

POLIZA DE INDEMNIZACION POR HOSPITALIZACION CONVENCIONAL POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE, INDEMNIZACION POR HOSPITALIZACION EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS O UNIDAD DE TRATAMIENTOS INTENSIVOS Y DE INDEMNIZACION POR HOSPITALIZACION EN UN ESTABLECIMIENTO FUERA DEL PAIS DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO.

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 3 11 015

I) DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA:

Artículo 1º: COBERTURA

Mediante el presente contrato de seguros, la Compañía Aseguradora se compromete a indemnizar al Beneficiario, de acuerdo a los términos, condiciones y exclusiones de esta póliza.

La cobertura descrita podrá contratarse ya sea por Enfermedad, por Accidente, o por ambos, lo que se estipulará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En las Condiciones Particulares de la Póliza se podrá establecer un período de carencia, número máximo de días indemnizables, un deducible y/o una franquicia

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Mediante el pago de la prima y en las condiciones y términos que más adelante se establecen, la Compañía Aseguradora pagará al Beneficiario la indemnización que previamente se haya establecido en las Condiciones Particulares, cuando el asegurado sea hospitalizado a causa de Accidente y/o Enfermedad o en caso de Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos o Unidad de Tratamientos Intensivos o en caso de Hospitalización en un Establecimiento fuera del País de Residencia del Asegurado, independiente del gasto real en que éste haya incurrido.

La indemnización a pagar se contabilizará, para cada evento, a partir del número de días de hospitalización consignado en las Condiciones Particulares y hasta por el máximo de días consignados en éstas.

Para los efectos de esta póliza, se considerará como "evento" cada vez que el asegurado sea internado en un establecimiento hospitalario en calidad de hospitalizado y en atención a la definición señalada en la letra m) del artículo 4º de la presente póliza.

Para tener derecho a la indemnización en caso de Hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos o Unidad de Tratamientos Intensivos, la hospitalización debe ser determinada como clínicamente necesaria por el médico tratante.

Para el caso de Hospitalización en un Establecimiento fuera del País de Residencia del Asegurado, si éste abandona su país de residencia y no regresa a él en un período de 6 meses, no habrá derecho a indemnización alguna por este tipo de hospitalización, salvo que el asegurado acredite que no regresó al país en el período indicado por caso fortuito o fuerza mayor.

Para tener derecho a indemnización por este tipo de hospitalización, es necesario que ésta sea consecuencia del ingreso imprevisto del asegurado a un hospital en un país extranjero. No dará derecho a indemnización la hospitalización del asegurado cuando ésta reconoce como causa la voluntad del asegurado de recibir un determinado tratamiento médico en un hospital en el extranjero. La hospitalización deberá ser indicada como médicamente necesaria por el médico tratante y debe impedir al asegurado su traslado por ser considerado como una medida que

pudiera implicar un empeoramiento de su estado de salud.

ARTÍCULO 2°: ASEGURADO, CONTRATANTE Y BENEFICIARIO

Contratante: persona natural o jurídica señalada en las Condiciones Particulares.

Asegurado: persona natural indicada en las Condiciones Particulares.

Beneficiario: persona natural o jurídica señalada en las Condiciones Particulares.

ARTICULO 3°: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza, las palabras que a continuación se expresan, tendrán el significado que para cada una de ellas se indica:

- a) **Hospital:** Cada vez que en este contrato se utilice el término, significará una institución legalmente autorizada para el cuidado y tratamiento de personas enfermas o accidentadas y que opera bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal; que presta servicios de enfermería las 24 horas del día y cuenta al menos con un profesional de enfermería en forma permanente; que cuenta con una infraestructura para el diagnóstico y la cirugía, ya sea en el mismo lugar o en otro establecimiento y cuya finalidad principal no sea la de una casa de reposo o convalecencia o algún establecimiento similar, como tampoco, se trate de un establecimiento para el tratamiento de alcohólicos o drogadictos.
- b) **Hospitalización:** Internación del asegurado en un hospital por un período mínimo de un día cama, con motivo de una enfermedad y/o accidente, bajo el cuidado y atención de un médico tratante. La hospitalización deberá producirse durante la vigencia de la póliza.
- c) **Lesión:** Es un daño corporal accidental sufrido durante la vigencia de la póliza como consecuencia de un accidente.
- d) **Accidente:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte al organismo del asegurado, provocándole lesiones que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyendo asimismo el ahogamiento y la asfixia, torceduras y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.
- e) **Enfermedad:** Cualquier alteración de la salud que resulte de la acción de agentes patógenos de origen interno o externo, con relación al organismo, y que conlleve un tratamiento médico o quirúrgico.
- f) **Indemnización:** : Es el monto que el asegurador pagará al beneficiario cuando se den las condiciones de cobertura prescritas en esta póliza, y que será determinado en las Condiciones Particulares de la póliza.
- g) **Médico:** Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina en Chile y calificada para aplicar el tratamiento médico correspondiente, y que no es: a) la persona asegurada; b) cónyuge de la persona asegurada; c) hijo, padre o hermano del asegurado o de su cónyuge.
Para la cobertura señalada en la letra c) del artículo 1° de la presente Póliza, la persona del Médico deberá estar autorizada para ejercer la medicina en el país en el cual el asegurado se hospitalice.
- h) **Exámenes Médicos de Rutina:** Aquellos efectuados como chequeos o exámenes preventivos de salud.

- i) **Enfermedad Mental:** Todas aquellas patologías psiquiátricas, ya sea de tipo neurosis, sicosis o deterioro sico-orgánico.
- j) **Curas de Reposo:** Descanso prescrito al asegurado, por un médico, como consecuencia de patologías psiquiátricas o psicológicas.
- k) **Situación o enfermedad preexistente:** Cualesquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al Asegurado y que haya sido conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de la suscripción de la propuesta o contratación del seguro.
- l) **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA):** Deberá cumplir con la definición otorgada por la Organización Mundial de la Salud. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluye el VIH (virus inmunodeficiencia humano), encefalopatía (demencia), y síndrome de desgaste por virus de inmunodeficiencia, y todas las enfermedades causadas y relacionadas al virus VIH positivo.
- m) **Evento:** Es cada enfermedad y/o accidente amparado por la presente póliza y que requiera hospitalización. Se entenderá que constituye un sólo evento los períodos sucesivos de hospitalización, cuyas causas se encuentren directamente relacionadas entre sí y resulten de un mismo accidente o enfermedad. Si entre la última hospitalización y la siguiente ha mediado un lapso igual o superior a 6 meses, éste se considerará como un nuevo evento.
- n) **Período Asegurado:** Será aquel que comienza con la fecha efectiva de la póliza y expira al término de la vigencia de la póliza.
- o) **Diagnóstico Clínico:** Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio.
- p) **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o Una Unidad de Tratamientos Intensivos (UTI):** Aquella dependencia dentro de un Hospital que funciona las 24 horas del día, con el propósito de mantener un control acucioso de pacientes enfermos o accidentados, y que se encuentre equipada para otorgar servicios médicos especiales que no están disponibles en las unidades de recuperación de cirugía o aquellas dependencias donde el paciente es hospitalizado dado que el o ella necesita de Servicios de Cuidados Intensivos, y no sólo algunos servicios tales como los cuidados de una enfermera privada.
- q) **Carencia:** Es un período de tiempo durante el cual se pagan primas pero el Asegurado no recibe la cobertura prevista en la póliza. Se extiende desde la fecha de inicio del contrato o de la incorporación de cada asegurado hasta una fecha posterior determinada y especificada en las Condiciones Particulares. Si el asegurado experimenta durante del período de carencia alguna enfermedad o accidente que origine su hospitalización, la Compañía se limita a devolver todas las primas pagadas bajo esta póliza liberándose así de la obligación de efectuar cualquier otro pago o prestar cualquier otro beneficio.
- r) **Deducible:** Período de tiempo o número de días de hospitalización especificado en las condiciones particulares que no son indemnizados por la Compañía.
- s) **Franquicia:** Período de tiempo o número de días mínimos de hospitalización especificados en las condiciones particulares necesarios para que opere la cobertura.

