

FISCALIA DE SEGUROS

IKM/mer.

EJEMPLAR G2/1

REF.: APRUEBA LOS SIGUIENTES ENDOSOS ADICIONALES A LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA APROBADA POR CIRCULAR N°1604, DE ESTA SUPERINTENDENCIA.

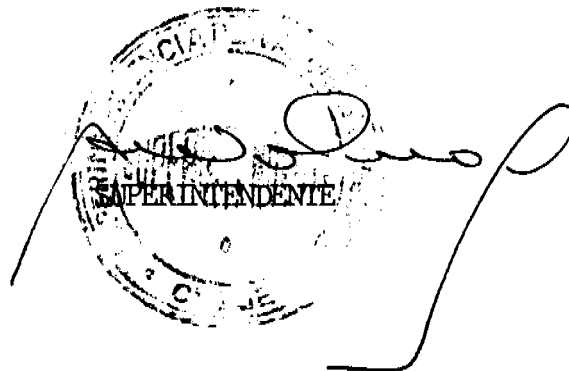
C I R C U L A R N° 053

Para todas las entidades del Segundo Grupo.

SANTIAGO, 24 de Julio 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 los nuevos modelos de endosos adicionales a la póliza de seguro de vida aprobada por Circular N°1604 del 27 de Octubre de 1980; que consisten en : Beneficio de Muerte por Accidente; Beneficio de Renta Mensual; Beneficio en caso de Accidente, Beneficio de Exoneración de Prima en caso de Incapacidad Total y Permanente; Seguro Colectivo de Asistencia Médica; y Seguro de Accidentes Personales, que se adjuntan.

Saluda atentamente a Ud.



La Circular N°052 fue enviada a todas las entidades aseguradoras del Segundo Grupo que operan en el Mercado.

BENEFICIO DE EXONERACION DE PRIMA EN CASO DE
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Contrato Suplementario Serie N°

ESTE CONTRATO SUPLEMENTARIO forma parte de la Póliza a la cual acompaña y es válido solamente si el número de la Forma del Contrato Suplementario y el Número de Serie indicados anteriormente aparecen en la primera página de dicha Póliza o se han endosado en la misma; se expide sobre la vida del Asegurado mencionado en la primera página de dicha Póliza (en el presente también llamado el Asegurado) en consideración de la prima aplicable a este Contrato Suplementario que se estipula en la primera página de la susodicha Póliza, o se ha endosado sobre la misma.

LA COMPAÑIA CONVIENE, al recibo de prueba fehaciente por escrito de que el Asegurado haya quedado incapacitado total y permanentemente, según queda definido en este Contrato y con sujeción a las condiciones y cláusulas a continuación estipuladas, en EXONERAR AL ASEGURADO DEL PAGO DE CADA PRIMA que venza en virtud de dicha Póliza y de este Contrato Suplementario durante el tiempo que persista tal incapacidad, comenzando con la prima que venza inmediatamente después de la fecha en que haya principiado tal incapacidad, en la inteligencia de que no se exonerará al Asegurado del pago de ninguna prima cuya fecha de vencimiento preceda en más de un año a la fecha del recibo en la Compañía del aviso por escrito de cualquier reclamación bajo el presente.

DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. Incapacidad total y permanente será aquélla sufrida a consecuencia de lesión corporal o de enfermedad, que impida en absoluto al Asegurado dedicarse a cualquier negocio u ocupación y a desempeñar trabajos de cualquier índole con fines remunerativos o lucrativos y que haya persistido sin interrupción por un período no menor de seis meses (la incapacidad de tal duración se considerará como permanente únicamente con el fin de poder determinar la fecha en que principian las obligaciones que se asumen en este Contrato). No obstante, la Compañía reconocerá como incapacidad total y permanente la pérdida total e irrecuperable de la vista de ambos

ojos, o la pérdida por amputación (1) de ambas manos arriba de las muñecas o de (2) ambos pies arriba de los tobillos o de (3) una mano arriba de la muñeca y un pie arriba del tobillo.

La exoneración del pago de primas se concederá solamente por incapacidad total y permanente (a) que haya sido ocasionada por lesión o enfermedad sufrida después de la fecha de emisión de este Contrato Suplementario, y (b) que haya comenzado antes del aniversario de dicha Póliza más cercano al sexagésimo cumpleaños del Asegurado y (c) que haya comenzado antes de quedar en descubierto cualquiera de las primas bajo dicha Póliza y este Contrato Suplementario, o dentro del período de gracia concedido en la Póliza para el pago de primas (en cuyo caso el Asegurado, no obstante, será responsable de la prima vencida, a la misma clase de interés como se especifica bajo la cláusula de "Rehabilitación" de la Póliza, compuesto anualmente, cuya cantidad se descontará de cualquier suma pagadera bajo dicha Póliza).

La exoneración del pago de primas no se concederá si la incapacidad total y permanente hubiere provenido (a) de lesión corporal infligida intencionalmente por el propio Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales, o (b) de lesión sufrida como resultado de viaje o vuelo en un vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en un vehículo aéreo operado por una empresa de transporte aéreo comercial para pasajeros sujeto a itinerario sobre una ruta establecida de servicio aéreo para el transporte de pasajeros.

El término "incapacidad" dondequiera que aparezca en lo sucesivo significará incapacidad total y permanente, según queda definida y limitada anteriormente.

AVISO ESCRITO Y PRUEBA FEHACIENTE DE RECLAMACION. El aviso por escrito de reclamación bajo este Contrato deberá presentarse a la Compañía y ser recibido por ésta (a) durante la vida del Asegurado y (b) mientras subsista la incapacidad y (c) dentro de un período de un año después del vencimiento de la primera prima dejada en descubierto, si la hubiere. La Compañía, a petición del interesado, suministrará formularios especiales para la presentación de prueba fehaciente de la incapacidad, y, siempre que sea razonablemente posible, dicha prueba fehaciente deberá presentarse en esos formularios de acuerdo con las disposiciones que en ellos se estipulen.

PRUEBA DE PERSISTENCIA DE LA INCAPACIDAD. Aún en el caso de que haya sido aceptada como satisfactoria por la Compañía, la prueba de incapacidad, el Asegurado deberá presentar a intervalos razonables cuando le sea requerida por la Compañía, evidencia en la forma antes mencionada de que la incapacidad continúa; pero cuando la incapacidad haya continuado durante dos años completos la Compañía sólo exigirá dicha prueba una vez en cada año subsiguiente. Si el Asegurado dejare de presentar tal evidencia, o si volviere a encontrarse en condición de desempeñar cualquier trabajo, dedicarse a cualquier negocio, o ejercer cualquier ocupación con fines remunerativos o lucrativos, estará obligado a pagar las primas que de acuerdo con las condiciones de la Póliza y de este Contrato Suplementario vencieren después de que esto acontezca.

CANCELACION Y TERMINACION. El Asegurado podrá cancelar este Contrato Suplementario en la fecha de vencimiento de cualquier prima, mediante solicitud por escrito a la Compañía, junto con la devolución de dicha Póliza y del presente Contrato Suplementario, la cual endosará tal cancelación en el presente.

El Seguro bajo este Contrato Suplementario terminará automáticamente: (a) si el Asegurado se enlistare en el servicio militar, naval o aéreo de cualquier país en guerra, declarada o no, o (b) si el Asegurado se enlistare en cualquier unidad auxiliar o civil no combatiente que esté al servicio de las fuerzas militares, navales o aéreas de cualquier país en guerra, declarada o no, (c) si se faltare al pago de una prima cualquiera sobre dicha Póliza o este Contrato Suplementario a su vencimiento o dentro del período de gracia que se concede en virtud de dicha Póliza, o (d) si la Póliza se liquidare o fuese convertida de acuerdo con las opciones, si las hubiere, bajo la cláusula intitulada "Si el Pago de Primas es Discontinuado", o si esta caducare de otro modo.

En el caso de que la Póliza continúe en vigor después del aniversario de su fecha de emisión más cercano al sexagésimo cumpleaños del Asegurado este Contrato Suplementario caducará, no obstante, en dicho aniversario.

Siempre que este Contrato Suplementario se cancele o termine de otro modo, dejará de ser pagadera la prima adicional correspondiente y no será pagadero ningún valor de liquidación excepto el reembolso de la porción no devengada, si la hubiere, de la prima adicional correspondiente al período en el cual se hizo efectiva la terminación, junto con cualquier prima adicional pagada y con vencimiento posterior a la terminación del Contrato. El pago o la aceptación subsiguientes de cualquier prima bajo el presente Contrato no creará otra obligación excepto la del reembolso de dicha prima.

