

## CONTRATO DE PÓLIZA SEGURO CONTRA EL CÁNCER

### CONDICIONES GENERALES

En los términos y condiciones de la presente Póliza la Aseguradora pagará a los Asegurados las indemnizaciones a las que la misma se refiere y reembolsará a los Asegurados los gastos en los que éstos incurran como consecuencia directa del diagnóstico de un Cáncer al Asegurado durante la vigencia de la presente Póliza y de su tratamiento clínico.

#### 1. DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

La Aseguradora pagará al Asegurado cada uno de los beneficios que se señalan a continuación, en los términos y condiciones que para cada beneficio se establecen en la presente Cláusula y, hasta los límites máximos que se señalan para cada beneficio en el cuadro de Condiciones Particulares.

##### 1) BENEFICIO DE INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.

En caso de un Diagnóstico de Cáncer por primera vez, el beneficiario recibirá un pago de un 50% del total contratado y el otro 50% en 24 rentas mensuales. Independientemente del número de diagnósticos que recibe la persona Asegurada, ya sea para el mismo cáncer o uno distinto, este beneficio se pagará sólo una vez por persona asegurada.

La persona asegurada tendrá la opción de recibir como pago total el ochenta y cinco por ciento (85%) del total de la suma asegurada, si así este lo solicita por escrito a La Compañía, antes de recibir la primera renta mensual, renunciando en consecuencia al beneficio del quince por ciento (15%) restante.

La persona Asegurada afectada debe haber estado asegurada bajo esta póliza por lo menos

ciento ochenta (180) días, y debe ser demostrable médicamente que el cáncer se originó después de estos cientos ochenta (180) días.

Si no es así, en este último supuesto, la única responsabilidad de La Compañía será reembolsar las primas que se hayan pagado hasta el momento, no siendo responsable de ningún otro pago.

##### 2) BENEFICIO DE INDEMNIZACIÓN EN RENTAS MENSUALES:

Un mes posterior a la entrega de la suma asegurada indicada en la cobertura BENEFICIO DE INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, se inicia el pago de la suma asegurada para esta cobertura fraccionado en forma de veinticuatro (24) rentas mensuales consecutivas e iguales, mientras permanezca con vida el Asegurado, hasta agotar la suma asegurada total indicada en el certificado de seguro. El pago de las rentas mensuales se hará una vez por mes en el día elegido por La Compañía, el cual quedará definido como día de pago para las rentas subsecuentes pendientes.

#### 2. DEFINICIONES

En el presente Contrato las palabras o frases tendrán los significados que respectivamente se indican:

- A. “**Aseguradora**” significa Creciendo Seguros, S.A.
- B. “**Asegurado**” significa las personas identificadas como tales en la Solicitud de Seguro Contra el Cáncer y que reúnan los requisitos a los que se refiere el Inciso A de la Cláusula Séptima de la presente Póliza.
- C. “**Cáncer**” significa la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor

## CONTRATO DE PÓLIZA SEGURO CONTRA EL CÁNCER

maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa o metástasis o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo la enfermedad de hodgkins, leucemia, carcinoma “in situ”.

- D. “**Contratante**” significa la persona que celebra el Contrato de Seguro contra el Cáncer con la Aseguradora y sobre el cual recae la obligación de pago de la prima.
- E. “**Centro Hospitalario**” significa el hospital o establecimiento legalmente autorizado para suministrar servicios médicos y que disponga y utilice regularmente laboratorios, equipo de rayos X y quirófano, y que cuente con personal especializado para la atención de pacientes.
- F. “**Diagnóstico Clínico**” significa el informe preparado por médico, basado en el historial clínico del paciente, los exámenes efectuados y confirmados con el examen histopatológico o citológico.
- G. “**Condiciones Médicas Preexistentes**” significa toda enfermedad o condición física cuyos signos y síntomas se hayan manifestado u originado antes de la fecha de entrada en vigor de la presente Póliza, así como los padecimientos diagnosticados o por los cuales se le haya recomendado al Asegurado consultar a un médico antes de la entrada en vigor de la presente Póliza.
- H. “**Póliza**” significa al presente Contrato de Seguro incluyendo sus anexos y aquellos endosos que sean emitidos posteriormente por la Aseguradora, así como la solicitud del Contratante, las Condiciones Generales y Particulares de la presente Póliza y la Carátula de la misma.

