

FISCALIA SEGUROS
IKM/mer.

EJEMPLAR GRATUITO

REF.: Aprueba modelo de Póliza de
Seguro Médico con Seguro de
Vida Adicional.

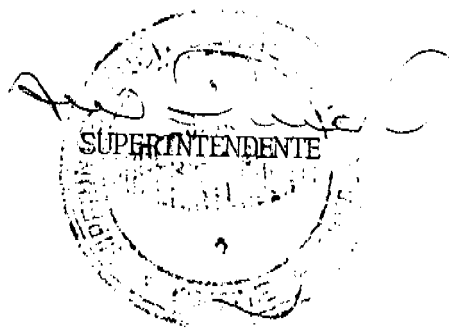
C I R C U L A R N° 083

Para todas las entidades del Segundo Grupo.

SANTIAGO, 24 de Septiembre de 1981.

Vista la facultad que me confiere la letra e) del artículo 3° del D.F.L. 251, de 1931, y lo solicitado por una entidad aseguradora, el suscrito aprueba el modelo de póliza de Seguro Médico con Seguro de Vida Adicional que se adjunta.

Saluda atentamente a Ud.



La Circular N° 082 fue enviada a todas las entidades aseguradoras que operan en Chile.

POLIZA DE SEGURO MEDICO

En virtud de la solicitud de Seguro presentada por el Asegurado, individualizado en la Tarjeta de Identificación, y en atención de haberse pagado la primera Prima señalada en la mencionada solicitud, la Compañía de Seguros que en adelante se llamará el Asegurador, emite la presente Póliza de Seguro Médico de conformidad con las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales de este Documento.

Este Contrato se expide en Santiago, en la fecha establecida en la Tarjeta de Identificación.

.
Gerente o Apoderado

TARJETA DE IDENTIFICACION

Nombre y Dirección de Cobranza del Asegurado
Carnet de Identidad, RUN o RUT.
Fecha de Nacimiento, edad
Número de Póliza
Forma de Pago
Unidad Base
Tipo de Plan
Prima Total - Unidad Base
Fecha de Vigencia Inicial
Firma Gerente o Apoderado
Beneficiario

CONDICIONES GENERALES

OBJETO DEL SEGURO

ARTICULO 1° : Dentro de las condiciones estipuladas por la presente Póliza, y mientras el Seguro se encuentre vigente, el Asegurador pagará al Asegurado las indemnizaciones que más adelante se indican, con motivo de :

- a) HOSPITALIZACIONES .- Se entiende por hospitalizaciones la internación del Asegurado en un Hospital o Clínica, debido a intervención quirúrgica o tratamiento de una enfermedad.

La hospitalización comprende los gastos de habitación y alimentación del asegurado como asimismo, enfermeras y médicos del establecimiento hospitalario.

La hospitalización del Asegurado requiere prescripción médica.

- b) SERVICIOS HOSPITALARIOS ESPECIALES.- Se entiende por estos servicios, los siguientes gastos que sean necesarios como consecuencia directa de una intervención quirúrgica o tratamiento médico del Asegurado :

- Derecho a Pabellón
- Anestesia
- Oxígeno
- Transfusiones de Sangre
- Suministro de Suero
- Exámenes auxiliares de diagnóstico efectuados en el Hospital o Clínica donde se encuentra internado el asegurado.
- Medicamentos utilizados mientras el Asegurado se encuentra internado en el Hospital o Clínica.
- Gastos post-operatorios (Tratamiento Intensivo, Unidad Coronaria, Pulmón de Acero, Riñón Artificial, Respirador Artificial y otros equipos y salas especiales).
- Ambulancia
- Cualquier otro gasto que origine la operación o tratamiento médico.

