

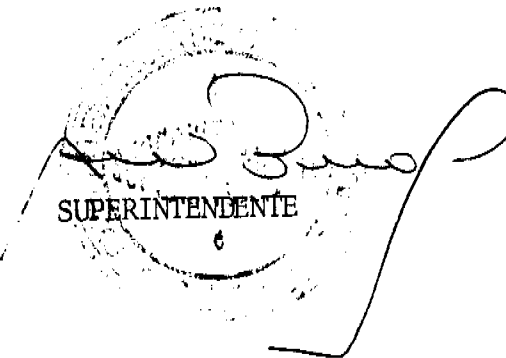
C I R C U L A R N° 135

Para todas las entidades aseguradoras del Primer Grupo.

SANTIAGO, 1° Marzo de 1982.-

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 del Mercado Asegurador, el suscrito aprueba los modelos de pólizas de Seguro de Salud Plan Especial y Plan Internacional que se adjuntan.

Saluda atentamente a Ud.


SUPERINTENDENTE

La Circular N°134 fue enviada a las Bolsas de Valores del País.-

SEGURO DE SALUD PLAN ESPECIAL

ARTICULO N° 1 :

En virtud del presente contrato, la Compañía de Seguros de Vida, en adelante la Compañía, reembolsará a los asegurados en los términos y condiciones que se establecen en los artículos siguientes el costo que le signifique el tratamiento médico de un accidente o enfermedad cubierto bajo este contrato.

ARTICULO N° 2 : ASEGURADOS

Serán asegurados de esta póliza toda persona menor de 65 años que cumpliendo con los requisitos de salud exigidos por la compañía se consigne en la " nómina de asegurados" de la póliza.

Toda vez que se produzca el ingreso de nuevos miembros a esta póliza, operará respecto de ellos el período de Carencia establecido en el Artículo 7 de estas Condiciones Generales.

ARTICULO N° 3 : BENEFICIOS

Los asegurados de esta póliza tendrán derecho a los siguientes beneficios que otorga la Compañía , siempre que no se encuentren en mora en el pago de las primas:

- a) Concurrir a los Centros Médicos donde éstos existan, a recibir prestaciones de recuperación de la Salud que se encuentran capacitados para otorgar, previa cancelación de una cifra que dependerá de la naturaleza de la prestación.
- b) Solicitar el reembolso por:
- Las prestaciones hospitalizadas o ambulatorias que se le realicen por los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud ubicados en aquellas provincias del país en los cuales no existen establecimientos asistenciales adscritos a los Convenios Cruz-Blanca, o en aquellas provincias que existiendo los establecimientos asistenciales adscritos, ellos no se encuentren capacitados de otorgar la prestación.
 - Las prestaciones hospitalizadas o ambulatorias que siendo de emergencia se le han debido practicar al asegurado por una Unidad de Emergencia de los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, a consecuencia de un suceso imprevisto, involuntario y repentino que haya afectado su organismo y de cuya causal no tenga responsabilidad o culpa.
 - Las atenciones que haya recibido a través de la Ley de Medicina Curativa.

Para estos efectos el asegurado deberá concurrir a las dependencias que la compañía habilite premunido de:

- El comprobante, boleta o factura que haya emitido el establecimiento del Servicio de Salud respectivo acompañado de un detalle de las prestaciones realizadas. En este caso la Compañía le reembolsará el porcentaje pactado en el contrato, aplicado sobre lo que resulte menor entre el valor consignado en el anexo N° 1 (nómina de prestaciones valorizadas para la emisión de órdenes de atención Cruz Blanca Especial) y el gasto incurrido en la respectiva prestación de salud.

- La copia del programa médico de atención y de las órdenes de atención de la Ley de Medicina Curativa. En este caso la Compañía reembolsará el valor resultante de aplicar el porcentaje de bonificación pactado en la póliza de Salud, sobre el valor pagado al adquirir la orden de atención.
- c) Adquirir en las dependencias que la compañía habilite para estos fines, órdenes de atención Cruz Blanca Especial, cancelando sólo lo no bonificado del valor de dichas órdenes, de acuerdo al porcentaje de bonificación estipulado en el Contrato de Salud.