EL CONTRATO SUPLEMENTARIO FORMA PARTE DE LA POLIZA. Este Contrato Suplementario formará parte de dicha Póliza y las disposiciones de la misma quedan incorporadas a este Contrato y forman parte integrante del mismo, excepto que (a) Si en la fecha de emisión de este Contrato Suplementario la edad del Asegurado en su cumpleaños más cerca no pasare de sesenta años, este Contrato Suplementario será nulo y no tendrá valor, salvo para exigir, una vez descubierto tal hecho respecto a la edad, la devolución de las primas adicionales sobre este Contrato que hayan sido pagadas y recibidas en la Compañía;

(b) No podrá hacerse cambio alguno en la forma de dicha Póliza o en el modo de efectuar los pagos de la prima sobre la misma mientras dure la incapacidad;

(c) Este Contrato Suplementario será sin dividendos y no participará de las ganancias repartibles de la Compañía, y

(d) Este Contrato Suplementario no será indisputable a causa de la expiración del período de tiempo indicado en la cláusula de dicha Póliza relativa a indisputabilidad.

ESTE CONTRATO SUPLEMENTARIO NO AFECTA LOS BENEFICIOS DE LA POLIZA.

La cantidad pagadera bajo cualquier modo de liquidación de dicha Póliza no será reducida por cualesquier primas exoneradas bajo este Contrato Suplementario. Los Dividendos, si los hubiere, y los valores garantizados bajo dicha Póliza serán los mismos que si se hubieren pagado a su debido tiempo todas las primas exoneradas. Cualquier beneficio vencido y no pagado bajo este Contrato Suplementario, a la muerte del Asegurado, será agregado a la cantidad pagadera en virtud de dicha Póliza.

La fecha de este Contrato Suplementario será la Fecha de la Póliza, a menos que una distinta aparezca en este Contrato Suplementario.

Contrato Suplementario - N° de Serie

BENEFICIO DE MUERTE POR ACCIDENTE

Pagadero en Caso de Muerte por Accidente dentro de las Limitaciones
y Condiciones Estipuladas en Este Contrato

Extendido por

.....
(En lo sucesivo llamada la Compañía)

ESTE CONTRATO SUPLEMENTARIO forma parte de la Póliza a la cual acompaña y es válido solamente si el número de Serie del Formulario, indicados arriba aparecen en la primera página de dicha Póliza o están endosados en la misma; se expide sobre la vida del Asegurado mencionado en la primera página de dicha Póliza (llamado aquí también el Asegurado) en consideración a la prima aplicable a este Contrato Suplementario que aparece en la primera página de la susodicha Póliza, o está endosado en la misma.

DE ACUERDO CON este Contrato, la Compañía pagará al Beneficiario o a los Beneficiarios registrados bajo dicha Póliza, además, de la cantidad pagadera bajo la misma, una suma igual a la Cantidad Asegurada en la primera página de la Póliza, una vez que la oficina de la Compañía especificada en la mencionada primera página, reciba prueba fehaciente de la muerte del Asegurado como consecuencia directa, independientemente y con la exclusión de toda otra causa, de lesiones producidas únicamente por causas externas, violentas y accidentales, de las cuales haya evidencia visible de contusión o herida en el exterior del cuerpo (exceptuando el caso en que el Asegurado haya perecido ahogado o de una lesión interna revelada por autopsia).

A CONDICION: (1) de que tal muerte haya ocurrido mientras la Póliza mencionada y este Contrato Suplementario estén en pleno vigor y con anterioridad al aniversario de la Póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco años; y (2) de que todas las primas bajo dicha Póliza y este Contrato Suplementario hayan sido debidamente pagadas; y (3) que dicha Póliza no esté entonces en vigor en virtud de cualquiera de las cláusulas para que no caduzca la Póliza; y (4) de que el fallecimiento haya ocurrido dentro de los noventa días siguientes a la fecha de haber sufrido tal lesión; y

ADEMÁS, A CONDICION de que la muerte no haya sido consecuencia directa o indirecta (a) de suicidio o conato de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales; o de lesiones causadas intencionalmente por una o varias personas o por el propio Asegurado; o de enfermedad de cualquier género, física o men

tal; (b) de viaje en submarino; (c) de viaje o vuelo en aeroplano o en cualquier otro tipo de aeronave como pasajero o en otra categoría, a menos que sea como pasajero en una aeronave operada por una empresa comercial de transporte aéreo para servicio aéreo con itinerario sobre una ruta establecida en el transporte de pasajeros; (d) de guerra declarada o no, motín, insurrección o cualquier acción concomitante con ellos; o de lesiones sufridas por el Asegurado en el ejercicio de funciones policiacas de cualquier género o mientras violaba o trataba de violar la ley, o cometiendo un asalto, resistiéndose a ser arrestado o durante el servicio en cualquier organización militar, naval o aérea; (e) de la acción de veneno, gas o vapores, tomados, dados, absorbidos o inhalados voluntaria o involuntariamente, accidentalmente o de otro modo; (f) de tomas o de infección bacteriana (exceptuada la infección piogénica, cuando ésta se presenta con y por una cortadura o herida recibida por accidente).

A la Compañía se le reconoce el derecho y se le dará la oportunidad de examinar el cadáver del Asegurado y de efectuar una autopsia, a menos que la ley la prohíba.

Si las primas continúan pagaderas bajo dicha póliza después del aniversario de la Póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco años de edad, este Contrato Suplementario caducará y perderá su validez y la prima adicional cesará de pagarse en el aniversario de la Póliza más próximo al sexagésimo quinto cumpleaños del Asegurado.

Este Contrato Suplementario podrá ser cancelado por el Asegurado en la fecha de vencimiento de una prima cualquiera mediante notificación escrita y devolución de la Póliza y del Contrato Suplementario a la Compañía para el endoso de cancelación.

Este Contrato Suplementario caducará automáticamente y perderá su validez si al final del período de gracia concedido en dicha Póliza se dejare de pagar una de las primas sobre la Póliza o sobre el Contrato Suplementario, o si la Póliza fuere rescatada o convertida bajo una de sus opciones, si las hay, bajo la cláusula intitulada "Si el Pago de Primas es Descontinuado", o si terminare de otro modo, o si se reconociere una reclamación en relación con la Póliza o con cualquier Contrato Suplementario incorporado a ella referente a beneficios en el caso de incapacidad total o permanente del Asegurado o si el Asegurado fuere declarado demente

o si el Asegurado ingresare como miembro en el servicio militar, naval o aéreo de cualquier país en guerra, declarada o no, o si el Asegurado ingresare como miembro en cualquier unidad auxiliar o civil no-combatiente al servicio de las fuerzas militares, navales o aéreas de cualquier país en guerra declarada o no. La porción no devengada de la última prima pagada por este Contrato Suplementario será reembolsada al caducar éste.

Siempre que este Contrato Suplementario se cancele o termine de otro modo, la prima adicional dejará de ser pagadera y la Compañía reembolsará la porción no devengada, si la hubiere, de la prima correspondiente al período durante el cual la terminación o cancelación fue efectiva, junto con toda prima adicional vencida y pagada después de la terminación o cancelación del contrato. El pago o la aceptación subsiguiente de cualquier prima en virtud de este Contrato no creará otra obligación exep^to la del reembolso de dicha prima.

Este Contrato Suplementario formará parte de dicha Póliza, y las disposiciones de la misma, con excepción de las relativas a suicidio y a las opciones para el caso de la Liquidación o Caducidad, sirven de base a este Contrato y forman parte del mismo, salvo que

(a) La cláusula de la Póliza relativa a Indisputabilidad, no impedirá que la Compañía exija como requisito para el reconocimiento de la indemnización a que puede haber lugar, prueba fehaciente de que la muerte fue originada por causas accidentales en los términos de este Contrato Suplementario.

(b) La cláusula de la Póliza relativa a la edad del Asegurado será aplicable a este Contrato: no obstante, si en la fecha de emisión de este Contrato Suplementario, la edad del Asegurado en su cumpleaños más próximo pasa de sesenta y cinco años, este Contrato Suplementario será nulo y no tendrá valor exep^to para exigir la devolución una vez descubierto tal hecho respecto a la edad; de las primas adicionales sobre este Contrato que hayan sido pagadas y recibidas por la Compañía.

(c) La rehabilitación de este Contrato Suplementario no se efectuará de acuerdo con la cláusula de rehabilitación de la Póliza, a menos que ésta se encuentre en pleno vigor, y no se haya dejado de pagar alguna prima, o a menos que dicha Póliza haya sido rehabilitada.

(d) Este Contrato Suplementario será sin dividendos y no participará de las ganancias repartibles de la Compañía.

Ninguna modificación, adición, renuncia o concesión bajo este Contrato Suplementario será válida a menos que haya sido endosada en el mismo y firmada por un funcionario ejecutivo de la Compañía.

La fecha de este Contrato Suplementario será la de la Póliza, a menos que una fecha distinta parezca en este Contrato Suplementario.

