

POLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO ONCOLOGICO SIN CANCER PREVIO

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL320170224

ARTICULO 1: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o beneficiario.

ARTICULO 2: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

Bajo los términos y condiciones del presente contrato de seguro, la compañía pagará el monto asegurado establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, si al asegurado titular o a algunos de sus asegurados dependientes, si los hubiere, durante la vigencia de este contrato de seguro y por causa no excluida en el artículo 3° de estas Condiciones Generales, se le diagnostica clínicamente y se confirma por primera vez un Cáncer distinto a los Cánceres No Cubiertos señalados en el párrafo subsiguiente. En consecuencia, diagnosticado clínicamente y confirmado por primera vez un Cáncer al asegurado titular, en los términos establecidos en la presente póliza, se procederá al pago del monto asegurado y se producirá el término de la cobertura para todos los asegurados. Si es el asegurado dependiente a quien se le diagnosticó clínicamente y confirmó por primera vez un Cáncer y se ha procedido al pago del monto asegurado, el término de la cobertura se producirá sólo respecto de él.

Se entiende por Cáncer a la enfermedad neoplásica 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, incluyendo la extensión directa o metástasis, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios.

Cánceres No Cubiertos: Este contrato de seguro no otorga cobertura al cáncer in-situ, cáncer a la piel que no sea melanoma maligno y tumores en presencia de un virus de inmunodeficiencia adquirida.

La modalidad de pago del monto asegurado se establecerá expresamente en las condiciones particulares, pudiendo ser pagado por la compañía de una sola vez o mediante pagos mensuales, iguales y sucesivos hasta completar el monto asegurado. El monto asegurado no podrá ser pagado en más de 12 pagos mensuales.

MONTOS ASEGURADOS

La presente póliza tendrá el número de períodos de cobertura establecido en las Condiciones Particulares. El monto asegurado se determinará para cada período de cobertura en que se encuentre el asegurado en la presente póliza, monto asegurado que, en todo caso, quedará fijo a partir de la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza y hasta el término de vigencia del contrato de seguro. Todo lo anterior estará detalladamente establecido en las Condiciones Particulares.

La fecha del primer diagnóstico de Cáncer clínico y su confirmación por biopsia (histología) al asegurado,

dentro de la vigencia de este contrato de seguro y por causa no excluida en el artículo 3° de estas Condiciones Generales, será la que determinará el período de cobertura en el cual ha ocurrido el siniestro y, por consiguiente, determinará el monto asegurado a pagar.

ARTICULO 3: EXCLUSIONES

La cobertura otorgada en virtud de este contrato de seguro no cubre enfermedades que no sean Cáncer.

Siendo esta póliza un seguro oncológico sin cáncer previo, no corresponderá otorgar cobertura a aquellos asegurados cuya historia clínica indique un diagnóstico y/o tratamiento oncológico previo a la contratación de esta póliza.

Esta póliza no cubre el riesgo de Cáncer cuando éste se produzca a consecuencia de algunas de las siguientes situaciones:

- a) Enfermedades preexistentes, dolencias preexistentes o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro. En las Condiciones Particulares de la póliza se dejará constancia de aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes declaradas por el contratante o asegurado, que no serán cubiertas o, por el contrario, las condiciones en que ellas serán cubiertas.
- b) Cáncer in-situ, cáncer a la piel que no sea melanoma maligno y tumores en presencia de un virus de inmunodeficiencia adquirida.

ARTICULO 4: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado deberá dar cumplimiento a las obligaciones contenidas en el artículo 524 del Código de Comercio que le sean atingentes en consideración al tipo de seguro de que se trate.

En especial, el asegurado estará obligado a:

- 1) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;
- 2) Pagar la prima en la forma y época pactadas;
- 3) Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y
- 4) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

Si el contratante y el asegurado son personas distintas, corresponde al contratante el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado. Las obligaciones del contratante podrán ser cumplidas por el asegurado.