Estas órdenes le permitirán cancelar el valor que tendrá la correspondiente prestación, la que le será otorgada por los profesionales e instituciones adscritas a los convenios CRUZ BALNCA vigentes al momento de la prestación, no obstante cuando el asegurado desee optar una mayor privacidad en un establecimiento hospitalario o requerir de atención domiciliaria podrá cancelar total o parcialmente la prestación con dichas órdenes, siendo de su cargo la diferencia.

La nómina de prestaciones y sus correspondientes valores se detallan en la Nómina de prestaciones valorizadas para la emisión de órdenes de atención CRUZ BLANCA ESPECIAL (Anexo N°1).

Las órdenes de código superior es al 20.000 se emitirán previa autorización escrita de un médico adscrito a los convenios Cruz Blanca.

ARTICULO N° 4 : DECLARACIONES

Con anterioridad a la Contratación, el solicitante deberá declarar por escrito a la Compañía, todos los hechos y circunstancias, respecto de los asegurados, que permitan apreciar correctamente el riesgo y que puedan influir en las Condiciones de la Póliza.

La Compañía se reserva la facultad de exigir la comprobación de lo declarado.

Toda omisión, reticencia o falsa información que altere el concepto del riesgo, cambie su naturaleza, pudiendo producir alguna modificación sustancial en las Condiciones de esta Póliza o en la aceptación a ésta por parte de la Compañía causará su automática terminación y el asegurado no tendrá derecho a exigir indemnización de ninguna especie.

Igualmente esta Póliza quedará automáticamente anulada y los asegurados carecerán de todo derecho a indemnización, si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en declaraciones falsas,

ARTICULO 'N° 5 : PRIMAS Y REHABILITACIONES

Las primas se pagarán en moneda corriente de acuerdo al valor que tenga la Unidad de Fomento al día del pago. Deberá hacerse directamente en las Oficinas de la Compañía o en el lugar que se designe al momento de contratar el seguro.

Para tener derecho a los beneficios en un determinado mes, el contratante deberá cancelar la prima correspondiente antes del quinto día - hábil del mes.

El no pago de las primas en la época convenida será causal de automática suspensión de los beneficios pactados y la terminación del contrato , sin que en tal caso proceda reembolsar los gastos médicos que desde entonces hayan efectuado.

En caso de terminación anticipada del contrato, hecha por el asegurado , la Compañía podrá hacer exigible la parte de la prima que resta hasta el termino de la póliza , en la misma proporción en que se hubieren otorgado o pagado beneficios, prestaciones o reembolsos.

En caso de caducar la presente Póliza por falta de pago de las primas, el contratante podrá en cualquier momento solicitar su rehabilitación, sin perjuicio de los requisitos y antecedentes de cualquier índole que la Compañía le pudiese exigir. Los beneficios operarán desde el día primero del mes subsiguiente.

ARTICULO N° 6 : DURACION

La póliza tendrá una duración de un año contado desde la fecha de vigencia inicial y se considerará renovada automáticamente si ninguna de las partes no manifiesta su intención en contrario con una antelación de 30 días respecto de su término.

ARTICULO N° 7 : PERIODO DE CARENCIA

a) El presente contrato contempla un período de carencia (o espera) de 60 días a contar de la vigencia inicial de la póliza , período durante el cual los asegurados no tendrán derecho a los beneficios estipulados en el Artículo 3 letras b y c.

Este período de carencia se eleva a 10 meses , contados desde la vigencia inicial de la póliza para tener derecho a los beneficios en aquellas prestaciones que sean originadas en la atención del parto o aborto espontáneo.

b) Existirán los mismo períodos de carencia cuando suscriban un nuevo contrato existiendo otro vigente (modificaciones) , respecto de los beneficios que el nuevo contrato tenga por sobre el antiguo.

