

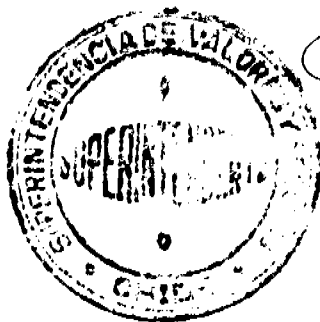
C I R C U L A R N° 422

A todas las entidades aseguradoras del
Segundo Grupo.

SANTIAGO, Julio 12 de 1984.

Vista la facultad que me confiere la
letra e) del artículo 3º del D.F.L. N° 251 de 1931, y lo solicita
do por una entidad aseguradora, el Superintendente infrascrito
aprueba los contratos adicionales a una póliza de vida denomina-
dos "Indemnización por Invalidez Total y Permanente por Accidente
o Enfermedad", "Cobertura Adicional Temporal, Indemnización por
Invalidez Total o Parcial Permanente en caso de accidente (desmem-
bramiento)", "Beneficio Adicional de Exoneración de pago de pri-
mas por incapacidad Total y Permanente", "Indemnización por Muer-
te Accidental", "Beneficio de Indemnización por hospitalización"
y las Condiciones Generales de los Contratos Adicionales, que se ad-
juntan.

Saluda atentamente a Ud.,



Fernando Alvarado Elissetche
FERNANDO ALVARADO ELISSETCHE
SUPERINTENDENTE

La circular N° 421 fue enviada a todo el mercado asegurador.

000228

CONDICIONES GENERALES
CONTRATOS ADICIONALES

Extensión de la cobertura

El o los Contratos Adicionales anexos, son parte integrante y accesorio de la póliza principal y se regirán, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ellos, por las Condiciones Generales de la póliza principal, de modo que sólo serán válidos y regirán mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto:

- a) Por término, liquidación o vencimiento de la póliza principal.
- b) Por rescate o transformación de la póliza principal en seguro saldado o en seguro prorrogado.
- c) Si el Asegurado se enlistare en el Servicio Militar, Naval, o Aéreo, o en cualquier unidad auxiliar o civil no combatiente, que esté al servicio de alguna de estas fuerzas, de cualquier país en guerra, ya sea declarada o no.
- d) A la fecha de término, rebajándose desde entonces, si la póliza principal estuviera en vigor, la parte de la prima que corresponde a la cobertura adicional.

Cualquier prima pagada por un Contrato Adicional en fecha posterior a su terminación, no creará ninguna obligación por parte de la Compañía, sin embargo, ésta devolverá cualquier prima pagada con posterioridad a dicha fecha de terminación.

Definiciones

INCAPACIDAD: Para los efectos de el o los Contratos Adicionales anexos, se entiende por Incapacidad Absoluta, Total y Permanente, el hecho que el asegurado antes de cumplir los 60 años de edad, quede total y permanentemente incapacitado para ejecutar cualquier trabajo lucrativo o para dedicarse a cualquier actividad de la que pueda obtener algún ingreso, siempre que el carácter de tal incapacidad sea de duración permanente y haya existido durante un período no menor de seis meses consecutivos. Queda convenido que la Compañía para establecer la fecha y el grado de invalidez, podrá exigir al Asegurado las pruebas que juzgue necesarias o hacer ella misma los trámites pa-

ra conseguir las por sus propios medios. Los términos de incapacidad e invalidez donde quiera que aparezcan en este contrato, significarán in capacidad absoluta, total y permanente, según queda definido y limitado en este punto.

ACCIDENTE: Para los efectos de el o los Contratos Adicionales anexos, se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo del Asegurado provocándole lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas.

Exclusiones

El o los beneficiarios no tendrán derecho a los beneficios que otorga el o los Contratos Adicionales anexos, si la invalidez o el fallecimiento del Asegurado se produce por :

- Efectos de guerra, rebelión, revolución o insurrección, motines o tumultos;
- Riesgos nucleares o atómicos;
- Lesiones sufridas en el ejercicio de funciones policiales de cualquier tipo, o en la comisión de actos delictuosos, infracciones a leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas; incluida la Ordenanza General del Tránsito;
- Suicidio, intento de suicidio, automutilación o autolesión, cualquiera sea la época en que ocurra, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales;
- La práctica de cualquier actividad peligrosa o deporte riesgoso no declarado;
- Lesiones sufridas como resultado de viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujetos a itinerario.

