



C.N.A DE SEGUROS LA PREVISORA
INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS BAJO EL N° 2

PÓLIZA DE SEGURO DE CÁNCER GINECOLÓGICO

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1.- OBJETO DEL SEGURO

Mediante la presente Póliza, la EMPRESA DE SEGUROS se compromete al pago de las indemnizaciones que puedan corresponderle a LA ASEGURADA y/o BENEFICIARIOS a consecuencia de los riesgos cubiertos ocurridos durante la vigencia de este contrato, con sujeción a los límites de cobertura y condiciones fijadas en la Solicitud Cuadro Recibo de Póliza, así como en las Condiciones Generales y Particulares de la presente Póliza.

CLÁUSULA 2.- DEFINICIONES:

A los efectos de esta Póliza, los términos que seguidamente aparecen, tendrán el significado indicado:

2.1 EMPRESA DE SEGUROS: C.N.A. de Seguros La Previsora, quien asume los riesgos cubiertos indicados en las condiciones particulares y anexos de la Póliza, si los hubiere.

2.2 TOMADOR

Persona natural o Jurídica que contrata el seguro y se obliga a pagar la prima correspondiente a la EMPRESA DE SEGUROS.

2.3 ASEGURADA

Persona de sexo femenino amparada por esta Póliza y que en sí misma está expuesta al riesgo.

2.4 BENEFICIARIOS

Persona o personas Naturales, que sean herederos universales de la ASEGURADA, a favor de quienes se pagará la indemnización en caso de fallecimiento de la ASEGURADA.

2.5 BANCO

Banco de Venezuela, S.A. Banco Universal, es el ente responsable de todo lo relacionado con la recaudación de las primas de este seguro, en virtud de que el TOMADOR, es cliente de dicho banco.



C.N.A DE SEGUROS LA PREVISORA
INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS BAJO EL N° 2

2.6 SOLICITUD CUADRO RECIBO:

Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: Número de la Póliza, nombre de la ASEGURADA o TOMADOR, identificación completa de la EMPRESA DE SEGUROS, de su representante y domicilio principal, dirección de la ASEGURADA o TOMADOR, dirección de cobro, nombre del intermediario de seguros, suma asegurada, monto de la prima, forma y lugar de pago, período de vigencia, deducible y firmas de la EMPRESA DE SEGUROS y del TOMADOR.

2.7 INDEMNIZACIÓN:

Es la cantidad de dinero que pagará la EMPRESA DE SEGUROS a la ASEGURADA cuando ocurra el evento cubierto por las Condiciones Generales y Particulares de la siguiente Póliza, sujeto a los parámetros y límites allí establecidos.

2.8 SUMA ASEGURADA:

Es el límite de responsabilidad de la EMPRESA DE SEGUROS y que está indicado en la Solicitud Cuadro Recibo.

2.9 PRIMA

Es la única contraprestación pagadera en dinero por el TOMADOR a la EMPRESA DE SEGUROS.

2.10 RIESGO:

Es el suceso futuro e incierto que no depende de la voluntad de la ASEGURADA, del TOMADOR o del BENEFICIARIO y cuya materialización da origen a la obligación de la EMPRESA DE SEGUROS.

2.11 SINIESTRO

Es el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la EMPRESA DE SEGUROS.

2.12 CONDICIONES PARTICULARES

Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

2.13 DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DE LA PÓLIZA

Las condiciones generales, las condiciones particulares, la Solicitud Cuadro Recibo y los anexos que se emitan para complementarla o modificarla.



C.N.A DE SEGUROS LA PREVISORA
INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS BAJO EL N° 2

CLÁUSULA 3. - INICIO Y VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La EMPRESA DE SEGUROS asume las consecuencias de los gastos cubiertos a partir de la fecha en la que el TOMADOR notifique su consentimiento a la proposición formulada por la EMPRESA DE SEGUROS o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud efectuada por el TOMADOR, fecha señalada en la Solicitud Cuadro Recibo como inicio de vigencia de la Póliza. El período de vigencia se hará constar, igualmente, en la Solicitud Cuadro Recibo con indicación de la fecha y hora de su inicio y vencimiento.

