

C I R C U L A R N° 238

Para todas las entidades aseguradoras
del Segundo Grupo.

SANTIAGO, Septiembre 29 de 1982.

Vista la facultad que me confiere la letra e) del artículo 3º del D.F.L. N° 251, de 1931, y lo solicitado por una entidad aseguradora, el Superintendente infrascrito aprueba cláusula adicional "Plan de Continuidad de Ingresos" y se anexa a la póliza de seguro de vida, Plan Temporal, Reajustable, Renovable.

Saluda atentamente a Ud.,


SUPERINTENDENTE



La Circular N° 237 fue enviada para todas las entidades aseguradoras del Primer Grupo.

000812

CLAUSULA ADICIONAL
PLAN DE CONTINUIDAD DE INGRESOS

Este contrato complementario, y su solicitud, forma parte y se anexa a la póliza de seguro de vida, Plan Temporal, Reajutable, Renovable.

I DEFINICION DEL PLAN

ARTICULO 1° : En virtud de este plan adicional, el asegurador con viene en amparar al asegurado contra la pérdida de ingresos cubiertos por el seguro, resultante como consecuencia de ac cidentes, de enfermedades, que se presenten durante el período de vi gencia de la presente cláusula, con sujeción a todos los términos y estipulaciones de la misma y con arreglo a una de las alternativas que se definen a continuación, o una combinación de ellas, según se estipule en las condiciones particulares de la póliza.

- a) Cuando dentro de los treinta (30) días siguientes a cualquier ac cidente y/o según se estipule en las condiciones particulares, como consecuencia de enfermedad que requiera de tratamiento médico, resulte para el asegurado una incapacidad total y permanente que le impidiera desempeñar algún empleo o actividad remunerativa, para la cual se encuentra preparado en función de sus estudios y experiencia, el asegurador pagará el beneficio mensual previsto en las condiciones particulares de la póliza durante el lapso de incapacidad total y permanente, con sujeción al período de care ncia, y sin exceder el período máximo de pago previsto en dichas condiciones.
- b) Cuando dentro de los treinta (30) días siguientes a cualquier ac cidente y/o según se estipule en las condiciones particulares, como consecuencia de enfermedad que requiera tratamiento médico,

000813

resulte para el asegurado una incapacidad total y permanente que le impidiere atender labores especializadas propias de su ocupación, el asegurador pagará el beneficio mensual previsto en las condiciones particulares de la póliza durante el lapso de dicha incapacidad total y permanente, con sujeción al período de carencia, y sin exceder el período máximo de pago previsto en dichas condiciones.

Es común a las alternativas a) y b) precedentemente definidas, la siguiente estipulación:

No habrá lugar a indemnización mensual por concepto de incapacidad total y permanente resultante de enfermedad, durante cualquier lapso de dicha incapacidad total y permanente, en el cual exista derecho a indemnización mensual por concepto de incapacidad resultante de un accidente.

El término "Lapso de dicha incapacidad total y permanente", en la forma que aquí se utiliza, significará todos los períodos de incapacidad separados por lapsos inferiores a tres (3) meses, a menos que se originen en causas totalmente diversas e inco-nexas, y serán considerados por lo tanto, como un sólo período de in-capacidad total y permanente.

Al comienzo de tales períodos no habrá lugar al pago de indemnización mensual durante el lapso que, como período de ca-rencia se estipule en las condiciones particulares de la póliza.

II DEFINICIONES

ARTICULO 2º :

- a) Ingreso cubierto por el seguro: para los efectos de esta cláusula complementaria se entenderá por ingreso cubierto por el seguro, el sueldo, comisión u honorario percibido por el asegurado según sea el caso.

000814¹.

Se entiende por sueldo, el estipendio fijo, en dinero, pagado por períodos iguales, determinado en el contrato de trabajo que recibe el trabajador por la prestación de sus servicios.

Se entiende por comisión, el porcentaje sobre el precio de las ventas o compras, o sobre el monto de otras operaciones, que el empleador efectúa con la colaboración del trabajador.

Se entiende por honorario, la retribución en dinero que percibe mensualmente el profesional por la prestación de sus servicios, propios de su actividad, oficio o profesión.

