

REF.: APRUEBA POLIZA DE SEGURO
DE SALUD ONCOLOGICA.

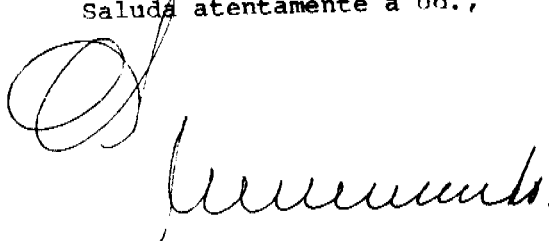
C I R C U L A R N° 677

A todas las entidades de seguros del segundo grupo.

Santiago, Enero 8 de 1987.

Vista la facultad que me confiere el artículo 3° letra e) del D.F.L. N° 251, de 1931 y lo solicitado por una entidad aseguradora el Superintendente infrascrito aprueba la póliza de seguro de salud oncológica, que se adjunta.

Saluda atentamente a Ud.,



FERNANDO ALVARADO ELISSETCHE

SUPERINTENDENTE DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

HS

La Circular N° 676 fue enviada para todas las entidades aseguradoras nacionales y agencias extranjeras del primer grupo.

000006

POLIZA DE SEGURO DE SALUD ONCOLOGICA

ARTICULO 1° : COBERTURA

a) Básica : Monto Unico

Mediante el pago de la prima y en las condiciones y términos que más adelante se establecen, el asegurador se obliga con el asegurado, en el evento de diagnosticársele clínicamente un cáncer primario durante la vigencia de la póliza, a pagarle por una sola vez el monto único indicado en el cuadro de condiciones particulares de la presente póliza.

b) Complementaria : Monto diario por hospitalización

El asegurado que hubiera contratado esta cobertura complementaria, y resulte internado en un establecimiento hospitalario para tratamiento del cáncer a que se refiere la letra a) anterior, según orden del médico, recibirá el monto fijo señalado en el cuadro de condiciones particulares, por cada día que permanezca hospitalizado bajo supervisión médica, desde el primer día de ingreso a dicho establecimiento y hasta por un máximo de 365 días de hospitalización aún cuando la hospitalización ocurra fuera de la vigencia de la póliza.

Los períodos sucesivos de internación debido a la misma causa, se irán sumando hasta completar el referido plazo máximo.

ARTICULO 2° : DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza de seguro se entiende por :

a) Cáncer

La enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado, y la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa o metástasis, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo la enfermedad de Hodgkins, y leucemia, y/o carcinoma "in situ".

000007

b) Cáncer Primario

La enfermedad neoplásica que no haya recibido tratamiento con anterioridad a la contratación de la póliza.

c) Establecimiento Hospitalario

El 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.

d) Diagnóstico Clínico

El informe basado en la historia clínica del paciente con sus exámenes, y confirmado con el examen histopatológico o citológico.

e) Partes integrantes de la póliza

Forman parte integrante de la póliza, las presentes condiciones generales, las condiciones particulares y sus endosos o addendas, y declaración personal sobre cáncer.

ARTICULO 3° : ASEGURADOS

Serán asegurados todas aquellas personas menores de 65 años de edad que aparecen detalladas en la "nómina de asegurados" del contrato. Estas personas podrán ser cónyuge e hijos del asegurado que encabeza la nómina. También podrán ingresar a dicha nómina los abuelos y padres de ambos cónyuges.

Al momento de suscribir el seguro, el contratante deberá señalar al asegurador la nómina de personas que tendrán calidad de aseguradas.

ARTICULO 4° : EXCLUSIONES

Esta póliza no cubre :

- a) Ninguna enfermedad o accidente que no sea cáncer;

000008

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

- b) El cáncer a la piel con excepción del melanoma maligno;
- c) La internación del asegurado en un lugar que no sea establecimiento hospitalario, como se define en la letra c) del artículo 2° de esta póliza.

ARTICULO 5° : PERIODO DE CARENCIA

Este seguro tendrá un período de carencia de 60 días 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 6° : DECLARACIONES

Toda declaración falsa o errónea, y reticencias del contratante en la declaración personal sobre cáncer, o de cualquier otra circunstancia que conocida por el asegurador pudiere retraerle de la celebración del contrato, o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta a éste para pedir la rescisión del contrato, y ejercer los derechos establecidos en el artículo 558 del Código de Comercio.