Pólizas Colectivas

Cuando la póliza a la cual se encuentra anexado un Contrato Adicional otorgue cobertura a más de una persona, los artículos definidos en él se entenderán aplicables respecto de cada uno de los asegurados individualmente considerados.

Vigencia

La fecha de vigencia de el o los Contratos Adicionales anexos será la que se indique en la póliza principal.

660231

CONTRATO ADICIONAL
INDEMNIZACION POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Definición del Plan

En virtud de esta cobertura adicional, después que haya estado vigente por un período mínimo de un año, la Compañía mediante el pago de la prima que corresponda y una vez recibidas y aprobadas las pruebas que el asegurado se encuentra absoluta, total y permanentemente incapacitado como consecuencia de enfermedad o accidente, conviene en pagar al asegurado la renta anual indicada en las condiciones particulares de la póliza durante cinco (5) años. Esta renta será expresada en la misma moneda del seguro principal.

El derecho del asegurado al cobro de esta indemnización, significará la extensión del seguro principal, y dejará sin efecto cualquier indemnización futura que pudiera corresponder, tanto por la póliza como por cualquier otro contrato adicional anexado a ella. Sin embargo, si el asegurado falleciera dentro del período de pago de este beneficio, los beneficiarios tendrán derecho a percibir la diferencia, si fuera positiva, entre el valor de recate que hubiese originado la póliza a la cual se anexa este Contrato Adicional, a la fecha de aceptación de la invalidez por parte de la Compañía, y la suma de las cuotas efectivamente pagadas al Asegurado por concepto de esta cobertura adicional.

Notificación

El asegurado para hacer valer su derecho, deberá comprobar que su incapacidad absoluta, total y permanente fue ocasionada por un accidente o una enfermedad de fecha posterior a la emisión de este Contrato Adicional. Esta deberá ser notificada a la Compañía por carta certificada dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que se haya producido.

Una vez comprobada la edad e incapacidad del Asegurado, la Compañía, podrá si así lo estimare necesario, mantener en observación a éste por un período máximo de seis (6) meses contados desde la fecha en que re-

cibió la notificación por carta certificada.

Si transcurrido este plazo, la incapacidad subsistiera, la Compañía concederá el beneficio estipulado en este Contrato Adicional. Durante este período de seis (6) meses de observación, la Compañía exonerará del pago de primas al Asegurado.

Persistencia de la Incapacidad

Una vez transcurrido el período de observación descrito, el Asegurado deberá presentar, cuando así lo requiera el Asegurador, pruebas que acrediten que continúa absoluta, total y permanentemente incapacitado. Sin embargo, si ha permanecido inválido ininterrumpidamente durante dos (2) años completos desde la fecha en que comenzó a ser efectivo el beneficio de este seguro adicional, la Compañía podrá exigir que dichas pruebas se presenten una vez al año, dentro de los noventa (90) días previos al aniversario de la aprobación inicial de la invalidez.

Si por cualquier motivo, el Asegurado dejase de presentar las pruebas solicitadas por la Compañía, o si volviese a desempeñar su ocupación habitual o cualquier otra actividad con fines remunerativos o lucrativos, la Compañía pagará al Asegurado la diferencia, si fuera positiva, entre el valor de rescate que hubiese originado la póliza a la cual se anexa este Contrato Adicional, a la fecha de aceptación de la invalidez por parte de la Compañía, y la suma de las cuotas efectivamente pagadas a él por concepto de esta cobertura adicional.

Limitaciones

Además de las causas señaladas en las Condiciones Generales, esta cobertura adicional quedará sin efecto:

- En la fecha que el Asegurado cumpla la edad de 60 años.

CONTRATO ADICIONAL
COBERTURA ADICIONAL TEMPORAL

Definición del plan

En virtud de esa cobertura adicional, la Compañía mediante el pago de la prima que corresponda conviene en pagar al o los beneficiarios de la póliza principal además del capital asegurado por la misma, el capital adicional indicado en ella, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas de que el fallecimiento del Asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura adicional y antes de la fecha de vencimiento del mismo.