CLÁUSULA 4.- RENOVACIONES

Salvo comunicación en contrario de cualquiera de las partes, este seguro se renovará por el mismo período de la vigencia anterior, siempre y cuando el pago de la prima correspondiente al nuevo período se efectúe antes de que finalice el Plazo de Gracia de acuerdo a lo contemplado en la Cláusula 8. PLAZO DE GRACIA de estas Condiciones Generales.

La EMPRESA DE SEGUROS se reserva el derecho de modificar las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza y la correspondiente prima de renovación, previa autorización de la Superintendencia de Seguros y notificará su correspondiente modificación al TOMADOR o a la ASEGURADA, emitiendo para estos casos la nueva Solicitud Cuadro Recibo de renovación.

En ambos casos dicha notificación deberá efectuarse con un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

CLÁUSULA 5.- PRIMAS.

El Tomador debe la Prima desde la fecha de inicio de vigencia indicada en la Solicitud Cuadro Recibo de la Póliza, momento en que se celebra el contrato y la EMPRESA DE SEGUROS hace partícipe al TOMADOR de su aceptación a la solicitud efectuada por éste.

El pago de la Prima será anual, salvo que desde el inicio del contrato, previa solicitud del TOMADOR y aceptación por parte de la EMPRESA DE SEGUROS, se haya acordado fraccionar su pago en forma mensual o trimestral, lo cual se hará constar en la Solicitud Cuadro Recibo.

El TOMADOR estará obligado a pagar cada fracción de la prima anual según lo indicado en la Cláusula 8. PLAZO DE GRACIA de estas Condiciones Generales. En caso de que alguna fracción de la Prima anual no sea pagada en la fecha de



C.N.A DE SEGUROS LA PREVISORA
INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS BAJO EL N° 2

su exigibilidad o se haga imposible su cobro por causa imputable al Tomador, la EMPRESA DE SEGUROS tendrá derecho a resolver la Póliza a partir del vencimiento de la última fracción de la prima anual pagada.

El pago de la prima se hará con cargo automático a la cuenta bancaria o tarjeta de crédito indicada en la Solicitud Cuadro Recibo y será prueba del mismo el monto y concepto reflejado en el estado de cuenta respectivo. El Tomador deberá contar con suficiente provisión de fondos para el momento del cargo automático, el cual será realizado el último día de finalización del período de vigencia anterior. En caso contrario, deberá pagar la prima correspondiente dentro del plazo previsto en la CLÁUSULA 8. PLAZO DE GRACIA, de estas Condiciones Generales.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de la Empresa de Seguros, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dichas primas.

La EMPRESA DE SEGUROS no está obligada a efectuar cobros a domicilio ni dar avisos de su vencimiento y si lo hiciere no constituirá precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento sin previo aviso.

CLÁUSULA 6.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.

La EMPRESA DE SEGUROS no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:

- 1. Si el TOMADOR, la ASEGURADA, el BENEFICIARIO o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar un siniestro o para derivar otros beneficios.**
- 2. Si el Siniestro se inicia antes de la vigencia del contrato y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de la EMPRESA DE SEGUROS.**
- 3. Si el TOMADOR, la ASEGURADA, el BENEFICIARIO o cualquier persona que obre por cuenta de éstos no notificare el siniestro o no entregare los documentos requeridos por la EMPRESA DE SEGUROS, dentro de los plazos señalados en las CLÁUSULA 8. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO de las Condiciones Particulares de esta Póliza, a menos que compruebe que la misma dejó de realizarse por una causa extraña no imputable.**
- 4. Cuando el pago de la prima se hubiera realizado con posterioridad a la fecha de ocurrencia de un siniestro, salvo que se efectúe dentro del plazo establecido en la Cláusula 5. PRIMAS de estas Condiciones**

Generales o dentro del plazo estipulado en la Cláusula 8. PLAZO DE GRACIA de estas Condiciones Generales de la Póliza.