Esta póliza terminará anticipadamente y los asegurados y beneficiarios carecerán de todo derecho a indemnización, si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apovada 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, inclusive haciendo examinar médicamente al asegurado.

ARTICULO 7° : BENEFICIOS

Para percibir los beneficios, el asegurado deberá identificarse como tal frente al asegurador y aportar el diagnóstico clínico y las certificaciones probatorias de tratamiento médico de cáncer que corresponda.

Una vez confirmado el cáncer mediante el diagnóstico clínico, el asegurador pagará al asegurado dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación de dichos antecedentes, el monto único establecido en el cuadro de condiciones particulares de la póliza.

000009

SUPERINTENDENCIA DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

El pago por concepto de indemnización por cada día de hospitalización se hará efectivo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de presentación certificada y comprobada de días de hospitalización en tratamiento de cáncer.

ARTICULO 8° : ELEGIBILIDAD

El asegurado podrá elegir libremente la institución hospitalaria donde se practique el diagnóstico o se realice el tratamiento de cáncer.

ARTICULO 9° : COBERTURA INTERNACIONAL

El asegurado tiene libertad para acogerse a la atención hospitalaria definida en esta póliza en cualquier otro país o estado.

ARTICULO 10° : OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado está obligado :

- a) A declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para identificar y apreciar la extensión del riesgo.
- b) A pagar la prima en forma y épocas convenidas.

ARTICULO 11° : PRIMAS

La prima de este seguro, que podrá ser ajustada anualmente, se expresará en unidades de fomento y deberá pagarse en moneda corriente al valor que tenga ésta 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, o en su caso, de la primera cuota de la prima estipulada a plazo, el asegurador concede un plazo de gracia de treinta (30) días, para el pago de las 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 o cuota vencida, este seguro terminará inmediatamente, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando el asegurador libre de toda obligación y responsabilidad derivadas en esta póliza.

000010

ARTICULO 12° : REHABILITACION

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 efectivas la rehabilitación, debiendo el asegurado pagar todos los gastos que por este efecto se originen. El asegurador no podrá cobrar prima alguna por el período que medie entre la fecha de término automático señalado en la cláusula anterior y aquella de la rehabilitación efectiva.

ARTICULO 13° : VIGENCIA

Este seguro tendrá una duración de un año, contado desde su fecha de vigencia inicial y se renovará automáticamente por períodos iguales, por el sólo hecho de continuar pagando la prima, cuyo monto será igual a la del período inmediatamente anterior, salvo que el asegurador, mediante aviso escrito, dado con a lo menos 30 días de anticipación a la fecha de término, notifique al asegurado la nueva prima a pagar.

ARTICULO 14° : TERMINACION DEL SEGURO

El tomador de la póliza podrá poner término anticipado a este seguro mediante aviso escrito dado al asegurador con a lo menos 30 días de anticipación, si no han existido prestaciones en los términos de los artículos anteriores. En este caso se le devolverá el equivalente al 50% de la prima pagada, correspondiente al tiempo no transcurrido de la póliza.

Si el asegurador decidiera no renovar el contrato, éste deberá comunicarlo a la otra parte a través de carta certificada y por lo menos con un mes de anticipación a la fecha de vencimiento.

ARTICULO 15° : INCORPORACION DE NUEVAS PERSONAS

La incorporación de nuevas personas a la nómina de asegurados, según se señala en el artículo 3°, podrá realizarse en cualquier momento de la vigencia de la póliza.

El período de carencia para los nuevos incorporados será de 60 días desde la fecha de su incorporación.

000011

ARTICULO 16° : EXTRAVIO O DESTRUCCION DE LA POLIZA

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 reemplazará la anterior extraviada o destruída.

ARTICULO 17° : ARBITRAJE

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado y la compañía en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la Justicia Ordinaria, y en tal caso lo será de derecho.

No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 unidades de fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de 1931.

ARTICULO 18° : DOMICILIO

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

000012