

C I R C U L A R N° 385

A todas las Entidades Aseguradoras del
Segundo Grupo.

SANTIAGO, Febrero 16 de 1984.

Vista la facultad que me confiere
la letra e) del artículo 3º del D F.L. N° 251, de 1931, y lo so-
licitado por una entidad aseguradora, el Superintendente in-
frascrito aprueba las Condiciones Generales del Seguro y del
Adicional de Cobertura Oncológica que se adjuntan.

Saluda atentamente a Ud.,



MAX VICUÑA CASTILLO
SUPERINTENDENTE
SUBROGANTE

La Circular N° 384 fue enviada para todos los Agentes de
Valores y Corredores de Bolsa.

000025

SEGURO "COBERTURA ONCOLOGICA"

CONDICIONES GENERALES

ARTICULO 1º : Mediante el pago de la prima, y en las condiciones y términos que a continuación se establecen, la compañía de seguros de vida en adelante el asegurador, cubrirá el gasto que demande el manejo terapéutico de las neoplasias (cáncer) primarias que se presenten en los beneficiarios de esta póliza, por intermedio de la o las instituciones que el asegurador determine.

Se entiende por cáncer primario toda enfermedad neoplásica que no haya recibido tratamiento con anterioridad a la contratación del Seguro "Cobertura Oncológica".

ARTICULO 2º : Serán asegurados todas aquellas personas que aparecen detalladas en la "nómina de asegurados" del contrato. Estas personas podrán ser cónyuge e hijos del asegurado que encabeza la nómina.

Al momento de suscribir el seguro, el contratante deberá señalar al asegurador la nómina de personas que tendrán calidad de aseguradas. Durante la vigencia de éste, dicha nómina no podrá ser modificada.

ARTICULO 3º : Serán de cargo del asegurador los gastos provenientes exclusivamente de:

- a) El proceso de confirmación del diagnóstico de un cáncer que comprenderá todas las prestaciones que sean necesarias, tales como consulta médica especializada, hospitalización, intervención quirúrgica y exámenes complementarios que sean necesarios a juicio del médico o institución designado por la compañía.

- b) El tratamiento de la enfermedad que podrá comprender Cirugía y/o Quimioterapia, y/o Radioterapia y hospitalización en los casos que se indique.
- c) El control de seguimiento de la enfermedad, comprendiendo los exámenes médicos y de laboratorio pertinentes.

ARTICULO 4º : Sólo serán de cargo del asegurador los gastos por concepto de las prestaciones señaladas en el artículo anterior, si ellas son indicadas por un médico especialista tratante, designado por el asegurador o por alguna institución que éste señale.

Además, las prestaciones a que hace mención el párrafo anterior, deberán ser otorgadas donde determine el asegurador o alguna institución que éste señale.

ARTICULO 5º : Sólo estarán cubiertas por esta póliza las hospitalizaciones que sean indicadas por el médico tratante según lo dispuesto en el artículo anterior, y que se efectúen en la clínica que éste mismo disponga. La cobertura de hospitalización comprenderá los días cama, el derecho a pabellón, el traslado en ambulancia dentro de Santiago y los medicamentos, insumos y drogas con la limitación que señala en el artículo siguiente.

ARTICULO 6º : Serán de cargo exclusivo del asegurado:

Los gastos por concepto de medicamentos e insumos en que se incurra durante su hospitalización, en aquella parte que exceda del equivalente a unidades de fomento por cada hospitalización.

Los gastos por concepto de drogas antineoplásicas en que se incurra, en aquella parte que exceda del equivalente a unidades de fomento por tratamiento. El pago correspondiente del exceso, deberá ser hecho directamente por el asegurado a la clínica.

066027

ARTICULO 7º : El asegurado deberá observar estrictamente las siguientes normas:

- a) Contar con la certificación emitida por un médico del país o del extranjero de un diagnóstico comprobado de cáncer.
- b) Concurrir, previa cita, a la institución designada por el asegurador, para ser atendido.
- c) Cumplir cabalmente las instrucciones del médico especialista tratante. El no cumplimiento significa la terminación automática de este contrato.
- d) Asistir regularmente a todos los controles que le indiquen los profesionales tratantes.