- b) Monto del ingreso cubierto por el seguro: el monto del ingreso mensual cubierto por el seguro, será como máximo, la cantidad que resulte de aplicar el porcentaje establecido en las condiciones particulares de la póliza, a la sumatoria de los sueldos, comisiones u honorarios mensuales, según sea el caso, devengados en el ejercicio de su actividad, oficio o profesión, deducida cualquier indemnización mensual por incapacidad que tenga derecho a percibir en la forma que se señala en el artículo 13º.

El sueldo, comisión u honorario mensual, serán determinados sobre la base del promedio de los sueldos, comisiones u honorarios durante los seis (6) meses calendarios inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la presente cláusula adicional.

- c) Accidente: donde quiera que en esta cláusula se utilice este término, significará la ocurrencia de un hecho externo y violento, visible y ocasional e independiente de la voluntad del asegurado, que le ocasione lesión física.
- d) Enfermedad: donde quiera que en esta cláusula adicional se utilice este término, significará cualquier alteración de la salud que resulte de la acción de agentes patológicos de origen interno o externo, con relación al organismo, y que conlleve un tratamiento médico o quirúrgico.

000815 /

III EXCLUSIONES

ARTICULO 3º : La presente cláusula adicional no ampara, ni el asegurado será responsable por la pérdida de ingresos resultantes de:

- a. Suicidio o intento de suicidio, o lesiones inflingidas a sí mismo, esté o no el asegurado en su sano juicio.
- b. Embarazo, parto o aborto.
- c. Cirugía plástica o cosmética, excepto la que fuere motivada como consecuencia de un accidente.
- d. Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacionen con ellas.
- e. Lesiones o perturbaciones mentales, alcoholismo, adicción a estupefacientes, alucinógenos, drogas tóxicas o heroicas de cualquier clase.
- f. Lesiones o enfermedades causadas por participación del asegurado en guerra internacional, sea que Chile tenga o no intervención en ella, guerra civil, dentro o fuera del país; en conmoción contra el orden público, dentro o fuera del país, siempre que el asegurado tenga participación activa en dicho motín o conmoción; o las que ocurran como consecuencia directa e indirecta de la prestación de servicios en las Fuerzas Armadas nacionales o extranjeras, en tiempos de paz o guerra.
- g. Incapacidad resultante de un estado o condición patológica preexistente dentro de los doce (12) meses anteriores al inicio de la cobertura de esta cláusula, salvo que hayan transcurrido doce (12) meses consecutivos sin que el asegurado haya requerido tratamiento o cuidado médico en relación con tal estado o condición, o salvo que hayan transcurrido treinta y seis (36) meses ininterrumpidos de vigencia de esta cláusula complementaria.

IV EXAMENES MEDICOS

ARTICULO 4º : El asegurado está obligado a facilitar al asegurador y a los médicos que éste designare, toda información sobre el accidente o enfermedad o tratamiento y exámenes a los que ha ya sido sometido y que dichos médicos del asegurador estimaren necesarios, durante una reclamación formulada en virtud de esta cláusula.

ARTICULO 5º : El asegurador estará autorizado para ordenar, a sus propias expensas la práctica de exámenes médicos a cualquier asegurado cuya lesión o enfermedad sean base de reclamación bajo la presente cláusula; tales exámenes podrán ser practicados con la frecuencia que razonablemente sean aconsejable, mientras subsista la incapacidad. De igual forma, el asegurador estará facultado para ordenar la práctica de autopsia en caso de fallecimiento del asegurado.

V AVISOS Y RECLAMACIONES

ARTICULO 6º : Todo accidente o enfermedad que dé o pueda dar lugar a reclamación bajo esta cláusula adicional, deberá ser avisado al asegurador dentro de un plazo máximo de 30 días contados a partir de su ocurrencia, hasta donde las circunstancias lo permitan.

ARTICULO 7º : Todas las indemnizaciones serán pagaderas al asegurado.

En caso que el asegurado fallezca mientras está haciendo uso del beneficio por incapacidad, el asegurador pagará a los beneficiarios señalados en la póliza la misma cantidad durante los tres (3) meses siguientes al fallecimiento, sujeto a que no se exceda el período máximo de pago de beneficios contemplado en las condiciones particulares.