ARTICULO 5: DECLARACIONES DEL ASEGURADO.

Para prestar la declaración a que se refiere el número 1 del artículo anterior, será suficiente que el contratante informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo. Esta declaración y el efecto de sus errores, reticencias o inexactitudes, se rigen por el artículo 525 del Código de Comercio.

ARTICULO 6: PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA.

El monto de la prima se indicará en las Condiciones Particulares de la póliza.

a) Pago de la Prima: El contratante deberá pagar la prima en las oficinas de la compañía aseguradora o en los lugares que ésta designe, dentro de los plazos y periodicidad que se estipule para tales efectos en las Condiciones Particulares de la póliza. El pago podrá hacerse también mediante cargos automáticos o según otras modalidades de pago que la compañía aseguradora podrá poner a disposición del contratante.

La prima se entenderá pagada cuando haya sido efectivamente percibida por la compañía aseguradora.

b) No pago de la prima: La falta del pago de la prima en los plazos estipulados en las Condiciones Particulares de la póliza, producirá el término del contrato de seguro a la expiración del plazo de quince (15) días contado desde la notificación que, conforme al Artículo 16 de estas Condiciones Generales, dirija el asegurador al asegurado y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato. Dicha terminación no aplicará en caso que el contratante pague la prima antes del plazo señalado previamente.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada, o de haber desistido de la resolución, no significará que la compañía aseguradora renuncia a su derecho de poner nuevamente en práctica el mecanismo de la resolución pactado en esta cláusula, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima.

Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores, cesará en pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

c) Impuestos: Se establece que cualquier cambio relativo a impuestos aplicables a la prima, no serán de cargo del asegurador.

ARTICULO 7: DENUNCIA DE SINIESTROS.

Conforme al artículo 4 de estas Condiciones Generales, el asegurado debe notificar a la compañía aseguradora, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier diagnóstico que pueda constituir o constituya un siniestro, de acuerdo a los procedimientos y a través de los medios que esta última disponga para dichos efectos, los que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza.

No obstante lo anterior, la compañía aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la compañía aseguradora hasta el plazo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, desde que fue posible su notificación, una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro del Asegurado.

Son antecedentes necesarios de entregar a la compañía aseguradora para acreditar el diagnóstico de un Cáncer cubierto por este contrato de seguro, la historia clínica que fundamente el diagnóstico, el informe anátomo-patológico de biopsia firmado por un médico cirujano que certifique positivamente la presencia de un Cáncer y otros antecedentes que sean necesarios para acreditar el siniestro denunciado.

El asegurado está obligado a acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y por ello debe proporcionar a la compañía aseguradora los antecedentes médicos y exámenes, a objeto de acreditar que ha ocurrido un siniestro cubierto por este contrato de seguro. En el mismo sentido, la compañía aseguradora podrá solicitarle que se realice determinadas pericias y exámenes médicos. El asegurado deberá requerir de sus médicos tratantes y/o Instituciones de Salud, incluido el Instituto de Salud Pública de Chile, los antecedentes que ellos posean y que sean necesarios para la acreditación del siniestro denunciado o autorizar a la

compañía aseguradora o al liquidador de seguro, para efectuar tal requerimiento, todo con el objeto de acreditar el siniestro denunciado.

En caso de requerirse mayores antecedentes la Compañía dispondrá la liquidación del siniestro conforme al procedimiento de liquidación establecido en el D.S. N° 1055, de 2012, sobre Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, u otro que lo modifique.

ARTÍCULO 8: VIGENCIA Y DURACION DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro entrará en vigencia en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza y tendrá la duración señalada en las mismas Condiciones Particulares y podrá ser renovado a partir de la fecha de término del contrato de seguro, por el lapso, condiciones y prima que autorice el contratante.

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la compañía aseguradora sobre los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los diagnósticos de Cáncer que ocurran con posterioridad a esa fecha.

