



**CAD 320140344**

---

Esta cobertura corresponde a un riesgo adicional, conforme se establece en las presentes Condiciones Generales para esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza principal de la cual es accesoria, y como tal se rige por las normales legales imperativas establecidas en el Título VIII del Libro II del Código de Comercio y por las estipulaciones siguientes:

#### **ARTÍCULO N°1: DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS**

La aseguradora bajo las condiciones y términos que en esta cobertura adicional que más adelante se establecen, conviene en el pago de las indemnizaciones a la asegurada titular o a él o los beneficiarios designados, según sea el caso, a consecuencia directa de un cáncer primario femenino que haya sido diagnosticado a la asegurada titular durante la vigencia de la presente cláusula adicional. Además, que la póliza principal, esta cláusula adicional y la asegurada estén vigentes a la fecha de la ocurrencia de los eventos que se indican a continuación:

Fallecimiento de la asegurada como consecuencia de un cáncer primario femenino: la aseguradora pagará a él o los beneficiarios designados, el capital asegurado vigente estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza con motivo del fallecimiento de la asegurada a consecuencia directa de un cáncer primario femenino, según lo definido en la letra a) del artículo N°2 de esta cláusula adicional.

Anticipo de capital por diagnóstico de cáncer primario femenino: la aseguradora pagará en forma anticipada a la asegurada el capital asegurado vigente de esta cobertura estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza, si a la asegurada se le diagnostica un cáncer primario femenino, según lo definido en la letra a) del artículo N°2 de esta cláusula adicional. La condición deberá ser acreditada fehacientemente presentando los estudios y certificados médicos correspondientes.

Este pago se realizará por única vez cuando ocurra el primer evento asegurado, dando por finalizada la cobertura definida en este punto. Asimismo, la cobertura de fallecimiento como consecuencia de un cáncer femenino definida en el punto a) anterior, continuará su vigencia con su respectivo capital asegurado reducido por el pago de esta indemnización.

Mastectomía y reconstrucción de mama en caso de cáncer primario femenino: la aseguradora pagará a la asegurada el capital asegurado vigente de esta cobertura, indicada expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza, en el caso que ésta se vea afectada, durante el período de vigencia de esta cobertura, por una mastectomía y posterior reconstrucción de mamas derivadas de

un cáncer primario femenino o de un carcinoma in-situ de mama diagnosticado durante la vigencia de la asegurada en esta cláusula adicional. La necesidad del procedimiento quirúrgico deberá ser acreditada fehacientemente presentando los estudios y certificados médicos correspondientes.

Este pago se realizará por única vez cuando ocurra el primer evento, dando por finalizada la cobertura definida en este punto.

#### **ARTÍCULO N°2: DEFINICIONES**

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

**Cáncer primario femenino:** La enfermedad neoplásica que no haya recibido tratamiento ni haya sido diagnosticada con anterioridad a la contratación de esta cláusula adicional. Entendiendo por dicha enfermedad neoplásica, aquella que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno que se caracteriza por ser progresivo, de crecimiento incontrolado, con diseminación de células malignas e invasión y destrucción de tejido circundante y normal. Debe considerarse necesario un esquema de intervención mayor o cirugía mayor o haberse iniciado tratamientopaliativo.

La localización primaria correspondiente al tumor definido precedentemente, a efectos de esta cláusula adicional, debe estar radicada en alguna de los siguientes partes del cuerpo humano:

- La o las mamas,
- El útero,
- El o los ovarios.
- El cérvix.

El diagnóstico del cáncer primario femenino deberá ser realizado por un médico oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer. Será requisito la presentación de un informe histopatológico prescrito.

Se excluyen los tumores que muestran los cambios malignos del carcinoma in situ (incluyendo la displasia cervical NIC-1, NIC-2 y NIC-3) o aquellos que son descritos histológicamente como pre-malignos.

**El Carcinoma in-situ:** Se define como cualquier lesión pre-invasiva localizada y comprobada histológicamente, en el que las células cancerígenas no hayan penetrado aún en la membrana basal o invadido (en el sentido de infiltración y/o destrucción activa) los tejidos circundantes o estroma. Se excluye de esta cobertura el carcinoma de piel in situ y el melanoma.

**Diagnóstico:** Corresponde a la determinación en forma clara del proceso patológico que sufre la asegurada. Esto incluye el tipo de cáncer, la localización, el tipo histológico, el grado de diferenciación celular y la etapa clínica.

