

REF.: APRUEBA SEGURO ADICIONAL POR
MUERTE ACCIDENTAL Y SEGURO -
ADICIONAL DE GASTOS MEDICOS
POR ACCIDENTE.

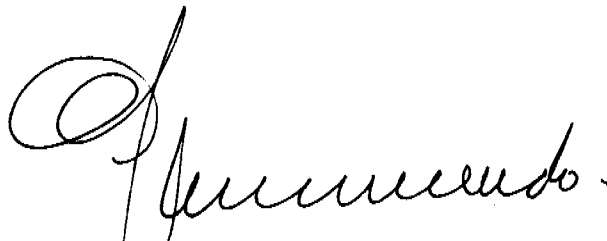
C I R C U L A R N° 621 /

A todas las entidades de seguros del segundo grupo.

Santiago, Junio 2 de 1986.

Vista la facultad que me confiere -
el artículo 3°, letra e), del D.F.L. N° 251, de 1931 y lo solicitado
por una entidad aseguradora el Superintendente infrascrito aprueba -
el seguro adicional por muerte accidental y el seguro adicional de
gastos médicos por accidente, que se adjuntan.

Saluda atentamente a Ud.,



FERNANDO ALVARADO ELISSETCHE

SUPERINTENDENTE DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

les

La Circular N° 620 fue enviada a todas las entidades aseguradoras
nacionales y agencias extranjeras del primer grupo.

200351

SEGURO ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

ARTICULO 1º

La compañía pagará a los beneficiarios indicados en la póliza, además del capital asegurado en ella, la indemnización adicional pactada en las condiciones particulares, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas de que el fallecimiento del asegurado se produjo como consecuencia de un accidente amparado por la presente cobertura.

Para los efectos de este adicional, se entiende por accidente amparado, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que ocasione una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de muerte por inmersión o lesiones internas reveladas por la autopsia correspondiente.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía, que la muerte del asegurado se produzca como consecuencia directa e inmediata del accidente cubierto por este seguro adicional.

Se considera como fallecimiento amparado por esta cobertura adicional, aquél que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes al del accidente.

El aviso del accidente debe darse al asegurado dentro de los treinta (30) días siguientes al de su acaecimiento y las pruebas necesarias para establecer la responsabilidad de aquél, deben presentarse ante la compañía dentro del plazo de sesenta (60) días, contados desde la fecha de fallecimiento del asegurado. El cumplimiento extemporáneo de estas obligaciones hará perder el derecho sobre esta indemnización adicional, salvo caso debidamente justificado.

ARTICULO 2º

Este seguro adicional es parte integrante y accesoria de la póliza principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en éste, por las condiciones generales de la misma, de modo que será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto:

- a) Por caducidad, liquidación o vencimiento de la póliza principal.
- b) Por transformación de la póliza principal en seguro saldado o en seguro prorrogado.
- c) Cuando el asegurado esté gozando de los beneficios del seguro adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de prima, en caso de haber sido incluido en el contrato de seguro principal.
- d) A partir del aniversario de la póliza que sigue a la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, rebajándose desde entonces, si la póliza estuviere en vigencia, la parte de la prima que corresponde a esta cobertura adicional.

ARTICULO 3º

No se consideran como accidentes:

- a) Lesiones debidas a ataques cardíacos, epilépticos, apopléjicos o por trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo, insolación, exposición al calor, al frío o a radiaciones, a menos que se compruebe a satisfacción que fueron consecuencia directa de un accidente amparado por este seguro adicional.
- b) Afecciones e infecciones de cualquier naturaleza, tratamientos médicos, fisioterapéuticos, operaciones quirúrgicas que no sean motivadas directamente por un accidente amparado por este seguro adicional.

ARTICULO 4°

Accidentes no amparados.

Independientemente de los pagos que se hagan por concepto de la póliza principal, el presente seguro adicional no ampara los accidentes de los cuales el asegurado sea víctima en las siguientes circunstancias:

- a) Guerra, revolución, motín o riña;
- b) Participación del asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso;
- c) Heridas o lesiones corporales inferidas al asegurado, por sí mismo o por el beneficiario de la póliza;
- d) Toda participación del asegurado en calidad de autor, cómplice o encubridor en un delito, ya sea en grado de tentativa, frustrado o consumado;
- e) Cuando el asegurado se encuentre en estado de embriaguez manifestado o cuando el accidente sea consecuencia directa o indirecta de una negligencia grave por parte de aquél.

ARTICULO 5°

En caso que la póliza principal contemple una cláusula de indisputabilidad, ésta no regirá respecto de este adicional.

