

## SEGURO DE ASISTENCIA DENTAL

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL320150508

### ARTICULO N°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 el beneficiario.

### ARTÍCULO N°2: DESCRIPCION DE COBERTURA

Mediante este Seguro de Asistencia Dental, y contra el pago de una prima mensual, la Compañía se obliga a gestionar todas las prestaciones dentales que se detallan en las Condiciones Particulares de esta póliza y que tengan su causa en una enfermedad o accidente odontológico que afecte a los asegurados.

Para los efectos de este Seguro de Asistencia Dental, recibirán cobertura todas aquellas prestaciones que se enumeran en las Condiciones Particulares de la póliza, conforme a los planes de cobertura progresivos, porcentajes y topes que allí se indicarán.

Asimismo, la cobertura de los tratamientos e intervenciones odontológicas que se deriven de este Seguro de Asistencia Dental se prestarán en el o los Centros Odontológicos señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

### ARTÍCULO N°3: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

1. ASEGURADOS: Para los efectos de esta póliza, se entiende que quedan protegidas por la cobertura del seguro las siguientes personas, en tanto cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, y que habiendo solicitado su incorporación a la misma, hayan sido aceptados por la Compañía:

a) La persona que aparezca como asegurado titular según las Condiciones Particulares de la póliza y;

b) El cónyuge, ascendientes y descendientes de la persona señalada en la letra a) anterior.

Cada vez que en esta póliza se use la expresión "asegurado", se entiende que ella incluye a todas las personas mencionadas en este artículo.

2. SINIESTRO: Toda enfermedad o accidente odontológico que afecte a los asegurados.

3. ENFERMEDAD DE ORIGEN ODONTOLÓGICO: Toda enfermedad que afecta al diente, encía periodonto y hueso alveolar, excluyéndose las afecciones de tipo esquelético.

4. ACCIDENTE: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado ocasionándole una o más lesiones físicas que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas.

5. GASTOS DENTALES RAZONABLES Y ACOSTUMBRADOS: Para estos efectos, se tendrá en consideración el tipo de atención suministrada y el valor de referencia de esta, de acuerdo al Arancel Odontológico incluido en las Condiciones Particulares.

6. CIRUJANO ODONTOLOGO DENTISTA: Todo profesional habilitado y autorizado legalmente para practicar la odontología y que esté calificado para efectuar el tratamiento requerido, según el artículo 112 del Código Sanitario o la definición legal que reemplace dicho precepto.

7. COPAGO: Es la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan que éste último soportará, a todo evento, hasta el monto del valor de la prestación dental que hubiere pactado, y cuyo monto se establece en las Condiciones Particulares de la póliza.

8. PREEXISTENCIA: Cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al asegurado, diagnosticada o conocida por el asegurado o quien contrate a su favor con anterioridad a la contratación de la póliza o a la fecha de su vigencia inicial de incorporación a la póliza.

9. CENTRO ODONTOLÓGICO: Institución legalmente establecida como tal destinada a prestar servicios de Diagnóstico, Fomento, Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud Odontológica.

10. FORMULARIO DE INCORPORACIÓN: Documento mediante el cual los asegurados se incorporan al Seguro, realizan una declaración personal de salud, incorporan a sus familiares, etc.

11. PLANES DE COBERTURA PROGRESIVOS: Cobertura de asistencia dental en base a planes progresivos descritos en las condiciones particulares, asociados al transcurso de la vigencia de la póliza, mediante el pago de una prima mensual nivelada.

12. PRIMA NIVELADA: Prima que permanece constante durante la vigencia del seguro, sin perjuicio de los ajustes que pueda experimentar en las renovaciones, si procede.

#### ARTÍCULO N°4: EXCLUSIONES

La presente póliza no cubre ninguno de los beneficios aquí estipulados, cuando se originen por:

a. Lesiones autoinferidas por el asegurado o por terceros con su consentimiento cualquiera sea la época en que ocurra y cualquiera sea la causa que lo origine, aun cuando el asegurado hubiera actuado privado de razón.

b. Lesión producida por participación en actos calificados como delitos por la Ley.

c. Cualquier tratamiento a causa de intento de suicidio; lesiones o enfermedades producidas por actos de guerra, declarada o no, o a consecuencia de un motín, desórdenes populares, actos o atentados terroristas

de cualquier naturaleza, riñas, huelga o conmoción civil.

d. Cualquier tratamiento dental iniciado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura para el asegurado, y aquellos cuya enfermedad o accidente tenga su origen con posterioridad a la fecha de término de vigencia de su cobertura.

e. El reemplazo o pérdida de cualquier prótesis, a menos que ésta haya sido elaborada o instalada a lo menos 5 años antes del reemplazo y en opinión del odontólogo, no pueda restaurarse.

f. Los empastes de oro o materiales empleados con fines cosméticos o de embellecimiento. El reemplazo de dentadura natural, excepto en el caso en que tales dentaduras sean necesarias para reemplazar piezas dentales extraídas mientras la persona se encuentre amparada por esta cobertura.