ARTICULO N° 8 : EXCLUSIONES

La presente póliza no cubre ninguno de los beneficios estipulados en el Artículo N°3 cuando el origen de las prestaciones sea:

- a) La hospitalización para fines de reposo.
- b) Las lesiones o enfermedades causadas por ingestión voluntarias de somníferos , barbitúricos , drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
- c) El tratamiento, consulta y hospitalización por enfermedades o deficiencias mentales o nerviosas , de sórdenes o reacciones psicopáticas; alcoholismo ; y/o afición a drogas.
- d) La hospitalización , cirugía y/o cualquier tratamiento a causa de lesiones o enfermedades producidas por acto de guerra, desórdenes populares, riñas, intentos de suicidio , abortos autoprovocados y las que se originen en razón del estado de ebriedad del beneficiario.
- e) El tratamiento, consulta y hospitalización por cáncer , y enfermedades y malformaciones congénitas que hayan sido diagnosticadas con anterioridad a la suscripción del contrato.
- f) Los tratamientos estéticos plásticos, dentales y/u ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir deformaciones -

producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de vigencia de este contrato.

- g) El suministro de audífonos, anteojos y prótesis de cualquier naturaleza.
- h) Los exámenes odontológicos y atención dental en general.
- i) La atención particular de Enfermería.
- j) Las lesiones causadas deliberadamente por el beneficiario a si mismo.
- k) Las lesiones o enfermedades del beneficiario debidas a su participación en actos calificados como delitos por la Ley.
- l) Pruebas y tratamientos de la esterilidad femenina y masculina.
- m) Las epidemias oficialmente declaradas.

ARTICULO N° 9 : REAJUSTE DE VALORES

Los valores consignados en la " Nómina de prestaciones valorizadas para la emisión de órdenes de atención Cruz Blanca Especial " (Anexo N°1) estan expresados en Unidades de Fomento.

La Compañía se reserva el derecho de poder modificar, en cualquier momento los valores de la Nómina de prestaciones valorizadas para la emisión de Ordenes de atención CRUZ BLANCA Especial (Anexo N° 1) de tal manera de asegurar una amplia gama de convenios CRUZ BLANCA a los valores de mercado.

ARTICULO N° 10 : ARBITRAJE

Todas las dificultades provenientes de la interpretación, aplicación o cumplimiento del presente contrato, serán sometidas a la resolución de un árbitro- arbitrador, nombrado por las partes de común acuerdo , quién resolverá sin forma de juicio y sin ulterior recurso. Sin perjuicio de lo dispuesto en la letra i) del artículo 3° del D.F.L. N° 251, de 1931, y sus modificaciones.

En caso de no haber acuerdo en la designación de la persona del árbitro; será nombrado por la justicia ordinaria .

ARTICULO N° 11 : DOMICILIO

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

SEGURO DE SALUD PLAN INTERNACIONAL

ARTICULO N° 1 :

En virtud del presente contrato,
la Compañía de Seguros de Vida

, en adelante la Compañía, reembolsará a los asegu-
rados, en los términos y condiciones que se establecen
en los artículos siguientes el costo que le signifique
el tratamiento médico de un accidente o enfermedad cu-
bierto bajo este contrato.

ARTICULO N° 2 : ASEGURADOS

Serán asegurados de esta póliza
toda persona menor de 65 años que cumpliendo con los re-
quisitos de salud exigidos por la compañía se consigne
en la " nómina de asegurados" de la póliza.

Toda vez que se produzca el ingre-
so de nuevos miembros a esta póliza, operará respecto de
ellos el período de Carencia establecido en el Artículo
7 de estas Condiciones Generales.

ARTICULO N° 3 : BENEFICIOS

Los asegurados de esta póliza ten-
drán derecho a los siguientes beneficios que otorga la
Compañía, siempre que no se encuentren en mora en el pa-
go de las primas.

a) Concurrir a los Centros Médicos , donde éstos existan a recibir prestaciones de recuperación de la Salud que se encuentran capacitados para otorgar previa cancelación de una cifra que dependerá de la naturaleza de la prestación.

b) Adquirir en las dependencias - que habilite para estos fines, órdenes de atención Cruz Blanca Especial , cancelando sólo lo no bonificado del valor de dichas - órdenes, de acuerdo al porcentaje de bonificación estipulado en el Contrato de Salud.

