

**SEGURO DE SALUD DE INDEMNIZACIÓN ONCOLÓGICO PARA OFERTA POR MEDIO
DE SISTEMAS DE TELEFONÍA U OTROS ANÁLOGOS**

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL320130102

ARTICULO 1º: 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 2º: COBERTURA

La Compañía Aseguradora pagará de una sola vez la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares de la póliza individual, si, durante la vigencia de la póliza y una vez transcurrido el período de carencia señalado en las Condiciones Particulares, al asegurado se le diagnostica clínicamente por primera vez un cáncer, según las definiciones, términos y condiciones establecidos en estas Condiciones Generales.

ARTICULO 3º: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza de seguro se entiende por:

a) Cáncer: Corresponde a aquel cáncer que no ha sido diagnosticado ni ha recibido tratamiento con anterioridad a la contratación de la póliza. Se entiende por Cáncer, 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, incluyendo la extensión directa o metástasis, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo la enfermedad de Hodgkin, leucemia, y carcinoma "in situ".

b) Diagnóstico Clínico: El informe basado en la historia clínica del paciente con sus exámenes y confirmado con el examen histopatológico o citológico.

ARTICULO 4º: EXCLUSIONES

Esta póliza no cubre:

- a) Ninguna enfermedad o accidente que no sea cáncer;
- b) El cáncer cérvico uterino in situ
- c) El cáncer a la piel, con excepción del melanoma maligno.

ARTÍCULO 5º: CARENCIA

Es un período de tiempo durante el cual se pagan primas pero el Asegurado no recibe la cobertura prevista

en esta póliza. Se extiende desde la fecha de inicio de la vigencia individual del asegurado en la póliza, hasta una fecha posterior determinada y especificada en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 6º: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Respecto de las obligaciones del Asegurado, rige lo dispuesto en el Artículo 524 del Código de Comercio.

ARTICULO 7º: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la extensión de los riesgos, al momento de la oferta y aceptación de este seguro a través de sistemas de telefonía u otros análogos, y en otros formularios de contratación que disponga la Compañía Aseguradora para estos fines, constituyen elementos integrantes y esenciales de la cobertura y de este contrato de seguro. Para todos estos efectos, regirá lo dispuesto en el artículo 525 y 539 del Código de Comercio.

ARTICULO 8º: PRIMAS Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LAS PRIMAS

La obligación de pagar la prima en la forma y época pactadas le corresponderá al contratante o al asegurado, según se especifique en las Condiciones Particulares de la póliza.

La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, 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.

Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno

derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

ARTICULO 9º: DENUNCIA DE SINIESTROS

El Asegurado o el Contratante deberá dar aviso por escrito a la Compañía Aseguradora en el plazo establecido para ello en las Condiciones Particulares, contado desde la fecha en que se le haya diagnosticado un cáncer que pueda ser motivo de indemnización. Si el plazo aquí estipulado no fuere cumplido, cesará la obligación de la Compañía Aseguradora de pagar la indemnización del seguro, salvo que el Asegurado demuestre fehacientemente que le fue imposible hacerlo debido a fuerza mayor o caso fortuito, en cuyo caso el plazo se contará desde que cese el impedimento que se hubiere demostrado.

Para la evaluación de un siniestro y el posterior pago de los beneficios que correspondan, la Compañía Aseguradora podrá solicitar los antecedentes que estime necesarios para acreditarlo y verificar por medio de sus médicos o representantes la efectividad del primer diagnóstico del cáncer, para lo cual el Asegurado deberá proporcionar los antecedentes que sean necesarios para evaluar la cobertura así como dar las facilidades para someterse a los exámenes y pruebas que se le soliciten. Todos los gastos para efectuar esta evaluación serán de costo de la Compañía Aseguradora.

La Compañía Aseguradora deberá pronunciarse sobre la procedencia del beneficio reclamado en un plazo no superior a veinte (20) días hábiles, contado desde la recepción de los documentos, exámenes y pruebas médicas que hubiere solicitado.

Durante el período de evaluación y hasta que proceda al pago definitivo de los beneficios correspondientes por parte de la compañía, el Contratante o el Asegurado deberá continuar con el pago regular de la prima para mantener vigente la póliza individual.

Queda expresamente establecido que el asegurado deberá prestar los consentimientos y autorizaciones que el asegurador estime convenientes para efectos de permitir la evaluación y liquidación del siniestro conforme a la normativa aplicable.

ARTICULO 10º: TERMINACIÓN

La póliza terminará anticipadamente para un Asegurado en particular desde la fecha en que el Contratante o el Asegurado no pague la prima, en los términos señalados en el artículo 8º.

Asimismo, se pondrá término a la póliza en caso que el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia del seguro. En este caso, el asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima pagada no ganada por el asegurador correspondiente al tiempo no transcurrido.

ARTÍCULO 11º: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al Contratante o el Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico indicada en las condiciones particulares, salvo que éste no dispusiere 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 a su 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 a correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

ARTÍCULO 12º: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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 en los términos establecidos en el Artículo 543 del Código de Comercio.

Todo lo anterior se entiende sin perjuicio del derecho que tiene el Asegurado de recurrir siempre ante el tribunal competente en ejercicio de sus derechos de consumidor conforme a la Ley 19.496.

No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado, el contratante o beneficiario, según corresponda, 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 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 13º: CLAUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesorio con esta póliza complementan o amplían la cobertura establecida en ella, se regirán en todo lo no previsto en el texto de éstas por lo dispuesto en estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 14º: DOMICILIO

Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan como domicilio especial la ciudad señalada en las Condiciones Particulares de la póliza.