- c) CIRUGIA .- Abarca los honorarios de los profesionales que intervienen en la operación:
- Médico Cirujano
 - Médico Anestesista
 - Médico Ayudantes
 - Arsenalera
- d) PEQUEÑA CIRUGIA.- Comprende los gastos por reducción ortopédica de luxaciones y fracturas y los casos de pequeña cirugía atendidos por médicos en salas de cirugía, centros médicos o consultorios particulares, tales como : sutura de heridas, drenaje de abcesos, resección de lipomas, verrugas y nevos pigmentarios, cauterizaciones y similares.
- e) ADICIONAL DE ATENCION MEDICA Y EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO.- Estas indemnizaciones adicionales son OPTATIVAS para los Seguros Colectivos y OBLIGATORIAS para los Seguros Individuales o familiares, y comprende :
- Consultas Médicas en consultorios o domicilio debido a enfermedad del Asegurado.
 - Radioscopia
 - Radiografías
 - Exámenes de Laboratorio
 - Electrocardiogramas
 - Otros exámenes necesarios para el diagnóstico del médico.
- Los exámenes mencionados requieren de prescripción médica.

I N D E M N I Z A C I O N E S

ARTICULO 2° : Las indemnizaciones a que se refiere el artículo precedente, son las siguientes :

- a) Para seguros individuales y familiares:
- El 80 % de los gastos de hospitalización, servicios hospitalarios especiales y cirugía.
 - El 60 % del valor de las consultas médicas y gastos de pequeña cirugía.

- El 50% del valor de los exámenes auxiliares de Diagnóstico.

- b) Para los planes de seguros colectivos :
Se cubre, por cada ítem y plan, un porcentaje del valor de la boleta o factura hasta un tope máximo, que puede ser diario o total según el ítem como se expone a continuación :

ITEMS	PLANES				
	I	II	III	IV	ESPECIAL
HOSPITALIZACION					
Cobertura (%)	100%	100%	100%	100%	80%
Máximo Diario (USM)	500	440	370	300	S/TOPE
SERVICIOS HOSPITALARIOS ESPECIALES					
Cobertura (%)	100%	100%	100%	100%	80%
Monto Máximo (USM)	7.600	5.100	3.400	2.500	S/TOPE
CIRUGIA Y PEQUEÑA CIRUGIA					
Cobertura (%)	80%	80%	80%	80%	80%
Monto Máximo (USM)	10.900	7.500	5.200	4.200	S/TOPE
<u>Items Adicionales</u>					
CONSULTA MEDICA					
Cobertura (%)	100%	100%	100%	100%	60%
Máximo por consulta (USM)	130	130	130	130	S/TOPE
EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO					
Cobertura (%)	50%	50%	50%	50%	50%
Máximo por Examen	S/TOPE	S/TOPE	S/TOPE	S/TOPE	S/TOPE

S/TOPE = Sin Tope

ARTICULO 3º : Se denomina U.S.M.(Unidad de Seguro Médico) a aquella unidad base reajutable trimestralmente en la misma variación que experimente la U.S.R.trimestral. Durante el trimestre Julio-Agosto-Septiembre de este año, el valor de la U.S.M. se establece en \$ 4.96.

E X C E P C I O N E S

ARTICULO 4° : La presente Póliza no cubre las indemnizaciones provenientes de :

- a) Diagnóstico clínico y/o tratamientos especializados de enfermedades nerviosas o mentales (Psicoanálisis, psicodiagnóstico, curas de reposo o similares, etc.).
- b) Chequeo médico (Exámenes Generales de Diagnóstico, sistema Scanner, perfil bioquímico, etc.).
- c) Consultas, exámenes y tratamientos de carácter preventivo.
- d) Tratamientos con agentes naturales y radiantes (Kinesiología, Hidroterapia, fonoaudiología, hemoterapia, radioterapia, etc.).
- e) Cirugía estética o reparadora, salvo la inmediata que fuera necesaria por accidente.
- f) Hospitalizaciones que no se justifiquen médicamente, valoración que estará a cargo del médico del Asegurado y del médico del Asegurador.
- g) Atención dental, exámenes o tratamientos odontológicos, cirugía o pequeña cirugía odontológica, etc.
- h) Esterilización femenina o masculina.
- i) Pruebas y tratamientos de la esterilidad femenina y masculina
- j) Aparatos ortopédicos y cualquier tipo de prótesis.
- k) Anteojos y lentes de contacto.
- l) Epidemias oficialmente declaradas.
- m) Lesión causada deliberadamente asimismo
- n) Partos normales u operatorios (cesáreas), abortos
- ñ) Participación en actos de guerra, invasión, hostilidad, tumultos, huelgas, conmoción civil, rebelión, motín, revolución insurrección, conspiración.
- o) Participación del Asegurado en actividades criminales.
- p) Lesiones recibidas que sean consecuencia directa e inmediata de conmociones terrestres de origen sísmico, erupciones volcánicas, maremoto, huracán o cualquier otro fenómeno meteorológico.
- q) Participación del Asegurado como profesional en competencias deportivas organizadas.