Estas órdenes le permitirán cancelar el valor que tendrá la correspondiente prestación la que le será otorgada por los profesionales e instituciones adscritas a los Convenios CRUZ BLANCA vigentes al momento de la prestación , no obstante cuando el asegurado desee optar por una mayor privacidad en un establecimiento hospitalario o requerir de atención domiciliaria podrá cancelar total o parcialmente la presta - ción con dichas órdenes siendo de su cargo la diferen - cia.

La nómina de prestaciones y sus correspondientes valores se detallan en la Nómina de - prestaciones valorizadas para la emisión de órdenes de atención CRUZ BLANCA ESPECIAL (Anexo N° 1).

Las órdenes de código superiores al 20.000 se emitirán previa autorización escrita de un médico adscrito a los convenios CRUZ BLANCA.

- c) Obtener en las dependencias que habilite para estos fines:

nes:

- La emisión de Ordenes de Pago CRUZ BLANCA INTERNACIONAL para aquellas prestaciones que se realicen en forma hospitalizada, cancelando la parte no bonificada.
- El reembolso correspondiente al porcentaje de bonificación estipulado en la póliza de salud, aplicado sobre lo que resulte menor entre el valor consignado en la Tabla de Montos Máximos de Reembolsos CRUZ BLANCA INTERNACIONAL (Anexo N°2) y el gasto incurrido en una prestación de salud. Constituye requisito indispensable para cualquier reembolso de gastos por parte de la Compañía, la presentación de los recibos originales, boletas, facturas comprobatorias de los gastos efectuados por el asegurado y que estén emitidas a su nombre. Todos estos antecedentes deberán ser acompañados por una declaración del profesional que otorgó la prestación, donde se especifique el nombre del paciente, el diagnóstico, las eventuales complicaciones y la fecha en que se otorgó la prestación.
Los beneficiarios podrán solicitar el reembolso por los gastos efectuados al recibir las prestaciones asistenciales en el extranjero siempre que cumplan con los antecedentes indicados en el inciso anterior.
- El reembolso que resulta al aplicar el porcentaje de bonificación pactado en la póliza, sobre el valor pagado al adquirir una orden de Atención de la Ley de Medicina Curativa.

ARTICULO N° 4 : DECLARACIONES

Con anterioridad a la Contratación el solicitante deberá declarar por escrito a la Compañía, todos los hechos y circunstancias, respecto de los asegurados que permitan apreciar correctamente el riesgo y que puedan influir en las Condiciones de la Póliza.

000467

La Compañía se reserva la facultad de exigir la comprobación de lo declarado.

Toda omisión, reticencia o falsa información que altere el concepto del riesgo, cambie su naturaleza, pudiendo producir alguna modificación sustancial en las Condiciones de ésta Póliza o en la aceptación a ésta por parte de la Compañía causará su automática terminación y el asegurado no tendrá derecho a exigir indemnización de ninguna especie.

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

ARTICULO N°5 : PRIMAS Y REHABILITACIONES

Las primas se pagarán en moneda corriente de acuerdo al valor que tenga la Unidad de Fomento al día de pago. Deberá hacerse directamente en las Oficinas de la Compañía o en el lugar que se designe al momento de contratar el seguro.

Para tener derecho a los beneficios en un determinado mes, el contratante deberá cancelar la prima correspondiente antes del quinto día hábil del mes.

El no pago de las primas en la época convenida será causal de automática suspensión de los beneficios pactados y la terminación del contrato, sin que en tal caso proceda reembolsar los gastos médicos que desde entonces hayan efectuado.

En caso de terminación anticipada del contrato, hecha por el asegurado, la compañía podrá hacer exigible la parte de la prima que resta hasta el término de la póliza, en la misma proporción en que se hubieren otorgado o pagado beneficios, prestaciones o reembolsos.