### 3. EXCLUSIONES

La presente Póliza establece como exclusiones las siguientes enfermedades:

- Enfermedades distintas al cáncer;
- Accidentes;
- Cáncer de la piel, a menos de que se trate de melanomas malignos;
- Cáncer cérvico uterino “in situ”;
- Cualquier internación a un lugar que no sea un establecimiento hospitalario
- Cáncer que sea diagnosticado con anterioridad a la contratación de esta Póliza.
- Cualquier Condición Médica Preexistentes relacionada con el cáncer diagnosticado.
- Cuando el asegurado sea un funcionario del gobierno o del sector público, cualquiera que sea la dependencia estatal.

### 4. CONDICIONES

La Aseguradora no está obligada a pagar cantidad alguna al Asegurado en caso de que al momento de contratar la presente Póliza, el Asegurado (i) padezca de Cáncer y éste le haya sido diagnosticado, (ii) se encuentre sujeto a un proceso de estudio de diagnóstico de Cáncer, o (iii) se encuentre en tratamiento o haya estado en tratamiento por Cáncer.

### 5. CLÁUSULAS GENERALES

#### A. ASEGURADOS

Al momento de suscribir este seguro El Contratante deberá de proporcionar a la Aseguradora, por escrito, los datos de identificación que ésta le solicite de aquellas personas que se encontrarán aseguradas bajo

## **CONTRATO DE PÓLIZA SEGURO CONTRA EL CÁNCER**

los términos de la presente póliza, utilizando para ello el formato de “Nómina de Asegurados de la Póliza de Seguros”, que para tal efecto le proporcione la Aseguradora.

Para efectos de la presente Póliza, aplican para ser Asegurados toda persona menor de sesenta y cinco (65) años de edad, pudiendo ser además del Asegurado principal, el cónyuge del asegurado principal, así como sus hijos solteros, dependientes económicamente del asegurado principal siempre que sean menores de veintitrés (25) años. El seguro sobre cualquier hijo dependiente económicamente del asegurado principal, menor de veintitrés (23) años, cesará en el aniversario de la Póliza siguiente a la fecha de matrimonio o a su vigésimo tercer cumpleaños, lo que ocurra primero.

### **B. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS**

1. El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a la Aseguradora, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como las que conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del presente contrato.

2. La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a la Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

3. Si la edad, empleo o estado de salud de algún Asegurado es declarada de manera incorrecta de tal forma que ocasione que la póliza sea emitida cuando de haberse conocido la información correcta, hubiese ocasionado el rechazo o modificación de la cobertura, la

responsabilidad de la Aseguradora en relación con dicho Asegurado, se limitará al reembolso de la prima que se hubiere pagado.

4. Si la fecha de nacimiento de un Asegurado, ha sido erróneamente declarada y se ha pagado la prima a la Aseguradora por un periodo de cobertura que excede la fecha en la que el seguro hubiese terminado normalmente de haberse conocido la fecha correcta de nacimiento, la responsabilidad de la Aseguradora con posterioridad a la fecha normal de terminación del seguro se limitará a la devolución de la parte de la prima o primas que efectivamente fueron pagadas a la Aseguradora por el periodo que exceda de dicho periodo normal de terminación.

### **C. AVISO DE RECLAMACIÓN**

Los siniestros a los que se refiere la Póliza deberán reportarse por escrito a la Aseguradora a más tardar dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en la que ocurran. El Asegurado deberá identificarse con la Aseguradora como tal y proporcionarle el Certificado Médico o Certificaciones del Centro Médico que compruebe que ha sido diagnosticado con un tipo de Cáncer cubierto en la presente póliza, la Compañía se reserva el derecho a solicitar además de la Certificación Médica, las pruebas de laboratorios con las cuales el cáncer fue diagnosticado.

### **D. PAGO DE RECLAMACIONES**

Una vez que se haya confirmado el Cáncer mediante Certificado Clínico, la Aseguradora pagará al Asegurado los beneficios a los que se refiera la Póliza, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en la que el

## CONTRATO DE PÓLIZA SEGURO CONTRA EL CÁNCER

Asegurado haya presentado los siguientes documentos:

1. Formulario de Reclamación por Cáncer
2. Copia de Cédula del Asegurado
3. Carta del Asegurado solicitando el beneficio, incluyendo el Nro. de cuenta corriente o de ahorro.
4. Fotocopia de la tarjeta de crédito
5. Informe del Médico tratante completo
6. Certificado Médico
7. Informe del Médico indicando el origen y la naturaleza de la enfermedad, la duración de la enfermedad y la condición del asegurado

**En casos de renta mensual, deberá suministrar:**

1. Número de cuenta en la cual será acreditado la renta mensual por veinticuatro (24) meses
2. Datos del Banco emisor de la cuenta

Luego de completar los documentos, la única condición para que la Aseguradora pague al Asegurado alguno de los beneficios a los que se refiere la presente Póliza, es que el asegurado este al día en el pago de la prima.