ENDOSO DE SEGURO DE ACCIDENTE PERSONALES

EMITIDO POR

.....
(Denominada aquí la Compañía de Seguros)

CONDICIONES GENERALES

- 1.- CONTRATO TOTAL - CAMBIO EN LA POLIZA.- Esta Póliza incluye los anexos y documentos adheridos, si los hubiere, y contiene todo el contrato de seguro.
- 2.- Ninguna declaración hecha por el proponente de un seguro no incluida bajo esta Póliza anulará esta o será utilizada en cualquier acción legal bajo la misma. Ningún agente tiene autorización para modificar esta Póliza o renunciar a cualquiera de sus estipulaciones. Toda modificación a las condiciones impresas en esta Póliza, debe ser aprobada previamente por la Superintendencia de Valores y Seguros y anexada a la presente.
- 3.- REHABILITACION DE LA POLIZA.- En caso de falta del pago de la prima convenida para esta Póliza, la aceptación posterior de una prima por la compañía, o por cualquiera de sus agentes debidamente autorizados, rehabilitará la póliza pero únicamente para amparar la pérdida resultante de lesiones por accidentes sufridas después de la rehabilitación.
- 4.- PLAZO PARA AVISO DE RECLAMACION.- La notificación por escrito de una lesión por la cual se pueda formular reclamación, debe darse a la compañía dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del accidente causante de tal lesión. En caso de muerte debido a un accidente, debe notificarse el mismo a la compañía inmediatamente.
- 5.- SUFICIENCIA DEL AVISO.- El aviso a la compañía por o a nombre del asegurado o del beneficiario, según el caso, o a cualquier agente autorizado de la compañía, con datos suficientes para identificar al asegurado, será considerado como aviso dado a la compañía. La omisión del aviso dentro del plazo señalado en esta póliza, no invalidará cualquier reclamación si se demuestra que no fue razonablemente posible dar dicho aviso y que éste se dio tan pronto como fue razonablemente posible.

- 6.- FORMULARIOS PARA PRUEBA DE PERDIDA.- La compañía, al recibir dicho aviso, suministrará al reclamante los formularios que acostumbra utilizar para la presentación de la prueba de pérdida. Si dichos formularios no fueran suministrados dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de dicho aviso, se considerará que el reclamante ha cumplido todos los requisitos de esta póliza respecto a la prueba de pérdida al presentar, dentro del término estipulado en la póliza para la presentación de la prueba de pérdida, prueba escrita de la ocurrencia, índole y alcance de la pérdida por la cual se formula la reclamación.
- 7.- PLAZO PARA LA PRESENTACION DE LA PRUEBA DE PERDIDA.- En caso de una reclamación por pérdida de tiempo debido a incapacidad, debe presentarse prueba fehaciente de la pérdida a la compañía dentro de los noventa (90) días siguientes a la terminación del período por el cual la compañía es responsable y en caso de reclamación por alguna otra pérdida, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de dicha pérdida.
- 8.- EXAMEN MEDICO.- La compañía tendrá el derecho y la oportunidad de examinar a la persona del asegurado cuando lo crea necesario y tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente una reclamación bajo esta póliza, y también a solicitar a las autoridades competentes y a su costa que efectúe una autopsia en caso de muerte del asegurado.
- 9.- PAGO INMEDIATO DE INDEMNIZACIONES.- Todas las indemnizaciones previstas en esta póliza por pérdida, que no fuere la de tiempo debido a incapacidad se rán pagadas inmediatamente después de recibirse la prueba fehaciente.
- 10.- INDEMNIZACION SEMANAL PAGADERA A PLAZOS.- A solicitud del asegurado y sujeto a la prueba pertinente de pérdida, toda indemnización acumulada por pér dida de tiempo debido a incapacidad, será pagada al vencimiento de cada cuatro (4) semanas durante la vigencia del término por el cual la compañía es responsa ble, y cualquier saldo pendiente de pago a la terminación de dicho período será abonado inmediatamente al recibirse la prueba fehaciente.
1. A QUIENES SON PAGADERAS LAS INDEMNIZACIONES.- La indemnización por pér di da ~~de~~ vida del asegurado, es pagadera al beneficiario designado si sobrevive al asegurado, de lo contrario a los herederos del asegurado. Todas las demás in - demnizaciones de esta póliza son pagaderas al asegurado.

12.- **DERECHOS DEL BENEFICIARIO.**- No será necesario el consentimiento del beneficiario para hacer entrega o cesión de esta póliza o para cambiar al beneficiario o para cualesquiera otras modificaciones a la póliza. Pero el asegurado no podrá revocar la designación del beneficiario hecho a título oneroso ni desmejorar su condición mientras subsista el interés que los legitima.

13.- **CAMBIO DE OCUPACION.**- Si el asegurado sufre lesiones después de haber cambiado de ocupación a otra clasificada por la compañía como más azarosa que la mencionada en esta póliza o mientras se dedique en forma remunerada a cualquier actividad correspondiente a una ocupación clasificada como tal. La compañía pagará únicamente las partes de las indemnizaciones previstas en esta póliza que la prima pagada hubiera comprado a las tasas y dentro de los límites fijados por la compañía para dicha ocupación más azarosa.

Si el asegurado cambiase su ocupación por otra clasificada por la compañía como menos azarosa que la señalada en esta póliza. La compañía, al recibo de la prueba del cambio de ocupación, reducirá la tasa de la prima de acuerdo con aquella y devolverá el exceso a prorrata de la prima no devengada desde la fecha del cambio de ocupación o desde la fecha del aniversario de la póliza inmediatamente precedente al recibo de dicha prueba, la que fuere más reciente.

En la aplicación de esta disposición, la clasificación del riesgo ocupacional y la tasa de la prima serán las mismas que estuvieron vigentes con anterioridad a la ocurrencia de la pérdida por la cual es responsable la compañía, o antes de la fecha de la prueba de cambio de ocupación.

14.- **REVOCACION DEL CONTRATO.**- El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita enviada al asegurado a su última dirección conocida, dentro del término legal de diez (10) días, contados a partir de la fecha del envío; y por el asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito, dado a la compañía.

En caso de revocación por parte de la compañía, ésta devolverá al asegurado la parte de prima no devengada, o sea la que corresponda al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, la devolución de prima se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

15.- DEFINICIONES.- Donde quiera que la palabra "compañía" sea utilizada en esta póliza, se entenderá por la compañía que expide, y donde quiera que la palabra "asegurado" sea utilizada se entenderá por el solicitante nombrado en la copia de la propuesta. Donde quiera que se utilice la palabra "beneficiario" se entenderá por la persona nombrada como beneficiario en el Cuadro de Declaraciones de esta póliza o a la persona sustituida por aquella. Donde quiera que se utilice la palabra "lesiones" se entenderá por lesiones corporales recibidas en la forma descrita en la cláusula de seguro.

16.- CESION.- Ninguna cesión del interés bajo esta póliza obligará a la compañía, a menos que el original o un duplicado de la misma se presente, a un representante autorizado de la compañía, pero la compañía no asume responsabilidad alguna por la validez legal de la cesión. Ningún cambio de beneficiario bajo esta póliza obligará a la compañía, a no ser que el consentimiento al mismo quede anexado en la póliza por un representante autorizado de la compañía. Ninguna estipulación de la escritura de constitución o estatutos de esta compañía será utilizada en defensa de cualquier reclamación que surja bajo esta póliza, excepto cuando dicha estipulación esté incorporada en su totalidad en esta póliza.

17.- RENOVACION.- Esta póliza podrá ser renovada con el consentimiento de la compañía de término en término, a la tasa que la compañía tuviere en vigor al momento de la renovación.

18.- FIRMAS AUTORIZADAS.- Solamente un representante autorizado podrá firmar el presente contrato, o cualquier cláusula o modificación que se le introduzca.

19.- DOMICILIO.- Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Santiago de Chile.

20.- EL PAGO DE LA PRIMA.- La prima debe ser pagada a más tardar dentro del término legal de diez (10) días contados a partir de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. La mora en el pago de la prima producirá la terminación del contrato a partir de la fecha de envío de la respectiva comunicación por parte de la compañía a la última dirección conocida del contratante. Si esta póliza da lugar a indemnización, cualquier parte no pagada de la prima anual, correspondiente al año en que haya ocurrido el siniestro, se deducirá de la indemnización

21.- NOTIFICACIONES.- Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

22.- DECLARACION INEXACTA O RETICENTE.- Toda declaración inexacta o reticente de hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la propuesta del seguro suscrita por el contratante producen la nulidad del presente contrato. No obstante, si la inexactitud o reticencia provienen de error eximible del contratante el presente contrato conservará su validez, pero la compañía sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el presente contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

23.- TERMINO DE SEGURO INDIVIDUAL EN POLIZAS COLECTIVAS.- El seguro de cualquier persona asegurada terminará inmediatamente en las fechas siguientes, aquella que sea anterior:

- a) En la fecha de expiración de esta póliza.
- b) En la fecha en que debe pagarse la prima, si la entidad asegurada deja de pagar la prima correspondiente por la persona asegurada, excepto cuando sea el resultado de un error inadvertido.
- c) Cuando la persona asegurada deje de pertenecer a la entidad asegurada.

24.- Este endoso podrá ser emitido en cualquier forma de seguro reajutable o moneda extranjera autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros. El valor de la unidad reajutable o moneda extranjera se considerará para el pago de las primas y de las indemnizaciones.