Limitaciones

Además de las causas señaladas en las Condiciones Generales, está cobertura adicional quedará sin efecto:

- Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de algún seguro adicional de invalidez, en caso de haber sido incluido en el contrato de seguro.
- Si el fallecimiento del Asegurado ocurriera como consecuencia de suicidio dentro de los años siguientes a la fecha de emisión, o de cualquier rehabilitación de la póliza principal o de este contrato complementario.
- En la fecha que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.

CONTRATO ADICIONAL
INDEMNIZACION POR INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL
PERMANENTE EN CASO DE ACCIDENTE
(DESMEMBRAMIENTO)

Definición del Plan

En virtud de esta cobertura adicional, la Compañía mediante el pago de la prima que corresponda y una vez recibidas y aprobadas las pruebas que el Asegurado se encuentra permanentemente incapacitado, ya sea total o parcialmente como consecuencia directa de un accidente, conviene en pagar al Asegurado el capital indicado en la póliza de acuerdo a la forma y condiciones que se estipulan a continuación.

Indemnizaciones Aseguradas

Producido un accidente cubierto por esta cobertura adicional y siempre que las consecuencias de las lesiones se manifiesten antes de los noventa (90) días de ocurrencia, y que además sean la causa directa de la invalidez permanente y total o parcial del Asegurado, la Compañía pagará a éste, los siguientes porcentajes del monto asegurado indicado en la póliza del seguro principal:

- El 100% en caso de pérdida total de los dos ojos, o de ambos miembros superiores (brazos), o de las dos manos, o de ambos miembros inferiores (piernas), o de los pies, o de un miembro inferior (pierna) y de una mano o brazo;
- 50% por la pérdida de uno de los miembros superiores (brazos) o uno de los miembros inferiores (pierna), o de una mano;
- 40% por pérdida de un pie;
- 50% por la sordera completa de ambos oídos;
- 13% por la sordera completa de un oído;
- 25% por la sordera completa de un oído en caso de que el asegurado ya hubiese tenido sordera completa del otro, antes de contratar este Seguro;
- 35% por la ceguera total de un ojo;

000235

- 50% por la ceguera total de un ojo en caso que el asegurado ya hubiese tenido ceguera total del otro, antes de contratar este Seguro;
- 20% por la pérdida de un pulgar;
- 15% por la pérdida total del Índice derecho o izquierdo;
- 5% por la pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano;
- 3% por la pérdida total de un dedo del pie (ortejo);
- La pérdida de cada falange, se calculará en forma proporcional. La indemnización por la pérdida total o parcial de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos y/o falanges perdidos.
- La pérdida funcional total y absoluta de cualquier miembro y de los dedos de las manos y pies (ortejo) se considerará como pérdida efectiva de los mismos.

En caso de ocurrir más de un siniestro, los porcentajes a indemnizar se calcularán aplicando los porcentajes indicados, sobre el capital total asegurado y no sobre el saldo después de efectuados otros pagos. Sin embargo, el total de indemnizaciones provenientes de la invalidez por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia de este contrato, no podrán en ningún caso exceder el 100% del monto asegurado.

Si el asegurado falleciera como consecuencia de algún accidente cubierto por esta cláusula adicional, se establece que las sumas que hayan sido pagadas en virtud de este contrato, serán descontadas de las que corresponda pagar por concepto del contrato adicional de indemnización por muerte accidental, si este último ha sido contratado.

Notificación

El asegurado para hacer valer su derecho deberá comprobar que su incapacidad fue ocasionada por un accidente ocurrido en fecha posterior a la de vigencia inicial de este contrato adicional. Este deberá informarse a la Compañía dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se manifiestan las lesiones.

Las pruebas deberán notificarse por carta certificada dentro de los treinta (30) días de ocurrida la incapacidad.

En caso de necesitarse pruebas adicionales, la Compañía tiene el derecho a hacer examinar al Asegurado por medio de un médico designado por ella.

