

**Cobertura Adicional  
Seguro Oncológico  
(Registro SBS V12058000074)**

Bajo esta cláusula adicional, no obstante, lo estipulado en las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales de la póliza, regirán las estipulaciones siguientes:

**Art.1. Definiciones**

**Cáncer:** Enfermedad provocada por un tumor maligno cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos [neoplasias].

**Tratamientos o medicamentos experimentales o en fase de prueba:** son los tratamientos que aún no hayan sido aprobados por la FDA (Food and Drug Administration de los EEUU de Norteamérica) y por lo tanto no han cumplido con los requisitos para su aprobación y por ello no están en las guías de tratamiento para cada cáncer.

**Art.2. Coberturas**

En los términos de la presente cláusula, la Compañía de Seguros cubrirá los gastos por las prestaciones médicas y clínicas que sean necesarias para el tratamiento de cáncer del Asegurado, en la red de clínicas, médicos y farmacias afiliadas al seguro, dentro del territorio nacional, a partir del diagnóstico anátomo-patológico extendido por un médico especialista, salvo los casos expresamente señalados en este condicionado.

**Art.3. Asegurados**

Pueden asegurarse bajo la presente cláusula adicional, el trabajador contratante de la póliza, así como su cónyuge o concubino, sus hijos y/o sus padres, siempre y cuando cumplan con los siguientes requisitos:

1. Ser menor de 60 años de edad.
2. No tener ningún diagnóstico anterior al inicio de vigencia de la presente cláusula adicional de alguna enfermedad oncológica.

En caso de declaración inexacta de la edad del Asegurado acarrea la nulidad de la presente cláusula adicional, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del Contrato de Seguro y de la presente cláusula adicional, excede el Límite de Edad Asegurable. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.

**Art.4. Gastos cubiertos**

La presente póliza cubrirá los gastos cuyos importes guarden relación con las tarifas establecidas por la Asociación de Clínicas Particulares, producidos únicamente por el tratamiento del cáncer.

Los gastos cubiertos por la presente póliza se definen de acuerdo a lo siguiente:

A) Gastos totales que demande el tratamiento ambulatorio o de hospitalización del Asegurado, incluyendo honorarios médicos, por consultas, medicinas, tratamientos e intervenciones quirúrgicas, procedimientos clínicos y/o terapias [quimioterapia y radioterapia] considerados estándares y no experimentales.

b) Gastos totales que se incluyan en el tratamiento ambulatorio o durante la hospitalización por concepto de: Laboratorios, Radiología, Histopatológica, Resonancia Magnética, Tomografía Axial Computarizada, Medicina Nuclear, Radioterapia, Drogas Antineoplásicas y Medicinas necesarias para el tratamiento, nutricionista, examen Inmuno Histoquímica, catéteres permanentes, mallas marlex, grapas.

c) Gastos totales por concepto de hospitalización, tales como:

- Habitación individual, alimentación y cuidado normal.
- Honorarios por servicios médicos, ayudantes y cualquier otro concepto derivado del período de hospitalización.
- Exámenes y demás servicios indicados en el punto b) del presente artículo.
- Costo y administración de medicamentos, anestésicos y oxígeno.
- Derechos de sala de operaciones.
- Gastos cargados al Asegurado por la clínica, hospital o centro médico por cualquier concepto adicional relacionado con el motivo de la hospitalización, incluyendo visitas pre y post- operatorias.

**Art.5. Período de carencia**

La Compañía Aseguradora no cubrirá la enfermedad del cáncer ni los gastos relacionados, si ésta fuera diagnosticada durante un periodo de carencia de tres (3) meses contados a partir del inicio de vigencia o inclusión del Asegurado bajo la presente cláusula adicional.

**Art. 6. Exclusiones**

Queda excluido de la cobertura de esta cláusula, lo siguiente:

- a. Enfermedades que no sean diagnosticadas como cáncer.



SEGUROS SURA  
Canaval y Moreyra 532 piso 1, San Isidro. Lima - Perú / Contact Center: 222-7777 / Provincias: 0800-11117  
www.segurossura.pe

b. Cáncer preexistente. Se entiende por cáncer preexistente toda aquella enfermedad, lesión, condición o síntoma, congénita o no, que se haya originado con anterioridad a la contratación de la presente cláusula adicional y por lo cual el Asegurado ha recibido tratamiento médico, o le recomendaron exámenes para diagnóstico, o tomo medicinas recetadas o recomendadas por un médico. La condición de preexistente existe si antes de la fecha de inicio de vigencia de la presente cláusula adicional:

- La enfermedad sea conocida por el contratante o asegurado, quien debe actuar bajo el principio de la máxima buena fe; y
- La enfermedad es diagnosticada por un médico colegiado; y,
- No se encuentra resuelta al momento previo a la presentación de la declaración de salud.

c. Cáncer detectado dentro del periodo de carencia

**Art.7. Gastos No Cubiertos**

Bajo la cobertura de la presente póliza, no se cubrirá los gastos que correspondan a:

