

C I R C U L A R    Nº 217

Para todas las entidades aseguradoras  
del Segundo Grupo.

SANTIAGO, Agosto 27 de 1982.

Vista la facultad que me confiere  
la letra e) del artículo 3º del D.F.L. Nº 251, de 1931, y lo  
propuesto por una entidad aseguradora, el Superintendente in-  
frascrito aprueba el modelo de Poliza de Ayuda al Cáncer que  
se adjunta.

Saluda atentamente a Ud.,



La Circular Nº 216 fue enviada para todo el Mercado Asegurador.

000941

CONDICIONES GENERALES

POLIZA DE SEGURO DE AYUDA AL CANCER

COBERTURA

ARTICULO 1º : Mediante el pago de la prima y en las condiciones y términos que más adelante se establecen en las presentes condiciones generales, el asegurador se obliga con el asegurado, en el evento de diagnosticarse clínicamente un cáncer en cualquiera de sus formas, excluido el cáncer a la piel pero sí incluido el melanoma maligno y comprendiendo, además, la enfermedades de Hodgkin y Leucemia, a pagarle una indemnización fija que percibirá por cada día de hospitalización de éste o de algunos de los beneficiarios bajo tratamiento médico causado por enfermedad de cáncer.

DEFINICIONES

ARTICULO 2º : Para los efectos de esta póliza de seguro se entienden de por:

- a) Partes Integrantes de la póliza: forman parte integrante de la póliza, las presentes condiciones generales, las condiciones particulares y sus endosos o addendas, tarjetas de identificación, solicitud de seguro y declaración personal sobre cáncer.
- b) Hospitalización: es la internación del asegurado o beneficiario en cualquier hospital, clínica o establecimiento legalmente autorizado para suministrar los servicios generales de la medicina que disponga y utilice regularmente laboratorio, equipo de rayos X y quirófano atendidos por personal especializado.
- c) Siniestro: es la hospitalización del asegurado o beneficiario bajo diagnóstico de cáncer para su tratamiento respectivo.

- d) Diagnóstico clínico: es aquel que basado en la historia clínica del paciente se confirma con los exámenes de laboratorio y/o rayos X.

#### ASEGURADOS

ARTICULO 3º : En caso de cobertura individual solamente se considerará asegurado al cotizante.

Tratándose de cobertura familiar serán asegurados todas aquellas personas que aparecen detalladas en la "Nómina de Asegurados" de la póliza. Estas personas serán el cónyuge, y las personas económicamente dependientes del contratante, que sean solteras, hasta los 21 años de edad, o hasta 23 años si son estudiantes de tiempo completo.

#### EXCLUSIONES

ARTICULO 4º : Esta póliza no cubre:

- a) Ninguna enfermedad o accidente que no sea cáncer;
- b) El cáncer a la piel con excepción del melanoma maligno;
- c) Cuando el asegurado o beneficiario se interne en un establecimiento que no sea hospital, clínica o establecimiento legalmente autorizado para suministrar los servicios generales de la medicina y que no reúna, además, las condiciones indicadas en la letra b) del artículo 2º de esta póliza;
- d) Si se demuestra fehacientemente que el asegurado y/o beneficiario reclamante ocultó o alteró información referida a que previamente a la contratación de la póliza de ayuda de cáncer le fue diagnosticado cáncer;
- e) El tratamiento de cáncer con laetril o sus derivados;
- f) Ningún gasto, servicio, honorarios y prestaciones que no sean el monto fijo que por concepto de indemnización el asegurador pagará al asegurado o beneficiario por cada día de hospitalización o tratamiento bajo diagnóstico de cáncer.

PERIODO DE CARENCIA

ARTICULO 5º : Los beneficios estipulados en la presente póliza en trarán en vigencia 60 días después de la fecha de su contratación, cubriéndose solamente los casos de cáncer diagnósticos y tratados clínicamente con posterioridad al término del período de carencia.

DECLARACIONES

ARTICULO 6º : Toda declaración falsa o errónea, y reticencias del asegurado en la declaración personal sobre cáncer, o de cualquier otra circunstancia que conocida por el asegurador pudiera retraerle de la celebración del contrato, o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al asegurador para pedir la rescisión del contrato, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 558 del Código de Comercio.

