

LOGO

carátula uniforme para póliza de **salud**

CÓDIGO DE LA PÓLIZA

NOMBRE DEL PLAN :

MONTO MÁXIMO DE COBERTURA** :

ART.*

DEDUCIBLE** :

ART.*

VIGENCIA COBERTURA :

ART.*

SISTEMA DE RENOVACIÓN

ART.*

	Póliza de plazo indefinido sin condiciones
	Póliza de plazo indefinido condicionada
	Póliza de plazo indefinido (condicionada o no) con término anticipado y renovación no garantizada
	Póliza de plazo definido y renovable con condiciones
	Póliza de plazo definido simple

SISTEMA MODIFICACIÓN DE PRIMA

ART.*

	Póliza con prima fija
	Póliza con prima ajustable según contrato
	Póliza con prima ajustable por la compañía

PERIODOS DE CARENCIA :

ART.*

REGLAS SOBRE PREEXISTENCIAS

ART.*

	Póliza sin exclusión de enfermedades preexistentes
	Póliza con exclusión específica de enfermedades preexistentes
	Póliza con exclusión general de enfermedades preexistentes

REGLAS SOBRE EXCLUSIONES :

ART.*

* Para mayor detalle léase el artículo pertinente de las Condiciones Generales.

** En caso de existir más de un monto de cobertura o deducible, se debe indicar la tabla donde los montos están especificados, ya sea adjunta a este formulario o en la página de la póliza respectiva.

Nota : Al reverso de esta carátula están definidos los conceptos utilizados en esta página para identificar el tipo de póliza de seguro ofrecida o contratada.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS UTILIZADOS

1. Tipos de pólizas de seguro de salud en relación a su finalidad

- 1.1 Póliza de cobertura general de gastos médicos.
Aquella que cubre todo o parte de los gastos médicos efectuados por el asegurado, sin que estén limitados a ciertas enfermedades específicas, a enfermedades calificadas como catastróficas o a cubrir el saldo no cubierto por otros seguros de salud, públicos o privados.
- 1.2 Póliza de cobertura de gastos médicos para enfermedades específicas.
Aquella que cubre los gastos médicos efectuados por el asegurado respecto de ciertas enfermedades o patologías que se especifican en la póliza.
- 1.3 Póliza de cobertura complementaria de gastos médicos.
Aquella que cubre todo o parte de los gastos médicos efectuados por el asegurado, en la parte que no son cubiertos por el sistema de salud privado o público al que está afiliado.
- 1.4 Póliza de cobertura catastrófica.
Aquella que cubre todo o parte de los gastos médicos efectuados por el asegurado, limitados a enfermedades identificadas genérica o específicamente y siempre que su costo de atención supere un cierto monto mínimo que se especifica, esto es, un deducible o franquicia, según sea el caso, señalado en la póliza.

2. Tipos de pólizas de seguro de salud en relación a plazos y renovación

- 2.1 Póliza de plazo indefinido sin condiciones.
Aquella en que la cobertura no está sujeta a plazo, ni a ningún requisito diferente de los cumplidos a la fecha de suscripción, salvo el pago de la prima, en las condiciones de cobertura señaladas en la póliza. Se incluirán en este tipo las pólizas cuyo plazo es mayor a 10 años.
- 2.2 Póliza de plazo indefinido condicionada.
Aquella en que la cobertura no está sujeta a plazo determinado sino al cumplimiento de alguna de las condiciones objetivas definidas en la póliza, tales como siniestralidad máxima en ciertos períodos de tiempo, límites de edad y otras semejantes, pudiendo la compañía ponerle término cuando algunas de ellas se cumpla. La sola voluntad de la compañía no podrá ser una de estas condiciones.
- 2.3 Póliza de plazo indefinido (condicionada o no) con término anticipado y renovación no garantizada.
Aquella cuya vigencia no está sujeta a un plazo determinado, pero en que cualquiera de las partes le puede poner término sin expresión de causa.
- 2.4 Póliza de plazo limitado y renovable con condiciones.
Aquella cuya vigencia está sujeta a un plazo determinado, pero que se entiende renovada en caso de cumplirse con ciertas condiciones

que se determinan objetivamente. Se entienden incluidas aquellas pólizas en que la renovación esté condicionada a la aceptación del asegurado de cambios en las primas o en las coberturas, siempre que estos cambios se encuentren dentro de marcos objetivos que se establezcan en la póliza original.

No están incluidas aquellas en que una de las partes le puede poner término en cualquier momento, sin expresión de causa.

- 2.5 Póliza de plazo limitado simple.
Aquella cuya vigencia está sujeta a un plazo determinado, sin cláusula de renovación, y que no puede ser terminada antes de ese plazo sino por las causas señaladas en la propia póliza, entre las que no podrá estar la sola voluntad de una de las partes.

3. Tipos de pólizas de seguro de salud en relación a la prima o precio

- 3.1 Póliza con prima fija.
Aquella en que la prima no está sujeta a ajuste o modificación durante su vigencia.
- 3.2 Póliza con prima ajustable según contrato.
Aquella en que la prima está sujeta a ajuste durante su vigencia, de acuerdo a parámetros objetivos establecidos en ella y que no pueden ser modificados por la compañía.
- 3.3 Póliza con prima ajustable por la compañía.
Aquella en que la compañía se reserva el derecho de ajustar la prima en cualquier tiempo, con la periodicidad y dentro del marco que se especifica en la póliza. En esta póliza el asegurado siempre tendrá derecho a ponerle término cuando no esté de acuerdo con el cambio de prima.

4. Tipos de pólizas de seguro de salud en relación a exclusiones y preexistencias

- 4.1 Póliza sin exclusión de enfermedades preexistentes.
Aquella en que la cobertura no excluye enfermedades contraídas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de suscripción.
- 4.2 Póliza con exclusión específica de enfermedades preexistentes.
*Aquella en que la cobertura no excluye enfermedades contraídas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de suscripción, salvo las que se identifican específicamente en la póliza.
Es obligación del asegurado declarar las preexistencias que tenga.*
- 4.3 Póliza con exclusión general de enfermedades preexistentes.
*Aquella en que la cobertura excluye las enfermedades contraídas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de suscripción, sin que éstas se especifiquen en la póliza.
Es obligación del asegurado declarar las preexistencias que tenga.*