

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN ONCOLÓGICA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320250129

Artículo 1: Cobertura

El Asegurador pagará al Asegurado Titular, por única vez, la indemnización establecida en las Condiciones Particulares para el caso de que alguno de los asegurados incorporados en la cobertura a que se refiere esta cláusula adicional sea diagnosticado clínicamente de un cáncer primario, debiendo contar para tal efecto con un diagnóstico de cáncer ya comprobado, acreditado con el informe anáATOMO patológico correspondiente, en los términos señalados en el artículo 2 N°7 siguiente, y sólo en la medida de que el diagnóstico sea efectuado durante la vigencia de esta cláusula.

El monto de la indemnización se determinará en función del capital asegurado y del número de días transcurridos entre la fecha de inicio de vigencia de la cobertura con respecto a dicho asegurado y la fecha del resultado de la biopsia en virtud de la que el mismo asegurado es diagnosticado del cáncer, según se establece en las Condiciones Particulares, siempre que no concurra alguna de las exclusiones de cobertura consignadas en el artículo 3 de esta cláusula.

Esta cláusula adicional cubre al Asegurado Titular y a aquellos Asegurados que hayan sido incorporados en este adicional, según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza, y de acuerdo a las edades ahí señaladas.

Artículo 2: Definiciones

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

1. Asegurado Titular: La persona identificada en la póliza de seguro a la cual accede esta cláusula adicional como el asegurado principal de la cobertura de fallecimiento contemplada en aquella.
2. Asegurado: Es la persona natural a quien afecta el riesgo que se transfiere al Asegurador en virtud de esta cláusula adicional, y se encuentra individualizada en las Condiciones Particulares de la póliza.
3. Contratante: La persona que ha celebrado con el asegurador el contrato de seguro al cual accede esta cláusula adicional, asumiendo las obligaciones que se deriven del mismo y cuya individualización se indica expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza.
4. Cáncer: 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 Leucemia.
5. Cáncer primario: Cáncer que no haya recibido tratamiento con anterioridad a la contratación de esta cláusula. Para los efectos de la cobertura de la presente cláusula, también se considerará como primario el cáncer cuando hayan transcurrido a lo menos cinco años desde la finalización del tratamiento radical de dicho cáncer sin recaída posterior.
6. Diagnóstico de Cáncer: Determinación en forma clara del proceso patológico de cáncer que sufre un Asegurado. Esto incluye la indicación del tipo de cáncer, su localización, el tipo histológico, el grado de

diferenciación celular y la etapa clínica. Dicho Diagnóstico de Cáncer deberá constar en un Informe Anatómico Patológico que así lo acredite.

7. Informe Anatómico Patológico: Documentación que da cuenta de resultados de la presencia de un cáncer. Para que sea aceptable un Informe Anatómico Patológico bajo los términos de esta cláusula, el mismo Informe Anatómico Patológico deberá ser presentado en original, fechado (mes, día y año) y firmado por un médico calificado para emitir dicho informe (médico especialista anatómico patólogo, certificado). El informe deberá emitirse en base al estudio microscópico e histoquímico/inmunohistoquímico de la biopsia.

8. Enfermedad Preexistente: Cualquier enfermedad, patología, dolencia, padecimiento o situación de salud en general que afecte a un Asegurado, diagnosticada o conocida por el respectivo Asegurado o el Asegurado Titular con anterioridad a la fecha de contratación. Para efectos de la presente cobertura, no se entenderá como preexistente el cáncer en el caso de que hayan transcurrido a lo menos cinco años desde la finalización del tratamiento radical de dicho cáncer sin recaída posterior.

Artículo 3: Exclusiones

El asegurador no otorgará la cobertura referida en el artículo 1 precedente en los siguientes casos:

- (a) "Carcinoma in situ" o "cáncer in situ", displasia y todos los estados de lesiones pre malignas; cáncer de próstata T2N0M0 etapa de clasificación TNM.
- (b) Cáncer a la piel, salvo que se trate de melanoma maligno.
- (c) Enfermedades Preexistentes. Se entenderá por preexistentes aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el contratante, el asegurado o por quien contrata a su favor, con anterioridad a la contratación de esta cláusula adicional, o a la incorporación de un asegurado a la cobertura o a la rehabilitación o revalidación de ésta, según sea el caso.