- a. Chequeos, detección y diagnóstico del cáncer.
- b. Tratamientos psicológicos, kinésicos, psiquiátricos, estéticos, de rehabilitación y de prótesis; por lo que tampoco se cubrirán las Pistolas de Suturas.
- c. Ansiolíticos, vitaminas, suplementos alimenticios.
- d. Costos relacionados con la adquisición y transfusión de sangre y derivados: Albumina, nutrición parenteral y nutrición enteral, ansiolíticos, vitaminas, suplementos alimenticios y productos no medicinales.
- e. Examen Inmuno Histoquímico, el trasplante de Médula Ósea y tratamiento de radio cirugía y radiofrecuencia.
- f. Terapias con modificadores de la respuesta biológica y factores estimulantes de colonia que se fundamentan en insumos derivados de células humanas para reforzar, dirigir, restaurar las defensas naturales del cuerpo. Salvo el(los) tipo(s) de estimulantes de colonia que sean aprobados por la Compañía Aseguradora y/o el proveedor.
- g. Tratamientos no considerados médicamente necesarios y tratamientos o medicamentos que sean considerados como experimentales o en fase de prueba.
- h. Los Asegurados que no cumplan con las indicaciones clínicas, terapéuticas y procedimientos establecidos por la Compañía Aseguradora para su tratamiento y/o que hayan sido ejecutados por profesionales, clínicas o instalaciones no afiliados a la Compañía.
- i. Todo tratamiento en lugar distinto al territorio nacional.
- j. Costo por cualquier tipo de traslado.

k. Alojamiento o gastos del Asegurado en centros de hospedaje diferentes a los hospitales o clínicas afiliadas al seguro.

l. Gastos de acompañantes, televisión, teléfono y otros similares.

m. Reembolso de dinero por cualquier concepto.

n. Toda enfermedad o condición no oncológica que haya sido causada por la enfermedad, tratamiento y/o procedimientos proporcionados con relación a un caso de Cáncer.

o. Toda enfermedad o condición no oncológica que haya sido causada, agravada, complicada o directamente afectada por la enfermedad, tratamiento y/o procedimientos proporcionados con relación a un caso de Cáncer. Excepto cualquier proceso infeccioso que ocurra dentro de los periodos de inmunosupresión causados por los tratamientos oncológicos (quimioterapia o radioterapia) y tratamiento del dolor causado por el Cáncer.

**Art. 8. Cálculo de Prima**

La prima mensual será calculada de acuerdo a la edad del asegurado, teniendo en cuenta los rangos de edades establecidos por la Compañía Aseguradora.

Esta prima podrá variar si al momento de realizar la renovación automática mensual el cliente aumenta de edad y ésta se encuentre comprendida en el rango de edad inmediato superior al que pertenecía el cliente.

Para dicho cambio la Compañía Aseguradora deberá de dar aviso al contratante. Cabe indicar que dicha modificación se dará conforme lo previsto en el artículo 13 del Condicionado General.

**Art.9. Pago de Prima**

La prima de la presente cláusula adicional será pagada conjuntamente con la prima del seguro base, según lo establecido en las Condiciones Particulares y Condiciones Generales. El monto de la prima para esta cobertura adicional se establece en base a la edad del Asegurado, por lo cual el monto de la prima deberá modificarse durante la vigencia de la póliza de acuerdo a los siguientes rangos:

Rango de Edades	Prima Mensual - cláusula
De 18 a 25 años	
De 26 a 40 años	
De 41 a 50 años	



## SEGUROS



De 51 a 60 años	
De 61 a 65 años	

Si la prima se encontrase impaga, se aplicará lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza respecto al pago de prima.

### Art. 10. Aviso de Siniestro

El Contratante o Asegurado deberá avisar por escrito a la Compañía de Seguros desde que tiene conocimiento de la ocurrencia (diagnóstico) o del beneficio, o, en todo caso, durante un período no mayor de treinta (30) días después de diagnosticado tal hecho. Se deja a salvo el derecho del Asegurado o sus Beneficiarios de acudir a la vía judicial para reclamar la cobertura aún luego de transcurrido el plazo señalado anteriormente.

### Art. 11. Tratamiento de cáncer del Asegurado

El tratamiento de cáncer del Asegurado se realizará sólo a través de los médicos, clínicas, y demás centros de salud afiliados a la Compañía Aseguradora.

Cuando el Asegurado tenga un diagnóstico Anatómo Patológico de Cáncer, deberá acercarse a las oficinas de la Compañía Aseguradora con la finalidad de solicitar la atención respectiva.

Cuando el Asegurado tenga que ser atendido, la Compañía le entregará una Orden de Atención en la cual se indicará claramente el nombre del médico tratante de acuerdo a la especialidad que corresponda el cáncer detectado, así como el lugar donde debe acudir el Asegurado para ser atendido.

### Art. 12. Terminación de la cobertura

Esta cláusula adicional forma parte integrante del seguro principal y se rige, por las Condiciones Generales y Particulares de la misma, de modo que esta cobertura adicional sólo será válida mientras el seguro principal se encuentre vigente y/o hasta que el asegurado cumpla 66 años de edad, lo que ocurra primero.