- 5. En caso de omisión, ocultamiento de información o reticencia en las declaraciones suministradas por la ASEGURADA o EL TOMADOR o por terceras personas que obren por cuenta de éstos en la presentación de siniestros con el propósito de ocultar o disimular la reclamación de un procedimiento no amparado por la presente póliza.**
- 6. Si el TOMADOR, la ASEGURADA, el BENEFICIARIO o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, no notificare el siniestro dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo, salvo por causa extraña no imputable al TOMADOR, ASEGURADA o BENEFICIARIO.**
- 7. Otras exoneraciones de responsabilidad establecidas en las Condiciones Particulares y Anexos de la presente Póliza**

CLÁUSULA 7.- CADUCIDAD

El TOMADOR, LA ASEGURADA o el BENEFICIARIO perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra la EMPRESA DE SEGUROS o convenir con éste el Arbitraje previsto en la Cláusula 15. ARBITRAJE de estas Condiciones Generales, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir doce (12) meses contados a partir de la fecha de rechazo de cualquier reclamación.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento en que haya un pronunciamiento por escrito por parte de la EMPRESA DE SEGUROS.

A los efectos de esta Cláusula, se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante el tribunal competente.

CLÁUSULA 8.- PLAZO DE GRACIA

Con el fin de no causar interrupciones en la protección ofrecida por esta Póliza, el TOMADOR debe efectuar el pago de las primas de futuros períodos, a más tardar el mismo día en que termina el período anterior. No obstante esto, la EMPRESA DE SEGUROS otorga al TOMADOR un período de gracia de (30) días continuos y siguientes al de la expiración del período anterior pagado si la forma de pago es anual, (15) días continuos y siguientes al de la expiración del período anterior pagado en los casos de pago trimestral y de (7) días consecutivos si la frecuencia de pago es mensual, durante cuyo plazo puede efectuar el pago de la prima correspondiente al período siguiente; con la particularidad, además, que durante el mencionado plazo de gracia continúa el seguro en todo su vigor, y éste

C.N.A DE SEGUROS LA PREVISORA

INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS BAJO EL N° 2

cesa solamente al término del plazo de gracia señalado en cada caso. Si durante el plazo de gracia señalado ocurriera algún siniestro amparado bajo las condiciones de esta Póliza, se procederá a descontar del monto a indemnizar por el siniestro, las primas pendientes a la fecha.

La falta de pago de la prima en el tiempo establecido en el párrafo anterior, se entenderá como la voluntad de la ASEGURADA o el TOMADOR de rescindir la Póliza, quedando ésta sin validez ni efecto alguno.

CLÁUSULA 9.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El Contrato de seguro se dará por terminado si la ASEGURADA o el TOMADOR conoce que a la EMPRESA DE SEGUROS le fuere cancelada la autorización para operar en el ramo de salud. En este caso la terminación del contrato tendrá efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción por parte de la EMPRESA DE SEGUROS de la comunicación escrita que indica la extinción del contrato, o de cualquier fecha posterior que señale la ASEGURADA o el TOMADOR en la misma. La EMPRESA DE SEGUROS, dentro de los quince (15) días continuos siguientes, deberá poner a disposición del TOMADOR la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros, correspondiente al período que falte por transcurrir.

De igual forma, el seguro terminará automáticamente para la ASEGURADA, cuando se verifique alguna de las siguientes condiciones:

- a)** En caso de fallecimiento de la ASEGURADA, sin perjuicio de las obligaciones que correspondan a la EMPRESA DE SEGUROS por los siniestros ocurridos antes de la fecha de fallecimiento.
- b)** Por falta de pago de la prima convenida, en cuyo caso todas las primas devengadas quedan a favor de la EMPRESA DE SEGUROS.

Las primas que se hubieren pagado en nombre de LA ASEGURADA que se encuentre en la situación descrita en el literal a, de esta Cláusula, no otorgará derecho a beneficio alguno por las mismas y la responsabilidad de la EMPRESA DE SEGUROS se limitará a la devolución de las primas pagadas en exceso, aún cuando tales primas hubiesen sido aceptadas formalmente por la EMPRESA DE SEGUROS y siempre que ésta no hubiere pagado durante el año-póliza cantidad alguna por gastos amparados a dicha ASEGURADA.