CONTRATO SUPLEMENTARIO SERIE N°

BENEFICIO DE RENTA MENSUAL

Emitido por

Santiago, Chile

(en lo sucesivo llamada la Compañía)

ESTE CONTRATO SUPLEMENTARIO forma parte de la Póliza a la cual se acompaña y es válido solamente si el Formulario del Contrato Suplementario y el Número de Serie indicados anteriormente aparecen en la primera página de dicha Póliza o se han endosado en la misma. Se le expide al Asegurado identificado en la mencionada Póliza, (a quien en lo sucesivo también se le llama Asegurado), en consideración a la prima aplicable a este Contrato Suplementario que se estipula en la primera página de la Póliza o en un endoso adjunto.

LA COMPAÑIA CONVIENE en pagar al Beneficiario bajo la Póliza, además de la suma pagadera de acuerdo con los términos de la misma, la Renta Mensual definida e indicada más abajo, al recibir la prueba fehaciente de que la muerte del Asegurado ocurrió durante la vigencia de este Contrato y antes de la fecha de vencimiento del mismo. La Renta Mensual comenzará a partir de la fecha de dicha muerte, y terminará con la mensualidad inmediatamente anterior a la Fecha de Vencimiento.

Si el Beneficiario falleciere mientras está percibiendo los pagos de Renta Mensual, los pagos futuros, si algunos quedan, serán pagados a cualquier Beneficiario secundario o sucesor debidamente designado, registrado en la Compañía, y que le sobreviva. En caso de que no le sobreviva un Beneficiario secundario o sucesor debidamente designado y registrado en la Compañía, se pagará en una sola suma a los herederos legales de dicho Beneficiario el valor conmutado de los pagos restantes de Renta Mensual.

Ningún Beneficiario con derecho a los pagos o parte de éstos de acuerdo con las condiciones bajo este Contrato Suplementario podrá conmutar, retirar, rescatar, gravar, enajenar o traspasar dichos pagos bajo ningún término cualquiera, salvo que tuviere autorización escrita del Asegurado o Contratante registrado en la Compañía.

En los casos en que el Beneficiario sea una persona jurídica o cuando la Póliza estuviera cedida, los pagos de Renta Mensual, si los hubiere bajo este Contrato Suplementario, serán conmutados y pagados en una sola suma.

VALOR CONMUTADO. Cualquier conmutación bajo este Contrato Suplementario será computada en base al interés de 6% por año, de acuerdo a la Tabla de Valores Conmutados del reverso. El número de meses aplicable en dicha Tabla será el que corresponda a la diferencia entre la fecha de la muerte del Asegurado y la fecha de vencimiento de este Contrato Suplementario indicada abajo.

PRIVILEGIO DE CONVERSION. En cualquier tiempo estando este Contrato Suplementario en vigor, y antes de que el Asegurado se incapacite total y permanentemente, siempre y cuando a la Póliza se adjunte un Contrato Suplementario de Exoneración de Pago de Primas por Incapacidad Total y Permanente, este Contrato Suplementario podrá ser entregado a la Compañía a cambio de cualquier Póliza de Vida o Dotal emitida al mismo tipo de tarifa que este Contrato Suplementario, por una cantidad de seguro igual o menor que la suma del Valor Conmutado resultante de acuerdo a la Tabla de Valores Conmutados del reverso, por el número de meses entre la fecha de conversión y la fecha de vencimiento de este Contrato Suplementario. La nueva Póliza será emitida en la fecha de la entrega de acuerdo con cualquier plan de los emitidos por la Compañía en dicha fecha, por una prima determinada de acuerdo con las tarifas en vigor en esa fecha para la edad cumplida del Asegurado, y con las limitaciones anteriormente mencionadas. El cambio será hecho por la Compañía sin exigir evidencia de asegurabilidad. Si a la fecha de la conversión estuviere vigente el beneficio de Exoneración de Pago de Primas por Incapacidad Total y Permanente, la Compañía emitirá tal beneficio sin exigir evidencia de asegurabilidad.

TERMINACION DEL SEGURO. El Seguro bajo este Contrato Suplementario terminará automáticamente :

- (1) En la Fecha de Vencimiento de este Contrato Suplementario.
- (2) Si cualquier prima de este Contrato Suplementario o de la Póliza a la cual está adherido, no se pagare en su fecha de vencimiento o dentro del período de gracia que se concede en dicha Póliza.

- (3) Si la Póliza a la cual este Contrato Suplementario es adherido fuere rescatada o convertida de acuerdo al Artículo 8 de dicha Póliza, o terminada de cualquier otra forma.
- (4) Si la Póliza quedare saldada por el valor de la Suma Principal.

A la terminación de este Contrato Suplementario, por cualquier causa, la prima adicional por el mismo dejará de ser pagadera y no tendrá valor alguno. El pago o aceptación subsiguiente de cualquier prima bajo este Contrato Suplementario no creará obligación alguna después de la fecha de terminación, pero la Compañía devolverá cualquier prima adicional vencida con posterioridad a dicha fecha de terminación.

ESTE CONTRATO SUPLEMENTARIO FORMA PARTE DE LA POLIZA. Este Contrato forma parte de la Póliza a la cual es adherido y las disposiciones de ésta son aplicables a este Contrato y forman parte del mismo excepto que :

- (1) Los modos opcionales de liquidación a que se refiere el Artículo 14 de la Póliza serán aplicables solamente si el Valor Conmutado es pagadero a la muerte del Asegurado.
- (2) Si el Asegurado falleciere como resultado de suicidio dentro de los dos años siguientes a la Fecha de Emisión o de cualquier Rehabilitación de la Póliza o de este Contrato Suplementario, y si a la fecha de tal fallecimiento estuviesen en vigor, la obligación de la Compañía, bajo el presente, sólo se limitará a pagar al Beneficiario, en una sola suma, la cantidad de primas recibidas bajo este Contrato Suplementario.
- (3) Este Contrato Suplementario será indisputable después de haber estado en vigor durante la vida del Asegurado por el período de dos años desde la Fecha de Emisión, o de cualquier Rehabilitación de este Contrato Suplementario.
- (4) Este Contrato Suplementario no podrá ser rehabilitado a menos que la Póliza a la cual es adherido esté en vigor, y no hubiera quedado prima alguna al descubierto.

La fecha de este Contrato Suplementario será la misma fecha de la Póliza a menos que una fecha distinta aparezca en este Contrato o en su endoso.

DEFINICION DE RENTA : La Renta Mensual pagadera e indicada a continuación está expresada en Unidades de Fomento (U.F.). El valor de la Unidad de Fomento que se considerará para el pago de la Renta Mensual y de las primas será el vigente al momento del pago efectivo de las mismas.

Renta Mensual
 Beneficio Renta Mensual por años .
 Fecha de Vencimiento

 Gerente General

 Presidente

TABLA DE VALOR CONMUTADO

Por cada \$ 1.00 de Renta Mensual Pagadera por el Número de Meses desde la Muerte del Asegurado hasta la Fecha de Vencimiento.

