

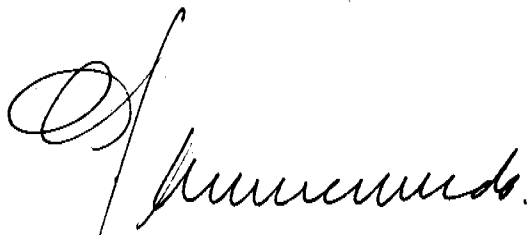
C I R C U L A R N° 714 /

A todas las entidades de seguros del segundo grupo.

Santiago, 25 de junio de 1987.

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

Saluda atentamente a Ud.



FERNANDO ALVARADO ELISSETCHE
SUPERINTENDENTE DE
VALORES Y SEGUROS
CHILE

La Circular N° 713 fue enviada a todas las entidades de seguros del segundo grupo.

000226

POLIZA "COBERTURA DENTAL"
CONDICIONES GENERALES

Artículo 1°

En virtud de esta póliza, la compañía de seguros de vida....., mediante el cobro de la prima que corresponda y en las condiciones y términos que a continuación se establecen, cubrirá las prestaciones y servicios detallados en los artículos 3° y 4° para el tratamiento integral de las enfermedades dentales que se les presenten a los asegurados incorporados en esta póliza, por intermedio de la o las instituciones que el asegurador determine.

Artículo 2°

Serán asegurados todas aquellas personas que aparecen detallados en la "nómina de asegurados" de la póliza. Al momento de suscribir el seguro, el contratante deberá señalar al asegurador la nómina de personas que tendrán calidad de aseguradas.

Artículo 3°

Las prestaciones o servicios amparados por esta póliza son los siguientes:

1.- Obturaciones:

- Obturaciones cemento piedra en piezas temporales significativamente destruidas.
- Obturaciones de amalgama en piezas posteriores temporales o permanentes.
- Obturaciones de composite en piezas anteriores temporales o permanentes.
- Radiología retroalveolar
- Radiología Bite-Wing.

2.- Extracciones:

- Extracciones de piezas temporales o permanentes, excluida la extracción de piezas semi-incluidas o incluídas que requieran cirugía,
- Radiología
- Controles post operatorios.

000227

3.- Endodoncia:

- Pulpotomía en piezas temporales vitales
- Pulpotomía en piezas permanentes en las que no se haya completado la formación de ápice dentario.
- Endodoncia en piezas temporales desvitalizadas.
- Endodoncia en piezas permanentes.
- Radiología pre y post operatoria y controles de longitud.

4.- Urgencia

- Se cubrirá la primera consulta con el fin de resolver el problema de dolor dentario derivado de fracturas dento-alveolares, desprendimiento de obturaciones, gingivitis, abscesos, fístulas y de problemas asociados a piezas dentarias en tratamientos.

5.- Prevención:

- Se cubrirá a lo menos una vez al año un control dental preventivo, donde se indicarán los procedimientos preventivos de caries y enfermedades periodontales basados en administración de sellantes, aplicaciones de fluor, enseñanza de técnicas de cepillado e higiene bucal. Además se iniciarán, cuando correspondan, las terapias necesarias para tratar las enfermedades detectadas al asegurado en el control preventivo.

Artículo 4°

Mediante el pago de una prima adicional más una cancelación única al momento de iniciarse el tratamiento, de acuerdo a lo señalado en las condiciones particulares de esta póliza, se cubrirá la ortodoncia correctiva con aparatos removibles exclusivamente, indicada por los especialistas que la compañía señale, en las condiciones particulares sólo para niños en el rango de 6 a 18 años de edad. La cobertura incluye el estudio cefalométrico, dispositivos removibles, eventuales extracciones y controles de tratamiento.

Artículo 5°

El asegurador estará obligado a cubrir las prestaciones o servicios señalados en los artículos números 3 y 4, sólo si ellos son indicados por un médico (odontólogo) especialista designado por el asegurador o la institución que éste señale y nominado en las condiciones particulares.

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

Artículo 6°

El asegurado deberá observar estrictamente las siguientes normas:

- a) Concurrir, previa cita, a la institución designada por el asegurador, para ser atendido.
- b) Cumplir cabalmente las instrucciones del médico (odontólogo) especialista tratante. El no cumplimiento significa la terminación automática de la cobertura.
- c) Asistir regularmente a todos los controles que le indiquen los profesionales tratantes.

Artículo 7°

No estarán cubiertas las 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.

Artículo 8°

La prima de este seguro, que podrá ser ajustada anualmente, deberá pagarse en moneda corriente y al valor que tenga la UF 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.

Artículo 9°

En caso 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 las personas indicadas en la nómina de asegurados, reúnen las condiciones necesarias para hacer efectiva la rehabilitación, debiendo el asegurado pagar todos los gastos que por este efecto se originen.

Artículo 10°

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 contrarlo a través de carta certificada, y por lo menos con un mes de anticipación a la fecha de vencimiento. Sin embargo, el asegurador se obliga a continuar proporcionando los servicios convenidos para todos aquellos asegurados que a la fecha de término de esta cobertura estén haciendo uso de las prestaciones amparadas bajo este contrato. En tal caso el asegurado seguirá pagando la prima que corresponda.

Artículo 11°

Este seguro, tendrá un período de carencia de 30 días y de 60 días para los beneficios señalados en los artículos número 3 y 4, respectivamente, 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.

Artículo 12°

El período de carencia para los nuevos incorporados será de 30 días y de 60 días para los beneficios señalados en los artículos números 3 y 4 respectivamente, contados a partir de su fecha de incorporación.

Artículo 13°

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.

Artículo 14°

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

Artículo 15°

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado y la compañía en relación con el contrato 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 sólo 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 1) del artículo del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de 1931.

Para todos los efectos de este contrato, las partes constituyen domicilio en la ciudad de