ARTICULO 5° : Este seguro no cubre los gastos que debieran ser reintegrados por empresas, instituciones aseguradoras, médicas o similares, a que tenga derecho el Asegurado. En consecuencia, para efectuar la liquidación de los siniestros, dichos gastos se restarán de la indemnización total a que se refiere el artículo 2° del presente Contrato.

M A T E R N I D A D

ARTICULO 6° : En caso de maternidad, el Asegurado podrá solicitar un préstamo para financiar los gastos de hospitalización, servicios hospitalarios especiales y cirugía proveniente del parto normal y operatorio.

El préstamo por maternidad deberá solicitarse a más tardar con un mes de anticipación, presentando al Asegurador un presupuesto de los gastos mencionados en Clínica u Hospital, y sólo después de 10 meses de vigencia de este Contrato.

EFFECTOS DE LA POLIZA Y PERIODOS DE CARENIA

ARTICULO 7° : Los beneficios que concede este seguro comenzarán a regir al cabo de un mes de la fecha de emisión de la póliza, con excepción de las coberturas por hospitalización, servicios hospitalarios especiales y cirugía, que sólo empezarán a regir cuatro (4) meses después de la mencionada fecha.

Cuando se trata de Seguros Colectivos, los períodos de carencia de 4 y 10 meses, indicados en éste y el anterior artículo, disminuyen a un mes.

En caso de hospitalizaciones y/o intervenciones quirúrgicas que sean en consecuencia directa o inmediata de accidentes sufridos por el Asegurado, los beneficios regirán a contar de la fecha de emisión de la póliza.

ARTICULO 8° : El presente seguro tendrá una duración de un año, quedando prorrogado por anualidades sucesivas, si una de las partes no avisa a la otra por carta certificada, y por lo menos, con un mes de anticipación al vencimiento de una anualidad, su deseo de rescindirlo.

No obstante lo anterior, la Póliza de Seguro se rescinde automáticamente al cumplir el Asegurado 65 años de edad.

Los períodos de carencia mencionados en el artículo anterior no rigen en los años de renovación.

ARTICULO 9° : Toda declaración falsa, errónea o reticencias del Asegurado en la declaración de las características del riesgo, o de cualquiera otra circunstancia que, conocida por el Asegurador pudiere retraerle de la celebración del contrato, o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al Asegurador para pedir la anulación del Contrato.

S E G U R O D E V I D A

ARTICULO 10°: Durante el período comprendido entre las 00:00 horas del día en que el Asegurado es aceptado como tal en este Seguro Médico, y hasta las 24:00 horas del día en que deje de serlo por las razones o causales de los artículos 8° y 15° de estas Condiciones Generales, el Asegurado estará cubierto en caso de muerte por un Seguro Accesorio de Vida sin valores garantizados.

El capital asegurado es de 5000 USM y será pagadero al beneficiario designado o en su defecto a los herederos legales una vez comprobado el fallecimiento del asegurado y siempre que el deceso no ocurra a causa de alguna de las circunstancias mencionadas en los números 1 y 2 del Artículo 575 del Código de Comercio, ni a causa de la participación del Asegurado en actos como los indicados en la letra f) del artículo 4° del presente contrato.