000817

IV POLIZAS COLECTIVAS

ARTICULO 8° : Cuando la póliza se otorgue a un número plural de asegurados, las estipulaciones contenidas en esta cláusula adicional se entenderán aplicables respecto a cada uno de los asegurados individualmente considerados.

ARTICULO 9° : Si algún asegurable no se encuentra regularmente desempeñando las funciones propias de su ocupación al inicio de la vigencia de esta cobertura adicional, los beneficios aquí convenidos empezarán a regir respecto a tal persona desde la fecha de reincorporación definitiva y permanente a sus labores propias.

VII VIGENCIA

ARTICULO 10° : Este contrato complementario es parte integrante y accesoria de la póliza, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto por caducidad, liquidación o vencimiento de la póliza.

ARTICULO 11° : Esta cláusula adicional dejará de tener validez desde la fecha en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad, debiendo computarse para la determinación de su edad el recargo que se fijó para el cálculo de las primas si tal recargo existe.

ARTICULO 12° : El asegurado tendrá derecho, al cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad, calculados en la forma dicha en el artículo anterior, a que se le rebaje de las primas sucesivas el valor de la extra-prima co-respondiente a esta cláusula adicional. El pago de la extra-prima después de haber cumplido tal edad, no dará derecho en ningún caso a la indemnización por pérdida de ingresos resultantes de accidentes o enfermedades que se produjeran con posterioridad a esa fecha, siendo la única responsabilidad del asegurados la de devolver dicha extra-prima.

VIII SEGUROS CONCURRENTES

ARTICULO 13º : Si la totalidad o parte de los intereses asegurados por la presente cláusula, estuvieran también amparados por otros contratos de seguros de igual naturaleza, o bien estuvieran amparados a través de alguna Administradora de Fondos de Pensiones, Instituto de Salud Previsional, Caja de Previsión, o cualquier otro organismo legalmente facultado para estos efectos, es obligación del asegurado declararlo por escrito en la solicitud presentada al asegurador. De igual forma deberá comunicar al asegurador, cualquier contrato de esta naturaleza que se celebre con posterioridad a la fecha de vigencia de esta cláusula, dentro del plazo máximo de 30 días contados desde su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la caducidad de este contrato.

ARTICULO 14º : En caso que al momento de ocurrir un siniestro que se encuentre cubierto bajo la presente cláusula, y parte de los intereses asegurados estuviésemos amparados contra los mismos riesgos por alguna de las instituciones nombradas en el artículo 13º anterior, el asegurador sólo estará obligado a indemnizar aquella parte del monto del ingreso cubierto por el seguro que no se encontrare cubierto por alguna de las instituciones nombradas en el artículo anterior ya señalado.

En caso que la indemnización proveniente de alguna de las instituciones señaladas fuese igual o superior al monto cubierto por el seguro, la compañía quedará liberada de pago.

IX SOBRE SEGURO Y DETERMINACION DE LA INDEMNIZACION

ARTICULO 15º : En caso de que el monto del ingreso cubierto por el seguro resultare mayor que la cantidad equivalente calculada por el mismo procedimiento, a la fecha de ocurrencia del si

000819 /.

niestro, el asegurador sólo estará obligado a indemnizar al beneficio mensual previsto de acuerdo a la cantidad calculada a la fecha de ocurrencia del siniestro, ya que las indemnizaciones provenientes de esta cláusula no pueden constituir lucro para el asegurado.

En este caso, el asegurador se obliga a devolver la prima pagada en exceso.

X PERIODO DE CARENCIA

ARTICULO 16º : Respecto de cada siniestro amparado bajo la presente cláusula adicional, la indemnización de cargo del asegurador empezará a contarse una vez transcurrido el período de carencia estipulado en las condiciones particulares de la póliza.

000820

ANEXO DE COBERTURA PARA CONDICIONES
PREEXISTENTES

Se deja constancia por medio del presente Anexo, que no obstante lo que se establece en el punto III, Artículo 3º letra g. de la cláusula adicional del cual este anexo forma parte, la cobertura se extiende a amparar la pérdida de ingresos por incapacidad resultante, durante la vigencia del contrato adicional, como consecuencia de un estado o condición patológica preexistente a la fecha de iniciación de la cobertura, independiente de si el asegurado requiere o no un tratamiento médico dentro de los seis (6) meses posteriores a la iniciación de la cobertura.

000821