ARTÍCULO 9: TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO. TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

El contrato de seguro terminará al vencimiento del plazo establecido para su duración en las Condiciones Particulares de la póliza.

Asimismo, el contrato de seguro terminará anticipadamente respecto de un asegurado dependiente, en las siguientes circunstancias:

- a) A las 24:00 horas del día en que cumpla la edad máxima de permanencia, todo lo cual se indica en las Condiciones Particulares de la póliza;
- b) Por no pago de la prima correspondiente al asegurado dependiente y cuando haya transcurrido el plazo de aviso según lo establecido en el Artículo 6 precedente;
- c) Por fallecimiento del asegurado dependiente;
- d) Por el pago del monto asegurado derivado de un siniestro ocurrido a él;

A su vez, el contrato de seguro terminará anticipadamente respecto del asegurado titular y de sus asegurados dependientes, en las siguientes circunstancias:

- e) Por fallecimiento del asegurado titular, oportunidad en la que también terminará el contrato de seguro para los asegurados dependientes del él;
- f) Por el pago del monto asegurado derivado de un siniestro ocurrido al asegurado titular;
- g) A las 24:00 horas del día en que el asegurado titular cumpla la edad máxima de permanencia, todo lo cual se indica en las Condiciones Particulares de la póliza, oportunidad en la que también terminará el contrato para todos los asegurados dependientes de él;
- h) Cuando no se efectúe el pago de la prima de la póliza y haya transcurrido el plazo de aviso según lo establecido en el Artículo 6 precedente;
- i) En caso que la moneda de la póliza dejare de existir y el contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por la compañía aseguradora, según lo establecido en el Artículo 15 siguiente;
- j) Cuando el asegurado hubiere incurrido en errores, reticencias o inexactitudes en su declaración formulada según el Artículo 4 de estas Condiciones Generales, conforme a lo señalado en el Artículo 5 de estas Condiciones Generales.

En el caso de término anticipado del contrato descrito en la letra i) de este artículo, la compañía

aseguradora, conforme al Artículo 16 de estas Condiciones Generales, notificará al contratante que se producirá el término del contrato de seguro a la expiración del plazo de treinta (30) días contado desde la notificación, liberándose la compañía aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada del contrato de seguro una vez que éste haya terminado.

Se conviene que en caso que se termine la vigencia individual de un asegurado o que este contrato de seguro termine, anticipadamente o no, los beneficios de este seguro terminan a la fecha del término de la cobertura individual o del término del contrato de seguro.

ARTICULO 10: BENEFICIARIOS

Para efectos de esta póliza de seguro, el beneficiario, es decir, quien tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro, es el asegurado titular.

Ahora bien, si el asegurado titular fallece antes del pago de monto asegurado, éste será pagado a los herederos legales del asegurado titular en partes iguales.

ARTICULO 11: REHABILITACION DEL CONTRATO DE SEGURO

Producida la terminación anticipada del contrato de seguro por no pago de prima, podrá el contratante solicitar por escrito su rehabilitación dentro del período señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

A tal efecto, el contratante deberá acreditar y reunir las condiciones de asegurabilidad por sí y, en caso de corresponder, por sus asegurados dependientes, a satisfacción de la compañía aseguradora.

La sola entrega a la compañía aseguradora de dichos antecedentes no producirá el efecto de rehabilitar el contrato de seguro si previamente no ha habido aceptación escrita de la compañía aseguradora a la solicitud de rehabilitación presentada por el contratante. El rechazo de la solicitud no generará ninguna responsabilidad posterior de la compañía aseguradora.