ARTICULO 11° : En caso de caducar la presente Póliza por falta de pago de prima, y por ende las coberturas de Salud y Vida, el Asegurado podrá solicitar su rehabilitación. En este caso, el Asegurador

podrá exigir al Asegurado que acredite satisfactoriamente que reúne condiciones de salud, edad y otras necesarias para ser readmitido como asegurado, aplicándose nuevamente los períodos de carencia de beneficios establecidos en esta Póliza, pero sin pago adicional por la rehabilitación del Seguro de Vida.

DE LAS PRIMAS

ARTICULO 12° : A comienzos del primer mes de vigencia de esta póliza se deberá cancelar la primera prima, que corresponderá a la prima única del Seguro de Vida; a partir del segundo mes y siempre en forma anticipada, el Asegurado deberá cancelar las sucesivas primas por la cobertura de salud, las cuales incluirán el I.V.A. correspondiente.

El pago de las primas deberá hacerse en la oficina principal del Asegurador, o en aquellos lugares que éste designe.

ARTICULO 13°: El Asegurador podrá aceptar que el Asegurado pague las primas de seguro por intermedio de las oficinas particulares, fiscales, semifiscales, de administración autónoma o municipales en que trabaje, pero en este caso, el Asegurado contrae la obligación precisa de cerciorarse personalmente, que el descuento correspondiente a dicha prima se efectúe en el ajuste de su remuneración. El Asegurador no se hace responsable de cualquier omisión o falta de diligencia de las oficinas pagadoras, de no efectuar éstos los descuentos y de no remitirlos al menos, dentro del plazo de gracia.

ARTICULO 14°: Pagada la primera prima estipulada, el Asegurador concederá un plazo de gracia de hasta los primeros ocho días hábiles del mes de cobertura por pagar.

Vigente el plazo de gracia, la póliza tiene plena validez y eficacia, tanto en su cobertura de Salud como de Vida.

ARTICULO 15°: En el evento de no pagarse la prima dentro del plazo de gracia, el Contrato se resolverá ipso facto de pleno derecho, sin aviso ni notificación previa.

ARTIUCLO 16° : El Asegurado se obliga a comunicar al Asegurador, por carta certificada, todo cambio que experimente la dirección de cobranza indicada por él en la solicitud de Seguro. De no hacerlo, el Asegurador no se responsabiliza de las consecuencias de ello.

P A G O D E S I N I E S T R O S

ARTICULO 17 °: Para el pago de cualquiera de las indemnizaciones estipuladas en la presente Póliza, se deberá presentar la correspondiente reclamación, incluyendo las facturas, boletas y demás documentos que solicite el Asegurador como certificado de fallecimiento, certificados médicos etc.

ARTICULO 18 ° : El Asegurador pagará las indemnizaciones que correspondan a gastos incurridos dentro del territorio nacional.

ARTICULO 19 ° : Después de 60 días a contar de la fecha de la bole-ta o factura médica, no ha lugar el respectivo reembolso.

A S E G U R A B L E S

ARTICULO 20 ° Se consideran asegurables aquellas personas mayores de 6 meses y menores de 65 años.

J U R I S D I C C I O N

ARTICULO 21 °: Todas las dificultades provenientes de la interpretación, aplicación o cumplimiento del presente contrato, serán sometidas a resolución de un árbitro arbitrador nombrado por las partes de común acuerdo, quién resolverá en forma de juicio y sin ulterior recurso.

En caso de que no hubiere acuerdo en la designación de la persona del árbitro, éste será nombrado por la Justicia Ordinaria.

Todo lo anterior, es sin perjuicio de lo dispuesto en la letra i) del artículo 3° del D.F.L. N°251, de 20 de Mayo de 1931.

D O M I C I L I O

ARTICULO 22° : Para todos los efectos legales del presente Contrato, las partes, señalan como domicilio especial la ciudad de Santiago.