ARTICULO 8º : No estarán cubiertos los gastos provenientes de prestaciones otorgadas en otras instituciones que no sean las designadas por el asegurador, ni tampoco las que sean indicadas por profesionales no autorizados por él.

ARTICULO 9º : Las personas señaladas en la nómina de asegurados podrán recabar los beneficios que establece este seguro, siempre y cuando ninguna padezca de un cáncer primario al momento de suscribir la póliza, ni estén ni hayan sido tratadas por alguna enfermedad neoplásica acaecida con anterioridad a la contratación de este seguro.

ARTICULO 10º : Al momento de solicitar la cobertura, el asegurado deberá declarar por escrito al asegurador, todos los hechos y circunstancias, que permitan apreciar correctamente el riesgo y que puedan influir en las condiciones de la póliza. El asegurador se reserva la facultad de exigir la comprobación de lo declarado.

000028

Toda omisión, reticencia o falsa información que altere el concepto de riesgo y cambie su naturaleza, pudiendo producir alguna modificación sustancial en las condiciones de esta póliza o en la aceptación de ésta por parte del asegurador, causará su automática terminación y el asegurado no tendrá derecho a exigir indemnización de ninguna especie.

Igualmente, esta póliza quedará automáticamente terminada y los asegurados carecerán de todo derecho a indemnización, si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en declaraciones falsas.

ARTICULO 11º : La prima de este seguro, que podrá ser ajustada anualmente, deberá pagarse en moneda corriente y al valor que tenga la U.F. al día de pago. Este deberá hacerse directamente en las oficinas del asegurador o en el lugar que se designe al momento de contratar la póliza.

Efectuado el pago de la primera prima inicial de la póliza, el asegurador concede un plazo de gracia de treinta (30) días, para el pago de las primas siguientes, cualquiera sea la forma de pago convenida. Durante este período, el seguro permanecerá en pleno vigor. Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, este seguro terminará inmediatamente, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando el asegurador libre de toda obligación y responsabilidad derivadas de esta póliza.

ARTICULO 12º : En caso de que la póliza termine por falta de pago, de acuerdo a lo expresado en el artículo anterior, el contratante podrá solicitar su rehabilitación. Para resolver sobre esta petición, el asegurador podrá exigir del asegurado que acredite, a su satisfacción, que tanto él como las personas indicadas en la nómina de asegurados, reúnen las condiciones de salud y otras necesarias para hacer efectiva la rehabilitación, debiendo el asegurado pagar todos los gastos que por este efecto se originen.

000029

ARTICULO 13º : Si en el futuro se produjera algún cambio en las bases aplicadas para la determinación de las primas de este seguro, queda ya convenido y aceptado por las partes que éstas se ajustarán desde el momento en que se produzca el cambio.

ARTICULO 14º : Este seguro tendrá una duración de un año, contado desde su fecha de vigencia inicial.

Su renovación será automática al final del período, a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario a través de carta certificada y por lo menos con un mes de anticipación a la fecha de vencimiento.

ARTICULO 15º : Este seguro tendrá un período de carencia de tres meses contados a partir de su fecha de vigencia inicial o desde su rehabilitación.

Para efecto de las renovaciones, a partir del primer aniversario de este seguro, dicho período de carencia se dará por satisfecho.

ARTICULO 16º : La incorporación de nuevas personas a la nómina de asegurados, según se señala en el artículo 2º, deberá realizarse en el momento en que se efectúe la renovación del plan.

El período de carencia para los nuevos incorporados será de tres meses desde la fecha de su incorporación.

ARTICULO 17º : En caso de extravío o destrucción de la póliza, el asegurador, a petición del asegurado expedirá un duplicado del documento original. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del asegurado. La nueva póliza anulará y reemplazará la anterior extraviada o destruída.

000030

ARTICULO 18º : Los impuestos que en el futuro se establezcan sobre las primas, intereses o sobre cualquier otra base y que afecten al presente contrato, serán de cargo del contratante, salvo que por ley fuesen de cargo del asegurador.