En caso de caducar la presente Póliza por falta de pago de las primas, el contratante podrá en cualquier momento solicitar su rehabilitación, sin perjuicio de los requisitos y antecedentes de cualquier índole que la Compañía le pudiese exigir. Los beneficios operarán desde el día primero del mes subsiguiente.

ARTICULO N°6 : DURACION

La póliza tendrá una duración de un año contado desde la fecha de vigencia inicial y se considerará renovada automáticamente si ninguna de las partes no manifiesta su intención en contrario con una antelación de 30 días respecto de su término.

ARTICULO N°7 : PERIODO DE CARENCIA

a) El presente contrato contempla un período de carencia (o espera) de 60 días a contar de la vigencia inicial de la póliza, período durante el cual los asegurados no tendrán derecho a los beneficios estipulados en el Artículo 3 letras b. y c.

Este período de carencia se eleva a 10 meses, contados desde la vigencia inicial de la póliza para tener derecho a los beneficios en aquellas prestaciones que sean originadas en la atención del parto o de un aborto espontáneo.

b) Existirán los mismos períodos de carencia cuando suscriban un nuevo contrato existiendo otro vigente (modificaciones), respecto de los beneficios que el nuevo contrato tenga por sobre el antiguo.

ARTICULO N° 8 : EXCLUSIONES

La presente póliza no cubre ninguno de los beneficios estipulados en el Artículo N°3 cuando el origen de las prestaciones sea:

- a) La hospitalización para fines de reposo.
- b) Las lesiones o enfermedades causadas por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
- c) El tratamiento, consulta y hospitalización por enfermedad o deficiencias mentales o nerviosas, desórdenes o reacciones psicopáticas; alcoholismo; y/o adicción a drogas.
- d) La hospitalización, cirugía y/o cualquier tratamiento a causa de lesiones o enfermedades producidas por acto de guerra, desórdenes populares, riñas, intentos de suicidio, abortos autoprovocados y las que se originen en razón del estado de ebriedad del beneficiario.
- e) El tratamiento, consulta y hospitalización por cáncer y, enfermedades y malformaciones congénitas que hayan sido diagnosticadas con anterioridad a la suscripción del contrato.
- f) Los tratamientos estéticos plásticos, dentales y/u ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir deformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de vigencia de este contrato.

- g) El suministro de audífonos, anteojos y prótesis de cualquier naturaleza.
- h) Los exámenes odontológicos y atención dental en general.
- i) La atención particular de Enfermería.
- j) Las lesiones causadas deliberadamente por el beneficiario a si mismo.
- k) Las lesiones o enfermedades del beneficiario debidas a su participación en actos calificados como delitos por la Ley.
- l) Pruebas y tratamientos de la esterilidad femenina y masculina.
- m) Las epidemias oficialmente declaradas.

ARTICULO N° 9 : REAJUSTE DE VALORES

Los valores consignados en la " Nómina de prestaciones valorizadas para la emisión de órdenes de atención CRUZ BLANCA ESPECIAL (Anexo N°1) y la Tabla de Montos Máximos CRUZ BLANCA INTERNACIONAL (Anexo N° 2) están expresados en Unidades de Fomento.

La compañía se reserva el derecho de poder modificar, en cualquier momento los valores de la Nómina de prestaciones valorizadas para la emisión de Ordenes de Atención CRUZ BLANCA ESPECIAL - (Anexo N°1) y la Tabla de Montos Máximos CRUZ BLANCA INTERNACIONAL (Anexo N°2) de tal manera de asegurar una amplia gama de convenios CRUZ BLANCA a los valores de mercado.

ARTICULO N° 10 : ARBITRAJE

Todas las dificultades provenientes de la interpretación, aplicación o cumplimiento del presente contrato, serán sometidas a la resolución de un árbitro-arbitrador, nombrado por las partes de común acuerdo, quien resolverá sin forma de juicio y sin ulterior recurso. Sin perjuicio de lo dispuesto en la letra i) del artículo 3# del D.F.L. N° 251, de 1931, y sus modificaciones.

En caso de no haber acuerdo en la designación de la persona del árbitro será nombrado por la justicia ordinaria.

ARTICULO N° 11 : DOMICILIO

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