En el proceso de contratación del seguro, de incorporación o de rehabilitación, según sea el caso, el asegurador estará obligado a preguntar acerca de situaciones de salud que afecten al asegurado y se relacionen con la cobertura, incluyendo la solicitud o el resultado de exámenes y las enfermedades que conozca el contratante, asegurado, o quien contrata a su favor, o hayan sido diagnosticadas a dicho asegurado con anterioridad.

Las Condiciones Particulares podrán establecer enfermedades preexistentes declaradas por el Asegurado que serán excluidas de cobertura, o bien, las condiciones bajo las cuales se les asegurará. En caso de que el contratante, el asegurado, o quien contrata a su favor, no haya declarado sinceramente las circunstancias de salud consultadas por el asegurador, tendrá lugar la aplicación de lo establecido en el artículo 6 de las condiciones generales de la póliza. Para todos los efectos de esta cobertura, no se entenderá como preexistente el cáncer en el caso de que hayan transcurrido a lo menos cinco años desde la finalización del tratamiento radical de dicho cáncer sin recaída posterior.

Artículo 4: Denuncia de Siniestros

Los interesados en el pago de la indemnización deberán notificar al Asegurador tan pronto como sea posible, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, debiendo acreditar la ocurrencia del mismo declarando fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias, presentando los documentos necesarios para ese efecto.

Artículo 5: Terminación y carácter accesorio de la cobertura

Esta cláusula adicional forma parte integrante de la póliza a la cual accede y se regirá, en todo lo que no

esté expresamente estipulado en aquélla, por las Condiciones Generales de la misma póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro convenido en la referida póliza lo sea y esté vigente, quedando sin efecto también:

- a) Por terminación del seguro principal;
- b) Cuando el asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple la exoneración del pago de primas o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratada dicha cláusula;
- c) A partir de la fecha en que el asegurado titular cumpla la edad máxima de permanencia, establecida en las Condiciones Particulares, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional, la que se encuentra detallada en las Condiciones Particulares. En caso de que un asegurado no titular cumpla la edad máxima de permanencia, la cláusula adicional mantendrá su vigencia, pero se rebajará la parte de la prima que corresponda a dicho asegurado.
- d) El diagnóstico clínico de un cáncer primario a alguno de los asegurados incorporados en la cobertura a que se refiere esta cláusula adicional pondrá término a su vigencia respecto de dicho asegurado, sin perjuicio de los derechos que la misma otorga al Asegurado Titular para obtener el pago de la indemnización correspondiente. La cláusula mantendrá su vigencia respecto de los demás asegurados incorporados en la cobertura, rebajándose la parte de la prima asociada al asegurado a quien afectó el siniestro.

En todo caso, el pago de prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la cobertura contemplada en la misma, y la prima así pagada será devuelta al Asegurado Titular y/o Contratante, según corresponda, en el equivalente en moneda nacional, según el valor de la Unidad de Fomento al momento de la devolución.

Artículo 6: Duración

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 voluntad en contrario, a través de comunicación escrita dada a la otra parte, con a lo menos un mes de anticipación a la fecha del vencimiento de la vigencia inicial o de alguna de las renovaciones de vigencia de esta cláusula adicional.

Artículo 7: Primas.

La prima de esta cláusula adicional se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza, se expresará en la misma moneda y tendrá el mismo tratamiento que la prima del seguro al cual accede, y debe pagarse en la misma forma y oportunidad que éste.

La prima de esta cláusula adicional será ajustada anualmente conforme a la edad actuarial de cada Asegurado al momento de la renovación, según se detallada en la tabla adjunta de las Condiciones Particulares.