ARTICULO 19º : En caso que el presente seguro termine anticipadamente o no, encontrándose en tratamiento alguna de las personas señaladas en la nómina de asegurados, se conviene que los beneficios de esta cobertura continuarán en vigor para esta persona, hasta el término de su tratamiento, siempre y cuando ésta continúe con el pago de sus primas.

ARTICULO 20º : El contratante podrá poner término a este seguro, si no han existido prestaciones en los términos de los artículos anteriores.

En este caso se le devolverá el 50% de la prima no consumida.

ARTICULO 21º : Toda dificultad proveniente del presente contrato será sometida a la resolución de un árbitro arbitrador nombrado por las partes, quien resolverá sin forma de juicio y sin ulterior recurso, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra i) del artículo Nº 3 del D.F.L. Nº 251 de 1931 y sus modificaciones. A falta de acuerdo entre las partes, la designación la hará la Justicia Ordinaria, pero en tal caso el árbitro tendrá calidad de mixto.

ARTICULO 22º : Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan como domicilio especial la ciudad de

000031

CLAUSULA ADICIONAL "COBERTURA ONCOLOGICA"

CONDICIONES GENERALES

ARTICULO 1º : En virtud de este seguro adicional, la compañía de seguros de vida mediante el pago de la prima que corresponda y en las condiciones y términos que a continuación se establecen, cubrirá el gasto que demande el manejo terapéutico de las neoplasias (cáncer) primarias que se presenten en los beneficiarios de esta póliza, por intermedio de la o las instituciones que el asegurador determine.

Se entiende por cáncer primario toda enfermedad neoplásica que no haya recibido tratamiento con anterioridad a la contratación de la cláusula adicional "Cobertura Oncológica".

ARTICULO 2º : Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria de la póliza principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la póliza principal, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto:

- a) Por término, liquidación o vencimiento de la póliza.
- b) Por rescate o transformación de la póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado.
- c) Cuando el asegurado haya o esté percibiendo los beneficios del seguro adicional de invalidez, en caso de haber sido incluido en el contrato de seguro.

ARTICULO 3º : Serán asegurados todas aquellas personas que aparecen detalladas en la "nómina de asegurados" de la cláusula adicional. Estas personas podrán ser cónyuges e hijos del asegurado que encabeza la nómina.

000032

Al momento de suscribir la cláusula adicional, el contratante del seguro deberá señalar al asegurador la nómina de personas que tendrán calidad de aseguradas. Durante la vigencia de este adicional, dicha nómina no podrá ser modificada.

ARTICULO 4º : Serán de cargo del asegurador los gastos provenientes exclusivamente de:

- a) El proceso de confirmación del diagnóstico de un cáncer, que comprenderá todas las prestaciones que sean necesarias, tales como consulta médica especializada, hospitalización, intervención quirúrgica y exámenes complementarios que sean necesarios a juicio del médico o institución designada por la compañía.
- b) El tratamiento de la enfermedad que podrá comprender Cirugía y/o Quimioterapia, y/o Radioterapia y hospitalización en los casos que se indique.
- c) El control de seguimiento de la enfermedad, comprendiendo los exámenes médicos y de laboratorio pertinentes.

ARTICULO 5º : Sólo serán de cargo del asegurador los gastos por concepto de las prestaciones señaladas en el artículo anterior, si ellas son indicadas por un médico especialista tratante, designado por el asegurador o por alguna institución que éste señale.

Además, las prestaciones a que hace mención el párrafo anterior, deberán ser otorgadas donde determine el asegurador o alguna institución que éste señale.

ARTICULO 6º : Sólo estarán cubiertas por esta póliza las hospitalizaciones que sean indicadas por el médico tratante según lo dispuesto en el artículo anterior, y que se efectúen en la clínica que éste mismo disponga. La cobertura de hospita

000003

lización comprenderá los días cama, el derecho a pabellón, el traslado en ambulancia dentro de Santiago y los medicamentos, insumos y drogas con la limitación que se señala en el artículo siguiente.