Según lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguros, en esta Póliza no procederá la terminación anticipada.



C.N.A DE SEGUROS LA PREVISORA
INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS BAJO EL N° 2

CLÁUSULA 10.- MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones de la Póliza entrará en vigor una vez que la ASEGURADA o el TOMADOR notifique su consentimiento a la proposición formulada por la EMPRESA DE SEGUROS o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por la ASEGURADA o el TOMADOR.

Las modificaciones se harán constar mediante anexos, debidamente firmados por un representante de la EMPRESA DE SEGUROS y uno de la ASEGURADA o EL TOMADOR, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere pago de prima adicional se aplicará lo dispuesto en la Cláusula 3. INICIO Y VIGENCIA DE LA PÓLIZA, y Cláusula 5.PRIMAS, ambas de estas Condiciones Generales.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar la Póliza o de rehabilitar la Póliza suspendida, si la Empresa de Seguros no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

La modificación de la suma asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por la EMPRESA DE SEGUROS con la emisión de la Solicitud Cuadro Recibo, en el que se modifique la suma asegurada, y por parte del TOMADOR mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

CLÁUSULA 11. - ANEXOS

Solamente los funcionarios autorizados de la EMPRESA DE SEGUROS tendrán facultad para extender Anexos a la presente Póliza. Para que tengan validez y puedan considerarse parte integrante de la Póliza, los Anexos a que se hace referencia en la misma, deben ser emitidos por la Oficina de la EMPRESA DE SEGUROS, en formularios impresos debidamente sellados y firmados por uno de sus funcionarios autorizados y, si fuera el caso, el TOMADOR deberá pagar la prima correspondiente contra la entrega de la Solicitud Cuadro Recibo.

Los anexos de las pólizas que modifiquen sus condiciones para su validez deberán estar firmados por la EMPRESA DE SEGUROS y el TOMADOR. En caso de discrepancia entre lo indicado en los anexos y en la póliza, prevalecerá lo señalado en el anexo debidamente firmado.



C.N.A DE SEGUROS LA PREVISORA
INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS BAJO EL N° 2

CLÁUSULA 12. - COMUNICACIONES

Cualquier comunicación deberá hacerse por escrito con acuse de recibo, dirigido a la sede de la EMPRESA DE SEGUROS o a la dirección del TOMADOR o de la ASEGURADA que aparece en la Solicitud Cuadro Recibo o al Intermediario de Seguros, según sea el caso.

Las comunicaciones entregadas a un intermediario de seguros o al Banco producirán el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte, salvo las comunicaciones relacionadas con la notificación del siniestro las cuáles tendrán efecto si se entregan a la EMPRESA DE SEGUROS dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de tener conocimiento, la ASEGURADA, el TOMADOR o el BENEFICIARIO, de la ocurrencia del siniestro.

CLÁUSULA 13.- DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD CUADRO RECIBO

El TOMADOR o la ASEGURADA tienen el deber, antes de la celebración del presente Contrato, de declarar con exactitud a la EMPRESA DE SEGUROS, de acuerdo con el cuestionario que ésta le proporcione o los requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

La EMPRESA DE SEGUROS deberá participar a LA ASEGURADA o al TOMADOR, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la Solicitud Cuadro Recibo que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver la Póliza mediante comunicación dirigida a la ASEGURADA o al TOMADOR, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el TOMADOR o la ASEGURADA. En caso de resolución, ésta se producirá a partir del decimosexto (16º) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición del TOMADOR en la caja de la EMPRESA DE SEGUROS.

Corresponderán a LA EMPRESA DE SEGUROS las primas relativas al período transcurrido hasta el momento que haga esta notificación. La EMPRESA DE SEGUROS no podrá resolver la Póliza cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que la EMPRESA DE SEGUROS haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo. Si el

C.N.A DE SEGUROS LA PREVISORA

INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS BAJO EL N° 2

TOMADOR o la ASEGURADA actúa con dolo o culpa grave, la EMPRESA DE SEGUROS quedará liberada del pago de la indemnización y podrá resolver la póliza quedando la EMPRESA DE SEGUROS relevada de la devolución de prima.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte de la EMPRESA DE SEGUROS o del TOMADOR, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato, si son de tal naturaleza que la EMPRESA DE SEGUROS de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones, quedando limitada la obligación de la EMPRESA DE SEGUROS únicamente a reintegrar sin intereses la prima pagada, desde la emisión o renovación, lo que sea más reciente.