ARTICULO 4º: EXCLUSIONES

La compañía no será responsable de pago alguno por hospitalización, que sea consecuencia de:

- a)** Guerra, invasión, actos cometidos por un enemigo extranjero, hostilidades (ya sea que la guerra haya sido declarada o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, o poder militar, o usurpado, o las que ocurran como consecuencia directa o indirecta de la prestación del servicio militar en cualquiera de las Fuerzas Armadas nacionales o extranjeras, en tiempo de paz o guerra.
- b)** Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas y alcoholismo a menos que sea supervisada por un médico. Cualquier tipo de enfermedad mental o cirugía plástica o cosmética salvo que sea necesaria como resultado de un accidente que haya ocurrido después del inicio de vigencia de la póliza.
- c)** Curas de Reposo
- d)** Hospitalización por Embarazo, parto, aborto provocado o cualquier enfermedad relacionada a los órganos de reproducción femeninos.
- e)** Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.
- f)** Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 3° letra k de estas Condiciones Generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al Asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares o en el certificado de cobertura según corresponda, se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurable, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza.
- g)** Exámenes médicos de rutina
- h)** Intento de suicidio o lesiones intencionalmente infligidas a si mismo por el asegurado, esté o no en su sano juicio, o cualquier acto relacionado con tales sucesos.
- i)** Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- j)** Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión. La compañía aseguradora no se hará responsable de pago alguno si la hospitalización es debida a algún procedimiento (o diagnóstico) llevado a cabo por alguna persona que no sea un médico licenciado.
- k)** Radiaciones ionizantes o contaminación radiactiva que se deban a algún combustible nuclear o sus residuos. Tampoco se cubrirá hospitalizaciones debido a cualquier exposición a materiales nucleares.
- l)** Participación en peleas, crímenes o delitos.
- m)** Cualquier deporte practicado profesionalmente, o cualquier deporte realizado incluso en forma amateur relacionado con actividades subacuáticas o cualquier deporte que implique la participación de vehículos motorizados, máquinas voladoras o animales.
- n)** Esterilización, inseminación artificial o la investigación, diagnóstico o tratamiento de la infertilidad.

o) Actividades peligrosas como manipulación de explosivos o armas de fuego.

II) REGLAS GENERALES:

ARTÍCULO 5º: PAGO DE PRIMAS

El pago de las primas deberá hacerse en el lugar y de la forma que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza, dentro de los plazos estipulados para tales efectos en ella.

ARTICULO 6º: VIGENCIA Y RENOVACION DE LA PÓLIZA

La vigencia y renovación de esta póliza se establecerá en sus condiciones particulares.

ARTICULO 7º: OMISIONES O ERRORES

En el caso que la edad del asegurado haya sido omitida o esté informada erróneamente a la compañía, todo pago que el asegurador haga bajo los términos de esta póliza deberá estar de acuerdo al valor de la prima correspondiente a la edad correcta. En el evento anterior, si ocurrido un accidente o enfermedad se constata que de acuerdo a la edad correcta del asegurado éste no se encuentra cubierto, o bien, la cobertura caducó en una fecha anterior al momento en que dicha situación es constatada, la compañía sólo estará obligada a restituir al asegurado, a su petición escrita, todas las primas pagadas por el período no cubierto por la póliza.

ARTICULO 8º: RECLAMACIONES

Las indemnizaciones provenientes de esta póliza son independientes y en adición de cualquier beneficio que el asegurado tenga derecho a exigir de alguna institución de salud, pública o privada, sistema de bienestar u otro cualquiera sea su origen o naturaleza.

La compañía podrá a su propio costo, hacer examinar al asegurado cuya lesión o enfermedad es la base del reclamo las veces que lo estime razonablemente necesario, como asimismo, podrá solicitar su autopsia en caso de muerte.

