

CLAUSULA BENEFICIOS DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320150761

ARTÍCULO 1: COBERTURAS Y MATERIA ASEGURADA

La compañía aseguradora reembolsará al asegurado o contratante según corresponda, los gastos médicos y hospitalarios razonables y acostumbrados en que efectivamente incurra el asegurado a consecuencia de un accidente amparado por esta cláusula adicional, siempre que estos sean provenientes de: hospitalización; honorarios de profesionales médicos; exámenes de laboratorio y radiología; procedimientos terapéuticos y de diagnóstico; derecho de pabellón, incluyendo los insumos utilizados dentro del pabellón y el uso de la unidad de tratamiento intensivo e intermedio.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía que los gastos médicos sean consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente.

La compañía cubrirá también los gastos médicos que puedan resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

El presente adicional obliga a la compañía, por cada accidente, al reembolso de los gastos médicos incurridos sólo hasta la concurrencia del monto asegurado por concepto de esta cláusula adicional, señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Podrá pactarse un deducible por cada accidente, del que se dejará constancia en las Condiciones Particulares.

Se entiende por deducible en este caso, el monto de los gastos médicos cubiertos por este adicional que serán siempre de cargo del asegurado.

ARTÍCULO 2: ASEGURADOS

Se considerarán asegurados para efectos de esta cláusula adicional:

a) La persona que tiene la calidad de asegurado para el seguro principal de la póliza en que está inserto este adicional.

b) Las personas que forman parte del grupo familiar del asegurado del seguro principal de acuerdo a la definición y nómina detallada en las Condiciones Particulares.

ARTICULO 3: DEFINICIONES

A) ACCIDENTE:

Para todos los efectos de este adicional se entiende por accidente:

Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.

B) GASTOS RAZONABLES Y ACOSTUMBRADOS:

Es el monto que habitualmente se cobra por prestaciones de carácter similar en la localidad donde éstas son efectuadas a personas del mismo sexo y edad, considerando además, que sean las prestaciones que generalmente se suministran para el tratamiento de las lesiones; las características y nivel de los tratamientos y servicios otorgados; y el prestigio, experiencia y nivel profesional de las personas encargadas de la atención.

ARTICULO 4: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura y no cubre las lesiones del asegurado que ocurran a consecuencia de:

a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento.

b) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

c) La práctica de algún deporte riesgoso, que de común acuerdo las partes hayan decidido excluir de la cobertura. De dicha exclusión deberá dejarse constancia y estar detallada en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior se encuentra excluido de cobertura la práctica de los siguientes deportes riesgosos: inmersión submarina, andinismo y/o montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas, benji (caída libre con cuerda, elástico), parapente.

d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia. Sin perjuicio de lo anterior se encuentra excluido de cobertura el desempeño de las siguientes actividades, profesiones u oficios riesgosos: bombero, minería subterránea, trabajos en altura o con alta tensión, radiólogo, ingeniero químico (planta), minero, periodista corresponsal de guerra, guardias con porte de armas, piloto de aeronave no comercial, tripulación de aeronave no comercial, miembro de fuerzas armadas, de orden y seguridad pública y de gendarmería.

e) Que el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.

f) 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 sujeto a itinerario.

g) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza.

ARTICULO 5: GASTOS NO CUBIERTOS

No estarán cubiertos bajo este adicional, a menos que se deje expresamente estipulado lo contrario en las Condiciones Particulares de la póliza, los siguientes gastos:

a) Remedios, medicamentos, órtesis y prótesis.

b) La atención particular de enfermería.

c) Los traslados del asegurado por una distancia mayor a 50 kilómetros.

d) Hospitalización para fines de reposo.

e) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa que provenga.

f) La atención dental en general.

ARTICULO 6: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La compañía cubrirá los accidentes que afecten al asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el artículo N° 4 letras c), d) y f) del presente adicional, cuando estos hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la compañía con el pago de la sobreprima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 7: PRIMAS

La prima de esta cláusula adicional se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza, y se expresará en la misma moneda que la del seguro principal de la cual es parte integrante, debiendo pagarse en la misma forma y oportunidad que éste.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho, en ningún caso, al reembolso de los gastos médicos generados por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta al contratante o asegurado, según corresponda.

ARTÍCULO 8: EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria de la póliza principal y se regirá en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la póliza principal, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente.

ARTÍCULO 9: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Respecto de las obligaciones del Asegurado, rige lo dispuesto en el Artículo 524 del Código de Comercio.

ARTICULO 10: DECLARACIONES DEL ASEGURADO.

Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la Compañía para estos fines. Para todos estos efectos, regirá lo dispuesto en el artículo 525 y 539 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 11: VIGENCIA Y DURACIÓN DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional tendrá una duración de un año, contado desde la fecha de su vigencia inicial.

Su renovación será automática al final del período, a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario a través de carta certificada y por lo menos con 30 días de anticipación a la fecha de vencimiento.

Adicionalmente, se producirá el termino del seguro a partir de la fecha en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecidas en las Condiciones Particulares, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.

ARTICULO 12: TÉRMINO ANTICIPADO DE LA COBERTURA

La cobertura otorgada en la presente cláusula adicional, terminará anticipadamente de forma automática con respecto a cada asegurado, al momento de verificarse alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún asegurado. En este caso, esto es válido sólo para dicho asegurado.
- b) Cuando el asegurado perciba el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber contratado una cláusula adicional de invalidez que así lo contemple.
- c) Por no cumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 10.

ARTICULO 13: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, se deberá dar aviso a la Compañía por los medios habilitados al efecto de la ocurrencia del siniestro tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento de cualquier hecho que pueda constituir o constituya siniestro y a más tardar dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de este.

Asimismo, deberá presentar a la compañía los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde la fecha de emisión de los documentos que dan cuenta del gasto incurrido por el asegurado y cuyo reembolso se requiera, independiente de la fecha de la prestación que lo origina.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a esta cláusula adicional, hará perder los derechos del asegurado o contratante según corresponda, liberando a la compañía del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional. Lo anterior no será aplicable cuando el asegurado acredite fehacientemente la imposibilidad de haber dado cumplimiento a las obligaciones ya señaladas, por caso fortuito o fuerza mayor.

El asegurado, deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la compañía solicite para efectos de determinar y verificar las lesiones originadas en el accidente. El costo de éstos será de cargo de la compañía aseguradora.

ARTICULO 14: PAGO DE SINIESTRO

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del asegurado, de las boletas o facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados, como asimismo, el programa médico en el que se prescriban las prestaciones, exámenes o insumos que originan dichos gastos.

En caso que el asegurado tuviese derecho a beneficios de alguna Institución de Salud Previsional, Bienestar, Ley de Accidentes del Trabajo o por el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales establecida en la Ley N° 18.490, deberá hacer uso de ellos previamente. En este evento, no será exigible la presentación de boletas o facturas originales, si en vez de ellas se presentan documentos originales comprobatorios de los beneficios ya recibidos y del real gasto incurrido por el asegurado. En estos casos sólo serán reembolsados los gastos en que efectivamente el asegurado haya incurrido.