

CONDICIONES GENERALES SEGURO COLECTIVO POR HOSPITALIZACIÓN

Incorporada al depósito de pólizas bajo el código POL 3 09 137

ARTÍCULO 1°: COBERTURA

En virtud de esta cobertura, la Compañía Aseguradora pagará al Contratante de la póliza el monto de la o de las cuotas del crédito contratado por el Asegurado, según se especifica en las Condiciones Particulares, cuando el Asegurado sea internado en un establecimiento hospitalario por cualquier causa derivada de enfermedad o accidente, siempre que se cumpla con el plazo mínimo de hospitalización, haya transcurrido el período de carencia y la póliza se encuentra vigente.

Por plazo mínimo de hospitalización se entenderá el periodo de tiempo necesario para que opere esta cobertura, el cual se encuentra señalado en las Condiciones Particulares. En consecuencia, si la hospitalización del asegurado tuviere un plazo de duración inferior al plazo mínimo indicado en la Condiciones Particulares, no operará esta cobertura.

Para los efectos del cómputo del plazo mínimo de hospitalización, sólo se considerará el número de días en que el asegurado permanezca efectivamente internado, de manera continua e ininterrumpida, en un establecimiento hospitalario.

Esta cobertura regirá hasta por un máximo de dos hospitalizaciones anuales por cada año de vigencia, según se establece en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 2°: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza se entenderá por:

COMPAÑÍA ASEGURADORA: La persona jurídica, autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros para suscribir los riesgos sobre la vida de una persona y los adicionales correspondientes, de acuerdo al DFL 251 y sus modificaciones posteriores, en la República de Chile, y que asume los riesgos sobre los Asegurados que le presenta el Contratante de esta póliza.

CONTRATANTE DE LA PÓLIZA: La persona jurídica acreedora del asegurado que suscribe este contrato con la Compañía Aseguradora y figura como tal en las Condiciones Particulares de la póliza. El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo, excepto las que por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado, conforme a los términos del presente contrato de seguro.

ASEGURADO: La persona natural deudora del Contratante respecto del cual la Compañía Aseguradora asume el riesgo de hospitalización, que se individualiza expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza, y que está obligada a pagar la cuota o las cuotas de la deuda que la vincula jurídicamente con el Contratante de la póliza.

BENEFICIARIO: El Contratante de la póliza, el cual a su vez es el Acreedor de los Asegurados o quien tenga dicha calidad al momento de reclamar el pago de la indemnización.

ACREEDOR: Persona jurídica que otorga el crédito al Asegurado, y que en esta póliza también corresponde al Contratante y Beneficiario del seguro.

ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO: Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento médico de personas enfermas o lesionadas, que proporcionen asistencia de enfermeras las 24 horas y que cuenten con instalaciones y facilidades para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas. En ningún caso se interpretará que incluye a un hotel, terma, asilo, sanatorio particular, casa para convalecientes, o un lugar usado principalmente para la internación o tratamiento de enfermos mentales, adictos a drogas o alcohólicos.

SITUACION O ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Cualquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al Asegurado y que haya sido conocido o diagnosticado, con anterioridad a la fecha de la suscripción de la propuesta o solicitud de incorporación a la póliza.

CARENCIA: La Compañía Aseguradora podrá establecer en las Condiciones Particulares un período de carencia durante el cual se paga primas, pero el Asegurado no recibe la cobertura prevista en esta póliza. Se extiende desde la fecha de inicio de la vigencia de la póliza o desde la fecha de incorporación del asegurado a la misma, hasta una fecha posterior determinada y especificada en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 3°: EXCLUSIONES

La cobertura de esta póliza no operará cuando la hospitalización del asegurado se produzca a consecuencia de:

