CLÁUSULA ADICIONAL DE BENEFICIOS DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE:

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD220160011

Sujeto a las condiciones generales aplicables y al pago de la prima que corresponda, la cobertura se extiende en los siguientes términos:

ARTÍCULO 1°: COBERTURA

En virtud de esta cláusula adicional la Compañía reembolsará a los asegurados con derecho a esta cobertura 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 éstos 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.
La Compañía cubrirá también los gastos médicos que puedan resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Es condición de procedencia de la indemnización respectiva que los gastos médicos sean consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente y que al asegurado haya dado cumplimiento a las demás condiciones de procedencia de la indemnización que corresponda.
Serán condiciones de procedencia de la indemnización respectiva, todas aquéllas que se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza.

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.

ARTÍCULO 2°: ASEGURADOS

Esta cláusula adicional cubre al asegurado titular de la póliza principal y cubrirá a aquellos asegurados dependientes que tengan expresamente estipulado este adicional en las Condiciones Particulares de la póliza, y de acuerdo a las edades ahí señaladas.

ARTÍCULO 3°: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

a) 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.
Las partes podrán acordar mediante condición particular que el "accidente" quede limitado a aquellos

acontecidos como consecuencia directa de la realización de una actividad determinada.

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.

c) Deducible: Es el monto de los gastos médicos cubiertos por este adicional que serán siempre de cargo del asegurado.

ARTÍCULO 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 práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia y de las cuales haya quedado constancia en las Condiciones Particulares.

c) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia y de las cuales haya quedado constancia en las Condiciones Particulares.

d) 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.

e) 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.

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

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 Nº5: 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 6º: 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 b), c) y e) del presente adicional, cuando estos hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la compañía con el pago de la extra prima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO 7º: PERIODO DE CARENCIA

La cobertura que otorga esta cláusula adicional entrará en vigor una vez transcurrido el período de carencia completo e ininterrumpido señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, contado desde la vigencia inicial de la póliza, desde su rehabilitación o desde su incorporación como cláusula adicional si fuera contratada con posterioridad a la póliza principal.

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, quedando sin efecto en los siguientes casos:

a) Por terminación anticipada del seguro principal de la póliza.

b) Cuando el asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional que contemple exoneración de pago de primas por invalidez 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 sesenta y cinco (65) años de edad o la edad de término de esta cláusula adicional señalada 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 esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso, al beneficio contemplado en ella. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en el seguro principal.

ARTÍCULO 9°: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, se deberá dar aviso por escrito a la Compañía 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, salvo en caso de 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.

ARTÍCULO 10°: PAGO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL

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.

ARTICULO 11º : REAJUSTE DE LA PRIMA

La prima de esta cláusula adicional podrá ser ajustada, de acuerdo a la tarifa por edad establecida en las Condiciones Particulares vigente al momento del cumpleaños del asegurado respectivo y al reajuste anual máximo establecido en las Condiciones Particulares.