

CLÁUSULA DE AYUDA POR ENFERMEDAD CATASTRÓFICA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD220130774

ARTÍCULO 1º: COBERTURA

En virtud de esta cláusula adicional, la compañía mediante el pago de la prima que corresponda, pagará a los asegurados con derecho a esta cobertura, el monto señalado en las Condiciones Particulares, en el evento que éstos se vean afectados durante el período de vigencia de esta cobertura, por alguna de las siguientes enfermedades o cirugías:

1. Infarto agudo al miocardio

Definido como la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva.

2. Derrame, hemorragia e infarto cerebral

Definido como cualquier incidencia cerebro-vascular que incluye la muerte del tejido cerebral, hemorragia, trombosis y embolia originada en una fuente extra craneal. Tiene que quedar comprobada una deficiencia neurológica estable e invalidante, de duración de por lo menos 90 días.

3. Cáncer de cualquier tipo

Definido como la enfermedad provocada por un tumor maligno cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. La leucemia y las enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo, la enfermedad de Hodgkin, se entienden comprendidas en esta definición, pero en cambio no lo está cualquier clase de cáncer sin invasión e in-situ, ni el cáncer a la piel, salvo que sea melanoma de invasión.

4. Parálisis

Se define como la pérdida completa de la función motora, de dos o más extremidades, en forma irreversible, a consecuencia directa de una enfermedad no originada en un accidente.

5. Trasplantes de órganos, incluido el de médula

Definido como la sustitución total o parcial de un órgano enfermo en todo o parte, de la siguiente lista:

a) corazón

b) pulmón

c) riñón

d) hígado

e) páncreas

f) médula ósea

6. Extirpación quirúrgica de tumor cerebral

Corresponde a un procedimiento de resección de cualquier masa intracerebral independiente de su naturaleza, quedando excluido en esta definición la extracción de un coágulo producto de un trauma o accidente vascular cerebral.

7. Cirugía de válvulas cardíacas con circulación extracorpórea (incluye reemplazos y plastias)

Definida como la intervención sobre las válvulas cardíacas del corazón para realizar su reemplazo o reparación bajo técnica quirúrgica y con circulación extracorpórea. Quedan excluidas de esta definición las

reparaciones valvulares que se realicen mediante procedimientos no invasivos en el laboratorio de hemodinamia.

8. Cirugía aortocoronaria (Bypass y angioplastias)

Definida como la intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos o más arterias coronarias, las cuales se encuentran obstruidas, introduciéndose un bypass aorto-coronario. El procedimiento de angioplastia se encuentra cubierto por esta cláusula.

Esta cláusula adicional sólo cubre al asegurado titular y cubrirá a aquellos asegurados dependientes que tengan expresamente estipulado este adicional en las Condiciones Particulares de la póliza, y de acuerdo a las edades ahí señaladas.

ARTICULO 2° EXCLUSIÓN DE PREEXISTENCIAS

Para estos efectos, se entenderá por preexistencia a aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, declaradas con anterioridad a la contratación del seguro, de la incorporación o de la rehabilitación, según sea el caso, y que quedan excluidas de cobertura.

En el proceso de contratación del seguro, de incorporación o de rehabilitación, según sea el caso, el asegurador estará obligado a preguntar al asegurado acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades que conozca el asegurado o le hayan sido diagnosticadas con anterioridad.

Las Condiciones Particulares establecerán las enfermedades preexistentes declaradas por el asegurador o contratante que serán excluidas de cobertura o las condiciones bajo las cuales se les asegurará

ARTICULO 3º: EXTENSION 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, quedando sin efecto en los siguientes casos:

a) Por terminación anticipada de la póliza principal.

b) Cuando el asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional que contemple exoneración de pago de primas por invalidez o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratado.

c) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad o la edad de término de esta cláusula adicional señalada expresamente en las Condiciones Particulares, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta 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 los términos establecidos en el seguro principal.

ARTICULO 4º: PERIODO DE CARENCIA

La cobertura que otorga esta cláusula adicional entrará en vigor una vez transcurrido el período de carencia completo e ininterrumpido señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, contado desde la vigencia inicial de la póliza, desde su rehabilitación o desde su incorporación como cláusula adicional si fuera contratada con posterioridad a la póliza principal.

ARTICULO 5º: AVISO DE SINIESTRO

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, se deberá dar aviso por escrito a la compañía dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de diagnóstico comprobado de la existencia de alguna de las enfermedades y/o intervenciones realizadas, cubiertas por esta cláusula adicional. Asimismo, se deberán presentar los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde igual fecha.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a esta cláusula adicional o las Condiciones Generales de la póliza principal, y que digan relación con el riesgo cubierto bajo este adicional, hará perder los derechos del asegurado, salvo fuerza mayor, liberando a la compañía del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional.

ARTICULO 6º: REQUISITOS PARA PAGO DE SINIESTRO

Constituye requisito para el pago de un siniestro por parte de la compañía aseguradora, contar con la certificación, emitida por un médico especialista del país, de un diagnóstico comprobado de la existencia de alguna de las enfermedades y/o intervenciones realizadas y que se encuentren cubiertas por esta cláusula adicional. En aquellos casos que el diagnóstico sea un cáncer, junto con la certificación médica antes señalada, deberá acompañarse de los informes de las biopsias correspondientes según la naturaleza del tumor, que confirme el diagnóstico clínico.

Con todo, la compañía aseguradora queda facultada para solicitar, a su voluntad, los documentos adicionales que estime del caso, y el asegurado deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la compañía solicite para aclarar satisfactoriamente la ocurrencia de un siniestro. El costo de estos exámenes y pruebas será de cargo de la compañía aseguradora.

Sin el cumplimiento de estos requisitos, la compañía aseguradora no estará obligada a efectuar el pago por concepto de esta cláusula adicional.

Una vez recibidas y aprobadas por la Compañía todos los antecedentes relativos a la ocurrencia del siniestro, el pago de la indemnización se hará efectiva transcurridos noventa días (90) completos e ininterrumpidos contados de la fecha de ocurrencia del evento cubierto por esta cláusula adicional.

ARTICULO 7º: TERMINO DE LA COBERTURA

El pago del beneficio contemplado en esta cláusula adicional pondrá término a ésta, respecto del asegurado del cual se haya reclamado la cobertura.

ARTÍCULO 8º: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

a) Asegurados con derecho a esta cobertura: Para estos efectos se entenderá por asegurados con derecho a esta cobertura al Asegurado Titular y a aquellos Asegurados Dependientes que se hayan individualizado en las Condiciones Particulares para este adicional

ARTICULO 9º REAJUSTE DE LA PRIMA

La prima de esta cláusula adicional podrá ser ajustada, de acuerdo a la tarifa por edad establecida en las Condiciones Particulares vigente al momento del cumpleaños del asegurado respectivo. Adicionalmente la prima podrá ser ajustada anualmente al momento de la renovación del contrato conforme a los porcentajes establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza.