

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO – SEGURO ONCOLOGICO

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta póliza, el ASEGURADO o sus Beneficiarios deberá(n) cumplir con lo siguiente:

Aviso: Dar aviso a CHUBB o CAJA CENTRO, por cualquiera de los medios de comunicación pactados en el presente documento, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguiente a la fecha de conocido el suceso o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho; a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 11.11 del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, el ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS deberá presentar los siguientes documentos en las oficinas de la COMPAÑÍA o del Comercializador (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada) sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

Para la cobertura de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer:

- a) Documento de Identidad del ASEGURADO y BENEFICIARIO.
- b) El Diagnóstico Clínico, sustentado con el correspondiente examen de Anatomía Patológica.
- c) Comprobantes de pago emitidos por la entidad médica que brindó la atención, conforme a la normativa vigente.

Para la cobertura de Renta Hospitalaria por Enfermedad Oncológica:

- a) Documento de Identidad del ASEGURADO.
- b) El Diagnóstico Clínico, sustentado con el correspondiente examen de Anatomía Patológica.
- c) Comprobantes de pago emitidos conforme a ley por las instituciones hospitalarias.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso CHUBB requiera aclaraciones o precisiones adicionales a la información anteriormente presentada, que estime pertinente para la calificación y liquidación del siniestro, podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación

e información correspondiente. El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta CHUBB para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por CHUBB o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de CHUBB o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.