÑIA.

**La COMPAÑIA evaluará y determinará en un plazo máximo de treinta (30) días calendarios de recibidos los documentos requeridos para solicitar la cobertura, así como los resultados de las pruebas presentadas y los exámenes solicitados, si corresponde el pago de los beneficios estipulados en la presente Póliza.**

**Vencido el plazo de 30 días antes indicados se considerará consentido el siniestro y la COMPAÑIA tendrá un plazo de treinta (30) días para efectuar el pago de los beneficios establecidos en la Póliza.**

## ANEXO: Terminología Médica Utilizada

**Accidentes isquémicos transitorios (TIA por sus siglas en inglés):** Son trastornos en los cuales se observa una pérdida aguda de la función cerebral, que dura menos de 24 horas, son recurrentes y están asociados a una disminución del flujo sanguíneo cerebral.

**Angiografía:** La angiografía es una técnica radiográfica que emplea un colorante que se inyecta en las cavidades del corazón o en las arterias que conducen al corazón (las arterias coronarias). El estudio permite medir el flujo de sangre y la presión en las cavidades cardíacas y determinar si las arterias coronarias están obstruidas.

**Angioplastia:** Es una técnica empleada para ensanchar las arterias estrechadas sin necesidad de una intervención quirúrgica. La idea básica de la angioplastia es posicionar en la zona donde se ha producido el estrechamiento, un catéter con un pequeño balón inflable.

**Apoplejía cerebral:** La apoplejía, también llamada “ataque cerebral”, ocurre cuando las arterias que van al cerebro se obstruyen o se rompen.

**Cáncer cervicouterino:** Es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.

**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.

**Diálisis:** Tratamiento médico por el cual se realiza las funciones naturales de los riñones, en el caso de que éstos fallen (insuficiencia renal).

**Displasia Cervical:** Desarrollo anormal de células en el cuello del útero. Cuando se presentan células anormales en un examen de Papanicolaou, se las llama **Neoplasia Intraepitelial Cervical** (CIN por sus siglas en inglés), a las cuales se les asigna un grado:

En CIN-1, un tercio de las células recogidas tienen displasia.

En CIN-2, dos tercios de las células tienen displasia.

En CIN-3, todas células observadas tienen displasia.

**Enfermedad Cardíaca Isquémica:** Conocida también como Enfermedad Cardíaca Coronaria o Enfermedad de las Arterias Coronarias. Se caracteriza por la acumulación de depósitos grasos a lo largo de la capa más profunda de las arterias coronarias obstruyendo el paso de la sangre hacia el corazón.

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

**Estenosis:** Se refiere a la obstrucción o estrechamiento (patológico) de la luz de un orificio o conducto, tanto de origen adquirido como congénito.

**Hiperqueratosis:** Se entiende por hiperqueratosis como la hipertrofia o crecimiento anormal o exagerado de la capa córnea o externa de la piel.

**Histología:** 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.

**Islotes de Langerhans:** Son las glándulas pancreáticas encargadas de secretar enzimas digestivas, así como hormonas, la insulina y el glucagón.

**Leucemia linfática crónica:** Esta leucemia consiste en un aumento descontrolado de los linfocitos, los cuales a diferencia de la leucemia aguda, llegan a madurar, aunque en células cancerosas.

**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.

**Niveles Clark:** Sistema de clasificación de los melanomas según niveles de invasión:

- Nivel I: Limitado a epidermis.
- Nivel II: Atraviesa la membrana basal.
- Nivel III: Limita con dermis reticular.
- Nivel IV: Se extiende por dermis reticular.
- Nivel V: Se extiende a la grasa subcutánea.

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

**Segmento ST:** Segmento del Electrocardiograma que puede ser indicativo de isquemia (cuando está reducido) o de infarto en el miocardio (cuando está elevado). La elevación del segmento ST indica que la arteria de una zona del miocardio está obstruida y el músculo cardíaco está sufriendo.

**Síndrome de Guillain-Barré:** Es un trastorno en el que el sistema inmunológico del cuerpo ataca a parte del sistema nervioso periférico. Los primeros síntomas de esta enfermedad incluyen distintos grados de debilidad o sensaciones de cosquilleo en las piernas. En muchos casos, la debilidad y las sensaciones anormales se propagan a los brazos y al torso. Estos síntomas pueden aumentar en intensidad hasta que los músculos no pueden utilizarse en absoluto y el paciente queda casi totalmente paralizado.

**Sistema Linfático:** Está formado por una serie de vasos que recorren todo el cuerpo y por ganglios que son como unos colectores.

**Sistema TNM:** Sistema desarrollado por la **Unión Internacional contra el Cáncer** para determinar la etapa o estadio de un cáncer. El sistema TNM está basado en la extensión del tumor (T), la extensión de la diseminación a los ganglios linfáticos (N), y la presencia de metástasis (diseminación a otras partes del cuerpo) (M). Un número se añade a cada letra para indicar el tamaño o extensión del tumor y la extensión de la diseminación.

Tumor primario (T):

TX: El tumor primario no puede ser evaluado

T0: No hay evidencia de tumor primario

Tis: Carcinoma in situ (cáncer inicial que no se ha diseminado a tejidos vecinos)

T1, T2, T3, T4 : Tamaño y/o extensión del tumor primario

**Toracotomía:** Una toracotomía es un procedimiento quirúrgico para abrir el pecho, con el propósito de acceder a los pulmones, esófago, traquea, aorta, corazón y diafragma.

**Transplante Autólogo:** Transplante de médula ósea, mediante el cual se utiliza las mismas células de la médula ósea del paciente.

**Troponina I o T:** Las troponinas cardiacas son proteínas que forman parte de los mecanismos de regulación de la contracción del músculo cardíaco, están presentes en las fibras miocárdicas. Las llamadas Troponina I y troponina T se liberan cuando se lesiona el músculo cardíaco. Ambas son la mejor prueba diagnóstica que indica un infarto de miocardio.