



CAD 320140345

Esta cobertura corresponde a un riesgo adicional, conforme se establece en las presentes Condiciones Generales para esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza principal de la cual es accesoria, y como tal se rige por las normales legales imperativas establecidas en el Título VIII del Libro II del Código de Comercio y por las estipulaciones siguientes:

ARTÍCULO N°1: DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

La aseguradora bajo las condiciones y términos que en esta cobertura adicional que más adelante se establecen, conviene en el pago de las indemnizaciones a la asegurada titular o a él o los beneficiarios designados, según sea el caso, a consecuencia directa de complicaciones del embarazo que se haya iniciado y diagnosticado a la asegurada titular y/o de una enfermedad congénita del hijo o los hijos nacidos en el parto, todas ellas ocurridas durante la vigencia de esta cláusula adicional. Además, que la póliza principal, esta cláusula adicional y la asegurada estén vigentes a la fecha de la ocurrencia de los eventos que se indican a continuación:

Fallecimiento de la asegurada como consecuencia de complicaciones durante el parto: la aseguradora pagará a él o los beneficiarios designados el capital asegurado estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza, con motivo del fallecimiento de la asegurada a consecuencia directa de complicaciones durante el parto.

Capital adicional por diagnóstico de complicaciones del embarazo: la aseguradora pagará en forma anticipada, el capital asegurado estipulado para esta cobertura en las Condiciones Particulares de la póliza, si a la asegurada se le diagnostican algún tipo de complicación del embarazo de acuerdo a lo definido en la letra c) del artículo N° 2. La condición deberá ser acreditada fehacientemente presentando los estudios y certificados médicos correspondientes.

Este pago se realizará por embarazo o por cada vigencia anual de esta cobertura adicional. Asimismo, la cobertura definida en el punto a) anterior continuará su vigencia, con su respectivo capital asegurado.

Capital adicional por enfermedades congénitas del hijo nacido vivo: la aseguradora pagará a la asegurada titular el capital asegurado estipulado para esta cobertura en las Condiciones Particulares de la póliza, en el evento de que al hijo nacido vivo durante la vigencia de esta cláusula adicional se le diagnostique alguna enfermedad congénita cubierta por esta cláusula adicional y definida en la letra d) del artículo N° 2. El asegurado hijo deberá sobrevivir catorce (14) días a la fecha de nacimiento y el diagnóstico deberá ser realizado durante los doce (12) primeros meses de vida de éste. La enfermedad deberá ser acreditada fehacientemente presentando los estudios y certificados médicos correspondientes.

Este pago se realizará por única vez y por cada asegurado hijo, dando por finalizada la cobertura definida para ese asegurado hijo.

Para las coberturas adicionales mencionadas en las letras a), b) y c), sólo se cubrirán los eventos derivados de embarazos que hayan iniciado con fecha posterior a la fecha de vigencia inicial de esta cobertura adicional en la póliza, o desde la fecha de rehabilitación según corresponda. Para los periodos de renovación automática de vigencia de esta cobertura adicional no se aplicará la restricción de la fecha de inicio del embarazo.

ARTÍCULO N°2: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

Embarazo: Se define como el período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto.

Parto: Culminación del embarazo con el nacimiento del hijo.

Complicaciones del embarazo: Se definen como tales las siguientes:

Eclampsia: Una convulsión o conjunto de convulsiones asociadas a la pre-eclampsia que requieren ingreso al área de urgencias de un hospital, así como de una intervención para reducir la presión arterial. La presión arterial debe ser registrada con lecturas sistólica y diastólica por encima de los niveles de 170/110 y debe haber proteinuria de 300 mg o más en orina en una muestra de 24 horas (equivalente a +++ de proteína en una tira reactiva).

Pre-eclampsia grave: Nueva Hipertensión (lecturas sistólica y diastólica por encima de los niveles de 150/100 presentes durante más de 3 semanas) después de la 20va semana de gestación, con:
300 mg o más de proteínas en orina en una muestra de 24 horas (equivalente a +++ de proteína en una tira reactiva) presente por más de 3 semanas, sin evidencia de infección.

Para que sea demostrable una "Nueva" hipertensión, la presión arterial debió haberse registrado como normal para el periodo anterior a la 20va semana de embarazo.

Placenta accreta, increta o percreta: Una implantación anormal de la placenta en la pared del útero causando una hemorragia severa durante o después del parto, siempre que una histerectomía sea necesaria.

Desprendimiento prematuro de placenta: Separación de la placenta del útero con sangrado (oculto o vaginal), después de la 20va semana de embarazo pero previo al nacimiento del feto. Debe haber evidencia de un hematoma retroplacentario en la ecografía con al menos 10% de la superficie de la placenta afectada.

Embarazo molar: Desarrollo anormal del embarazo, donde la placenta y el feto no se forman correctamente y hay presencia de tejido anormal. Debe haber una prueba histológica de tejido trofoblástico hiperplásico.

Hemorragia post parto que requiere histerectomía: La extirpación del útero como consecuencia de una condición obstétrica, siempre que esta intervención sea realizada dentro de las 4 semanas contadas a partir del parto.

Enfermedades congénitas del hijo nacido vivo: Se definen como las siguientes patologías:

Síndrome de Down: Trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales.

Labio fisurado y/o paladar hendido: Defecto congénito que consiste en una hendidura o separación en el paladar superior. La indemnización del beneficio se pagará en los casos con labio fisurado, paladar hendido o paladar hendido con labio fisurado, además, debe haber sido realizada la cirugía para corregir la anomalía.

Agenesia de un miembro: Anomalía de todo o parte de un órgano al desarrollarse durante el crecimiento embrionario.

Espina bífida: Malformación congénita del tubo neural, que se caracteriza porque uno o varios arcos vertebrales posteriores no han fusionado correctamente durante la gestación y la médula espinal queda sin protección ósea. Sólo estará cubierta la espina bífida asociada con un quiste meníngeo (meningocele) o un quiste que contiene tanto las meninges como la médula espinal (mielomeningocele), o sólo la médula espinal (mielocele). El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista médico y la indemnización del beneficio será pagada cuando la condición haya sido tratada quirúrgicamente.

Onfalocele: Malformación en la cual las vísceras de la región abdominal del niño se presentan fuera de su cuerpo,

aunque casi siempre envueltas en un saco.

Gastrosquisis: Defecto de la pared abdominal en el cual los intestinos y otros órganos se desarrollan fuera del abdomen del niño a través de una apertura de la pared abdominal, casi siempre a la derecha del cordón umbilical.

Agenesia de pabellón auricular: Malformación congénita que puede ser unilateral o bilateral, asociada a alteraciones del pabellón auricular.

Pie equinovaro: Es una anomalía congénita de la extremidad inferior que consiste en la flexión plantar, inversión del retropié-talón y la aducción del antepié. La indemnización del beneficio será pagada cuando la condición haya sido tratada quirúrgicamente.

Hidrocefalia: Trastorno cuya principal característica es la acumulación excesiva de líquido en el cerebro.

Comunicación interauricular: Anomalía cardíaca congénita donde existe una abertura anómala en el tabique divisorio que separa las dos cámaras receptoras superiores del corazón, las aurículas. El diagnóstico debe ser confirmado por un cardiólogo y apoyado por un ecocardiograma. La indemnización del beneficio sólo se pagará cuando haya sido realizada una cirugía para corregir la anomalía.

Comunicación interventricular: Anomalía cardíaca congénita donde existe una abertura anómala en el tabique interventricular, lo que permite la comunicación libre entre ambos ventrículos. El diagnóstico debe ser confirmado por un cardiólogo y apoyado por un ecocardiograma. La indemnización del beneficio sólo se pagará cuando haya sido realizada una cirugía para corregir la anomalía.

Persistencia del conducto arterioso: Anomalía cardíaca congénita donde el conducto arterioso que conecta la aorta y la arteria pulmonar no se cierra después del nacimiento.

Tetralogía de Fallot: Es una cardiopatía congénita caracterizada por cuatro malformaciones que dan lugar a la mezcla de sangre arterial con la sangre venosa. Las cuatro malformaciones son: comunicación interventricular, estrechamiento de la arteria pulmonar, cabalgamiento de la aorta y engrosamiento de la pared muscular del ventrículo derecho. El diagnóstico debe ser confirmado por un cardiólogo y apoyado por un ecocardiograma. La indemnización del beneficio sólo se pagará cuando haya sido realizada una cirugía para corregir la anomalía.