MES	VALOR CONMUTADO	MES	VALOR CONMUTADO	MES	VALOR CONMUTADO	MES	VALOR CONMUTADO	MES	VALOR CONMUTADO
360	169.67	288	154.70	216	133.46	144	103.34	72	60.61
359	169.50	287	154.45	215	133.11	143	102.84	71	59.90
358	169.32	286	154.20	214	132.76	142	102.34	70	59.20
357	169.15	285	153.95	213	132.41	141	101.84	69	58.48
356	168.97	284	153.70	212	132.05	140	101.34	68	57.77
355	168.79	283	153.45	211	131.69	139	100.83	67	57.05
354	168.61	282	153.20	210	131.33	138	100.32	66	56.33
353	168.43	281	152.94	209	130.97	137	99.81	65	55.60
352	168.25	280	152.69	208	130.61	136	99.29	64	54.87
351	168.07	279	152.43	207	130.25	135	98.78	63	54.14
350	167.89	278	152.17	206	129.81	134	98.26	62	53.40
349	167.71	277	151.91	205	129.51	133	97.74	61	52.66
348	167.53	276	151.65	204	129.14	132	97.21	60	51.92
347	167.34	275	151.39	203	128.77	131	96.69	59	51.17
346	167.15	274	151.13	202	128.40	130	96.16	58	50.42
345	166.97	273	150.86	201	128.02	129	95.62	57	49.67
344	166.78	272	150.60	200	127.65	128	95.09	56	48.91
343	166.59	271	150.33	199	127.27	127	94.55	55	48.15
342	166.40	270	150.06	198	126.89	126	94.01	54	47.38
341	166.21	269	149.79	197	126.51	125	93.47	53	46.61
340	166.02	268	149.52	196	126.12	124	92.93	52	45.84
339	165.83	267	149.25	195	125.74	123	92.38	51	45.06
338	165.63	266	148.98	194	125.35	122	91.83	50	44.28
337	165.44	265	148.70	193	124.96	121	91.28	49	43.50
336	165.25	264	148.43	192	124.57	120	90.72	48	42.71
335	165.05	263	148.15	191	124.17	119	90.16	47	41.92
334	164.85	262	147.87	190	123.78	118	89.60	46	41.12
333	164.66	261	147.59	189	123.38	117	89.04	45	40.32
332	164.46	260	147.31	188	122.98	116	88.47	44	39.52
331	164.26	259	147.02	187	122.58	115	87.90	43	38.71
330	164.06	258	146.74	186	122.17	114	87.33	42	37.90
329	163.86	257	146.45	185	121.77	113	86.75	41	37.08
328	163.65	256	146.17	184	121.36	112	86.18	40	36.26
327	163.45	255	145.88	183	120.95	111	85.00	39	35.44
326	163.25	254	145.59	182	120.54	110	85.59	38	34.61
325	163.04	253	145.30	181	120.13	109	84.43	37	33.78
324	162.84	252	145.01	180	119.71	108	83.84	36	32.94
323	162.63	251	144.71	179	119.30	107	83.24	35	32.10
322	162.42	250	144.42	178	118.88	106	82.65	34	31.26
321	162.21	249	144.12	177	118.46	105	82.05	33	30.41
320	162.00	248	143.82	176	118.03	104	81.45	32	29.56
319	161.79	247	143.52	175	117.61	103	80.85	31	28.70
318	161.58	246	143.22	174	117.18	102	80.24	30	27.84
317	161.36	245	142.92	173	116.75	101	79.63	29	26.98
316	161.15	244	142.61	172	116.32	100	79.02	28	26.11
315	160.93	243	142.31	171	115.88	99	78.40	27	25.24
314	160.72	242	142.00	170	115.45	98	77.79	26	24.36
313	160.50	241	141.69	169	115.01	97	77.16	25	23.48
312	160.28	240	141.38	168	114.57	96	76.54	24	22.59
311	160.06	239	141.07	167	114.13	95	75.91	23	21.70
310	159.84	238	140.75	166	113.68	94	75.28	22	20.81
309	159.62	237	140.44	165	113.24	93	74.65	21	19.91
308	159.39	236	140.12	164	112.79	92	74.01	20	19.01
307	159.17	235	139.81	163	112.34	91	73.37	19	18.10
306	158.94	234	139.49	162	111.88	90	72.73	18	17.19
305	158.72	233	139.16	161	111.43	89	72.08	17	16.27
304	158.49	232	138.84	160	110.97	88	71.43	16	15.35
303	158.26	231	138.52	159	110.51	87	70.78	15	14.43
302	158.03	230	138.19	158	110.05	86	70.13	14	13.50
301	157.80	229	137.86	157	109.58	85	69.47	13	12.56

300	157.57	228	137.54	156	109.12	84	68.81	12	11.62
299	157.34	227	137.21	155	108.65	83	68.14	11	10.68
298	157.10	226	136.87	154	108.18	82	67.47	10	9.73
297	156.87	225	136.54	153	107.70	81	66.80	9	8.78
296	156.63	224	136.20	152	107.23	80	66.13	8	7.82
295	156.39	223	135.87	151	106.75	79	65.45	7	6.86
294	156.15	222	135.53	150	106.27	78	64.77	6	5.89
293	155.91	221	135.19	149	105.79	77	64.08	5	4.92
292	155.67	220	134.85	148	105.30	76	63.34	4	3.95
291	155.43	219	134.50	147	104.82	75	62.70	3	2.97
290	155.19	218	134.16	146	104.33	74	62.01	2	1.98
289	154.94	217	133.81	145	103.83	73	61.31	1	0.99

BENEFICIOS EN CASO DE ACCIDENTE

Cubriendo Muerte, Pérdida de la Vista o de Miembros, Incapacidad Causada por Accidente, con las Limitaciones y Condiciones Estipuladas en este Contrato La (en lo sucesivo llamada la Compañía) asegurada por el presente Contrato a la persona registrada como Asegurado en la Primera Página de la Póliza a la cual se adhiere este Contrato Suplementario, sujeto a las limitaciones y condiciones estipuladas en lo sucesivo:

LA SUMA PRINCIPAL estipulada en virtud del presente contrato adicional será la Cantidad Asegurada que se indica en la Primera Página de la Póliza a la cual se adjunta este Contrato Suplementario.

Este Contrato Suplementario forma parte de la Póliza, a la cual, se adhiere y es válido solamente si el número y serie del formulario indicados arriba, aparece en la primera página de la póliza o están endosados a la misma; y se expide sobre la vida del Asegurado mencionado en la primera página de la Póliza, en consideración a la prima aplicable a este Contrato Suplementario, que aparece en la primera página de la Póliza, o está endosado en la misma.

Si durante la vigencia del presente Contrato Suplementario, el Asegurado, sufriera alguna lesión corporal que hubiera resultado como consecuencia directa, independientemente, y con exclusión de toda otra causa, de lesiones producidas únicamente por causas externas, violentas y accidentales, de las cuales haya evidencias visibles de contusión o heridas en el exterior del cuerpo (exceptuando el caso en que el Asegurado, haya parecido ahogado o por una lesión interna revelada por autopsia), en lo sucesivo llamada "tal lesión".

La Compañía, al recibir y aprobar las pruebas fehacientes y con sujeción a las estipulaciones, condiciones y limitaciones incluidas y endosadas en este Contrato, pagará la indemnización que corresponde de acuerdo con la siguiente Tabla de Indemnizaciones,

pero solamente una de ellas. la que fuere mayor, entre las especificadas en las partidas 1 a 7 inclusive, por las lesiones que el Asegurado sufre en un accidente.

TABLA DE INDEMNIZACIONES. Si "tal lesión" por si sola, dentro de 90 días a partir de la fecha del accidente, causare:

1. Pérdida de la Vida La Suma Principal
2. La pérdida de dos o más Miembros por amputación en o arriba de las Muñecas o Tobillos La Suma Principal.
3. La pérdida total e irreparable de la Vista completa de am bos Ojos La Suma Principal.
4. La pérdida de un Miembro e irreparable de la Vista completa de un Ojo y pérdida de un Miembro por amputación en o arriba de Muñeca o Tobillo La Suma Principal
5. La pérdida de un Miembro por amputación en o arriba de la Muñeca o Tobillo La Mitad de la Suma Principal
6. La pérdida total e irreparable de la vista completa de un Ojo La Tercera parte de la Suma Principal
7. La pérdida del Dedo Pulgar y del Dedo Indice de cualquiera de las Manos por amputación en o arriba de las coyunturas metacarpo-falangeanas La Cuarta Parte de la Suma Principal

INDEMNIZACION A PASAJEROS POR ACCIDENTE DE AVIACION.

La Compañía pagará una indemnización, según se estipula en las partidas 1 a 7 inclusive, con los límites expresados en este Contrato Suplementario, por las pérdidas especificadas en el presente que dentro de los 90 días a partir de la fecha de un accidente, sufre el Asegurado directa e independientemente de toda o tra causa, como consecuencia de lesiones sufridas mientras viajare - como pasajero en un vehículo aéreo por una empresa de transporte aéreo comercial de pasajeros sujeto a itinerario sobre una ruta establecida de servicio aéreo para pasajeros.

DOBLE INDEMNIZACION.

Las cantidades pagaderas según las partidas 1 a 7 inclusive serán duplicadas si tal lesión las sufre el Asegurado: (a) mientras estuviere viajando como pasajero en cualquier vehículo - público, no aéreo, impulsado mecánicamente, manejado y despachado regularmente por un empresario de transporte público, contra pago de pasaje

ENDOSO DE SEGURO COLECTIVO DE
ASISTENCIA MEDICA

CLAUSULA 1 : BENEFICIOS

En virtud del presente endoso, la compañía reembolsará los necesarios, razonables y acostumbrados gastos médicos incurridos por los asegurados según las clase de beneficios descritos aquí durante la vigencia de este endoso. Sin embargo, el monto de los beneficios serán aquellos estipulados en las condiciones particulares de este endoso. Cualquier beneficio por el cual no aparezca un monto en las CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO, no estará en vigor con la fecha efectiva del endoso.

CLAUSULA 2 : DEFINICIONES

"Asegurado" se refiere a :

1.- Una persona que está asegurada bajo las condiciones particulares de este endoso; y

2.- Las personas dependientes del asegurado, si éstas son elegibles bajo las condiciones particulares de este endoso.

"Médico" significa únicamente un médico cirujano con mención en medicina humana o su equivalente, establecido legalmente para practicar la medicina y calificado para rendir el tratamiento estipulado.

"Razonable y Acostumbrado" quiere decir un cargo por atención médica el cual se considera razonable y hasta el límite acostumbrado que no excede el nivel general de cargos hechos por otros de carácter similar en la localidad donde el cargo es incurrido, cuando se compara con suministros o tratamientos iguales, servicios o abastecimientos a individuos del mismo sexo y de edad e ingreso semejante, por una lesión o enfermedad similar.

