

## SEGURO INDIVIDUAL DE ENFERMEDADES GRAVES

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL320160108

### **ARTÍCULO 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.

### **ARTÍCULO 2. COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA.**

Bajo los términos y condiciones del presente contrato de seguro, la compañía aseguradora pagará al asegurado el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, en caso de diagnosticársele al asegurado, durante la vigencia de este contrato de seguro y por causa no excluida en el artículo 4 de estas Condiciones Generales, una de las enfermedades graves que a continuación se indican y definen para efectos de este contrato de seguro.

Las coberturas de enfermedades graves descritas a continuación, pueden ser contratadas en forma conjunta o se puede optar por alguna de ellas, circunstancia que deberá quedar expresamente señalada en las Condiciones Particulares de la póliza o en la propuesta o solicitud de incorporación al seguro.

Las enfermedades graves cubiertas son:

#### **1. Cáncer.**

Para efectos de este contrato de seguro se entiende por cáncer 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.

Se incluye en esta cobertura la leucemia y el mal de Hodgkin.

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

Para acreditar la ocurrencia del siniestro, se deberá entregar a la compañía al menos la historia clínica que fundamente el diagnóstico o un informe del médico tratante, un informe anátomo-patológico de biopsia firmado por un médico cirujano que confirme positivamente la presencia de un cáncer y, otros antecedentes que sean necesarios para acreditar el siniestro denunciado.

#### **2. Infarto del Miocardio.**

Para efectos de este contrato de seguro se entiende por Infarto del Miocardio la enfermedad que consiste en la oclusión permanente de un segmento del tronco principal o de cualquiera de las ramas de las arterias coronarias que aportan la sangre al músculo cardiaco, al cual, por falta de dicha nutrición a la zona, se le produce una desvitalización. El diagnóstico de esta enfermedad se fundamenta en los siguientes criterios:

- a) Un historial de típico dolor de pecho, sintomático e indicativo de una enfermedad cardíaca isquémica.
- b) Cambios en el electrocardiograma, sugerentes de Infarto del Miocardio.
- c) Aumento de las enzimas cardíacas por sobre los valores normales de laboratorio.
- d) Coronariografía que muestre una lesión obstructiva y un compromiso de la circulación coronaria.

Para acreditar la ocurrencia del siniestro, se deberá entregar a la compañía copia de la historia clínica de hospitalización que fundamente el diagnóstico o un informe del médico tratante, copia de examen de electrocardiograma, de examen de enzimas cardíacas, de coronariografía, que certifiquen positivamente la presencia de un Infarto del Miocardio y, otros antecedentes que sean necesarios para acreditar el siniestro denunciado.

### **3. Cirugía de Bypass Coronario.**

Para efectos de este contrato de seguro se comprende dentro del concepto de enfermedades graves a la Cirugía de Bypass Coronario, entendida como la cirugía con la apertura quirúrgica del tórax, de una o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento u obstrucción, por medio de una revascularización mediante técnica de bypass coronario, realizada con posterioridad al diagnóstico de un estrechamiento u obstrucción de una arteria coronaria a través de una coronariografía.

Este contrato de seguro no otorga cobertura a la angioplastia de globo con Stent y a todas las otras técnicas de corrección de un estrechamiento u obstrucción de una arteria coronaria que no requieran la apertura quirúrgica del tórax, ni tampoco los tratamientos con Laser, la cirugía de reparación o reemplazo valvular, la cirugía por tumoración intracardiaca o por alteración congénita.

Para acreditar la ocurrencia del siniestro, se deberá entregar a la compañía copia del Protocolo Operatorio, examen de coronariografía, informe del médico tratante y, otros antecedentes que sean necesarios para acreditar el siniestro denunciado.