g. Cualquier tratamiento correctivo de malformaciones genéticas o hereditarias y alteraciones del desarrollo músculo esquelético facial, secuelas de enfermedades, tratamientos defectuosos, iatrogenia o traumatismo.

h. Cualquier gasto originado por otras terapias reembolsados por otra cobertura de la presente póliza.

i. Cualquier procedimiento dental realizado por Cirujanos Dentistas no habilitados ni autorizados legalmente para practicar la odontología humana.

j. Medicamentos, exceptuando antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios y relajantes musculares que sean recetados por el cirujano dentista exclusivamente para el tratamiento dental.

k. Cualquier tratamiento dental cuya finalidad sea de embellecimiento, estética o de carácter psicológico, o

para corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura del asegurado.

l. Procedimientos de profilaxis realizadas dentro de los 6 meses siguientes de efectuado un procedimiento similar.

m. Lesiones o enfermedades producidas como consecuencia de epidemias oficialmente declaradas o fenómenos de la naturaleza declarados como catástrofe nacional, como también accidentes por experimentos de energía atómica o nuclear.

n. Los accidentes del trabajo previstos en la Ley 16.744 o en el texto legal que la reemplace y los accidentes del tránsito protegidos por la ley N° 18.490, Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Circulación de Vehículos Motorizados o en el texto legal que la reemplace, hasta el monto que éstas cubran.

ñ. Enfermedades preexistentes o situaciones de salud preexistentes, es decir, enfermedades, dolencias o situaciones de salud que hayan sido conocidas por el asegurado o por quien contrate a su favor, o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de contratación del seguro.

## ARTICULO N°5: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Conforme dispone el artículo 524 del Código de Comercio, el asegurado estará obligado a:

a) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;

b) Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;

c) Pagar la prima en la forma y época pactadas;

d) Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro; No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que agraven sustancialmente el riesgo. En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;

e) Notificar al asegurador la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro;

f) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias; y

g) Las demás obligaciones contempladas en la póliza.

ARTICULO Nº6: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

De conformidad al artículo 526 de Código de Comercio, el asegurado o contratante en su caso, deberá informar al asegurador los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el asegurador.

Se presume que el asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación.

#### ARTICULO N°7: DECLARACION DEL CONTRATANTE Y DEL ASEGURADO

Con anterioridad a la celebración de este seguro, el contratante deberá declarar por escrito a la compañía de seguros, sobre todos los hechos y circunstancias respecto de las personas amparadas por esta póliza, que permitan a la compañía de seguros evaluar y asumir correctamente el riesgo y que puedan influir en las condiciones del contrato.

#### ARTICULO N°8: TOPE ANUAL DE COBERTURA

La cobertura de que da cuenta esta póliza tendrá un tope máximo anual, tanto por persona, como por tipo de prestaciones dentales, según se indica en las Condiciones Particulares.

#### ARTÍCULO N°9: VIGENCIA Y MODIFICACIÓN DE LA POLIZA



Esta póliza tendrá una duración de un (1) año, contado desde la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

Para los efectos de la renovación de la póliza, la compañía de seguros deberá enviar al contratante las condiciones de coberturas y primas para el nuevo período de vigencia con una anticipación de al menos treinta (30) días a la fecha de término de la vigencia. En caso de no recibir respuesta a la propuesta por parte del contratante o éste no aceptase las condiciones de renovación antes del término de la vigencia de la póliza, ésta se entenderá no renovada, llegando a su término en la fecha prevista en las Condiciones Particulares.

Si la compañía aseguradora no enviase al contratante de la póliza las condiciones de renovación con la anticipación señalada, se entenderá renovada automáticamente la póliza en las mismas condiciones vigentes, por un nuevo período de un (1) año, a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario por escrito con una anticipación mínima de 30 días a la fecha de vencimiento.

#### ARTÍCULO N°10: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El monto asegurado y el de la prima se expresarán en moneda extranjera, en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, que se establezca en las Condiciones Particulares.

El valor de la unidad de fomento, o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, que se considerará para el pago de prima y siniestros, será el vigente al momento de su pago efectivo.

Si la moneda o unidad estipulada dejara de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptase la nueva unidad y lo comunicase así a la compañía de seguros dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la notificación que ésta le hiciese sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato.

## ARTÍCULO N°11: REQUISITOS PARA PAGO DE SINIESTRO

Constituye requisito para cualquier reembolso de gasto dental por parte de la Compañía:

a) La entrega oportuna por el asegurado a la Compañía del formulario proporcionado por ella, con la información que en él se indique, dentro de un plazo máximo de 30 días corridos contados desde la ocurrencia del siniestro, y sin perjuicio de la información adicional que pueda solicitar la Compañía.

b) Que la prestación odontológica correspondiente se encuentre contemplada en el Arancel incluido en las Condiciones Particulares;

c) Que la prestación odontológica sea requerida y realizada en el Centro Odontológico indicado en las Condiciones Particulares;

d) Que la prima se encuentre debidamente pagada por los asegurados;

e) Que no se hubiese consumido el tope máximo de cobertura estipulado en las Condiciones Particulares de esta póliza;

f) Que la prestación odontológica se encuentre amparada de conformidad con los planes progresivos de cobertura descritos en las condiciones particulares y vigente.

g) Que el asegurado haya pagado el respectivo copago de las prestaciones dentales realizadas.