Si la reclamación o los documentos con los cuales se acreditare el hecho de la hospitalización fueren fraudulentos, o bien, si en apoyo de algún reclamo, se actuare con dolo, el asegurado perderá todo derecho a esta cobertura.

ARTICULO 9º: SINIESTROS E INDEMNIZACIONES

Producido un siniestro el asegurado deberá comunicarlo por escrito a la Compañía dentro del plazo máximo señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho a la indemnización establecida en la presente Póliza, salvo en caso de fuerza mayor. En ningún caso el período de declaración del siniestro podrá exceder de 6 meses contados desde la ocurrencia del siniestro.

Los beneficios indemnizables bajo esta póliza, serán efectuados una vez que se presenten a la Compañía todos aquellos documentos que se señalen en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de los documentos que se individualicen en las Condiciones Particulares señaladas, la Compañía Aseguradora se reserva el derecho de solicitar cualquier otro antecedente que estime necesario para realizar la liquidación del siniestro.

ARTICULO 10°: PERIODO DE GRACIA

Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia, el cual será señalado en las Condiciones Particulares de la póliza. Este plazo será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente. Sin embargo si ocurre un reclamo dentro del período de gracia, cualquier prima adeudada será rebajada de la indemnización en cuestión.

Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, la póliza quedará sin efecto inmediatamente, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando libre el asegurador de toda obligación y responsabilidad derivada de este contrato de seguro.

ARTICULO 11°: TERMINO ANTICIPADO

La compañía o el asegurado, en el caso de pólizas colectivas y la compañía o el contratante, en el caso de pólizas individuales, podrán poner término anticipado al seguro en cualquier momento, mediante carta certificada enviada al domicilio del asegurado o contratante (póliza colectiva) o contratante (póliza individual) o de la compañía, según sea el caso, con a lo menos 15 días de anticipación a la fecha en que se haga efectiva la terminación del contrato. El domicilio al cual se debe enviar la carta será el indicado en las condiciones particulares de la póliza o al último registrado por la compañía

ARTICULO 12°: REHABILITACION

Las condiciones de rehabilitación de esta póliza se establecerán en sus condiciones particulares.

ARTICULO 13°: TERMINACION

La cobertura indicada en esta póliza terminará automáticamente cuando ocurra una cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) pérdida de la condición de asegurado por incumplimiento de alguno de los requisitos de asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares de la póliza.
- b) no pago de la prima al término del período de gracia

ARTICULO 14°: FECHA EFECTIVA

La fecha efectiva de vigencia de esta póliza es la indicada en las condiciones particulares del contrato. Todos los vencimientos o aniversarios de la póliza se calcularán a contar desde la fecha de inicio de su vigencia o fecha efectiva.

ARTICULO 15°: NUEVAS INCORPORACIONES

En cualquier momento durante la vigencia de esta póliza podrán incorporarse nuevos asegurados. En tal caso, la compañía deberá haber recibido y aceptado en forma previa una solicitud por escrito en tal sentido, sin perjuicio del pago de la prima adicional correspondiente. Los nuevos asegurados tendrán cobertura a partir de la fecha en que dicha solicitud haya sido aprobada por la compañía y en los términos que se expresen en ella.

ARTICULO 16º: ARBITRAJE

Cualquier dificultad que suscite entre el asegurado, el contratante o beneficiario, según corresponda, y la compañía, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un arbitro arbitrador nombrado de común acuerdo por las partes. Si los interesados no se pusieran 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.

ARTÍCULO 17º: DOMICILIO ESPECIAL.

Para todos los efectos relacionados con el presente contrato de seguro, las partes fijan como domicilio especial la comuna y ciudad de Santiago y prorrogan la competencia para ante los tribunales con jurisdicción sobre dicha comuna, en términos tales que incluso la designación del árbitro que conocerá de eventuales disputas entre las partes deberá ser también designado por tribunales ordinarios con asiento en dicha comuna.