### **4. Accidente Vascular Encefálico (AVE) con secuelas neurológicas permanentes.**

Para efectos de este contrato de seguro se entiende por "Accidente Vascular Encefálico (AVE) con secuelas neurológicas permanentes", cualquier accidente vascular encefálico que no sea causado o provocado por medios externos y que produzca una suspensión brusca de las funciones cerebrales, con pérdida de la conciencia y que dé lugar a secuelas neurológicas de naturaleza permanente. Las secuelas neurológicas permanentes que permiten configurar el accidente vascular encefálico cubierto por este contrato de seguro, deberán acreditarse por el asegurado mediante un informe de un médico-cirujano con especialidad de neurología, emitido al menos seis (6) semanas después de la ocurrencia del accidente vascular encefálico.

No se considerarán dentro de la cobertura de "Accidente Vascular Encefálico (AVE) con secuelas neurológicas permanentes" cualquier accidente vascular encefálico causado o provocado por medios externos.

Para acreditar la ocurrencia del siniestro, se deberá entregar a la compañía un informe del médico tratante describiendo el daño neurológico permanente, copia del examen de Scanner, o Tomografía Axial Computada, o Resonancia Nuclear Magnética Cerebral, que certifique positivamente la presencia de un Accidente Vascular Encefálico y, otros antecedentes que sean necesarios para acreditar el siniestro denunciado.

### **ARTÍCULO 3. LIMITACIONES DE LA COBERTURA.**

Solamente se indemnizará una de las enfermedades graves comprendidas en este contrato de seguro diagnosticada durante la vigencia del mismo. El pago del capital asegurado producirá el término de este contrato de seguro.

## **ARTÍCULO 4. EXCLUSIONES.**

### **I. Exclusiones generales:**

Este contrato de seguro no otorga cobertura a la enfermedad grave consignada en el artículo 2 de estas Condiciones Generales, cuando ella provenga o se origine en alguna de las siguientes situaciones:

- 1) Enfermedad Preexistente, entendiéndose que ésta corresponde a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro. Conforme a lo dispuesto en los artículos 524 y 525 del Código de Comercio, 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.
- 2) La ingestión de alcohol, somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
- 3) Lesiones auto-inferidas, atentados contra su propia vida, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al asegurado por terceros con su consentimiento.
- 4) Radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva.

### **II. Exclusiones por cobertura:**

Dentro de las enfermedades graves señaladas en el artículo 2 de estas Condiciones Generales, estarán excluidas y por ende no tendrán cobertura las siguientes patologías y procedimientos específicos que se indican:

- a) El cáncer a la piel que no sea melanoma maligno y los tumores en presencia de un virus de inmunodeficiencia adquirida SIDA.
- b) La angioplastia de globo con Stent y todas las otras técnicas de corrección de un estrechamiento u obstrucción de una arteria coronaria que no requieran la apertura quirúrgica del tórax, ni tampoco los tratamientos con Laser, la cirugía de reparación o reemplazo valvular, la cirugía por tumoración intracardiaca o por alteración congénita.
- c) Cualquier accidente vascular encefálico causado o provocado por medios externos.

## **ARTICULO 5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.**

Conforme al artículo 524 del Código de Comercio, y demás deberes establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, las obligaciones del asegurado aplicables en este seguro son las siguientes:

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

obligaciones del tomador podrán ser cumplidas por el asegurado.

#### **ARTICULO 6. DECLARACIONES DEL ASEGURADO E INDISPUTABILIDAD.**

Para prestar la declaración a que se refiere el número 1 del artículo anterior, será suficiente que el Asegurado 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.

Convenido el contrato de seguro sin que el asegurador solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del Asegurado, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud.

Si el siniestro no se ha producido, y el Asegurado hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador de acuerdo al número 1 del artículo anterior, el asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes no revisten alguna de dichas características, el asegurador podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el Asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo al inciso anterior y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

Conforme lo dispone el artículo 592 del Código de Comercio, transcurridos dos años desde la iniciación del seguro, el asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

#### **ARTÍCULO 7. 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 acordadas con el contratante.

En caso de pactarse su renovación automática, ella se verificará por períodos iguales y sucesivos a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario a través del envío de una carta certificada, con una anticipación de, a lo menos, treinta (30) días corridos a la fecha del vencimiento de la Póliza.

Si así se estipulare en caso de renovación automática de la póliza, el monto de la prima podrá determinarse de acuerdo a la tabla de primas por rango de edad contenida en las Condiciones Particulares.