"Incapacidad" significa una lesión corporal accidental o enfermedad que necesita tratamiento médico por un médico autorizado. Todas las lesiones corporales sufridas en cualquier accidente serán consideradas una incapacidad, todos los desórdenes corporales que existan simultáneamente los cuales sean debidos a la misma o a causas relacionadas, serán considerados una incapacidad. Si una incapacidad es debida a la misma causa o a causas relacionadas a una incapacidad anterior (incluyendo las complicaciones derivadas de ahí), la incapacidad será considerada una continuación de la incapacidad anterior y no una incapacidad separada. Sin embargo, para casos que requieran reclusión en el hospital, después de los 90 días siguientes a la última salida del hospital, la siguiente reclusión en el hospital debida a la misma causa, será considerada una nueva incapacidad; para casos que no requieran reclusión en el hospital, una nueva incapacidad se establece después que ha transcurrido un período de 90 días siguientes al día en el cual el último gasto incurrido fué reembolsado, a menos que los gastos no se reembolsen porque se ha agotado el beneficio máximo.

"Hospital o Clínica" significa únicamente una institución autorizada como hospital (si se requiere autorización), y operada para el cuidado de personas enfermas o lesionadas cuya institución proporciona asistencia de enfermeras las 24 horas, y tiene facilidades para ambos, diagnóstico y cirugía mayor, excepto en el caso de un hospital dedicado especialmente al tratamiento de enfermedades crónicas. El término hospital no se interpretará que incluye a un hotel, asilo, sanatorio particular, casa para convalecientes, lugar para vigilancia, asilo para ancianos o un lugar usado principalmente para la reclusión o tratamiento de adictos a drogas o alcohólicos.

"Internación en un Hospital" significa una persona que está registrada como paciente en un hospital (según se define anteriormente) e incurre en un gasto diario de habitación y comida.

"Operación Quirúrgica" significa únicamente lo siguiente : (1) una operación incisiva, (2) sutura de una herida, (3) tratamiento de una fractura, (4) sujeción de una dislocación,

(5) radioterapia (excluyendo isótopo de terapia radioactiva) si es usado en lugar de una operación incisiva para la remoción de un tumor, (6) electrocauterización, (7) diagnóstico y procedimientos terapéuticos endoscópicos, (8) tratamiento de inyecciones para las hemorroides y venas varicosas.

CLAUSULA 3

COBERTURA PARA CARGAS FAMILIARES.

El término "Carga" se referirá únicamente a :

- 1.- El esposo o la esposa legal de un asegurado (excluyendo aquellos legalmente separados), o la persona viviendo con un asegurado en una reconocida condición de marido y mujer.
- 2.- Los hijos solteros de un asegurado, hijastro e hijos legalmente adoptados, mayores de 14 días y menores de 19 años, salvo accidentes o enfermedades congénitas, en el caso de los menores de 14 años. Dichos hijos deben depender del asegurado para su sostenimiento.

En caso de hijos mayores de 19 años, éstos podrán ser elegibles si dependen económicamente del asegurado y son estudiantes a tiempo completo en un acreditado colegio o universidad. En ningún caso la cobertura sería extendida a mayores de 22 años de edad.

Si alguna persona definida como Dependiente, es también elegible para participar como asegurado, dicha persona no será elegible como Dependiente bajo este endoso.

- 3.- Cualquier asegurado que tenga cargas: éstas serán elegibles para los beneficios de este endoso, en la misma fecha en que el asegurado está cubierto bajo este endoso. En caso de una nueva carga, ésta será elegible en el día en que el asegurado adquiere dicha carga.

Quando las CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO, estipulan que el seguro es no-contributorio, las cargas serán aseguradas de la siguiente manera.

- A.- Si el asegurado tiene cargas en la fecha efectiva del endoso, los beneficios para dichas cargas serán efectivos en esa fecha.
- b.- Si el asegurado adquiere una o más cargas después de la fecha efectiva de su seguro bajo este endoso, dichas cargas serán aseguradas automáticamente.

Quando las CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO, estipulan que el seguro es contributorio, los beneficios para las cargas del asegurado serán efectivas de la siguiente manera:

- A.- Si el asegurado solicita, por escrito, cobertura a sus cargas y acuerda hacer la requerida participación o pago de primas, el seguro sería efectivo en la misma fecha en que el seguro fue efectivo al asegurado.
- B.- Si el asegurado adquiere una o más cargas después de la fecha efectiva de su seguro como asegurado, tales cargas serán aseguradas en la fecha que el asegurado solicita por escrito, y acuerda cualquier aumento en las primas. Sin embargo, si dicha solicitud es recibida por la Compañía, después de 31 días que el asegurado adquirió tales cargas, será necesario, a satisfacción de la Compañía, probar la buena salud de dichas cargas. Si dicha prueba de salud es aceptada por la Compañía, las cargas serán aseguradas en la fecha comunicada por la Compañía.

Los beneficios de las cargas bajo este endoso terminarán automáticamente, (1) si el asegurado termina su cobertura bajo este endoso, (2) si se termina este endoso, y (3) si el asegurado deja de hacer algún pago de primas requeridos.

CLAUSULA 4

EXTENSION DE BENEFICIOS.

No obstante las disposiciones de las Condiciones Generales de la póliza y cláusulas de este endoso, los beneficios bajo este endoso continuarían en vigor durante el tiempo de una internación en un hospital, si ocurre la terminación de la póliza durante la internación en el hospital. Sin embargo, en ningún caso dichos beneficios serían extendidos por un período mayor a 31 días.

CLAUSULA 5EXCLUSIONES.

Este endoso no asegura y no se pagarán beneficios por ó a causa de :

- 1.- Lesión inflingida a sí mismo mientras está en uso o nó de sus facultades mentales tratamiento de alcoholismo crónico, adictos a drogas, alergias o desordenes mentales o nerviosos
- 2.- Lesión o enfermedad causada por insurrección o guerra, declarada o nó, o a consecuencia de un motín, huelga o conmoción civil.
- 3.- Curas de reposo, cuidado sanitario o en custodia o períodos de cuarentena o aislamiento.
- 4.- Cirugía plástica o cosmética, a menos que sea necesitada por una lesión accidental que ocurra mientras el asegurado está cubierto bajo el endoso.
- 5.- Exámenes dentales, de rayos X, extracciones, empastes y tratamiento dental en general, el reemplazo o ajuste de espejuelos o aparatos - auditivos, exámenes para los efectos de chequeo, no inherentes o necesarios para el diagnóstico de una enfermedad o lesión, corporal - accidental, exámenes generales de salud.
- 6.- Otro transporte que no sea el servicio local autorizado de ambulancia.
- 7.- Cualquier incapacidad que se originó antes de la fecha efectiva de cobertura del asegurado bajo el presente; sin embargo, esta exclusión cesará de aplicar después de 90 días de cobertura continua bajo este endoso, sin que se hayan incurrido tratamientos o consultas médicas por esa incapacidad.
- 8.- Embarazo incluyendo el resultado del parto, malparto o aborto, excepto según se estipula en la Cláusula 11- Beneficios de Maternidad y en las CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO.
- 9.- Lesión o enfermedad surgidas de la ocupación del asegurado cubierta bajo subsidio de organismo previsional o leyes similares.

CLAUSULA 6BENEFICIOS NO DUPLICADOS.

Los beneficios de este endoso no se duplicarán con los beneficios de cualquier otro plan colectivo o plan estatuido, por el cual cualquier asegurado pueda ser elegible. Cuando algún asegurado esté cubierto también por algún otro beneficio dupli

cado, los beneficios bajo este endoso se reducirán en una cantidad, la cual, cuando agregada a tal beneficio duplicado, sea igual al 100% de los beneficios estipulados por este endoso.

CLAUSULA 7.

CALCULO DE PRIMAS.

La prima por los beneficios de este endoso, se determinará multiplicando el número de asegurados - participantes por la prima estipulada en las **CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO.**

CLAUSULA 8

BENEFICIOS POR INTERNACION EN EL HOSPITAL.

A.- Beneficios Diarios.

El gasto incurrido por el asegurado por los cargos regulares y acostumbrados, hechos por el hospital por cuarto, comida y atención general de enfermeras, suministrados durante su reclusión en el hospital, pero sin exceder el beneficio máximo diario durante cualquier incapacidad, según se indica en las **CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO.**

B.- Beneficios por Servicios de Hospital.

El gasto incurrido por el asegurado, por los cargos regulares y acostumbrados, hechos por el hospital por servicios o abastecimientos suministrados al asegurado para su uso durante su reclusión en el hospital, incluyendo los costos de sangre y plasma sanguíneo pero sin exceder al máximo de servicios de hospital durante cualquier incapacidad según se indica en **CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO.**

CLAUSULA 9

BENEFICIOS DE CIRUGIA.

Si un asegurado incurre gastos por una operación quirúrgica, a consecuencia de una incapacidad, la Compañía pagará, sujeto a las estipulaciones de este endoso una cantidad calculada, aplicando el beneficio máximo, según se indica en las **CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO**, el porcentaje especificado en la

adjunta tabla de honorarios quirúrgicos y sujeto a las siguientes disposiciones.