Asegurados: Se consideran asegurados de esta cobertura adicional aquellos que habiendo solicitado su incorporación, hayan sido aceptados por la aseguradora y se encuentren incluidos en las Condiciones Particulares de la póliza:

Asegurada Titular: Es la persona que tiene la calidad de asegurada titular en las Condiciones Particulares de la póliza y que cumpla los requisitos de edad establecidos en ella.

Asegurado Hijo: Es el hijo de la asegurada titular y que cumplan los requisitos de edad establecidos en las Condiciones Particulares.

Evento: Se entiende como tal a todos los diagnósticos de complicaciones de embarazo definidas en esta cláusula adicional.

Primer evento: Primera aparición de un diagnóstico documentado médicamente, que implique la activación de alguna de las coberturas que se definen en la presente cláusula adicional.

Diagnóstico: Corresponde a la determinación en forma clara del proceso patológico o afección que sufre el asegurado. Esto incluye el tipo de complicación del embarazo que afecta a la asegurada titular y el tipo de malformación congénita del asegurado hijo nacido vivo durante la vigencia de esta cláusula adicional.

Situaciones o Enfermedades preexistentes: Cualesquiera enfermedad, dolencia o situaciones de salud que afecte a la asegurada titular y que haya sido diagnosticada o conocida por ella o por quien contrate a su favor, antes de la contratación del seguro.

Médico: Toda persona habilitada y autorizada legalmente para practicar la medicina humana y calificada para efectuar el tratamiento requerido, según el artículo 112 del Código Sanitario.

ARTÍCULO N°3: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional, además de afectarle las exclusiones de cobertura establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza, excluye de su cobertura y no cubre los siniestros que ocurran a consecuencia de:

Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo N°2 letra i) de estas condiciones generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar a la asegurada, acerca de todas aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por ella, que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares de la póliza se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada conforme a lo señalado anteriormente.

- Abortos provocados.
- Embarazos preexistentes.
- Esterilidad, fertilidad e infertilidad.

ARTÍCULO N°4: BENEFICIARIOS

Salvo estipulación expresa en contrario, para efectos de esta cláusula adicional se considerarán como beneficiarios, y en las mismas proporciones, a la o las personas que con tal carácter aparecen identificadas especialmente en las Condiciones Particulares de la póliza principal o en otro documento de conformidad a la normativa vigente.

ARTÍCULO N°5: PRIMAS

La prima de esta cobertura adicional se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza, y se expresan en la misma moneda que la del seguro principal de la cual es parte integrante, y deben pagarse en la misma forma y oportunidad de éste.

ARTÍCULO N°6: VIGENCIA Y RENOVACIONES

La duración de ésta cláusula adicional es de un año, contado desde su fecha de vigencia inicial, primando siempre la vigencia de la póliza principal a la cual accede. Sin embargo, si el contratante no manifestare su opinión en contrario, ésta se renovará automáticamente por igual periodo conforme se señala a continuación

Para cada renovación anual de esta cláusula adicional, la aseguradora podrá establecer previamente las nuevas primas para la asegurada titular vigente, de acuerdo a la cobertura y el capital asegurado contratado, y todos ellos señalados en las Condiciones Particulares de la póliza, conforme a la tarifa vigente según la edad alcanzada para la asegurada titular, más los recargos de sobreprima aplicados y aceptados conforme a las prácticas comerciales para este tipo de seguro. De esta manera, las nuevas primas serán comunicadas por escrito al contratante con una anticipación de a lo menos treinta (30) días a la fecha de renovación, y deberán ser pagadas hasta el vencimiento del nuevo período y así sucesivamente. Conforme al principio establecido en el artículo 517 del Código de Comercio, el contratante podrá renunciar al seguro, mediante comunicación escrita dirigida a la aseguradora, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de haber recibido la notificación con las nuevas condiciones. Este plazo podrá ser mayor, si se establece en las Condiciones Particulares de la póliza.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de haber comunicado un cambio en las condiciones de renovación, se entenderá renovada la póliza por un nuevo período si la nueva prima informada es pagada en la oportunidad que corresponda de acuerdo a la forma de pago estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza. Si la prima de renovación no es pagada en su totalidad en la oportunidad correspondiente o dentro del período de gracia estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza, se entenderá no renovada, terminando la responsabilidad de la aseguradora en la fecha de expiración de la cobertura, y la aseguradora devolverá cualquier suma recibida que no corresponda a prima adeudada por cobertura ya otorgada.