000354

BENEFICIOS DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

Este beneficio adicional, en caso de haber sido incluido en la presente póliza, se regirá por las estipulaciones siguientes:

ARTICULO 1°

La compañía reembolsará al asegurado los gastos médicos en que éste incurra a consecuencia de un accidente amparado por esta cobertura adicional. Si a consecuencia de dicho accidente, el asegurado debe ser hospitalizado, se entienden incluidos, los gastos en que éste incurra durante su hospitalización, por servicios de habitación, alimentación y atención general de enfermería; salas de urgencia, pabellones, unidades de tratamiento intensivo, oxígeno, exámenes de laboratorio y radiológicos especiales; elementos, insumos y medicamentos utilizados en una operación quirúrgica, incluyendo los costos de sangre y plasma sanguíneo suministrado al asegurado durante su hospitalización; honorarios de profesionales médicos y anestesista que hubiere intervenido en una operación quirúrgica del asegurado incluyendo los honorarios provenientes de la consulta normal pre-operatoria; la investigación y preparación del paciente; el procedimiento operatorio y el cuidado total post-operatorio prestado por el cirujano, mientras el paciente se encuentre en el hospital.

Mediante pacto especial que debe constar en las condiciones particulares de esta póliza y previo pago de la prima correspondiente, los beneficios establecidos en este artículo se harán extensivos también al grupo familiar del asegurado, entendiéndose por tal, el o la cónyuge y los hijos menores de 18 años de edad. Para que los hijos mayores de 18 años y menores de 24 años de edad gocen de los beneficios establecidos en este artículo, deberán acreditar anualmente, que están estudiando y que viven a expensas del asegurado.

Para que el grupo familiar quede incorporado en este pacto especial, deberá individualizarse a cada uno de sus componentes en las condicion

nes particulares de la póliza. La compañía no asume responsabilidad alguna por los miembros del grupo familiar que no estén debidamente individualizados en dichas condiciones particulares.

Este pacto especial sólo se refiere a los beneficios previstos en este artículo y en ningún caso abarca aquellos establecidos en la póliza principal o en alguno de sus respectivos adicionales, si los tuviere.

ARTICULO 2°

La presente cobertura original obliga a la compañía, por cada accidente, al reembolso de los gastos médicos incurridos sólo hasta la concurrencia del monto asegurado en ella. Podrá pactarse un deducible del que se dejará constancia en las condiciones particulares de la póliza.

ARTICULO 3°

Se entiende por accidente para todos los efectos de este beneficio adicional, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte en su organismo al asegurado, tales como lesiones corporales determinadas por caídas, fracturas, luxaciones, dislaceraciones, cortaduras, golpes, quemaduras de cualquier especie, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, las torceduras y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones, que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y que hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía, que los gastos médicos sean una consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente.

La compañía cubrirá también los gastos médicos que puedan resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

ARTICULO 4°

No se considerarán accidentes indemnizables y estarán excluidos, los que ocurran a consecuencia de:

- a) Riesgos excluidos en las condiciones generales de la póliza principal;
- b) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra, o por lesiones causadas voluntariamente a sí mismo;
- c) La participación en cualquier maniobra, experimento o actividad conocidamente peligrosa y la práctica de deportes riesgosos tales como: carreras de caballos, de automóviles, de motocicletas y de lancha, ya sea en carácter profesional o aficionado; alas del ta; paracaidismo y la práctica habitual de otros deportes riesgosos no declarados al contratar el seguro.

ARTICULO 5°

No estarán cubiertos bajo este beneficio adicional, los gastos derivados de:

- a) Prestaciones, exámenes, insumos y/o medicamentos no prescritos por el médico tratante;
- b) La atención particular de enfermería.

ARTICULO 6°

El aviso del accidente deberá darse a la compañía dentro del plazo de diez días contados desde la fecha de su ocurrencia y las pruebas correspondientes presentarse dentro de los treinta días posteriores, salvo caso debidamente justificado.

ARTICULO 7°

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del asegurado, de las boletas o facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados, como asimismo, el programa médico en el que se prescriban las prestaciones, exámenes, insumos y/o medicamentos que originan dichos gastos.

En caso que el asegurado tuviese beneficios de alguna institución de salud o bienestar, deberá hacer uso de ellos prioritariamente. En este evento, no será exigible la presentación de boletas o facturas originales, si en vez de ellas se presentan documentos originales comprobatorios de los beneficios ya recibidos y del real gasto incurrido por el asegurado. En estos casos sólo serán reembolsados los gastos que realmente sean de cargo del asegurado.

ARTICULO 8°

Este beneficio adicional quedará sin efecto al cumplir el asegurado los sesenta y cinco años de edad. Asimismo, el pacto especial de que trata el artículo 1° precedente quedará sin efecto, respecto del o la cónyuge, cuando cumpla sesenta y cinco años de edad y respecto de los hijos, al cumplir la edad prevista en el referido pacto especial.

Extinguido el beneficio adicional y/o el pacto especial objeto de la presente cobertura, el asegurado tendrá derecho a que se le rebaje de las primas sucesivas, la parte correspondiente a ellos. El pago de la prima después de haber quedado sin efecto el beneficio adicional y/o el pacto especial, no dará derecho, en ningún caso, al reembolso de los gastos médicos generados por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha.

ARTICULO 9°

En caso que la póliza principal contemple una cláusula de indisputabilidad, ésta no regirá respecto de este adicional.

ARTICULO 10°

Este contrato complementario es parte integrante y accesoria de la póliza principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en éste, por las condiciones generales de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto:

- a) Por caducidad, liquidación o vencimiento de la póliza principal;
- b) Por transformación de la póliza principal en seguro saldado o en seguro prorrogado.