Si el asegurado rechazara someterse a este examen, el Asegurador quedará liberado de toda obligación de pago, relativa al siniestro reclamado.

Limitaciones

Además de las causas señaladas en las Condiciones Generales, esta cobertura adicional terminará:

- Si el asegurado fuese declarado demente.
- En la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 60 años.
- Si la invalidez se produce por hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.

CONTRATO ADICIONAL
BENEFICIO ADICIONAL DE EXONERACION DE PAGO DE PRIMAS
POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Definición del Plan

En virtud de este seguro adicional, después que haya estado vigente por un período mínimo de un año, la Compañía mediante el pago de la prima que corresponda y una vez recibidas y aprobadas las pruebas que el Asegurado se encuentra absoluta, total y permanentemente incapacitado, como consecuencia de enfermedad o accidente, conviene en exonerar al Asegurado del pago de cada prima que venza por concepto del seguro principal y de este Contrato Adicional, comenzando con la prima que venza inmediatamente después de la fecha en que haya comenzado la incapacidad y por el tiempo que ésta persista.

Notificación

El Asegurado para hacer valer su derecho, deberá comprobar que su incapacidad absoluta, total y permanente fue ocasionada por un accidente o una enfermedad de fecha posterior a la de vigencia inicial de este Contrato adicional. Esta deberá ser notificada a la Compañía por carta certificada dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que se haya producido.

Una vez comprobada la edad e incapacidad del Asegurado, la Compañía podrá si así lo estimare necesario, mantener en observación a éste por un período máximo de hasta seis (6) meses contados desde la fecha en que recibió la notificación por carta certificada.

Si transcurrido este plazo la incapacidad subsistiera, la Compañía concederá el beneficio estipulado en este contrato adicional, a contar desde la fecha en que se produjo la incapacidad. Durante este período de seis (6) meses de observación, la Compañía exonerará del pago de primas al Asegurado.

Persistencia de la incapacidad

Una vez transcurrido el período de observación descrito, el Asegurado

000238

deberá presentar, cuando así lo requiera el Asegurador, pruebas que acrediten que continúa absoluta, total y permanentemente incapacitado.

Sin embargo, si ha permanecido inválido ininterrumpidamente durante dos (2) años completos desde la fecha en que comenzó a ser efectivo el beneficio de este seguro adicional, la Compañía podrá exigir que dichas pruebas se presenten una vez al año, dentro de los noventa (90) días previos al aniversario de la aprobación inicial de la invalidez.

Si por cualquier motivo, el Asegurado dejase de presentar las pruebas solicitadas por la Compañía, o si volviese a desempeñar su ocupación habitual o cualquier otra actividad con fines remunerativos o lucrativos, deberá continuar a partir de ese momento con el pago de las primas de acuerdo con las condiciones de la póliza principal y de éste Contrato Adicional.

Este Contrato no afecta los beneficios del Seguro Principal.

Las primas exoneradas en virtud de éste contrato no reducirán en modo alguno las cantidades pagaderas a través del seguro principal, sin embargo, los Contratos adicionales anexados a éste, si hubieran, quedarán terminados automáticamente a partir del momento en que se hace efectivo el beneficio bajo este seguro adicional.

De la misma forma, queda convenido que mientras persista la incapacidad, no podrá realizarse ningún cambio ni en la forma de la póliza principal, ni el modo convenido para el pago de las primas correspondientes.

Limitaciones

Además de las causas señaladas en las Condiciones Generales, esta cobertura adicional quedará sin efecto :

- En la fecha en que el asegurado cumpla la edad de 60 años.

CONTRATO ADICIONAL
DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL

Definición del Plan:

En virtud de esta cobertura adicional, la Compañía mediante el pago de la prima que corresponda conviene en pagar al o los beneficiarios de la póliza principal, además del capital asegurado por la misma, la indemnización adicional indicada en ella, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas de que el fallecimiento del Asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura adicional y antes de la fecha de vencimiento del mismo, como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los sesenta (60) días siguientes de ocurrido el accidente.

Notificación

Para hacer efectivo el beneficio de este Contrato Adicional, deberán presentarse pruebas que acrediten que el fallecimiento del Asegurado fue a causa de un accidente sufrido en fecha posterior a la emisión de este seguro adicional. El aviso deberá darse al Asegurador dentro de los diez (10) días siguientes de ocurrido éste.