#### ARTÍCULO N°12: COPAGO

La Compañía cubrirá las prestaciones odontológicas que fueren requeridas y efectivamente realizadas al asegurado en el Centro Odontológico y hasta un tope por prestación, según se detalla en las Condiciones Particulares de esta póliza.

El asegurado, por su parte, deberá soportar el pago del monto no cubierto por la Compañía por cada prestación en los porcentajes que se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza.

#### ARTÍCULO N°13: PRIMAS

Sin perjuicio de los planes de cobertura progresivos, la presente póliza considera una prima nivelada durante toda la vigencia del contrato.

La prima será pagada en forma anticipada en la oficina de la compañía de seguros o en los lugares que ésta designe y mensualmente, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca una periodicidad diferente. La compañía de seguros no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de las primas cualquiera sea el medio de pago o procedimiento utilizado por el contratante.

Al momento de la renovación de la vigencia de la póliza, la Aseguradora podrá reajustar la prima de la póliza contratada.

#### ARTÍCULO N°14: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS

Los impuestos que se establezcan durante la vigencia de la póliza y que afecten al presente contrato, serán de cargo del asegurado o contratante según sea el caso, salvo que por ley fuesen de cargo de la Compañía.

#### ARTÍCULO N°15: CLÁUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesorio 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 la cobertura individual del asegurado, de la póliza o la pérdida de derechos en ella contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

## ARTICULO N°16: TERMINACIÓN

### I. TERMINACION ANTICIPADA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Encontrándose el presente contrato vigente, el seguro terminará anticipadamente respecto de un asegurado en particular, en cada uno de los siguientes casos:

1º A partir de la fecha en que el asegurado principal, su cónyuge u otra persona asegurada cumplan los 75 años de edad;

2º Cuando el Contratante excluya a algún familiar de la nómina de asegurados mediante comunicación dirigida a la Compañía aseguradora;

3º Cuando el Contratante no pague la prima correspondiente a dicho asegurado.

4º Cuando el asegurado, a sabiendas, hubiere omitido, retenido o falseado información sobre si mismo o sus familiares que altere el concepto de riesgo asumido por la Compañía aseguradora; o cuando presentare reclamaciones fraudulentas, o engañosas, o apoyadas en declaraciones falsas.

En estos casos, cesará toda responsabilidad de la Compañía aseguradora y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los riesgos que cubre al asegurado que fuere excluido, a contar de la fecha en que opere tal exclusión.

Del mismo modo, en el caso que termine el seguro del asegurado titular y a contar de la misma fecha, cesará toda responsabilidad de la Compañía aseguradora respecto de los riesgos que amparaba esta póliza a los familiares del asegurado excluido.

## II. TERMINACION DE LA POLIZA.

Las partes acuerdan expresamente que esta póliza quedará sin efecto en los siguientes casos:

(a) A partir de la fecha de término de vigencia de la póliza señalada en sus Condiciones Particulares, a menos que ésta haya sido renovada, de acuerdo a lo establecido en las presentes Condiciones Generales.

(b) Por no pago de la prima, lo que producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de 15 días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al asegurado, dando 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.

(c) Cuando el asegurador le ponga término anticipado al contrato expresando las causas que lo justifican. La expiración del contrato se producirá una vez transcurrido el plazo de 30 días contados desde la fecha del envío de la respectiva comunicación.

(d) Si el asegurado titular cae en insolvencia o es declarado en quiebra; o si el asegurado titular inicia o se inicia en su contra un procedimiento no voluntario de quiebra o de liquidación; o si el asegurado titular inicia cualquier otro procedimiento destinado a liquidar sus bienes por insolvencia; o si se ha iniciado respecto al asegurado titular un procedimiento de convenio extrajudicial, o un convenio preventivo o judicial de quiebra, de acuerdo a la Ley de Quiebras chilena o de cualquiera otra jurisdicción

Terminada la vigencia de la póliza, 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 siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha. Asimismo, se conviene que en caso que se excluya un asegurado o que la presente póliza termine, anticipadamente o no, los beneficios de este seguro terminan a la fecha de la exclusión o de término de la póliza.

El eventual pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta cobertura, no dará derecho, en ningún caso, a solicitar el pago de la indemnización generado por un siniestro. En tal caso sólo se generará la obligación de la Compañía aseguradora de devolver la prima recibida por este concepto, sin responsabilidad posterior.

#### ARTICULO N°17: ARBITRAJE

Conforme dispone el artículo 543 del Código de Comercio cualquier dificultad que se suscite entre los asegurados 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.

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

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 N°18: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al 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

esta 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.