**Informe Histopatológico:** Se refiere a la documentación de resultados positivos de la presencia de un cáncer. Para que sea aceptable un Informe Histopatológico bajo los términos de esta cobertura adicional, el informe que documenta el diagnóstico deberá ser fechado (día, mes y año) y firmado por un médico calificado para emitir dicho informe. El informe histopatológico deberá emitirse en base al estudio microscópico de las biopsias correspondientes.

**Mastectomía:** Procedimiento que implica la extirpación quirúrgica de una o ambas mamas de manera parcial o completa.

**Reconstrucción de mama:** Cirugía plástica oncológica, por medio de la cual se reconstruyen las áreas afectadas por una mastectomía.

**Evento:** Se entiende como tal a todos los diagnósticos de distintas tipologías de cáncer, que pueden o no estar relacionadas al diagnóstico de un cáncer.

**Primer evento:** Primera aparición de un diagnóstico documentado médicamente, que implique la activación de alguna de las coberturas que se definen en la presente cláusula adicional.

**Situaciones o Enfermedades preexistentes:** Cualesquiera enfermedad, dolencia o situaciones de salud que afecte a la asegurada y que haya sido diagnosticada o conocida por la asegurada o por quien contrate a su favor, antes de la contratación del seguro.

**Médico:** Toda persona habilitada y autorizada legalmente para practicar la medicina humana y calificada para efectuar

tuar el tratamiento requerido, según el artículo 112 del Código Sanitario.

### **ARTÍCULO N°3: EXCLUSIONES**

Esta cobertura adicional excluye de su cobertura y no cubre los siniestros que ocurran a consecuencia de enfermedades que provengan de:

Enfermedades que no sean cáncer.

- La leucemia linfática crónica.
- Cáncer a la piel que no sea melanoma maligno.
- Mastectomía profiláctica sin evidencia histológica de cáncer in situ, también llamada mastectomía preventiva.
- Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo N° 2 letra i) de estas condiciones generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar a la asegurada, acerca de todas aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por ella, que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares de la póliza se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada conforme a lo señalado anteriormente.
- Una infección oportunista o neoplasma (tumor), si al momento del diagnóstico la asegurada tiene el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o haya obtenido un resultado positivo a la prueba del Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH).

### **ARTÍCULO N°4: BENEFICIARIOS**

Salvo estipulación expresa en contrario, para efectos de esta cláusula adicional se considerarán como beneficiarios, y en las mismas proporciones, a la o las personas que con tal carácter aparecen identificadas especialmente en las Condiciones Particulares de la póliza principal o en otro documento de conformidad a la normativa vigente.

### **ARTÍCULO N°6: PRIMAS**

La prima de esta cobertura adicional se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza, y se expresan en la misma moneda que la del seguro principal de la cual es parte integrante, y deben pagarse en la misma forma y oportunidad de éste.

### **ARTÍCULO N°7: VIGENCIA Y RENOVACIONES**

La duración de ésta cláusula adicional es de un año, contado desde su fecha de vigencia inicial, primando siempre la vigencia de la póliza principal a la cual accede. Sin embargo, si el contratante no manifiesta su opinión en contrario, ésta se renovará automáticamente por igual periodo conforme se señala a continuación:

Para cada renovación anual de esta cláusula adicional, la aseguradora podrá establecer previamente las nuevas primas para la asegurada vigente, de acuerdo a la cobertura y el capital asegurado contratado, y todos ellos señalados en las Condiciones Particulares de la póliza, conforme a la tarifa vigente según la edad alcanzada para cada asegurada vigente, más los recargos de sobreprima aplicados y aceptados conforme a las prácticas comerciales para este tipo de seguro. De esta manera, las nuevas primas serán comunicadas por escrito al contratante con una anticipación de a lo menos treinta (30) días a la fecha de renovación, y deberán ser pagadas hasta el vencimiento del nuevo período y así sucesivamente. Conforme al principio establecido en el artículo 517 del Código de Comercio, el contratante podrá renunciar al seguro, mediante comunicación escrita dirigida a la aseguradora, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de haber recibido la notificación con las nuevas condiciones. Este plazo podrá ser mayor, si se establece en las Condiciones Particulares de la póliza.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de haber comunicado un cambio en las condiciones de renovación, se entenderá

renovada la póliza por un nuevo período si la nueva prima informada es pagada en la oportunidad que corresponda de acuerdo a la forma de pago estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza. Si la prima de renovación no es pagada en su totalidad en la oportunidad correspondiente o dentro del período de gracia estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza, se entenderá no renovada, terminando la responsabilidad de la aseguradora en la fecha de expiración de la cobertura, y la aseguradora devolverá cualquier suma recibida que no corresponda a prima adeudada por cobertura ya otorgada.

