

**CLAUSULA ADICIONAL
COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES**

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria de la cobertura principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma.

ARTICULO N° 1: DEFINICIONES

Para los efectos de esta Cláusula Adicional, la siguiente palabra, tendrá el siguiente significado:

1.1. Enfermedades Graves: Para efectos de la presente cobertura será el Cáncer Primario, Infarto al Miocardio, Accidente Cerebro Vascular, Enfermedad a las Coronarias que requiera cirugía e Insuficiencia Renal Crónica.

Las palabras no definidas en el presente documento, se regirán por las definiciones contenidas en las Condiciones Generales de la Póliza.

ARTÍCULO N° 2: COBERTURAS

La Compañía pagará al Asegurado la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, en caso se le diagnosticara por primera vez al Asegurado alguna de las Enfermedades Graves que se detallan a continuación:

2.1. CÁNCER PRIMARIO:

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

Se entiende por Cáncer, a la 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 en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo la leucemia.

2.2. INFARTO AL MIOCARDIO:

Necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como resultado de la interrupción brusca del aporte sanguíneo a la zona respectiva por la oclusión permanente o transitoria del tronco principal o de una ramificación importante de las arterias coronarias que aportan sangre al músculo cardíaco, que no permite la nutrición a la zona afectada y por tanto produce la necrosis.

Esta cobertura se encuentra limitada a los casos de infarto extenso o los diagnosticados según los Códigos I.21, I.21.1., I.21.2, I.21.3 del Código Internacional de Enfermedades Ci10.

2.3. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR Ó VASCULAR ENCEFÁLICO:

Enfermedad que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro horas y generan daño irreversible y permanente de tejido cerebral.

Incluye las hemorragias intracraneanas, embolia de una fuente extracraneal que duren más de 24 horas y un déficit neurológico permanente.

El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique una apoplejía cerebral dentro de un plazo de 24 horas antes de dicha hospitalización.

2.4. ENFERMEDAD A LAS CORONARIAS QUE REQUIERA CIRUGÍA:

Se refiere a la enfermedad que requiera de cirugía de dos o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento, estenosis o bloqueo, por medio de una revascularización by-pass, realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho. Se excluye de esta definición, la angioplastia de globo, técnicas con láser ú otras técnicas invasivas que no requieran cirugía.

2.5. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:

Enfermedad que se presenta, en su etapa final, como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones y/o de la función renal, como consecuencia de la cual se hace necesario regularmente la diálisis renal.

La Suma Asegurada, Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicables, se especificarán en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES

En adición a las exclusiones especificadas en las Condiciones Generales no están cubiertos los Siniestros ocurridos, directa o indirecta, total o parcialmente a:

- 3.1. Intento de suicidio o autolesión, lesiones auto inferidas, ya sea en estado de cordura o demencia.
- 3.2. Consumo frecuente de bebidas alcohólicas, adicción al alcohol, alcoholismo, así como el consumo de drogas, estupefacientes, barbitúricos, sustancias alucinógenas y otras análogas.
- 3.3. Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus HIV positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el HIV, SCRS o SIDA .
- 3.4. Respecto a la cobertura de Cáncer Primario, están excluidos:
 - Los melanomas superficiales (SSM) cuyo índice de Breslow es inferior a 0,70 mm con un índice de Clark de nivel I.
 - Los tumores “vaso-celulares” de la piel.
 - Cualquier tumor denominado “in-situ” o no invasor (que no haya sobrepasado los límites del tejido original), salvo el cáncer de mama in-situ en su forma lobular, que está cubierto.
 - Los tumores malignos asociados al VIH.
 - Los tumores de la próstata (excepto si grado de Gleason >6 que sea a un nivel clínica T2N0M0.
 - Leucemia lymphothic cronic excepto si alcanzo el nivel A de la prueba de Bidet.
 - El cáncer de piel, a excepción del melanoma maligno.
- 3.5. Respecto de las Enfermedades de las coronarias que requieran cirugía, están excluidos:
 - La angioplastia de globo.
 - Técnicas con láser.
 - Otras técnicas invasivas que no requieran cirugía.
- 3.6. Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado; así como la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión por dicho combustible.
- 3.7. Enfermedades preexistentes que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura, o a la fecha de ingreso del Asegurado a la Póliza, así como el diagnóstico de enfermedades durante el Periodo de Carencia.
- 3.8. Veneno, inhalación de gases o vapores venenosos.
- 3.9. Enfermedades o defectos congénitos.
- 3.10. Intoxicación o encontrarse el Asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- 3.11. Hernias y sus consecuencias.

ARTÍCULO 4: DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS EN CASO DE SINIESTROS

En caso de Siniestro se deberá presentar los siguientes Documentos Sustentatorios:

- 4.1. Formulario de declaración de Siniestro proporcionado por la Compañía.
- 4.2. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- 4.3. Copia fedateada de la Historia Clínica del Asegurado.
- 4.4. Original o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Informe médico en el que se detalle el diagnóstico presuntivo, diagnóstico definitivo, fecha de inicio de la enfermedad o fecha del Accidente, tratamientos, evolución, estado actual del Asegurado.
- 4.5. Original o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de todos los exámenes y pruebas médicas del Asegurado, relacionados con la Enfermedad.



4.6. Adicionalmente a lo antes referido, para los siguientes casos deberá de considerarse lo siguiente:

4.6.1. Infarto al Miocardio:

- Electrocardiograma positivo para infarto miocárdico.
- Enzimas cardíacas positivas para infarto miocárdico.
- Ecocardiograma, holter, cateterismo cardíaco, pruebas de perfusión miocárdica u otros (a solicitud de la Compañía).

4.6.2. Accidente Cerebro Vascular (ACV):

- Documento(s) que sustente(n) la hospitalización cuyo registro indique una apoplejía cerebral dentro de un plazo de 24 horas antes de dicha hospitalización.

4.6.3. Cáncer:

- Original o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del I Examen histopatológico o anátomo patológico original firmado y sellado por el médico patólogo y tratante.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del Siniestro.

En caso la Compañía requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibidos los Documentos Sustentatorios señalados en el presente documento, suspendiéndose el plazo de treinta (30) días con el que cuenta la Compañía para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro luego de recibidos los Documentos Sustentatorios, hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

En caso de Siniestros en el extranjero, los documentos deberán estar legalizados por el Consulado peruano del país donde ocurrió el siniestro y validado por el Ministerio de Relaciones exteriores de Perú; o de ser el caso, debidamente apostillados.

En caso los documentos estén en idioma extranjero, deberán presentarse con traducción oficial y visado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

ARTICULO N° 5: VIGENCIA

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria de la cobertura principal contenida en las Condiciones Generales de la Póliza y será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

ARTÍCULO N° 6: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Adicionalmente a las causales de terminación del Contrato de Seguros:

6.1. Ocurrencia del Siniestro que origine el pago de la cobertura prevista en la presente Cláusula Adicional por cualesquiera de las enfermedades graves contempladas en la cobertura.