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 que ocurran con posterioridad a esa fecha.

#### **ARTICULO 8. 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 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 el Asegurador podrá poner a disposición del Contratante.

La prima se entenderá pagada cuando haya sido efectivamente percibida por la Compañía Aseguradora.

La compañía aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que no le sean imputables y que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido. En caso de no poder hacerse el cargo pactado en el medio de pago señalado por el Asegurado, la prima correspondiente se considerará no pagada y en dicho caso, no habrá responsabilidad alguna de la Compañía Aseguradora ante un siniestro que ocurra después de la fecha de término del contrato de seguro por falta de pago de la prima.

#### **b) Plazo de Gracia.**

Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia, que será de treinta (30) días, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca un plazo diferente, contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este período, la póliza permanecerá vigente. Si durante dicho plazo de gracia ocurrieran los riesgos asumidos por la compañía de seguros, se podrá deducir del monto a reembolsar la prima total vencida y no pagada.

#### **c) No pago de la prima.**

Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, se 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.

### ***ARTÍCULO 9. DENUNCIA DE SINIESTRO.***

Conforme al artículo 5 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 de la enfermedad o situación de salud correspondiente a las enfermedades graves cubiertas por este contrato de seguro 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 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.

#### **ARTÍCULO 10. REQUISITOS PARA EL PAGO DE SINIESTRO.**

Constituye requisito para cualquier pago de indemnización por parte de la compañía de seguros:

- a) La entrega oportuna a la compañía de seguros del formulario proporcionado por ella, con la información que en él se indique.
- b) Fotocopia Cédula de Identidad del asegurado o Certificado de Nacimiento original;
- c) Los antecedentes necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro, según lo establecido en el artículo 2 de estas Condiciones Generales.
- d) Otros antecedentes tales como, ficha clínica, informes médicos, exámenes, declaraciones, certificados, u otros documentos afines.

El asegurado está obligado a acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y por ello debe proporcionar a la compañía los antecedentes médicos y exámenes, como también aquellos documentos legales necesarios, que se relacionen directamente con el siniestro denunciado, a objeto de acreditar que ha ocurrido un siniestro cubierto por esta cláusula adicional y determinar el monto de la indemnización. En el mismo sentido, la compañía podrá solicitarle la realización de 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 o al liquidador de seguro, para efectuar tal requerimiento, todo con el objeto de acreditar el siniestro denunciado y los gastos consecuentes.

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 11. PAGO DE SINIESTRO.**

Denunciado un siniestro, la compañía de seguros dispondrá el pago de la indemnización en los términos convenidos en la póliza y, en caso de requerirse mayores antecedentes sobre su procedencia y monto, dispondrá su liquidación.

La liquidación del siniestro la practicará de manera directa la compañía de seguros, sin perjuicio del derecho del asegurado de solicitar el nombramiento de un liquidador externo en la forma y oportunidad señalada en el D.S. N° 1055 de 2012, de Hacienda, que establece el Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros y Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

El pago de la indemnización se efectuará por la compañía de seguros a nombre del asegurado titular. En el evento que el asegurado titular hubiese fallecido antes de recibir la indemnización, ésta se pagará a sus herederos legales en partes iguales.

#### **ARTÍCULO 12. TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO.**

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

Asimismo, este contrato de seguro terminará para todos los asegurados incorporados en él, cuando suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) Por fallecimiento del asegurado titular;

- b) Por el pago del capital asegurado por una cualquiera de las enfermedades cubierta por este contrato de seguro, según lo señalado en el artículo 3 de estas Condiciones Generales;
- c) A las 24:00 horas del día en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el contrato de seguro, u otro día posterior, todo lo cual se indica en las Condiciones Particulares de la póliza;
- d) 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 8 precedente;
- e) 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;
- f) Cuando el Asegurado hubiere incurrido en errores, reticencias o inexactitudes en su declaración formulada según el Artículo 5 de estas Condiciones Generales, conforme a lo señalado en el Artículo 6 de estas Condiciones Generales;
- g) Cuando el Asegurado incurra en el delito establecido en el artículo 470, número 10 del Código Penal.

