



MUTUALIDAD
DEL EJÉRCITO Y AVIACIÓN

CLÁUSULA ADICIONAL DE SALUD ONCOLÓGICA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320160367

ARTÍCULO 1º: MATERIA ASEGURADA

El asegurado y cargas anexas sobre cuya vida el asegurador asume el riesgo de diagnóstico oncológico de acuerdo a lo establecido en el Artículo 2º.

El asegurado podrá incluir como cargas anexas a sus hijos, a su cónyuge ó conviviente civil.

ARTÍCULO 2º: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

El asegurador pagará al asegurado, por él o por cualquiera de sus cargas anexas, el monto establecido en las condiciones particulares, por concepto de este adicional, en el evento de diagnosticársele clínicamente un cáncer primario a cualquiera de ellos, durante la vigencia de esta cláusula adicional de acuerdo con las disposiciones, condiciones y limitaciones siguientes:

- Que el diagnóstico de cáncer sea el primer diagnóstico de cáncer que se haya hecho al asegurado o carga anexa, y
- Que el diagnóstico sea posterior en 90 días contado desde el inicio de vigencia de la póliza.

Si el cáncer es diagnosticado dentro de los 90 días contados desde el inicio de vigencia de la cláusula adicional o su rehabilitación, la responsabilidad del asegurador se limitará a la devolución de las primas pagadas, al valor que tenga a la fecha de pago la unidad reajutable o moneda en que se haya pactado este contrato de seguros, con un máximo equivalente a doce meses de prima.

Esta cláusula, adicionalmente contempla el pago de un proporción de la suma asegurada que se establecerá en las condiciones particulares, si el asegurado a la fecha de vencimiento de esta cláusula no hubiese presentado un diagnóstico oncológico y esta se encontrará vigente.

ARTÍCULO 3º: DEFINICIONES

a. Cáncer

La enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, crecimiento y expansión incontrolada de estas células y la invasión del tejido, o metástasis.

b. Cáncer Primario

Es aquel cáncer que no ha sido diagnosticado ni ha recibido tratamiento con anterioridad a la contratación de la cláusula.

c. Diagnóstico Clínico

El informe basado en la historia clínica del paciente con sus exámenes y confirmado con el examen e informe histopatológico.

d. 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 cláusula, el informe que documenta el diagnóstico deberá ser fechado (mes, día 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, incluyendo las interpretaciones que realice el médico.



MUTUALIDAD
DEL EJÉRCITO Y AVIACIÓN

CLÁUSULA ADICIONAL DE SALUD ONCOLÓGICA

Un diagnóstico de cáncer solamente será considerado como maligno después de un estudio de la arquitectura histopatológica o patrón de tumor, tejido o espécimen sospechoso. El asegurador se reserva a su costa el derecho de someter la evidencia patológica examinada a un médico que ella determine.

e. Enfermedad Preexistente

Toda enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al asegurado y que haya sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de propuesta de seguro, y en particular para esta cláusula adicional el diagnóstico de cáncer.

ARTÍCULO 4º: EXCLUSIONES

Esta cláusula no cubre:

- a. La leucemia linfática crónica
- b. Cualquier clase de cáncer sin invasión e in-situ
- c. Cáncer a la piel que no sea melanoma maligno
- d. Enfermedades que no sean cáncer
- e. Enfermedades preexistentes o situaciones diagnosticadas y conocidas por el asegurado antes de la propuesta del seguro.
- f. Cuando el asegurado y/o carga anexa reclamante haya ocultado o alterado información referida al diagnóstico o estudio de cáncer, generada previo a la contratación de esta cláusula adicional.
- g. Una infección oportunista o neoplasma maligno (tumor), si al momento del diagnóstico el asegurado tuvo o tiene el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o haya obtenido un resultado positivo a la prueba del virus VIH (virus inmunodeficiencia humano).

Para el propósito de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida" deberá cumplir con la definición otorgada por la Organización Mundial de la Salud. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluye encefalopatía (demencia) por el VIH (virus inmunodeficiencia humano), y síndrome de desgaste por virus de inmunodeficiencia, y todas las enfermedades causadas y relacionadas al virus VIH positivo.

Las infecciones oportunistas incluyen pero no se limitan a la neumonía provocada por pneumocystis carinii, organismo de enteritis crónica, infección vírica o infecciones micro bacteriano diseminado.

El neoplasma maligno incluye pero no se limitan al Sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central u otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en la presencia de una inmunodeficiencia adquirida.



MUTUALIDAD
DEL EJÉRCITO Y AVIACIÓN

ARTÍCULO 5º: PERIODO DE CARENIA

Este adicional tendrá un período de carencia de 90 días contados a partir de su fecha de vigencia inicial o desde su rehabilitación. Así, sólo tendrá validez para la obtención de los beneficios correspondientes, el primer diagnóstico clínico del cáncer, emitido después de transcurrido dicho plazo.

No se exigirá período de espera en las renovaciones del plazo de vigencia de la póliza principal, por concepto de este adicional.

ARTÍCULO 6º: DERECHO A LA COBERTURA ADICIONAL

Para percibir los beneficios, el asegurado deberá identificarse como tal frente al asegurador y proporcionar los siguientes informes de diagnóstico clínico:

- a. Informe médico histopatológico del tejido.
- b. Certificado de diagnóstico clínico de cáncer con fecha e informe del médico tratante.
- c. El asegurador se reserva el derecho a solicitar otros informes, declaraciones, certificados o documentos relacionados con el siniestro, para determinar si la causal del mismo estuviere excluida.

Una vez confirmado el cáncer mediante el diagnóstico clínico, el asegurador pagará al asegurado la suma asegurada establecida en las condiciones particulares.

ARTÍCULO 7º: DECLARACIONES

Para la constitución del contrato de seguro por este adicional, el asegurador entregará al asegurable una propuesta de seguros con indicación de las exclusiones, y asimismo un formulario de declaración personal de salud (D.P.S.).

El asegurable, de acuerdo a la legislación vigente está obligado a responder acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades que pueden importar una apreciación deficiente del riesgo por diagnóstico oncológico para el asegurador.

La información proporcionada por el asegurable y cargas anexas en la propuesta de seguro con sus datos personales, así como las respuestas a las preguntas del formulario declaración personal de salud, constituyen parte integrante y esencial del contrato de seguro.

Cualquier omisión o reticencia, declaración falsa, o inexacta relativa al diagnóstico oncológicos previos o enfermedades preexistentes especificadas en la D.P.S., que pudiere influir en la apreciación del riesgo por diagnóstico oncológico, o cualquier circunstancia que conocida por el asegurador, y hubiese podido retraerla de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al asegurador para entablar las acciones judiciales para anular el contrato.

Asimismo, si el asegurador hubiere solicitado otros documentos complementarios a la declaración personal de salud para evaluar el estado de salud del asegurable, estos serán parte del contrato de seguro.



MUTUALIDAD
DEL EJÉRCITO Y AVIACIÓN

ARTÍCULO 8º: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria 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:

- a. Por terminación anticipada de la póliza principal.
- b. A partir de la fecha en que el asegurado o las cargas anexas cónyuge, padres o concubina cumplan 65 años de edad y en el caso de los hijos al cumplir 26 años, salvo que se estipule otra edad en las condiciones particulares de la póliza principal, por concepto de este adicional, rebajándose desde entonces la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.
- c. Una vez producido el pago de cualquier indemnización en virtud de la presente 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 moneda corriente y al valor que tenga la moneda establecida en las condiciones particulares por concepto de la póliza principal, al día del pago.