De aceptarse la rehabilitación de la póliza, ésta comenzará su rehabilitación en el mismo período de cobertura en que terminó su vigencia y con el monto asegurado correspondiente, todo lo cual quedará detallado expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO 12: INDISPUTABILIDAD

Transcurridos dos años desde la vigencia del contrato de seguro, la compañía no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

ARTÍCULO 13: CLÁUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesoria con este contrato de seguro complementan o amplían la cobertura establecida en este, pudiendo, ciertos adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellos, provocar el término anticipado del contrato de seguro, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO 14: IMPUESTOS

Los impuestos que se establezcan durante la vigencia del contrato de seguro y que afecten al presente contrato, serán de cargo del asegurado, salvo que por ley fuesen del cargo de la Compañía.

ARTÍCULO 15: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

Los montos asegurados, los valores y las primas correspondientes a este contrato de seguro se expresarán en Unidades de Fomento, o cualquier otra unidad reajutable que haya sido autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, de tal forma que tanto los montos asegurados, los valores y como las primas se reajustarán en la misma oportunidad y proporción en que estas unidades lo hagan.

El valor de la unidad reajutable elegida, que se considerará para el pago de primas y beneficios, que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza, será el vigente al momento de su pago efectivo.

Si la Unidad de Fomento o la unidad reajutable estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptare la nueva unidad y lo comunicare así a la compañía de seguros, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación que ésta le hiciera sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato de seguro.

ARTÍCULO 16: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la compañía aseguradora al contratante o el asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a la dirección de correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, salvo que éste no dispusiese de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el asegurado, o estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza. En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida al domicilio señalado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso de la carta a la Empresa de Correos, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

La aseguradora deberá facilitar mecanismos para que se realicen las comunicaciones, particularmente a través de medios electrónicos, sitios web, centro de atención telefónica u otros análogos, debiendo siempre otorgar al asegurado o denunciante un comprobante de recepción al momento de efectuarse, tales como copia timbrada de aquellos, su identificación mediante códigos de verificación u otros. Estos mecanismos serán individualizados en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

ARTICULO 17: SOLUCION DE CONFLICTOS

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un

árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria, y en tal caso el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro.

En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

El tribunal arbitral u ordinario a quien corresponda conocer de la causa, tendrá las facultades que establece el artículo 543 del Código de Comercio.

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario.

No obstante lo anterior, el asegurado podrá por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la compañía aseguradora cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 Unidades de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

ARTÍCULO 18: DOMICILIO

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el que aparece detallado con tal carácter en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 19: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza las siguientes expresiones tendrán el significado que se indica a continuación:

Contratante: La persona natural que suscribe este contrato con la compañía aseguradora y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato de seguro.

Asegurado Titular: La persona natural que figura como tal en las Condiciones Particulares y que cumple con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la misma. El asegurado titular será el contratante de la póliza a menos que se detalle lo contrario en las Condiciones Particulares de la póliza.

Asegurados Dependientes: Podrán ser asegurados dependientes de esta póliza, aquellos indicados a continuación que, habiéndose solicitado su incorporación y cumpliendo los requisitos de asegurabilidad establecidos en la misma, hayan sido expresamente aceptados por la compañía aseguradora y se encuentren individualizados en las Condiciones Particulares de la póliza:

- El o la cónyuge o conviviente del asegurado titular y hasta las 24 horas del día que cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.

- Los hijos del asegurado titular, de su cónyuge o su conviviente desde la edad mínima de ingreso establecida en las Condiciones Particulares de la póliza y hasta las 24 horas del día que cumplan la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.

Cuando en esta póliza se utilice el término "asegurado", sin indicar si se trata del asegurado titular, se deberá entender que dicho término abarca y comprende tanto al asegurado titular como a los asegurados dependientes.

Diagnóstico: Corresponde a la determinación en forma clara del proceso patológico que sufre alguno de los asegurados. Esto incluye el tipo de cáncer, la localización, el tipo histológico, el grado de diferenciación celular y la etapa clínica. El diagnóstico del Cáncer deberá ser realizado por el médico tratante, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer. Será requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito.

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 póliza, el informe que documenta el diagnóstico deberá ser fechado (día, mes 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.