Las pruebas tanto del fallecimiento como del accidente deberán notificarse a la Compañía por carta certificada, dentro de los treinta (30) días siguientes de ocurrido el fallecimiento.

Limitaciones

Además de las causas señaladas en las Condiciones Generales, esta cobertura adicional quedará sin efecto :

- Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de algún seguro adicional de invalidez, en caso de haber sido incluido en el contrato de seguro.
- Si el Asegurado fuese declarado demente.
- Si el fallecimiento se produce por hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- En la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 65 años.

600240

CONTRATO ADICIONAL
BENEFICIO ADICIONAL DE RENTA MENSUAL

Definición del Plan:

En virtud de esta cobertura adicional, la Compañía mediante el pago de la prima que corresponda conviene en pagar al o los beneficiarios de la póliza principal, además del capital asegurado por la misma, la Renta Mensual definida e indicada en ella, inmediatamente después de recibidas y a probadas las pruebas de que el fallecimiento del asegurado se produjo du rante la vigencia de esta cobertura adicional y antes de la fecha de vencimiento del mismo.

El pago de la Renta Mensual comenzará a partir de la fecha del fallecimiento del Asegurado y terminará con la mensualidad inmediatamente anterior a la fecha de vencimiento de este contrato. Sin embargo, si dentro del período de pago falleciera el último beneficiario designado y registrado en la Compañía por el Asegurado, el presente contrato terminará au tomáticamente finalizando a partir de ese momento el pago de la Renta Men sual.

Limitaciones

Además de las causas señaladas en las Condiciones Generales, esta cobertu ra adicional quedará sin efecto:

- Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de algún seguro adicional de Invalidez, en caso de haber sido incluido en el contrato de seguro.
- En la fecha en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.

000241

CONTRATO ADICIONAL
BENEFICIO DE INDEMNIZACION DIARIA POR HOSPITALIZACION

Definiciones:

En caso de que no se mencione explícitamente otra cosa en el presente contrato, regirán las definiciones siguientes :

- a) Enfermedad: Es toda alteración de la salud que resulta de la acción de agentes patológicos de origen interno o externo, con relación al organismo, y que necesita de tratamiento médico y/o quirúrgico.
Sólo se cubrirán bajo este contrato, aquellas enfermedades cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia del mismo.
- b) Accidente: Es todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo del Asegurado provocándole lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles (salvo en los casos de lesiones internas).
- c) Hospital: Es todo establecimiento público o privado autorizado legalmente para el cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas, que proporciona asistencia de médicos las 24 horas del día, y en el cual existe la infraestructura adecuada para efectuar tanto diagnósticos como cirugía mayor.
No se consideran hospitales o clínicas las casas de reposo o descanso, de convalecencia, sanatorios, clínicas neuro-siquiátricas o para tratamiento de adictos a drogas o alcohólicos.
- d) Médico: Es toda persona legalmente calificada y autorizada para tratar medicamente o quirúrgicamente, cualquier enfermedad o lesión que pueda sufrir el Asegurado cubierto por este Contrato Adicional.
- e) Hospitalización: Es el hecho que una persona esté registrada como paciente en un hospital como un mínimo durante 24 horas consecutivas, y deba incurrir al menos, en gastos diarios por concepto de cuarto y alimentación.
De esta forma, el número de días de hospitalización serán aquellos en que el hospital efectivamente realice estos cargos.
- f) Períodos sucesivos de hospitalización: Son aquellos que obedeciendo a las mismas causas, se producen con una separación inferior a seis (6)

meses, por lo que se considerarán como un sólo período continuo para efectos de determinar el monto máximo pagadero de acuerdo a esta cobertura.

- g) Condición preexistente: Es toda enfermedad o lesión tratada, o conocida, o evidenciada por distintos síntomas, incluyendo la prescripción de drogas, dentro de los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha de emisión de este Contrato Adicional.