CLÁUSULA 14.- LAPSO DE INDEMNIZACIÓN O RECHAZO DEL SINIESTRO

LA ASEGURADA tiene derecho a recibir la indemnización que le corresponde en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que ésta haya entregado el último recaudo que le haya sido solicitado por la EMPRESA DE SEGUROS, salvo por causa extraña no imputable a la EMPRESA DE SEGUROS.

Igualmente el TOMADOR o LA ASEGURADA, tiene derecho a ser notificado por escrito en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que éste haya entregado el último recaudo que le haya sido solicitado por la EMPRESA DE SEGUROS, de las causas de hecho y de derecho que a juicio de la EMPRESA DE SEGUROS justifican el rechazo total de la indemnización exigida. Este derecho también existirá cuando la EMPRESA DE SEGUROS pague sólo parte de la indemnización reclamada por los BENEFICIARIOS.

CLÁUSULA 15. - ARBITRAJE.

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. La tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente de Seguros actuará directamente o a través de los funcionarios que designe como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir; en caso contrario se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje. En este caso, la decisión deberá ser adoptada en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles una vez finalizado el lapso probatorio.



C.N.A DE SEGUROS LA PREVISORA
INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS BAJO EL N° 2

CLÁUSULA 16.- DOMICILIO ESPECIAL

Para todos los efectos y consecuencias derivados o que puedan derivarse del presente contrato, se fija como domicilio único y especial, la ciudad donde se celebró el contrato, a la competencia de cuyos tribunales declaran someterse las partes con exclusión de cualquier otro.

PÓLIZA DE SEGURO DE CÁNCER GINECOLÓGICO

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1.- RIESGOS CUBIERTOS

Mediante la presente Póliza la EMPRESA DE SEGUROS garantiza a LA ASEGURADA, o el BENEFICIARIO, según sea el caso, la indemnización indicada en la Solicitud Cuadro Recibo de Póliza para el supuesto de que la ASEGURADA fuera diagnosticada de Cáncer Ginecológico, de acuerdo con la definición de dicha enfermedad, contenida en la CLÁUSULA 4. ENFERMEDAD CUBIERTA de estas Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 2.- MODALIDAD DE INDEMNIZACIÓN

En caso de que un siniestro amparado por la Póliza, según la CLÁUSULA 1.- RIESGOS CUBIERTOS, genere el pago de la indemnización indicada en la Solicitud Cuadro Recibo, ésta se hará de forma única y no continua ocasionando la rescisión de la póliza a partir del momento en que se genere dicho pago.

CLÁUSULA 3. AJUSTE DEL VALOR ASEGURADO

La suma asegurada contratada para las cobertura indicada En la Solicitud Cuadro Recibo de la Póliza, será ajustada cada año sobre la base del Índice de Precios al Consumidor (I.P.C.), fijado por el Banco Central de Venezuela o el Organismo que hiciera sus veces, para el año inmediato anterior a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza a renovar y al efecto, se hará el correspondiente ajuste de prima. En caso que La ASEGURADA o el TOMADOR no esté de acuerdo con el ajuste, se



C.N.A DE SEGUROS LA PREVISORA

INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS BAJO EL N° 2

entiende que la Póliza continuará con la misma suma asegurada del período anterior.

