



**CAD 320130485**

---

Esta cobertura corresponde a un riesgo adicional, conforme se establece en las presentes Condiciones Generales para esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza principal de la cual es accesoria, y como tal se rige por las normales legales imperativas establecidas en el Título VIII del Libro II del Código de Comercio y por las estipulaciones siguientes:

#### **ARTÍCULO N° 1: COBERTURA**

La aseguradora reembolsará al asegurado, o a quien acredite haberse hecho cargo de los gastos médicos por accidente cuyo reembolso se solicita, o en su defecto a sus herederos. Asimismo, también podrá la aseguradora efectuar el pago directamente al prestador de los servicios que correspondan a los gastos cubiertos por ésta cobertura.

En esta cobertura se comprenderán los gastos médicos y hospitalarios razonables y acostumbrados en que efectivamente el asegurado 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 aseguradora que los gastos médicos reclamados sean consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente, y siempre que ocurra durante la vigencia de ésta cobertura adicional.

La aseguradora cubrirá también los gastos médicos que puedan resultar de situaciones o hechos que afecten al asegurado sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

El presente adicional obliga a la aseguradora, por cada accidente, al reembolso de los gastos médicos incurridos durante la vigencia de esta cobertura y sólo hasta la concurrencia del monto asegurado por concepto de ésta 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.

#### **ARTÍCULO N° 2: 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:

- Remedios, medicamentos, órtesis y prótesis.
- La atención particular de enfermería.
- Los traslados del asegurado por una distancia mayor a 50 kilómetros.
- Hospitalización para fines de reposo.
- Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa que provenga.
- La atención dental en general.

### **ARTÍCULO N° 3: ASEGURADOS**

Se considerarán asegurados para efectos de esta cláusula adicional:

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

Las personas que forman parte del grupo familiar del asegurado definido en la letra anterior y que se encuentran detalladas en la nómina de asegurados para este adicional, incluida en las Condiciones Particulares de la póliza.

### **ARTÍCULO N° 4: DEFINICIONES**

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.

De esta manera, no se entenderán como accidente los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.

**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.

**DEDUCIBLE:** Es el monto que conforme al Artículo 513 del Código de Comercio, se acuerda que el asegurado soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se señalará en las Condiciones Particulares de la póliza.

### **ARTÍCULO N° 5: EXCLUSIONES**

El presente adicional, además de afectar las exclusiones de cobertura establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza, excluye de su cobertura y no cubre

los gastos médicos y hospitalarios razonables y acostumbrados en que efectivamente el asegurado incurra a consecuencia de un accidente que provengan de:

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.

La participación del asegurado en actos temerarios, imprudentes 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.

Participación en las siguientes actividades o deportes: piloto de aeronave civil o militar, estudiante de piloto, pasajero en línea aérea no regulares, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, montañismo, buceo, motociclismo, carreras de automóvil, rodeo, rugby, equitación, carreras de caballo, polo, y aquellas otras que se excluyan expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza de común acuerdo de las partes. Al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas estas circunstancias.

La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declara-

dos por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.

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.

Que al momento del accidente 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.

#### **ARTÍCULO N° 6: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA**

La aseguradora cubrirá los accidentes que afecten al asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el artículo N° 5 letras c), d) y e) del presente adicional, cuando estos hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la aseguradora con el pago de la extraprima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

#### **ARTÍCULO N° 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.

En caso de que el asegurador proponga la modificación de la prima, se entenderá que hay una modificación a la póliza, y por ello requerirá acuerdo entre la aseguradora y el

contratante, quien actuará por sí y en representación de cada uno de los asegurados bajo esta póliza, y de acuerdo a los efectos que se señalaran a continuación.

La modificación acordada entre el asegurador y el contratante, deberá ser notificada a los asegurados a través del contratante, y ellas sólo podrán efectuarse y regir, a partir de la siguiente renovación del contrato colectivo. Las modificaciones no informadas serán inoponibles a los Asegurados.

En estos casos, el Asegurado podrá renunciar al contrato de seguro mediante comunicación escrita dirigida al asegurador, dentro de los diez (10) días siguientes de recibida la notificación, en cuyo caso deberá restituirse la prima que se hubiere abonado desde la modificación. Si la comunicación de renuncia se hubiere presentado ante el Contratante o Tomador, o ante el intermediario, se presumirá su conocimiento por el Asegurador a contar de la fecha de su presentación a ellos. La renuncia tendrá efecto a contar del vencimiento de la póliza que es objeto de la modificación de la prima.

Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, estas modificaciones deberán constar en endoso u otro documento similar, el cual se entenderá forma parte de las Condiciones Particulares de la póliza. Dichos documentos deberán cumplir con las mismas formalidades que se hubieren realizado o pactado para la póliza principal.

#### **ARTÍCULO N° 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 esta cláusula adicional en los siguientes casos :

Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún asegurado. En este caso, esto es válido sólo para dicho asegurado.

Por rescate total o transformación del seguro principal de la póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando éstos derechos estén contemplados en el seguro principal.

Cuando el asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez permanente, en caso de haber sido contratado.

A partir de la fecha en que el asegurado cumpla setenta (70) años de edad, salvo que se estipule expresamente otra edad en las Condiciones Particulares de la póliza, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.

Por renuncia de asegurado en caso que no aceptare las nuevas condiciones de prima.

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 de la póliza.

#### **ARTÍCULO N° 9: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTA COBERTURA ADICIONAL**

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, el asegurado o sus beneficiarios, en su caso, tan pronto sea lo posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro deberán dar aviso por escrito a la aseguradora de la ocurrencia del accidente.

Asimismo, deberán acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias, según lo dispuesto en el artículo N° 524, N° 8 del Código de Comercio.

El asegurado, deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la aseguradora solicite para efectos de que esta pueda determinar y verificar la efectividad de las lesiones originadas en el accidente. Para lo cual se deberá proporcionar a la aseguradora todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, como también aquellos documentos legales y autorizarla para requerir de sus médicos tratantes y/o instituciones de salud, incluido el Instituto de Salud Pública (ISP), todos los antecedentes que ellos posean, como también someterse a los exámenes y pruebas que la asegurador solicite para efectos de determinar y verificar las lesiones originadas en el accidente. Los costos de lo solicitado por la aseguradora serán de cargo de ella.

#### **ARTÍCULO N° 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 N° 18.490, deberá hacer uso de ellos prioritariamente. 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.