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

El asegurador se reserva el derecho de comprobar la veracidad de las declaraciones formuladas en cualquier momento que lo estime conveniente, antes o durante la vigencia de la póliza, incluso haciendo examinar médicamente al asegurado y/o los beneficiarios.

BENEFICIOS

ARTICULO 7º : Para percibir los beneficios, el asegurado y/o beneficiario, deberá identificarse como tal frente al asegurador y aportar las certificaciones probatorias de tratamiento médico de cáncer que corresponda, señaladas expresamente en las condiciones particulares.

El pago se hará efectivo posteriormente a la fecha de presentación certificada y comprobada de días de hospitalización en tratamiento de cáncer. No obsta al pago de los beneficios de esta póliza la existencia de convenios entre el servicio hospitalario, el asegurador o el asegurado y/o beneficiario o cualquiera otra forma de asistencia económica que el asegurado pueda recibir.

#### ELIGIBILIDAD

ARTICULO 8º : El asegurado y/o beneficiario podrá elegir libremente la institución hospitalaria que se responsabilizará médicamente de su tratamiento de cáncer. La indemnización cubrirá la totalidad de los días hospitalizados en conformidad a las especificaciones de las condiciones particulares de esta póliza.

#### COBERTURA INTERNACIONAL

ARTICULO 9º : El asegurado y/o beneficiario tienen libertad para acogerse a la atención hospitalaria definida en esta póliza en cualquier otro país o estado.

#### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

ARTICULO 10º : El asegurado está obligado:

- 1º A declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para identificar y apreciar la extensión de los riesgos, de él mismo y de todos los beneficios.
- 2º A pagar la prima en la forma y épocas convenidas.
- 3º A usar debida y correctamente la tarjeta que el asegurador le provea a él y a cada uno de los beneficiarios a objeto de su identificación. En el evento de uso fraudulento de esta tarjeta, ya sea por el asegurado y/o alguno de sus beneficiarios, el asegurador podrá además de solicitar la nulidad o rescisión de la póliza de seguro, retener la prima pagada, sin perjuicio de ejercitar las acciones civiles o criminales que procedan.

PRIMAS

ARTICULO 11º : La prima del seguro deberá pagarse en moneda corriente y al valor que tenga la U.F. (Unidad de Fomento) al día del pago. Deberá hacerse directamente en las oficinas de la Compañía o en el lugar y forma convenida entre el asegurado y el asegurador.

Para tener derecho a la cobertura, el contratante asegurado deberá haber cancelado la prima correspondiente. El no pago de las primas en la época convenida será causal de suspensión automática de los beneficios pactados y de terminación del contrato.

VIGENCIA

ARTICULO 12º : La duración de este contrato será de 12 meses contados desde su vigencia, y se entenderá renovado en forma sucesiva y automática por períodos iguales de 12 meses cada uno, si ninguna de las partes manifiesta a la otra su intención de no renovarlo al vencimiento del período inicial o del prorrogado que estuviere corriendo. Este aviso deberá darse con 30 días de anticipación, a lo menos, a la fecha de vencimiento del plazo inicial o de la prórroga que estuviere vigente.

En todo caso, y en el evento de incumplimiento por parte del asegurado de cualquiera de las obligaciones contractuales, el asegurador podrá desahuciar unilateralmente el contrato, dando un aviso con 30 días de anticipación.

El asegurador no podrá poner término o desahuciar unilateralmente el contrato mientras el o los asegurados se encuentren hospitalizados o bajo tratamiento médico causado por enfermedad de cáncer.

REHABILITACION

ARTICULO 13º : Se entiende rehabilitación, la reactualización del seguro al cabo de un período no mayor de 3 meses, durante el cual dejó de estar vigente a causa de la anulación solicitada por el asegurado o desahucio del mismo por incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del asegurado.

Esta reactualización no exige la expedición de una nueva póliza y no implica período de carencia,

ARBITRAJE

ARTICULO 14º : 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.

DOMICILIO

ARTICULO 15º : Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan como domicilio especial la ciudad de \_\_\_\_\_