

CARÁTULA UNIFORME PARA PÓLIZA DE SEGURO DE **SALUD**/ CERTIFICADO DE COBERTURA

Logo
Compañía

CÓDIGO SVS DE LA PÓLIZA

CONTRATANTE (SI ES DISTINTO DEL ASEGURADO)

ASEGURADO

BENEFICIARIO

PÓLIZA N°

Rut

Rut

Rut

TIPO DE RIESGO ASEGURADO

- Póliza con cobertura general de gastos médicos
 Póliza con cobertura de gastos médicos para enfermedades específicas
 Póliza con cobertura complementaria de gastos médicos
 Póliza con cobertura catastrófica

PÓLIZA

- Individual
 Colectiva

VIGENCIA

Inicio

Término

RENOVACIÓN

- 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 limitado y renovable con condiciones
 Póliza de plazo limitado simple

PRIMA Monto

MONEDA

- UF
 Peso
 Otra

PERÍODO DE PAGO

- Anual
 Mensual
 Otro

CONDICIONES

- Fija
 Ajustable Según Contrato

COMISIÓN TOTAL CORREDOR

Monto

No hay comisión

PERIODO DE CARENCIA

ART. CG

ART. CP

REGLAS SOBRE PREEXISTENCIAS

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

ART. CG

ART. CP

CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD

- Si
 No

ART. CG

ART. CP

EXCLUSIONES

- Si
 No

ART. CG

ART. CP

SISTEMA DE NOTIFICACIÓN

El asegurado ha autorizado a la compañía para efectuar las notificaciones asociadas a esta póliza por el siguiente medio:

- e-mail al correo electrónico
 Carta a la siguiente dirección
 Otro

La presente carátula es un resumen de la información más relevante de la póliza y los conceptos fundamentales se encuentran definidos al reverso.

Para una comprensión integral, se debe consultar las condiciones generales y particulares de la póliza. En cada punto se señala el artículo del condicionado general (CG) o condicionado particular (CP) donde puede revisarse el detalle respectivo.

Nota 1: El asegurado tiene la obligación de entregar la información que la compañía requiera acerca de su estado de riesgo, en los casos y en la forma que determina la normativa vigente. La infracción a esta obligación puede acarrear la terminación del contrato o que no sea pagado el siniestro.

Nota 2: (Para Seguros Colectivos) Importante. "Usted está solicitando su incorporación como asegurado a una póliza o contrato de seguro colectivo cuyas condiciones han sido convenidas por ... (indicar contratante) directamente con la compañía de seguros."

IMPORTANTE

Al contratar o incorporarse a este seguro de salud, usted debe tener presente lo siguiente:

1. Este es un seguro voluntario, que reembolsa sólo los gastos médicos cubiertos por esta póliza y de cargo del asegurado.
 2. Este seguro, no sustituye la cobertura que otorga la ISAPRE o FONASA y no necesariamente cubre las mismas prestaciones.
 3. Antes de contratar este seguro es importante que usted se informe y tenga claridad sobre los siguientes aspectos:
 - 3.1 Duración de este seguro.
 - 3.2 Cómo y bajo qué condiciones se renueva este seguro.
 - 3.3 De qué manera se va a reajustar el costo de este seguro, en caso de renovación.
 - 3.4 En qué casos **NO SE PAGARA ESTE SEGURO**.
 - 3.5 Los requisitos para cobrar el seguro.
 4. En el siguiente cuadro se resumen algunos antecedentes importantes que usted debe considerar, al momento de contratar este seguro (*):
Este seguro:
 - _____ contempla renovación garantizada.
 - _____ podrá aumentar la prima (precio) en caso de renovación de la póliza.
 - _____ considera la siniestralidad individual para el aumento de la prima en caso de renovación.
 - _____ cubre preexistencias. (si cubre sólo algunas preexistencias indicar cuáles o las condiciones en que se cubren)
 5. Las Condiciones Generales de este seguro se encuentran depositadas con el código _____ (Llenar por la aseguradora) en la Superintendencia de Valores y Seguros. Usted puede revisar este texto en www.svs.cl.
- (*) Este cuadro deberá ser completado por el Asegurador sobre la línea punteada con las palabras "SI" o "NO".