En el caso de término anticipado del contrato descrito en la letra e) 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.

Asimismo, la cobertura que otorga este contrato de seguro terminará respecto de un asegurado distinto del asegurado titular, cuando suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) Por todas las causas de término del contrato de seguro respecto del asegurado titular;
- b) Por fallecimiento;
- c) Por el pago del capital asegurado por una cualquiera de las enfermedades cubierta por este contrato de seguro, según lo señalado en el artículo 3 de estas Condiciones Generales;
- d) A las 24:00 horas del día en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el contrato de seguro, u otro día posterior, todo lo cual se indica en las Condiciones Particulares de la póliza;
- e) Por no pago de prima dentro de los plazos establecidos y haya transcurrido el plazo de aviso según lo establecido en el Artículo 8 precedente;
- f) Cuando el asegurado hubiere incurrido en errores, reticencias o inexactitudes en su declaración formulada según el Artículo 5 de estas Condiciones Generales, conforme a lo señalado en el Artículo 6 de estas Condiciones Generales;
- g) Cuando el asegurado incurra en el delito establecido en el Artículo 470, N° 10 del Código Penal.

Terminada la vigencia del contrato de seguro, cesará toda responsabilidad de la compañía de seguros sobre los riesgos asumidos y no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

### ***ARTICULO 13. REHABILITACION DEL CONTRATO DE SEGURO.***

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

A tal efecto, el Asegurado Titular deberá acreditar y reunir las condiciones de asegurabilidad por sí y sus dependientes a satisfacción de la compañía aseguradora.

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

#### **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.

Se establece además que cualquier cambio relativo a impuestos aplicables a la prima, no serán de cargo del asegurador, por ende, a contar de la fecha de la modificación se aplicarán sobre la prima neta establecida para la póliza o sus adicionales, en este último si fuese el caso.

#### **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 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 la Asegurada con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico o a través de cualquier sistema de transmisión o registro digital de la palabra escrita o verbal indicada en las condiciones particulares o por cualquier otro medio de comunicación fehaciente, asimismo señalado en las condiciones particulares.

#### **ARTICULO 17. SOLUCION 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 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.

### **ARTÍCULO 18. DERECHO DE RETRACTO.**

De conformidad al artículo 538 del Código de Comercio, si el presente contrato de seguro es de aquellos celebrados a distancia, el contratante o asegurado tendrá la facultad de retractarse dentro del plazo de 10 días, contado desde que reciba la póliza, sin expresión de causa ni cargo alguno, teniendo derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado.

Este derecho no podrá ser ejercido si se hubiere verificado un siniestro, ni en el caso de los contratos de seguros cuyos efectos terminen antes del plazo señalado en el párrafo precedente.

### **ARTÍCULO 19. 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 20. DEFINICIONES.**

Para los efectos de este contrato de seguro se entenderá que:

**1. Contratante:** La persona natural o jurídica que suscribe este contrato con la Compañía de seguros y asume las obligaciones que se deriven del mismo, excepto las que por disposiciones de este contrato o su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado.

**2. Asegurado Titular:** El titular de la póliza, individualizado en las Condiciones Particulares de la póliza. El asegurado titular será el contratante de la póliza a menos que se detalle lo contrario en las Condiciones Particulares de la póliza.

**3. Asegurados Dependientes:** Pueden ser asegurados dependientes los integrantes del grupo familiar del titular o aquellos especificados en las condiciones particulares de la póliza. Estos asegurados deberán cumplir los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza y encontrarse señalados como tales en las respectivas Condiciones Particulares de la póliza.

Las categorías de asegurados dependientes que consten en las Condiciones Particulares, podrán contemplar condiciones y requisitos excluyentes entre éstos.

Cuando en estas Condiciones Generales 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 demás asegurados.

**4. Beneficiario:** El beneficiario corresponde a la persona natural individualizada en las Condiciones Particulares de la póliza.

**5. Diagnóstico:** Corresponde a la determinación en forma clara del proceso patológico que sufre el asegurado.