Definición del Plan

En virtud de esta cobertura adicional, la Compañía mediante el pago de la prima que corresponda, conviene en pagar al Asegurado el porcentaje de reembolso señalado en la póliza principal, de los gastos incurridos por cuarto, alimentación, atención general de enfermeras y suministros, cuando como consecuencia de enfermedad y/o accidente sufridos durante la vigencia de este contrato, deba ser hospitalizado necesaria y continuamente, según la recomendación y aprobación de un médico.

La indemnización no podrá exceder el beneficio máximo señalado en la póliza principal y comenzará a ser efectiva a partir del cuarto día de hospitalización, por cada día completo que el Asegurado permanezca hospitalizado bajo supervisión médica, y por un máximo de 30 días por cada período continuo de hospitalización. Esta será pagada directamente al Asegurado o a la persona que éste designe en las oficinas de la Compañía, o a los beneficiarios de la póliza principal en caso de fallecimiento del Asegurado.

El beneficio de este Contrato Adicional no se duplicará con los beneficios o coberturas de cualquier otro plan, sistema o institución que otorgue beneficios médicos y al cual pertenezca el Asegurado; de manera que este seguro no cubrirá los gastos que debieran pagar o reembolsar las empresas, entidades aseguradoras, médicas, previsionales o similares que otorguen tales beneficios o coberturas.

Para los efectos de calcular el monto de la suma a reembolsar por el asegurador de acuerdo a esta cobertura, se reducirá del gasto total incurrido por el asegurado, el monto a que se tenga derecho en virtud de los beneficios o coberturas de tales planes, sistemas o instituciones.

Extensión de beneficios

Este contrato Adicional es parte integrante y accesorio de la póliza principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en él, por las Condiciones Generales de la póliza principal, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto:

- a) Por término, liquidación o vencimiento de la póliza principal.
- b) Por rescate o transformación de la póliza principal en seguro saldado o en seguro prorrogado.
- c) Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de algún seguro adicional de Invalidez, en caso de haber sido incluido en el contrato de seguro.
- d) Si el Asegurado se enlistare en el Servicio Militar, Naval o Aéreo, o en cualquier unidad auxiliar o civil no combatiente que esté al servicio de alguna de estas fuerzas, de cualquier país en guerra, ya sea declarada o no.
- e) Si el Asegurado fuese declarado demente.
- f) A la fecha de vencimiento de este contrato adicional, el que en ningún caso podrá exceder la fecha en que el asegurado cumpla la edad de 60 años si es hombre y 55 si es mujer, rebajándose desde entonces, si la póliza principal estuviera en vigor, la parte de la prima que corresponde a esta cobertura adicional.

Cualquier prima pagada por este Contrato Adicional en fecha posterior a su terminación, no creará ninguna obligación con respecto a éste por parte de la compañía, sin embargo, ésta devolverá cualquier prima pagada con posterioridad a dicha fecha de terminación.

Finalmente, si mientras el asegurado se encuentra hospitalizado ocurre la terminación de este contrato adicional, por causas distintas a las previamente señaladas, los beneficios bajo él continuarán en vigor, sin embargo, en ningún caso éstos serán extendidos por un período mayor a 30 días, contados desde la fecha que comenzó la hospitalización.

000244

Notificación de la hospitalización

Para hacer efectivo el beneficio de este Contrato Adicional, deberán presentarse pruebas que acrediten que la hospitalización del Asegurado fue ocasionada por un accidente o una enfermedad de fecha posterior a la vigencia inicial de esta cobertura adicional.

El aviso de la hospitalización deberá darse al Asegurado dentro de los siete (7) días contados a partir de su ingreso al hospital.

La Compañía tendrá el derecho de hacer examinar al Asegurado por un médico designado por ella. Si el Asegurado rechazara someterse a este examen, el Asegurador quedará liberado de toda obligación de pago, relativa al siniestro reclamado.

Una vez concluida la hospitalización, el Asegurado deberá notificar a la Compañía mediante carta certificada, y dentro del plazo de 30 días, la reclamación debidamente formalizada con las facturas y los recibos que confirmen el monto del reclamo solicitado, junto con un informe por parte del médico indicando el tratamiento recibido por el Asegurado.

