

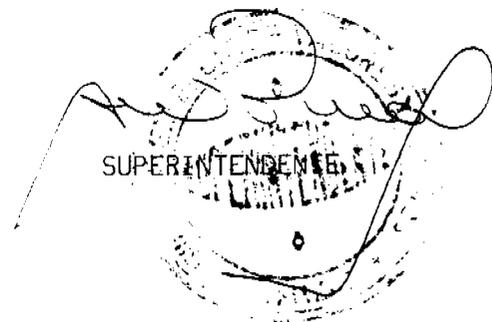
C I R C U L A R N° 172

Para todas las Entidades Aseguradoras del  
Segundo Grupo

SANTIAGO, Junio 1º de 1982.

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

Saluda atentamente a Ud.,



SUPERINTENDENTE

La Circular N° 171, fue enviada para todas las entidades aseguradoras del primer grupo.

000199

C I R C U L A R N° 172

Para todas las Entidades Aseguradoras del  
Primer Grupo

SANTIAGO, Junio 1º de 1982

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

Saluda atentamente a Ud.,

  
SUPERINTENDENTE

La Circular N° 171, fue enviada para todas las entidades aseguradoras del primer grupo.

000200

PLAN ADICIONAL DE  
BENEFICIO DIARIO POR HOSPITALIZACION

Este contrato suplementario, y su solicitud, forma parte y se anexa a la póliza de Seguro de Vida, Plan

I. DEFINICION DEL PLAN ADICIONAL

ARTICULO 1º En virtud de este plan adicional y cuando a causa de enfermedad, de accidente o de ambos, sufridos durante la vigencia de la póliza, el asegurado resulte internado, de modo necesario y continuo en un hospital, según la orden de un médico, el asegurador, en resarcimiento de la pérdida así resultante, pagará el beneficio de indemnización diaria indicado en el Cuadro de Condiciones y Características, por cada día completo que el asegurado permanezca internado en dicho hospital bajo supervisión médica, pero sin que el total de días pagados exceda el período máximo de días de hospitalización, en exceso de la franquicia deducible, que figuran en el Cuadro de Condiciones y Características como resultado de una misma enfermedad o accidente.

II. DEFINICIONES

ARTICULO 2º

a) Períodos sucesivos de hospitalización:

Los períodos sucesivos de hospitalización debido a las mismas causas relacionadas entre sí, se considerarán como resultante del mismo accidente o enfermedad. Sin embargo, si dichos períodos de hospitalización están separados por un lapso de seis meses o más se considerarán como un nuevo reclamo.

000201

b) Hospital:

Cada vez que en esta cláusula adicional se utilice este término, significará un establecimiento que esté autorizado legalmente para el cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas.

c) Enfermedad:

Cada vez que en esta cláusula adicional se utilice este término, significará cualquier alteración de la salud que resulte de la acción de agentes patológicos de origen interno o externo, con relación al organismo, y que conlleve un tratamiento médico o quirúrgico.

d) Accidente:

Cada vez que en esta cláusula adicional se utilice este término, significará lesión física resultante de un hecho externo y violento visible y ocasional independiente de la voluntad del asegurado.

e) Médico:

Cada vez que en esta cláusula adicional se utilice este término, significará persona legalmente autorizada para ejercer la medicina.

III. EXCLUSIONES

ARTICULO 3º La presente cláusula no ampara, ni el asegurador será responsable de pago alguno de beneficio diario por hospitalización en relación con:

- a) Embarazo, parto, aborto provocado.
- b) Exámenes físicos de rutina.
- c) Lesiones intencionalmente inflingidas a sí mismo por el asegurado o el suicidio, esté o no el asegurado en su sano juicio, o cualquier acto relacionado con tales sucesos.