1. El pago no excederá el valor calculado por ese procedimiento, ni excederá la cantidad realmente cargada al asegurado.
2. Cuando los procedimientos quirúrgicos dobles o múltiples, los cuales añaden complejidad, o tiempo significativo al cuidado del paciente, sean ejecutados en la misma sesión operatoria, el pago será la cantidad pagadera por el procedimiento mayor, más 50% del valor por el segundo procedimiento, y 25% del valor por el tercer procedimiento, excepto que, si el procedimiento combinado es especificado de otra manera, ese valor será pagadero.
3. Cuando un procedimiento incidental sea practicado a través de la misma incisión, o en el mismo orificio natural del cuerpo, o en el mismo campo operativo, el pago ese será únicamente por el procedimiento mayor, excepto si se especifica de otra manera.
4. El porcentaje o unidad de valor cotizado en la tabla incluirá - la consulta normal pre-operatoria, investigación y preparación del asegurado, el procedimiento operatorio, el cuidado total post-operatorio prestado por el cirujano mientras el asegurado es tá en el hospital, y el cuidado de convaleciente siguiente a la salida del hospital.
5. Cuando una operación quirúrgica no esté cotizada en la tabla, la Compañía determinará el pago, basado en un procedimiento que requiera tiempo y habilidad quirúrgica similares.
6. Cuando se establezca para satisfacción de la Compañía, que la pericia de dos cirujanos se requiere en la administración de una operación quirúrgica específica, la cantidad pagadera, puede ser aumentada hasta un 25% más del porcentaje fijado o valor y prorroteo , con el acuerdo de los cirujanos, en relación a la responsabilidad y el trabajo ejecutado.
7. El pago de todas las operaciones quirúrgicas durante cualquier incapacidad, no excederá el máximo quirúrgico por incapacidad según se indica en las CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO.

CLAUSULA 10.BENEFICIOS DE ANESTESIA.

Si un asegurado, a consecuencia de una incapacidad, incurre en gastos por una operación quirúrgica que re quiere anestesia general, o para un examen bajo anestesia general, la Compañía pagará, sujeto a las estipulaciones de este endoso, por los servicios de anestesia, una cantidad calculada aplicando el Porcenta je de Conversión de Anestesia a la cantidad de beneficio quirúrgico, según se indica en las CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO y sujeto a las siguientes disposiciones:

1. El pago no excederá el valor calculado para ese procedimiento, ni excederá la cantidad cargada realmente al asegurado.
2. La cantidad determinada para anestesia incluirá las visitas pre y post-operatorias, la administración de líquidos y/o sangre inheren te a la anestesia o cirugía.
3. El valor calculado solo será pagadero cuando la anestesia sea admi nistrada personalmente por un médico, que permanece en presencia - constante durante el procedimiento, con el solo fin de prestar los servicios de anestesia..
4. El pago por los servicios de anestesia proporcionados durante cual quier incapacidad, no excederá el producto del Porcentaje de Con - versión de Anestesia y el máximo quirúrgico por incapacidad según se indican ambos en las CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO.

CLAUSULA 11BENEFICIOS DE MATERNIDAD.

Si un asegurado incurre en gastos médi- cos y de hospital, a consecuencia de embarazo con respecto a parto, mal parto, o aborto legal, la Compañía reembolsará tales gastos el máximo indicado en las CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO sujeto a las si guientes disposiciones.

- 1.- Este beneficio es en lugar de los demás beneficios bajo este endo- so, y es aplicable a gastos incurridos por:
 - (i) cargos de hospital incluyendo cuidado general de enfermeras y cuidado de crianza del bebé mientras la madre está recluida en el hospital;

- (ii) cargos hechos por médico o comadrona, registrada, para partos y atención pre y post-natal.
- 2.- Este beneficio es pagadero solo una vez por cualquier embarazo, incluyendo alguna de, y todas las complicaciones relacionadas con cualquier embarazo.
 - 3.- Los beneficios de maternidad son obtenibles para esposas dependientes y empleadas casadas que están aseguradas bajo este endoso.
 - 4.- Solo se harán reembolsos para la empleada casada, o la esposa del dependiente, por causa de embarazos, los cuales tuvieron su comienzo después de la fecha efectiva de cobertura del seguro bajo este endoso.
 - 5.- En reclusiones de maternidad que requieran una operación abdominal tal como cesárea o embarazo extra-uterino, la cantidad máxima pagadera bajo esta cláusula será aumentada a un 150% del máximo, mostrado en las CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO.
 - 6.- En el caso de determinación del asegurado de este endoso, la cobertura para gastos de maternidad bajo esta cláusula, será continuada sin más pago de primas, para embarazos los cuales tuvieron su comienzo antes de dicha terminación, siempre que este endoso esté todavía en vigor al momento en que dichos gastos fueron incurridos.

CLAUSULA 12

BENEFICIOS MEDICOS POR INTERNACION EN EL HOSPITAL.

Si un asegurado, mientras está recluido en un hospital a causa de una incapacidad, incurre en gastos por atención facultativa y tratamiento por un médico, por otras causas que no son embarazo, la Compañía reembolsará tal gasto hasta la cantidad máxima por visita y por incapacidad indicada en las CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO, sujeto a las siguientes estipulaciones:

1. No se pagarán beneficios por los servicios de un cirujano, o anestesia, por los cuales se pagan beneficios bajo las Cláusulas 9 y 10- Beneficios de Cirugía- Beneficios de Anestesia.
- 2.- El pago se hará nada más que por una visita, un día cualquiera, y ésta no excederá la cantidad realmente cargada.

CLAUSULA 13BENEFICIO DE ACCIDENTES SIN HOSPITALIZACION

Si, a consecuencia de una lesión corporal accidental, un asegurado incurre en gastos por los servicios suministrados por el departamento de pacientes externos de un hospital, en la consulta de un médico o clínica, recetas farmacéuticas u otros gastos relacionados con la lesión corporal accidental, la Compañía reembolsará dichos gastos sin exceder el máximo durante cualquier incapacidad, según se indica en las CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO.

CLAUSULA 14BENEFICIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X PARA DIAGNOSTICO.

Si un asegurado, a causa de una incapacidad, incurre en gastos por exámenes de Rayos X para diagnóstico, o pruebas de laboratorio, o microscópicas, o análisis, por otras causas que no son embarazo, la Compañía reembolsará tales gastos hasta el máximo indicado en las CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO; siempre que dichos exámenes sean hechos u ordenados por un médico.

No se pagarán beneficios bajo esta cláusula, por Rayos X terapéuticos, o por cualquier examen hecho durante la reclusión de un asegurado.

BENEFICIOS MEDICOS MAYORES SUPLEMENTARIOS

Si, como resultado de una incapacidad, un asegurado ha incurrido en "gastos elegibles" (como se definen más abajo), la Compañía reembolsará el 80 % de dichos gastos en exceso de un deducible inicial, según está indicado en las CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO, el cual debe ser acumulado dentro del período indicado en las CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO, hasta un beneficio máximo por vida de - cada asegurado según está indicado en las CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO.

- 1.- El "Beneficio Máximo" es la cantidad total que será pagada bajo esta cláusula con respecto a un asegurado. Si un asegurado ha recibido al menos el 75%, el Beneficio Máximo entero puede - ser restablecido, al suministrar el asegurado evidencia satisfactoria de buena salud. Si dicha evidencia es suministrada, el Beneficio Máximo será restablecido el día primero del mes calendario siguiente a la fecha que la Compañía determine que la evidencia es satisfactoria.
- 2.- El término "Gastos Elegibles" es definido como los gastos reales incurridos por un asegurado, que son razonables y necesarios para la atención médica, y los servicios administrados por, u ordenados por un médico autorizado para practicar la medicina. Tales gastos no incluirán cantidad alguna reembolsada bajo cualquier otra cláusula en este endoso pero incluirá:
 - (a) Beneficios diarios según se definen en la Cláusula 8A, hasta una cantidad máxima diaria según está indicado en las - CONDICIONES PARTICULARES DEL ENDOSO.
 - (b) Servicios y suministros de hospital para la atención médica en el hospital.
 - (c) Anestésicos y su administración.
 - (d) Servicios de ambulancia para viajar de y hacia un hospital local.

- (e) Servicios médicos para cirugía y otra atención médica excluyendo los servicios dentales, a menos que sea para el tratamiento seguidamente abajo.
- (f) Servicios dentales para cirugía prestados por un médico dentista o cirujano dental para el tratamiento de lesiones accidentales a los dientes naturales a través de medios externos violentos, dentro de los seis meses del accidente, (el tratamiento incluye el reemplazo de dichos dientes naturales dentro de dicho período).
- (g) Servicio privado de enfermera profesional de guardia, prestado por una enfermera graduada, que no sea de la familia o resida en casa del asegurado.
- (h) Tratamiento psiquiátrico hasta un máximo de US.500.00 por año calendario y un beneficio máximo de US.25.00 por tratamiento.
- (i) Los demás servicios y suministros siguientes:

Tratamientos de Rayos X, radio y otras sustancias radioactivas. Tratamiento por un Fisioterapeuta que no sea de la familia; drogas y medicinas dispensadas por un Farmacéutico autorizado; vendajes quirúrgicos; Miembros, ojos artificiales cuando sean necesarios por lesiones corporales accidentales o enfermedades ocurridas mientras está cubierto bajo este endoso, enyesados, en tablillados, bragueros, abrazaderas y muletas; alquiler de silla de ruedas, cama de hospital o pulmón de hierro.