- a) Situaciones o enfermedades preexistentes. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación de la póliza 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 el certificado de cobertura 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.
- b) Automutilación o autolesión, a menos que de acuerdo al N° 7 del artículo 556 del Código de Comercio se acredite que el Asegurado actuó totalmente privado de la razón, correspondiendo, en todo caso, a la Compañía Aseguradora acreditar el hecho.
- c) Participación activa del Asegurado en cualquier acto delictivo.
- d) Participación activa del Asegurado en guerra internacional, sea que Chile tenga o no intervención en ella; en guerra civil, dentro o fuera de Chile; o en motín o conmoción contra el orden público dentro o fuera del país; o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- e) Participación activa del Asegurado en acto terrorista, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
- f) Participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por

tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

- g) Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, entre otros.
- h) Intoxicación o encontrarse el asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Para los efectos de la presente exclusión, se considerará que el asegurado se encontraba en estado de ebriedad, cuando la concentración de alcohol en la sangre sea igual o superior a 1,00 gramo de alcohol por litro de sangre. Dicha circunstancia se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.
- i) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- j) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ella.
- k) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- l) Hospitalización a consecuencia de embarazo o maternidad, alumbramiento o la pérdida que resulte del mismo.
- m) Exámenes médicos de rutina.
- n) Cirugía plástica o cosmética.
- o) Cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.
- p) Curas de reposo.
- q) Enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- r) Hospitalización por un número de días inferior al plazo mínimo de hospitalización establecido en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 4°: VIGENCIA DE LA POLIZA

La duración de esta póliza colectiva es de un (1) año, contado desde la fecha inicial de vigencia, salvo que las Condiciones Particulares de la póliza señalen un período diferente. Sin embargo, si alguna de las partes no manifestare su decisión en contrario antes de sesenta (60) días de la fecha de vencimiento, la póliza se renovará automáticamente por igual período y la Compañía Aseguradora establecerá las primas de acuerdo con los capitales asegurados señalados en las Condiciones Particulares de la póliza y las edades alcanzadas por cada uno de los Asegurados, conforme a las tarifas vigentes a la fecha de

renovación, las que regirán hasta el vencimiento del nuevo período de vigencia y así sucesivamente.

Lo anterior será sin perjuicio de la vigencia de las coberturas individuales de cada Asegurado, conforme a lo que se expresará en el siguiente artículo. De tal manera, la terminación de la presente póliza tendrá el efecto de no poder seguir incorporándose nuevos Asegurados a ella, desde la fecha de terminación.

ARTÍCULO 5°: VIGENCIA DE LAS COBERTURAS

La vigencia de la cobertura definida en el artículo 1° de estas Condiciones Generales y de las coberturas adicionales que se contraten en conjunto para esta póliza, será la que se especifique en el respectivo certificado de cobertura para cada uno de los Asegurados en particular. Si la vigencia contratada es superior a la vigencia final de la póliza, los Asegurados seguirán cubiertos hasta la fecha definida en su cobertura individual, en las mismas condiciones señaladas inicialmente.

Por tanto, terminada la vigencia de la póliza, los Asegurados seguirán con sus coberturas individuales vigentes hasta el término de los respectivos plazos de vigencia originales de cada uno de ellos, en los mismos términos contratados, y siempre que se haya pagado o se permanezca pagando la prima correspondiente.

ARTÍCULO 6°: TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura de esta póliza, y sus Cláusulas Adicionales si las hubieren, terminará anticipadamente respecto de un Asegurado, en el instante en que éste deje de ser deudor del Acreedor.

Asimismo, la cobertura terminará anticipadamente para un Asegurado en particular desde la fecha en que el Contratante o Asegurado, cuando corresponda, no pague la prima respectiva, aplicándose al respecto el plazo de gracia señalado en las Condiciones Particulares de la póliza conforme a lo estipulado en estas Condiciones Generales.

En caso de término de la póliza, las coberturas contratadas para un Asegurado en particular permanecerán vigentes hasta el término del período por el cual se haya pagado la prima respectiva.

Por último, la Compañía Aseguradora podrá poner término anticipado a la cobertura individual cuando el asegurable hubiese omitido, retenido o falseado información que altere el concepto de riesgo asumido por la compañía, o cuando presentare reclamaciones fraudulentas, o engañosas, o apoyadas en declaraciones falsas.