### Art. 13. Pruebas

En cualquier caso, adicionalmente a los documentos referidos en el presente numeral, el(los) Beneficiario(s) deberán presentar todos los documentos destinados a probar la ocurrencia del siniestro, así como los documentos que prueben las condiciones necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora, que ésta

razonablemente solicite dentro del plazo indicado en los párrafos posteriores.

Sin perjuicio de que es obligación del El Asegurado y/o de el/los beneficiario(s) presentar la documentación e información prevista en la presente Cláusula, por el presente documento el Asegurado y los beneficiarios autorizan y se obligan a colaborar para que la Compañía Aseguradora realice todas las indagaciones necesarias para determinar la procedencia de la cobertura de un siniestro y el importe de la indemnización.

Una vez recibidos todos los documentos e información completa y necesaria indicada en la presente cláusula para la aplicación de cobertura, la Compañía cuenta con treinta (30) días para evaluar el siniestro y proceder a rechazarlo o a aprobarlo. En caso la Compañía Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada deberá de solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado. La Compañía Aseguradora podrá solicitar un plazo adicional para realizar nuevas indagaciones, de acuerdo a lo señalado en el artículo 15 ° del Condicionado General y al artículo 74 ° de la Ley de contrato de seguro.

Una vez consentido o aprobado el Siniestro, la Compañía Aseguradora cuenta con un plazo de treinta (30) días para proceder a efectuar el pago correspondiente, caso contrario la Compañía Aseguradora deberá pagar al Asegurado o Beneficiario un interés moratorio anual equivalente a 1.5 veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú de acuerdo a la moneda pactada en el presente contrato por todo el tiempo de la mora.

El asegurado pierde derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

### RELACION DE CLINICAS Y CENTROS MEDICOS AFILIADOS

- (\*)  
ADVENTISTA (GOOD HOPE) ONCOCENTER PERU S.A.C  
BRITISH AMERICAN HOSPITAL S.A. PADRE LUIS TEZZA  
BELEN PERUANO AMERICANA S.A.  
CENTRO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES  
NEOPLASICAS RENAITRE-CENTRO ESPECIALIZADO  
CENTRAL HOUSE E.I.R.L. EN LA TERCERA EDAD  
CENTRO DE MEDICINA HIPERBARICA RADIOLOGOS  
INTERVENCIONISTAS S.C.R.L.  
CLINICA EL GOLF ROBLES  
CLINICA CHICLAYO ROMA  
DE LA MUJER RICARDO PALMA  
DEL PACIFICO SAN BORJA  
EL HOSPITAL PRIVADO METROPOLITANO SAN FELIPE



SEGUROS SURA

Canaval y Moreyra 532 piso 1, San Isidro. Lima - Perú / Contact Center: 222-7777 / Provincias: 0800-11117

www.segurossura.pe

## SEGUROS



FUERZA AREA DEL PERU SAN GABRIEL  
GERIATRIA MEDICA S.R.L. SAN LUCAS  
(CASA DE REPOSO) "REGINA CAELIS" SAN MIGUEL  
HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS SAN PABLO (SURCO -  
NORTE)  
GERIATRIA MEDICA - REGINA CAELIS SANCHEZ FERRER  
S.A.  
INSTITUTO NACIONAL DE SANTA ISABEL  
ENFERMEDADES NEOPLASICAS SANTA CECILIA  
INSTITUTO DE NEUROCIRUGIA, SANTA LUCIA  
NEUROLOGIA Y REHABILITACION S.A. SANTA MARIA  
JAVIER PRADO SANTA MONICA  
LAS AMERICAS SANTA TERESA  
LIBERTADORES SPECT MEDIC  
LOS ANDES SERVICIOS ESPECIALES (CASA DE REPOSO)  
MAISON SANTE (LIMA - CHORRILLOS) "VIRGEN  
INMACULADA E.I.R.L."  
MIRAFLORES S.R.L. STELLA MARIS  
MONTE CARMELO VESALIO  
MONTEFIORI

(\* Sujeto a variación

La atención en estas clínicas y centros médicos se dará sólo cuando el Asegurado tenga diagnóstico Anatómico Patológico de Cáncer, para lo cual deberá acercarse a las oficinas de la Compañía de Seguros con la finalidad de solicitar dicha atención. Esta relación podrá ser variada en cualquier momento por la Compañía Aseguradora.

Se deja expresa constancia que, sin perjuicio del derecho que tiene la aseguradora de efectuar cambios en la renovación mensual de la póliza (ver artículo 13° del Condicionado General), durante la vigencia del presente Contrato de Seguro, la Compañía Aseguradora no podrá modificar los términos contractuales del mismo sin la aprobación previa y por escrito del Contratante. Al respecto, el Contratante podrá analizar la propuesta de modificación y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no generará la resolución del contrato durante el periodo de vigencia, teniendo la aseguradora que respetar los términos pactados inicialmente.