Asimismo, se deja expresa constancia que la aseguradora se reserva el derecho de no renovar esta póliza o cobertura, para lo cual se enviará una comunicación por escrito al contratante con una anticipación de a lo menos treinta (30) días a la fecha de terminación.

ARTÍCULO N°7: DENUNCIA DE SINIESTROS

El contratante, la asegurada o el o los beneficiarios deberán comunicar a la aseguradora, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro cubierto por esta cobertura adicional.

Asimismo, deberán acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias, según lo dispuesto en el artículo N° 524, N° 8 del Código de Comercio.

Con todo, la aseguradora queda facultada para solicitar los documentos adicionales que estime del caso, a efectos de aclarar satisfactoriamente la ocurrencia de un siniestro amparado por esta cláusula adicional. Además, la aseguradora podrá verificar por medio de sus médicos o representantes la efectividad del diagnóstico, para lo cual la asegurada deberá dar las facilidades necesarias, sometiéndose a los exámenes y pruebas que se le soliciten. Todos los gastos necesarios incurridos por concepto de dicha verificación serán de cargo de la aseguradora.

Sin el cumplimiento de dichos requisitos, la aseguradora no estará obligada a efectuar el pago de siniestros.

Denunciado un siniestro y cuantificada la pérdida, la aseguradora dispondrá el pago de la indemnización en los términos convenidos en esta cobertura adicional y, en caso de requerirse mayores antecedentes sobre su procedencia y monto, dispondrá su liquidación.

La liquidación de cada siniestro la practicará de manera directa la aseguradora, lo que representa una condición esencial para la contratación de este seguro. De esta forma además, la aseguradora da por cumplida la obligación de informar a la asegurada la decisión respecto de la liquidación, según lo señalado en el DS N° 1.055 de 2012 del Ministerio de Hacienda, sobre Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros, en cuanto al proceso de liquidación, conforme a la presente póliza. El contratante declara en éste acto aceptar la forma de liquidación señalada.

El pago de la indemnización y el informe de liquidación se pondrá a disposición del asegurado, en las oficinas principales de la aseguradora o en el acceso a clientes de su sitio Web, a través del contratante, del corredor de seguros, o a través de la forma y medios que se pacten con el contratante y se indiquen en las Condiciones Particulares de la póliza, y sean comunicadas a los asegurados.

ARTÍCULO N°8: PAGO DE SINIESTROS

La aseguradora determinará en un plazo máximo de treinta (30) días si se ha producido el siniestro que implique el pago del capital asegurado, contados desde la fecha de presentación de las pruebas médicas y los exámenes requeridos, en su caso.

ARTÍCULO N°9: TERMINACION ANTICIPADA

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto en los siguientes casos:

Esta cobertura adicional terminará anticipadamente respecto a la asegurada, en los siguientes casos:

- A partir de la fecha en que la asegurada cumpla la edad de cobertura indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponde a esta cobertura adicional.
- Por terminación del seguro principal sea en forma anticipada, por vencimiento de éste o por fallecimiento de la asegurada.
- Por solicitud expresa del contratante, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cobertura adicional.
- Por rescate total del seguro principal de la póliza, cuando este derecho esté contemplado en ella.
- Por transformación del seguro principal de la póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando éstos derechos estén contemplados en ella.
- Cuando el contratante o la asegurada hubiere omitido, retenido o falseado información sobre sí o sus dependientes que altere el concepto de riesgo asumido por la aseguradora; o cuando presentare reclamaciones fraudulentas, o engañosas, o apoyadas en declaraciones falsas.
- Terminada la vigencia de esta cobertura adicional, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la aseguradora sobre los riesgos que asume y esta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.
- El pago de la prima, después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por un siniestro que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta al contratante de la póliza.

ARTÍCULO N° 10: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS

Los impuestos que se establezcan durante la vigencia de esta cobertura adicional y que afecten al presente contrato, serán de cargo del contratante, salvo que por ley fuesen del cargo de la aseguradora.