ARTICULO 7°: BENEFICIARIOS

En conformidad al artículo 1° de esta póliza, el beneficiario será el Contratante de la Póliza individualizado en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 8°: DECLARACION DE LOS ASEGURADOS E INDISPUTABILIDAD

La veracidad de las declaraciones hechas por los Asegurados o por el Contratante, según sea el caso, en la propuesta o solicitud de incorporación al seguro, en sus documentos accesorios

o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de la cobertura y de este contrato de seguro.

Cualquier omisión o reticencia, declaración falsa, errónea o inexacta relativa al estado de salud, edad, ocupación, actividades o deportes riesgosos por parte de un Asegurado, que pudiere influir en la apreciación del riesgo concerniente a él, o de cualquiera circunstancia que, conocida por la Compañía Aseguradora, hubiere podido retraerla de la celebración del contrato o de incorporar a dicho Asegurado a la póliza o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta a la Compañía Aseguradora para rechazar el pago de la indemnización reclamada y poner término anticipado a la cobertura para el o los Asegurados de que se trate y, en todos esos casos, retener el valor de la prima pagada, salvo que hubiese transcurrido el plazo de indisputabilidad indicado en las Condiciones Particulares, contado desde el inicio de la vigencia de la póliza, o desde la incorporación del asegurado, o desde la última rehabilitación, o desde que se produjere el aumento del capital asegurado, según corresponda.

ARTÍCULO 9º: TITULAR DE ESTA POLIZA

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo esta póliza y que no pertenecen a la Compañía Aseguradora, estarán reservados al Contratante, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se hubiere convenido lo contrario.

ARTÍCULO 10º: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en cualquier moneda o unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, según se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor de la moneda o unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, que se considerará para el pago de prima y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo. La misma regla será aplicable a la devolución de prima, cuando correspondiere.

Si la moneda o unidad 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 comunicase así a la Compañía Aseguradora dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación que ésta le hiciera sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato.

ARTÍCULO 11º: PAGO DE PRIMA

La prima será pagada mensualmente en forma anticipada en la oficina principal de la Compañía Aseguradora o en los lugares que ésta designe, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se establezca una modalidad diferente. El pago de la prima deberá efectuarse de tal manera que la Compañía Aseguradora pueda identificar a aquellos Asegurados que efectivamente están pagando la prima correspondiente a su o sus coberturas contratadas.

La Compañía Aseguradora tendrá derecho, en cada aniversario de esta póliza, a modificar la prima correspondiente a esta cobertura, de acuerdo a la tarifa vigente en esa fecha. En todo caso la compañía informará al contratante de la póliza de esta modificación con una

anticipación de sesenta (60) días a la fecha antes referida, teniendo el derecho el asegurado o el contratante a aceptar la modificación o renunciar a esta póliza, lo cual deberá informar a la compañía en un plazo de treinta (30) días contado desde la recepción de la comunicación de ésta. Si el asegurado o el contratante de la póliza así no lo hiciera, se entenderá que acepta la modificación de la prima propuesta por la Compañía Aseguradora correspondiente a esta póliza.

La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia, que será el señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, el cual 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. Si alguno de los Asegurados es hospitalizado durante dicho plazo de gracia, se deducirá del capital a pagar la prima vencida y no pagada.

Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, la cobertura terminará anticipadamente y en forma inmediata respecto de aquellos Asegurados por los que no se hayan pagado sus primas, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, liberándose la Compañía Aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza con respecto a esas coberturas, para con todos los Asegurados cuya prima no haya sido pagada. La Compañía Aseguradora podrá informar al Acreedor de tal situación.

En ningún caso el pago de la prima después de haber terminado la cobertura individual correspondiente a esta póliza o a cualquiera de sus cláusulas adicionales que se hubieren contratado dará derecho al pago del capital asegurado para la cobertura principal o las cláusulas adicionales. En tal caso la prima será devuelta al Contratante en moneda corriente y sin intereses al valor que tenga la moneda de esta póliza al día de pago efectivo.

ARTÍCULO 12º: REHABILITACION

Producida la terminación anticipada de la póliza o la terminación de la cobertura para un Asegurado en particular por no pago de prima, podrá el Contratante solicitar por escrito su rehabilitación dentro de los tres meses siguientes a la fecha de la terminación anticipada.