DEFINICIONES

CÓDIGO SVS DE LA PÓLIZA: Es el Código con que la póliza fue depositada en la Superintendencia de Valores y Seguros, conocido también como "código Pol". Si la póliza incluye más de uno, se incluye sólo el de la cobertura principal.

CONTRATANTE: La persona que celebra el seguro con la compañía aseguradora y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. Puede ser una persona diferente al asegurado.

ASEGURADO: Aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere a la compañía aseguradora.

BENEFICIARIO: El que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro.

TIPO DE RIESGO ASEGURADO: Según el tipo de riesgo, las pólizas pueden ser de los siguientes tipos:

Es de *cobertura general de gastos médicos* cuando cubre todo o parte de los gastos médicos efectuado por el asegurado, sin que estén limitados a ciertas enfermedades específicas, o enfermedades calificadas como catastróficas o a cubrir el saldo no cubierto por otros seguros de salud, públicos o privados.

Es de *cobertura de gastos médicos para enfermedades específicas*, cuando cubre los gastos médicos efectuados por el asegurado respecto de ciertas enfermedades o patologías que se especifican en la póliza.

Es de *cobertura complementaria de gastos médicos*, cuando cubre todo o parte de los gastos médicos efectuados por el asegurado, en aquella parte que no son cubiertos por el sistema de salud privado o público al que está afiliado.

Es de *cobertura catastrófica*, cuando cubre todo o parte de los gastos médicos efectuados por el asegurado, limitados a enfermedades identificadas genérica o específicamente y siempre que el 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.

VIGENCIA: Período de tiempo durante el cual dura la cobertura de riesgo de la póliza contratada.

RENOVACIÓN: Se refiere a si la póliza se extingue al vencimiento de su plazo o si se puede renovar.

Es de *plazo indefinido sin condiciones*, cuando 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.

Es de *plazo indefinido condicionada* cuando 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 u otras semejantes.

Es de *plazo indefinido (condicionada o no) con término anticipado y renovación no garantizada* cuando la vigencia no está sujeta a un plazo determinado, pero en que cualquiera de las partes le puede poner término conforme a las estipulaciones del contrato.

Es de *plazo limitado y renovable con condiciones*, cuando su vigencia está sujeta a un plazo determinado, pero que se entiende renovada en caso de cumplirse con ciertas condiciones que se determinan objetivamente. Se entiende incluidas aquellas pólizas en que la renovación está condicionada a la aceptación por parte del asegurado de cambios en las primas, o en las coberturas, siempre que estos cambios se encuentren dentro de marcos objetivos que ese establezca 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.

Es *plazo limitado simple* cuando su 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.

PRIMA: El precio que se cobra por el seguro.

CONDICIONES DE PRIMA: La prima puede ser *fija*, si el monto es el mismo durante toda la vigencia de la póliza, o puede ser *ajustable*, si ese precio puede ser modificado conforme a las normas incluidas en la póliza.

COMISIÓN CORREDOR: Es la parte de la prima que recibe un corredor de seguros, que ha vendido el seguro por cuenta de la compañía. Puede expresarse como un monto fijo o un porcentaje de la prima.

PERIODO DE PAGO: La periodicidad con la que el contratante debe pagar la prima.

COBERTURA: El tipo de riesgo que está incluido en la protección otorgada por la póliza.

CARENCIA: Período establecido en la póliza durante el cual no rige la protección del seguro.

EXCLUSIONES: Aquellos riesgos especificados en la póliza que no son cubiertos por el seguro.

CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD: Son los requisitos específicos que debe cumplir el asegurado para que la compañía cubra el riesgo y pague el seguro, en caso de siniestro.

SISTEMA DE NOTIFICACIÓN: Sistema de comunicación que el cliente autoriza para que la compañía le efectúe todas las notificaciones requeridas conforme a la póliza o que la compañía requiera realizar. Es responsabilidad del cliente actualizar los datos cuando exista un cambio en ellos.