Si transcurrido este plazo, la reclamación no ha sido notificada a la Compañía, ésta se reserva el derecho de no cancelar la indemnización cubierta, relativa al siniestro reclamado, sin embargo, la Compañía en ningún caso pagará los beneficios después de transcurridos 180 días de concluida la hospitalización sin que se haya hecho efectiva la notificación.

Información acerca del accidente o enfermedad

El asegurado está obligado a facilitar al Asegurador y a los médicos que éste designe, toda la información sobre el accidente o enfermedad o tratamiento y exámenes a los que haya sido sometido durante su hospitalización.

De igual forma, al Asegurado autoriza a los médicos y a las personas que hayan intervenido en cualquier tratamiento que se le haya efectuado, a proporcionar la información que la Compañía requiera, sin que ello importe violar el secreto profesional.

Si en caso de muerte del Asegurado, el Asegurador juzgase necesario practicar autopsia, deberá dársele las facultades necesarias al efecto, hayase o no practicado la inhumación.

Modificación de la Prima

El Asegurador se reserva el derecho de renovar esta cobertura adicional y/o modificar la tarifa del mismo, en cualquier aniversario, previo aviso por escrito enviado al Asegurado como mínimo con 30 días de anticipación a la fecha de renovación o modificación.

Exclusiones

Ningún beneficio se pagará por las hospitalizaciones, tratamientos, servicios, productos o condiciones siguientes:

- Enfermedades mentales, tratamientos psiquiátricos;
- Anomalías congénitas y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas;
- Tratamiento no quirúrgico de la tuberculosis;
- Purificación de la sangre por diálisis para el tratamiento de insuficiencia renal crónica;
- Embarazo, parto, cesáreas, aborto provocado y sus complicaciones inherentes;
- Esterilizaciones (ambos sexos).
- Cirugía plástica por cualquier condición salvo operaciones reconstructivas como consecuencias de un accidente ocurrido durante la vigencia de este Contrato Adicional;
- Cirugía estética para fines de embellecimiento; tratamientos para adelgazar o rejuvenecer;
- Exámenes médicos de chequeo, hospitalizaciones para diagnóstico, exámenes de rayos X, fisioterapia, terapia de rayos X, radioterapia, radio o isótopos.
- Exámenes dentales, extracciones y cuidados dentales de todo tipo a excepción de los que sean a consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de este Contrato Adicional;
- Exámenes para adquisición de anteojos y/o lentes, o de ayudas acústicas;
- Terapia del habla;
- Todo tratamiento experimental que no sea generalmente aceptado por la medicina;
- Tratamientos por abuso de drogas y/o estupefacientes, alcoholismo; abuso de medicamentos o alcohol;
- Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, amparados por ley N° 16.744.

- Cualquier enfermedad preexistente;
- Gastos que no correspondan al diagnóstico y tratamiento que justificó la hospitalización.
- Servicios especiales de enfermería o cuidados no médicos mencionados explícitamente en el presente anexo;
- Curas de reposo, de convalecencia y termales;
- Gastos ocasionados por acompañantes del Asegurado;
- Cualquier complicación derivada o que pueda surgir durante o después del tratamiento médico o quirúrgico de enfermedades, accidentes, servicios o productos excluidos explícitamente en este contrato.
- Intento de suicidio, automutilación o autolesión, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales;
- Servicios no médicos tales como televisión radio y otros;
- Enfermedades contraídas o accidentes ocurridos a consecuencia de guerra, rebelión, revolución o insurrección, motines o tumultos en que participe el Asegurado.
- Peleas o riñas, salvo en los casos en que se trate de legítima defensa;
- Lesiones sufridas en el ejercicio de funciones policiales de cualquier tipo, o en la comisión de actos delictuosos, infracciones a leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas;
- Riesgos nucleares o atómicos;
- La práctica de cualquier actividad peligrosa o deporte riesgoso no declarado al solicitar el seguro.

Además:

- Durante los 12 primeros meses de vigencia de esta cobertura, no se cubrirán hospitalizaciones relacionadas con operaciones de hernias abdominales e inguinoescrotales, amígdalas y adenoides;

Vigencia

La fecha de vigencia de este Contrato Adicional será la que se indique en la Póliza principal.

000247