

CLAUSULA QUE CONTIENE PLAN C: COBERTURA AMPLIADA DE INCAPACIDAD

TEMPORAL A CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD PARA PROFESIONALES

INDEPENDIENTES

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320130447

Plan C: Cobertura ampliada de Incapacidad Temporal a Causa de Accidente o Enfermedad para Profesionales Independientes:

I. Cobertura: Por la presente cláusula, se cubre al asegurado, que tiene la calidad de profesional independiente, las pérdidas de ingreso determinadas en las Condiciones Particulares, hasta por el período indemnizable, que experimente a causa de incapacidad temporal para ejercer sus actividades profesionales en caso de accidente o enfermedad de etiología infecciosa primaria, de etiología coronaria aguda con infarto del miocardio en evolución y las consistentes en accidentes cerebro vasculares agudos hemorrágicos o trombóticos.

II. Exclusiones: Quedan excluidas de cobertura las enfermedades que no correspondan a las citadas en el número I anterior.

III. Definiciones: Para los efectos de éste Plan C se entenderá por:

- Profesional Independiente: una persona que disponiendo del título competente y vigente, ejerce una profesión universitaria en forma independiente y obtiene de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos, el importe mayoritario de sus ingresos;

- Enfermedad: la alteración que sufra la salud del asegurado, cuyo origen sea alguna de las causales indicadas en el número I precedente;

- Incapacidad temporal: es aquella que por causa de accidente o enfermedad, impide al asegurado ejercer su trabajo profesional independiente;

Si el asegurado puede ocuparse parcialmente de su trabajo, la indemnización será reducida en un porcentaje de la renta establecida en la póliza, en la forma indicada en las Condiciones Particulares de ésta y de acuerdo con el informe médico correspondiente;

- Renta mensual: es el ingreso mensual del asegurado estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza;

- Período indemnizable: el tiempo de incapacidad a causa de enfermedad o accidente cubierto por el seguro. Se extenderá a un máximo de 180 días; y

- Carencia: el período que comprende los 10 días del primer mes de incapacidad a causa de accidente o enfermedad, que no esta cubierto por el seguro. Pasado éste término se pagará de acuerdo con los porcentajes de la renta mensual correspondientes al número de días que haya durado la incapacidad, determinados en la tabla contenida en las Condiciones Particulares.

IV. Liquidación y Pago de Siniestros: Producido el evento de enfermedad o accidente, el asegurado deberá

entregar o hacer llegar a la compañía la licencia médica respectiva dentro del plazo de ocho días, salvo fuerza mayor, contándose dicho plazo desde la fecha del siniestro, el que corresponderá a la fecha de inicio de la licencia médica. La procedencia de la indemnización se efectuará conforme al procedimiento reglamentario de liquidaciones, pero la compañía dispondrá de un plazo de cinco días hábiles para liquidar el siniestro, contados desde la recepción de la denuncia. Una vez efectuada la liquidación, la compañía pagará al asegurado mensualmente la renta o fracción de renta estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda, excluida la carencia si procediere, dentro de los cinco primeros días del mes siguiente y hasta que termine la incapacidad o se extinga el período máximo indemnizable.