A tal efecto, deberá acreditar que todos los Asegurados que sean rehabilitados reúnan las condiciones y requisitos de asegurabilidad a satisfacción de la Compañía Aseguradora y pagar toda la prima vencida y reserva matemática cuando corresponda, los gastos que originen la rehabilitación y demás cantidades que se adeudaren a la Compañía Aseguradora.

La sola entrega a la Compañía Aseguradora del valor de la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar las coberturas de cada Asegurado o de la póliza, en su caso, 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 sólo generará la obligación de la Compañía Aseguradora de devolver la prima recibida por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

ARTÍCULO 13º: EVALUACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA COBERTURA

Ocurrido un siniestro cubierto por esta póliza, el Contratante o Asegurado deberán dar aviso a la Compañía de Seguros dentro del plazo señalado para ello en las Condiciones Particulares de la póliza.

Para hacer efectiva la cobertura de que trata esta póliza, el Contratante o el Asegurado deberá presentar, conjuntamente con la denuncia del siniestro, los siguientes documentos:

- a) Copia de la factura del gasto médico de la institución hospitalaria, del programa médico, u otro documento emanado de dicha institución hospitalaria, que certifique el número de días efectivos, continuos e ininterrumpidos que el Asegurado estuvo hospitalizado.
- b) Certificado de la institución financiera en el cual se indique el monto de la o las cuotas por concepto del crédito contratado por el Asegurado que deberán ser pagadas por la Compañía, de acuerdo a la tabla indicada en las Condiciones Particulares.

Será obligación del Asegurado, proporcionar a la Compañía Aseguradora todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, autorizar a la Compañía Aseguradora para requerir de sus médicos tratantes todos los antecedentes que ellos posean para efectos de determinar la procedencia de la cobertura.

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora, si lo estima necesario, podrá solicitar o requerir otros documentos o antecedentes que le permitan evaluar y liquidar el siniestro denunciado.

ARTÍCULO 14º: CLAUSULAS ADICIONALES

Las Cláusulas Adicionales que se contraten en forma accesoria con esta póliza complementan o amplían la cobertura establecida en ella, pudiendo, ciertos adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellos, provocar el término anticipado de esta cobertura para un Asegurado en particular o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO 15º: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO

Las Condiciones Particulares del presente seguro, así como las Condiciones Particulares de las Cláusulas Adicionales, si las hubiere, podrán ser modificadas, en cualquier época, por acuerdo entre la Compañía Aseguradora y el Contratante, quien actuará por sí y en representación de cada uno de los Asegurados bajo esta póliza. Sin embargo, tal modificación no afectará en manera alguna a los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha del cambio, ni a aquellos Asegurados que tengan la prima totalmente pagada. Para estos últimos, la modificación de las Condiciones Particulares de la póliza producirá efecto a partir de la fecha en que venza el periodo cubierto por la prima pagada.

Las modificaciones a las Condiciones Particulares de la póliza deberán constar en endoso u otro documento similar, el cual se entenderá forma parte de las Condiciones Particulares de la póliza. Dichos documentos deberán ser firmados por el representante legal u otra persona autorizada de la Compañía Aseguradora, designada para estos efectos, o en escrito separado suscrito por el Contratante y el Asegurador.

ARTÍCULO 16º: ARBITRAJE

Cualquier dificultad que se suscite entre el Contratante o los Asegurados, según corresponda, y la Compañía Aseguradora, 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 árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. 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.

No obstante lo estipulado precedentemente, el Contratante o los Asegurados, según corresponda, podrán, por sí solos 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 lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931, o en la disposición equivalente que se encuentre vigente a la fecha en que se presente la solicitud de arbitraje.

ARTÍCULO 17º: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía Aseguradora y el Contratante o los Asegurados con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta certificada u otro medio fehaciente, dirigida al domicilio de la Compañía Aseguradora o al último domicilio del Contratante o Asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

ARTÍCULO 18º: DOMICILIO

Para todos los efectos del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el que se menciona en las Condiciones Particulares de la póliza.