

## CLAUSULA BENEFICIOS DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320130576

### ARTICULO Nº 1: COBERTURA

La compañía aseguradora reembolsará al asegurado los gastos médicos y hospitalarios razonables y acostumbrados en que efectivamente éste incurra 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.

### ARTICULO Nº 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 Nº 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 Nº 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 si 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 deportes riesgosos, que de común acuerdo las partes hayan decidido excluir de la cobertura. Dicha exclusión deberá dejarse en constancia y estar detallada en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, se excluye de cobertura la práctica de los siguientes deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas.
  
- 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.
  
- 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 Nº 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 Nº 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 Nº 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 extraprima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

## ARTICULO Nº 7: PRIMAS

La prima correspondiente a esta cláusula adicional se señala en las Condiciones Particulares de la póliza.

La prima podrá ser ajustada anualmente de acuerdo a la tarifa vigente en cada aniversario de esta cláusula adicional, la que será informada en las Condiciones Particulares de la póliza o en su defecto, a compañía informará al contratante de esta modificación con una anticipación de sesenta (60) días, teniendo el derecho el contratante de aceptar la modificación o renunciar a este adicional, lo cual deberá informar en un plazo de treinta (30) días, si así no lo hiciere se entenderá que acepta la modificación de la prima de este adicional.

#### ARTICULO Nº 8: TERMINACION DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y este vigente, quedando sin efecto:

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 comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratado.

c) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla la edad de término de este adicional señalado expresamente en las Condiciones Particulares, , rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.

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 en los términos establecidos en el seguro principal.

## ARTICULO Nº 9: 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 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 igual fecha.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a esta cláusula adicional o las Condiciones Generales de la póliza principal, y que digan relación con el riesgo cubierto bajo este adicional, hará perder los derechos del asegurado, 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 Nº 10: 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 Nº 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.