000202

- d) Cirugía plástica o cosmética, excepto la que fuere motivada como consecuencia de un accidente.
- e) Anomalía congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacionen con ellas.
- f) Cualquier desorden mental o nervioso, o curas de reposo.
- g) Lesiones o enfermedades causadas por participación del asegurado en guerra internacional, sea que Chile tenga o no intervención en ella; guerra civil, dentro o fuera de Chile; en motín o conmoción contra el orden público dentro o fuera del país, siempre que el asegurado tenga participación activa en dicho motín o conmoción; o las que ocurran como consecuencia directa o indirecta de la prestación del servicio militar en cualquier rama de la Fuerzas Armadas nacionales o extranjeras, en tiempo de paz o guerra.

ARTICULO 4º No se pagará la indemnización adicional asegurada por este contrato.

- a) Cuando el accidente o enfermedad ocurriere en circunstancias que la póliza está saldada o prorrogada por acuerdo entre el asegurado y el asegurador, o por falta de pago oportuno de una o más primas periódicas.
- b) Cuando la enfermedad o accidente ocurriere en circunstancias que el asegurado esté gozando de los beneficios de la cláusula de invalidez, en caso de haber sido incluida como adicional de la póliza.

#### IV. INDEMNIZACION

ARTICULO 5º La indemnización diaria de que da cuenta este plan adicional quedará determinada y estabilizada desde la fecha en que sea exigible en la cantidad de pesos equivalente al número de Unidades de Fomento Reajustables que se hubieren contratado, sin que el asegurado o los beneficiarios de éste tengan derecho a percibir reajustes en el futuro sobre dicha cantidad de dinero.

V. EXAMENES MEDICOS

ARTICULO 6º El asegurado está obligado a facilitar al asegurador y a los médicos que éste designare, toda información sobre el accidente o enfermedad o tratamiento y exámenes a los que haya sido sometido y que dichos médicos del asegurador estimaren necesario, durante una reclamación formulada en virtud de la póliza. Si en caso de muerte del asegurado, el asegurador juzgare necesario hacer practicar autopsia, deberá dársele las facultades necesarias al efecto, háyase o no practicado la inhumación.

VI. AVISOS Y RECLAMACIONES

ARTICULO 7º Todo accidente o enfermedad que de o pueda dar lugar a reclamación bajo este plan adicional, deberá ser avisado al asegurador dentro de un plazo máximo de 15 días contados a partir desde su ocurrencia.

Hasta donde las circunstancias lo permitan, el asegurado deberá suministrar al asegurador por escrito dentro de los 30 días calendario de concluída la internación en un recinto hospitalario, la reclamación debidamente formalizada y con los documentos sustentantes; pasado el plazo señalado se perderá todo derecho a reclamación bajo la presente cláusula adicional.

ARTICULO 8º En caso que la reclamación y/o los documentos presentados para sustentarla, fueren en alguna forma fraudulentos, o si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo esta cláusula adicional.

VII POLIZAS COLECTIVAS

ARTICULO 9º Cuando la póliza se otorgue a un número plural de asegurados, las estipulaciones contenidas en esta cláusula adicional se entenderán aplicables respecto de cada uno de los asegurados individualmente considerados.

000204

VIII. VIGENCIA

ARTICULO 10º Este contrato complementario es parte integrante y accesoria de la póliza de modo que sólo se rá válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto por caducidad, liquidación o vencimiento de la póliza.

ARTICULO 11º Esta cláusula adicional dejará de tener validez desde la fecha en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad, debiendo computarse para la determinación de su edad el recargo que se fijó para el cálculo de las primas si tal recargo existe.

ARTICULO 12º El asegurado tendrá derecho, al cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad, calculados en la forma dicha en el artículo anterior, a que se le rebaje de las primas sucesivas el valor de la extra-prima correspondiente a esta cláusula adicional. El pago de la extra-prima después de haber cumplido tal edad, no dará derecho en ningún caso a la indemnización adicional por enfermedad o accidente que se produjera con posterioridad a esa fecha.