### **F. AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

Una vez fijada la prima de acuerdo a las características del riesgo que constan en la presente Póliza, el Asegurado deberá notificar a la Compañía cualquier agravación esencial del riesgo durante el término de vigencia de la presente Póliza, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que sean de su conocimiento. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provocará una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Aseguradora en lo sucesivo.

### **G. PRIMA**

1. La prima a cargo del Contratante se computará de conformidad con la tarifa establecida en la Carátula de la Póliza y vencerá en el momento de la celebración del contrato. El periodo se entenderá que es de un año.
2. Si el Contratante opta por el pago fraccionado de la prima, las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración no inferiores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado y se aplicara la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada.
3. El Contratante gozará de un periodo de espera de treinta (30) días naturales para liquidar el total de la prima o cada una de las fracciones pactadas en el contrato de seguro.
4. A las 12:00 horas del último día de espera, los efectos del contrato cesarán automáticamente si el Contratante no ha cubierto el total de la prima o fracción pactada.
5. Las primas deberán ser pagadas en las oficinas de la Aseguradora, contra la entrega del recibo oficial correspondiente.

### **H. INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LA PRIMA**

Si no hubiere sido pagado la prima dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos de esta Póliza cesarán automáticamente a las 12:00 (doce) horas del último día de este plazo.

### **I. CESIÓN**

Esta Póliza no podrá ser cedida o asignada por el Contratante sin el consentimiento de la

## CONTRATO DE PÓLIZA SEGURO CONTRA EL CÁNCER

Aseguradora. Ningún Asegurado podrá ceder su seguro.

### J. CONTRATO

Estará conformado con la Solicitud de Seguro, el Condicionado General, los anexos, los endosos y el certificado de seguro.

### K. VIGENCIA

Este Contrato estará vigente durante un año, contado a partir de la fecha de emisión de la presente Póliza y se renovará automáticamente por periodos iguales al momento en que se pague nuevamente la prima por renovación.

### L. PERIODO DE CARENCIA

Este contrato tiene un período de carencia de ciento ochenta (180) días, contados a partir del inicio de la fecha de vigencia de la cobertura para cada persona asegurada, o desde la fecha en que un cónyuge asegurado es añadido a la póliza.

### M. PRESCRIPCIÓN

1. Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro, prescribirán a los dos (2) años, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

2. La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias establecidas en el derecho común, sino también por el nombramiento de un perito.

### N. MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES

1. Sólo tendrán validez las modificaciones que constan por escrito en endosos o cláusulas

adicionales registradas ante la Superintendencia de Seguros, y previo acuerdo entre el Contratante y la Aseguradora.

2. Toda notificación por parte del Contratante o de los Asegurados a la Aseguradora deberá hacerse por escrito y estar dirigida a su domicilio social.

### O. SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los treinta (30) días que sigan al día en que se reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o de sus modificaciones. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

### P. COMPETENCIA

En caso de controversia, el afectado deberá dirigirse a la Superintendencia de Seguros en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, y solicitar que dicho organismo sea designado árbitro para emitir una decisión sobre la controversia, luego de esta decisión podrá recurrir a los tribunales competentes del domicilio de la Aseguradora.

### Q. ACCIÓN CONTRA LA ASEGURADORA

No podrá hacerse valer acción alguna en contra de la Aseguradora a menos que, como condición suspensiva para ello, los Asegurados y el Contratante hayan cumplido plenamente con todos los términos y condiciones establecidos en la presente Póliza.

**R. LEY APLICABLE Y TRIBUNALES  
COMPETENTES**

La presente Póliza se regirá y se interpretará de conformidad con las leyes de la República Dominicana. Para todo lo relativo a la interpretación y cumplimiento del presente Contrato, las partes se someten expresa e irrevocablemente a la jurisdicción de los tribunales competentes de la Ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, renunciando a cualquier otra jurisdicción que pudiere corresponderles por virtud de sus domicilios presentes o futuros por cualquier otra causa.

En testimonio de lo cual, Creciendo Seguros, expide el presente Condicionado General, que se firma en la fecha indicada en las declaraciones y que forma parte de la **Póliza No.**\_\_\_\_\_.



---

**Eduardo Mallén**  
Firma Autorizada