Asimismo, se deja expresa constancia que la aseguradora se reserva el derecho de no renovar esta cobertura, para lo cual se enviará una comunicación por escrito al contratante con una anticipación de a lo menos treinta (30) días a la fecha de determinación.

## **ARTÍCULO N°8: DENUNCIA DE SINIESTROS**

El contratante, la asegurada o el o los beneficiarios deberán comunicar a la aseguradora, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro.

Asimismo, deberán acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias, según lo dispuesto en el artículo N° 524, N° 8 del Código de Comercio.

Con todo, la aseguradora queda facultada para solicitar los documentos adicionales que estime del caso, a efectos de aclarar satisfactoriamente la ocurrencia de un siniestro amparado por esta cláusula adicional. Además, la aseguradora podrá verificar por medio de sus médicos o representantes la efectividad del diagnóstico de cáncer primario femenino, para lo cual la asegurada deberá dar las facilidades necesarias, sometiéndose a los exámenes y pruebas que se le soliciten. Todos los gastos necesarios incurridos por concepto de dicha verificación serán de cargo de la aseguradora.

Sin el cumplimiento de dichos requisitos, la aseguradora no estará obligada a efectuar el pago de siniestros.

Denunciado un siniestro y cuantificada la pérdida, la aseguradora dispondrá el pago de la indemnización en los términos convenidos en esta cobertura adicional y, en caso de requerirse mayores antecedentes sobre su procedencia y monto, dispondrá su liquidación.

La liquidación de cada siniestro la practicará de manera directa la aseguradora, lo que representa una condición esencial para la contratación de este seguro. De esta forma además, la aseguradora da por cumplida la obligación de informar a la asegurada la decisión respecto de la liquidación, según lo señalado en el DS N° 1.055 de 2012 del Ministerio de Hacienda, sobre Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros, en cuanto al proceso de liquidación, conforme a la presente póliza. El contratante declara en éste acto aceptar la forma de liquidación señalada.

El pago de la indemnización y el informe de liquidación se pondrá a disposición de la asegurada, en las oficinas principales de la aseguradora o en el acceso a clientes de su sitio Web, a través del contratante, del corredor de seguros, o a través de la forma y medios que se pacten con el contratante y se indiquen en las Condiciones Particulares de la póliza, y sean comunicadas a los asegurados.

## **ARTÍCULO N°9: PAGO DE SINIESTROS**

La aseguradora determinará en un plazo máximo de treinta (30) días si se ha producido el siniestro que implique el pago del capital asegurado, contados desde la fecha de presentación de las pruebas médicas y los exámenes requeridos, en su caso.

## **ARTÍCULO N°10: TERMINACION ANTICIPADA**

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de

la misma, 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:

Esta cobertura adicional terminará anticipadamente respecto a la asegurada, en los siguientes casos

A partir de la fecha en que la asegurada cumpla la edad de cobertura indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponde a esta cobertura adicional.

Por terminación del seguro principal sea en forma anticipada, por vencimiento de éste o por fallecimiento de la asegurada.

Por solicitud expresa del contratante, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cobertura adicional.

Por rescate total del seguro principal de la póliza, cuando este derecho esté contemplado en ella.

Por transformación del seguro principal de la póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando éstos derechos estén contemplados en ella.

Cuando el contratante o la asegurada hubiere omitido, retenido o falseado información sobre sí o sus dependientes que altere el concepto de riesgo asumido por la aseguradora; o cuando presentare reclamaciones fraudulentas, o engañosas, o apoyadas en declaraciones falsas.

Terminada la vigencia de esta cobertura adicional, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la aseguradora sobre los riesgos que asume y esta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

El pago de la prima, después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por un siniestro que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta al contratante de la póliza.

## **ARTÍCULO N° 11: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS**

Los impuestos que se establezcan durante la vigencia de esta cobertura adicional y que afecten al presente contrato, serán de cargo del contratante, salvo que por ley fuesen del cargo de la aseguradora.