ARTICULO 7º : Serán de cargo exclusivo del asegurado:

Los gastos por concepto de medicamentos e insumos en que se incurra durante su hospitalización, en aquella parte que exceda del equivalente a unidades de fomento por cada hospitalización

Los gastos por concepto de drogas antineoplásicas en que se incurra, en aquella parte que exceda del equivalente a unidades de fomento por tratamiento. El pago correspondiente del exceso deberá ser hecho directamente por el asegurado a la clínica

ARTICULO 8º : El asegurado deberá observar estrictamente las siguientes normas:

- a) Contar con la certificación emitida por un médico del país o del extranjero de un diagnóstico comprobado de cáncer.
- b) Concurrir, previa cita, a la institución designada por el asegurador, para ser atendido.
- c) Cumplir cabalmente las instrucciones del médico especialista tratante. El no cumplimiento significa la terminación automática de este contrato.
- d) Asistir regularmente a todos los controles que le indiquen los profesionales tratantes.

ARTICULO 9º : No estarán cubiertos los gastos provenientes de prestaciones otorgadas en otras instituciones que no sean las designadas por el asegurador, ni tampoco las que sean indicadas por profesionales no autorizados por él.

000024

ARTICULO 10º : Las personas señaladas en la nómina de asegurado podrán recabar los beneficios que establece este adicional, siempre y cuando ninguna padezca de un cáncer primario al momento de suscribir la póliza, ni estén ni hayan sido tratadas por alguna enfermedad neoplásica acaecida con anterioridad a la contratación de este adicional.

ARTICULO 11º : Al momento de solicitar la cobertura, el asegurado deberá declarar por escrito al asegurador, todos los hechos y circunstancias, que permitan apreciar correctamente el riesgo y que puedan influir en las condiciones de la póliza. El asegurador se reserva la facultad de exigir la comprobación de lo declarado.

Toda omisión, reticencia o falsa información que altere el concepto de riesgo y cambie su naturaleza, pudiendo producir alguna modificación sustancial en las condiciones de esta póliza o en la aceptación de ésta por parte del asegurador, causará su automática terminación y el asegurado no tendrá derecho a exigir indemnización de ninguna especie.

Igualmente, esta póliza quedará automáticamente terminada y los asegurados carecerán de todo derecho a indemnización, si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoya da en declaraciones falsas.

ARTICULO 12º : La prima de este adicional, que podrá ser ajustada anualmente, deberá pagarse en moneda corriente y al valor que tenga la U.F. al día de pago. Este deberá hacerse directamente en las oficinas del asegurador o en el lugar que se designe al momento de contratar la póliza.

ARTICULO 13º : Si en el futuro se produjera algún cambio en las bases aplicadas para la determinación de las primas de este adicional, queda ya convenido y aceptado por las

000035

partes que éstas se ajustarán desde el momento en que se produzca el cambio.

ARTICULO 14º : Esta cláusula adicional, tendrá una duración de un año, contado desde su fecha de vigencia inicial.

Su renovación será automática al final del período, a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario a través de carta certificada, y por lo menos con un mes de anticipación a la fecha de vencimiento.

ARTICULO 15º : Esta cláusula adicional, tendrá un período de carencia de tres meses contados a partir de su fecha de vigencia inicial o desde su rehabilitación.

Para efecto de las renovaciones, a partir del primer aniversario de este seguro, dicho período de carencia se dará por satisfecho.

ARTICULO 16º : La incorporación de nuevas personas a la nómina de asegurados, según se señala en el artículo 3º, deberá realizarse en el momento en que se efectúe la renovación del plan.

El período de carencia para los nuevos incorporados será de tres meses desde la fecha de su incorporación.

ARTICULO 17º : En caso que el presente adicional termine anticipadamente o no, encontrándose en tratamiento alguna de las personas señaladas en la nómina de asegurados, se conviene que los beneficios de esta cobertura continuarán en vigor para esta persona, hasta el término de su tratamiento, siempre y cuando ésta continúe con el pago de sus primas.

000036

ARTICULO 18º : El contratante podrá poner término de esta cláusula adicional, si no han existido prestaciones en los términos de los artículos anteriores.

En este caso, se le devolverá el 50% de la prima no consumida.

000037