CLÁUSULA 4.- ENFERMEDAD CUBIERTA

Para los efectos de la cobertura se entiende por enfermedad cubierta al Cáncer Ginecológico que se origina en los tejidos de los órganos propios de la mujer que se mencionan a continuación:

- a) Útero: cuerpo del útero, revestimiento interno del útero o endometrio y cuello del útero o cerviz, es decir, miometrio, endometrio y cuello uterino, se incluye el cáncer originado en la placenta.**
- b) Tejido mamario, el cual consta de tres tipos de tejido: Epitelio, estroma fibroso y estructuras de soporte.**
- c) Ovarios.**
- d) Vagina.**
- e) Vulva.**
- f) Trompas de Falopio.**

Se entiende por Cáncer, el tumor maligno de crecimiento potencialmente ilimitado, que se expande localmente por invasión y sistémicamente por metástasis. Proliferación de células cuyo rasgo característico es la pérdida de los mecanismos normales de control, dando como resultado un crecimiento sin regulación, ausencia de diferenciación, invasión de tejidos locales y metástasis.

Para que se considere cubierta la enfermedad, debe haber sido diagnosticada inicialmente o por primera vez, en fecha posterior a la contratación de esta póliza, habiendo transcurrido el plazo establecido en la CLÁUSULA 6. PLAZOS DE ESPERA, de estas Condiciones Particulares y estando en vigencia la cobertura, previo pago de la prima, según se estipula en la CLÁUSULA 5. PRIMAS de las Condiciones Generales de la Póliza.

CLÁUSULA 4. PERSONAS ASEGURABLES

Son asegurables bajo la presente póliza, la ASEGURADA cliente del BANCO, o cuya póliza contrató un TOMADOR quien es cliente del BANCO, siempre que su



C.N.A DE SEGUROS LA PREVISORA

INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS BAJO EL N° 2

edad esté comprendida entre los 18 y 65 años. Una vez contratada la póliza, la ASEGURADA podrá permanecer en la misma sin límite de edad siempre que continúe asegurada sin interrupción en el tiempo.

CLÁUSULA 6.- PLAZO DE ESPERA

A partir de la fecha del inicio de vigencia de la Póliza, se establece un plazo de espera de un (1) mes antes de que un siniestro esté amparado por la cobertura de Cáncer Ginecológico, establecida en la CLÁUSULA 4. ENFERMEDAD CUBIERTA.

CLÁUSULA 7.- EXCLUSIONES

En lo que se refiere a las enfermedades amparadas por esta cobertura, quedan excluidas las enfermedades que hayan sido causadas a consecuencia de Tumores en presencia de diagnóstico concomitante o simultáneo de HIV o SIDA.

CLÁUSULA 8.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro ocurrido durante la vigencia de la Póliza, el TOMADOR, la ASEGURADA o el BENEFICIARIO hará la notificación a la EMPRESA DE SEGUROS dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de la ocurrencia del siniestro. Una vez efectuada la notificación, deberá entregar, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que la EMPRESA DE SEGUROS lo solicite, como requisito para reclamar el pago correspondiente, la siguiente información o documentos:

- Fotocopia de la Cédula de Identidad o Partida de Nacimiento de la ASEGURADA.
- Informe médico, que indique el tipo de enfermedad en cuestión y comprobación histopatológica.
- Resultados de todos los exámenes practicados.
- Información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio.
- Cualquier otro tipo de informe médico, resultados de exámenes y otros documentos justificativos del estado de salud y condiciones físicas de la ASEGURADA.

La EMPRESA DE SEGUROS podrá solicitar documentos adicionales, a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad adicional. Tal solicitud debe efectuarse, como máximo, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la



C.N.A DE SEGUROS LA PREVISORA

INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS BAJO EL N° 2

fecha en que se entregó a la EMPRESA DE SEGUROS el último de los documentos requeridos en los literales anteriores. En este caso, se establece un plazo de diez (10) días hábiles para la presentación de los recaudos solicitados por la EMPRESA DE SEGUROS, contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

La EMPRESA DE SEGUROS quedará relevada de la obligación de pagar la prestación convenida, si la ASEGURADA incumpliere las obligaciones establecidas en este numeral, a menos que demuestre que el incumplimiento se debió a causa extraña no imputable a ella.

_____ de _____ de _____

EL TOMADOR

LA EMPRESA DE SEGUROS

Aprobado por la Superintendencia de Seguros Mediante Oficio N° _____ de Fecha de 2005