TABLA DE OPERACIONES QUIRURGICAS

Descripción de Operación Quirúrgica	Porcentaje de Beneficio Máximo
ABDOMEN	
Apendicectomía	50.00
Resección de Intestinos	75.00
Resección de Estómago	75.00
Gastroenterostomía	62.50
Remoción de la Vesícula Biliar	75.00
Corte en la cavidad abdominal para diag- nóstico, tratamiento o remoción de uno o más órganos de la misma, ex- cepto como en otra forma aquí se provee.	50.00
Dos o más operaciones quirúrgicas practi- cadas a través de la misma incisión abdo- minal serán consideradas como una sola o- peración.	
ABSCESOS	
Incisión de Abscesos superficiales, car- bunclo o forúnculo, uno o más	5.00
Tratamiento de carbunclo o abscesos que - requiere hospitalización, uno o más	12.50
AMPUTACION	
De los dedos de las manos o los pies, ca- da uno	7.50
Mano, antebrazo o pie por el tobillo	25.00
Pierna, brazo o muslo	37.50
Muslo a la altura de la cadera	75.00
SENOS	
Amputación de uno o ambos, radical con di- sección del nódulo axilar	75.00
Amputación de uno o ambos, sencilla	37.50

Descripción de Operación Quirúrgica	Porcentaje de Beneficio Máximo
TORAX	
Toracoplastia completa	100.00
Remoción del pulmón o parte del mismo	75.00
Incisión en la cavidad torácica para diagnóstico o tratamiento de los órganos de la misma exceptuando paracentesis.	25.00
Remoción de pus, exceptuando paracen- tesis	12.50
Neumotórax artificial	12.50
Aplicación, cada una, no más de seis	2.50
Broncoscopía - diagnóstico	12.50
Operatorio, excluyendo Biopsia	25.00
OIDOS	
Corte de la membrana del tímpano . .	5.00
Operación de Mastoidectomía radical , un lado	50.00
Operación de Mastoidectomía radical , ambos lados	62.50
Fenestración, uno o ambos lados . . .	100.00
ESOFAGO	
Operación por estrechez	37.50
Uso de Gastroscopio	12.50
OJOS	
Remoción de cuerpos extraños en la có <u>r</u> nea.	2.50
Operación por desprendimiento de la <u>r</u> e tina, funciones múltiples	100.00
Operación por Cataratas	50.00
Operación por Glaucoma	31.25
Remoción del globo del ojo	31.25
Remoción del Pterigion	15.00
Incisión de orzuelo o Porosis Palpe- bral.	5.00

Descripción de Operación Quirúrgica	Porcentaje de Beneficio Máximo.
FRACTURAS	
Tratamiento de fracturas simples - Cla vícula, omoplato o antebrazo, un hueso	15.00
Cóxis, tarso, metatarso o calcificación	10.00
Muslo	37.50
Antebrazo, o pierna, un hueso	25.00
BOCIO	
Remoción de la tiroides, incluyendo to das las formas del proceso opera torio.	75.00
HERNIA	
Tratamiento de inyecciones-curso comple to. Hernia simple	18.75
Doble hernia	25.00
Operación radical, incluyendo tratamien to de inyecciones para la cura de la hernia simple	37.50
de la doble hernia	50.00
ARTICULACIONES Y DISLOCACIONES	
Incisión en la articulación, por enfer medad y desarreglo, excepto como a quí de otra forma se provee, y ex ceptuando paracentésis	12.50
Excisión, fijación por operación, desar ticulación o artroplástica en hombro, cadera o espina	75.00
Rodilla, codo, cintura o tobillo	37.50
Reducción de dislocación de los dedos de las manos o pies, cada uno	5.00
Hombro, codo, muñeca o tobillo	15.00
Mandíbula inferior	6.25
Cadera y rodilla, exceptuando la rótula	20.00
Rótula	5.00

Descripción de
Operación Quirúrgica

Porcentaje de
Beneficio Máximo

Por una luxación que requiera operación abierta, los máximos beneficios para tal dislocación serán el doble de la cantidad aplicable, señaladas anteriormente.

NARIZ

Punción del ántum.	2.50
Sinus, operación intranasal	17.50
Sinus, operación extranasal	37.50
Pólipos, remoción de uno o más.	5.00
Remoción de las submucosas	25.00
Turbinectomía resección de un cornete.	7.50

PARACENTESIS

Paracentésis del abdomen	12.50
Pecho o riñón, exceptuando cateterización	7.50
Trompas del oído, hidrocele injerto de la espina o articulaciones	5.00

RECTO

Operación radical por malignidad, en todas formas, incluyendo coloctomía	100.00
Hemorroides, externas solamente, excisión tratamiento completo	7.50
Hemorroides, internas o internas y externas incluyendo cordón del recto, total por excisión o tratamiento completo de - inyecciones	20.00
Fistula del ano	17,50
Fisura del ano	5.00
Otros tipos de operaciones del recto	17.50

CRANEO

Corte en la cavidad craneal trepanación y punción exceptuados	100.00
Extirpación de hueso, trepanación y descompresión	31.25

GARGANTA

Amigdalectomía o amigdalectomía y adenoidectomía	17.50
Uso de laringoscopio para diagnóstico	5.00

TUMORES

Remoción quirúrgica de.

Tumores malignos, exceptuando aquellos de la membrana mucosa, piel y tejidos sub-cutáneos	50.00
Tumores malignos de la membrana mucosa, piel y tejidos sub-cutáneos	25.00
Dedos de las manos o pies, cada uno, o costilla	5.00
Antebrazo-dos huesos, rodillas o pelvis, que no requieren tracción.	20.00
Piernas, dos huesos	30.00
Mandíbula inferior	17.50
Carpus, metacarpus, nariz, costillas-dos ó más-esternón	7.50
Pelvis con tracción	31.25
Vértebras-apófisis transversal, cada una.	6.25
Vértebras-fractura por comprensión, una ó más	37.50
Muñeca	11.25

Fractura compuesta abierta.

Para una fractura compuesta abierta, auméntese los correspondientes beneficios expresados un 50%.

Para una fractura que requiere operación incluyendo injerto de hueso y entablillado, auméntese los beneficios correspondientes citados un cien por ciento, excepto que el beneficio máximo no exceda

100.00

TRACTO-UTERO-GENITAL.

Remoción del riñón	75.00
Fijación del riñón	75.00
Remoción de tumores y cálculos en el - riñón, uretra o vejiga-por opera- ción.	62.50
- por cauterización o endoscopia.	20.00
Estrechez de la uretra-operación abier <u>ta</u> ta.	30.00
- operación intra-uretral	15.00
Remoción total de la Prostata, por ope <u>ra</u> ción abierta-proceso completo .	75.00
- remoción parcial por endoscopia	25.00
- por otras operaciones	50.00
Orquidectomía o epididimectomía	25.00
Hidrocele o varicocele	12.50
Histerectomía radical por cáncer . . .	75.00
Histerectomía con remoción completa de las trompas y ovarios, con o sin apendicectomía	62.50
Curetaje o cauterización del útero, no puerperal.	10.00
Dilatación y curetaje, no puerperal . .	12.50
Reparación del periné o desgarramiento vaginal, no inmediatamente después del parto, incluyendo cistocele y rectocele	37.50
Remoción de tumores fibrosos, sin proce <u>so</u> so abdominal	20.00
Seno pilonidal o quiste, operación . .	25.00
Tumores benignos de los testículos o pe <u>cho</u> cho	20.00
Ganglios	3.75
Verruga o carnosidades	2.50
Tumores benignos, uno ó más, excepto los que como en otra forma aquí provis- to - que requieren hospitalización	12.50
- sin hospitalización	5.00

En caso de tratamiento de Rayos X y Radium, para cada uno de los tumores aquí relacionados, los beneficios máximos pagaderos para el tratamiento completo, incluyendo remoción quirúrgica, serán aquellos estipulados para sus operaciones quirúrgicas.

VENAS

Várices-procedimiento completo de todas las venas- Operación quirúrgica o tratamiento de inyecciones - una pierna. . .	20.00
dos piernas	30.00

OBSTETRICIA

Operación Cesárea, incluyendo parto . .	50.00
Operación abdominal por embarazo extra-uterino	50.00

Si la operación realizada no aparece en la Tabla de Operaciones Quirúrgicas, la Compañía de Seguros se reserva el derecho de determinar el beneficio máximo pagadero por tal operación. Una operación de equivalente gravedad y severidad será usada por la Compañía de Seguros como base de liquidación.