

INDEMNIZACIÓN POR ACTO QUIRÚRGICO DE URGENCIAS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320250171

ARTÍCULO 1º: COBERTURA

En virtud de esta cláusula adicional, la compañía mediante el pago de la prima que corresponda, reembolsará al asegurado titular, el porcentaje señalado en las Condiciones Particulares, de los gastos efectivamente incurridos por cada acto quirúrgico de urgencia al que sea sometido el asegurado. Con todo, el reembolso por cada acto quirúrgico de urgencia no podrá exceder al monto estipulado en las Condiciones Particulares.

Toda intervención quirúrgica de urgencia que corresponda a un mismo acto quirúrgico de urgencia se considerará para los efectos de la indemnización como un solo acto.

Esta cláusula adicional cubre al asegurado titular y adicionalmente 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.

Las condiciones de la presente cobertura consideran como elemento esencial de esta cláusula adicional, la afiliación de los asegurados al actual sistema de salud vigente, esto es, a los planes de las instituciones de salud previsional (Isapres) y/o al sistema público de salud (Fonasa) como primera capa de cobertura de los riesgos de salud, o cualquier institución que las reemplace en conformidad a la legislación vigente en el futuro.

Conforme a lo establecido en el artículo 22 de la Ley Sobre Efecto Retroactivo de las Leyes, cualquier Ley que modifique las normas vigentes que se entienden incorporadas a la presente cláusula adicional y por ello, cualquier cambio legislativo, normativo y/o regulatorio que pueda ocurrir durante la vigencia de esta cobertura en especial aquellas que se refieren a los planes de salud que otorgan las Isapres y sistema público de salud (Fonasa), si afectan los derechos y obligaciones asumidas por las partes en esta cláusula adicional en forma importante, en especial las condiciones de los planes de salud de la ya denominada primera capa de cobertura, y por ello los montos asumidos como riesgo por la aseguradora bajo la cobertura del seguro, dará derecho a las partes para revisar y evaluar en conjunto con el asegurado, tomador o contratante, el nuevo escenario, con el objeto de adaptar las condiciones del seguro a la nueva realidad del riesgo al que se enfrentará la aseguradora.

De no existir acuerdo, se pondrá término anticipado a la cláusula adicional, y se aplicará lo señalado en el artículo 537 del Código de Comercio, debiendo la aseguradora enviar la respectiva comunicación en este sentido, con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de término.

Esta estipulación se basa en lo esencial que resulta para la celebración de la presente cláusula adicional o de la cobertura que se otorga, la normativa sobre prestaciones de salud y los contratos que tienen impacto en los riesgos que asume la Aseguradora y que transfiere el asegurado.

ARTÍCULO 2º: 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, subsistiendo el cobro de primas sólo por aquella parte referente al seguro principal de la póliza.

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 3º: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional no cubre los beneficios estipulados en ella, cuando se originen por:

- a) Intervención quirúrgica producto de epidemias oficialmente declaradas por la autoridad competente.
- b) Intervención quirúrgica producto de enfermedades preexistentes. Para estos efectos, se entenderá por preexistencia a aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, declaradas con anterioridad a la contratación del seguro, de la incorporación o de la rehabilitación, según sea el caso, y que quedan excluidas de la cobertura.

En el proceso de contratación del seguro, de incorporación o de rehabilitación, según sea el caso, el asegurador estará obligado a preguntar al asegurado acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades que conozca el asegurado o le hayan sido diagnosticadas con anterioridad.

Las Condiciones Particulares establecerán las enfermedades preexistentes declaradas por el asegurado o contratante que serán excluidas de cobertura o las condiciones bajo las cuales se les asegurará.

- c) Intervención quirúrgica producto de lesiones provocadas por fenómenos de naturaleza, tales como terremotos, maremotos, erupción volcánica, huracanes, etc., y que sean considerados catástrofe nacional declarados por la autoridad competente.
- d) Intervención quirúrgica odontológica cualquiera que esta sea.
- e) Aborto provocado y sus consecuencias.
- f) Maternidad: los gastos de parto normal, cesárea, aborto, embarazo extrauterino o ectópico y cualquier patología inherente a la concepción, embarazo, parto o puerperio.
- g) Cirugía plástica o cosmética con fines de embellecimiento.
- h) Cirugía de reducción mamaria por cualquier causa, aunque sean para fines terapéuticos.

- i) Gastos por acompañantes, mientras el asegurado se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, comida y similares.
- j) Actos quirúrgicos relacionados con esterilidad, fertilidad e infertilidad, sus complicaciones y consecuencias.
- k) Criopreservación de células madres y técnicas similares.
- l) La obesidad, sus tratamientos, consecuencias y complicaciones, por ejemplo cirugías bariátricas.
- m) Tratamientos y/o cirugías oculares para vicios de refracción.
- n) La práctica de cualquier deporte objetivamente riesgoso. Serán consideradas riesgosas actividades tales como: competencias o ejercitación de tipo federado, de liga o club; equitación; carreras de caballos; lanchas; deportes mecánicos; así como los conocidos como deportes extremos y/o de contacto físico, tales como parapente, benji, montañismo o escalada, buceo o inmersión subacuática, paracaidismo, alas delta, artes marciales u otros del mismo género, y en general aquellas actividades que requieren el uso de protecciones y medidas especiales de seguridad para garantizar la integridad física de quien lo practica.
- o) La práctica o el desempeño de alguna actividad, medio de transporte, profesión u oficio objetivamente riesgosa, que hayan sido declaradas por el asegurado y que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el contratante un recargo en las primas o de los costos de cobertura asociados, o que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar esta cláusula adicional o durante su vigencia. En el primer caso, deberá dejarse constancia de las exclusiones en las condiciones particulares de esta cláusula adicional. Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza.
- p) Cirugías electivas.
- q) y en general, todas aquellas intervenciones quirúrgicas que no califiquen como una intervención quirúrgica de urgencia de acuerdo a las definiciones establecidas en esta cláusula adicional.

ARTÍCULO 4º: PERÍODO 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 5º: AVISO Y PAGO 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 en el más breve plazo posible o dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de éste, lo que resulte más beneficioso para el asegurado.

Asimismo, se deberá presentar a la compañía los antecedentes relativos al siniestro dentro de los ciento ochenta (180) 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, salvo fuerza mayor, liberando a la compañía del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional.

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

Se reconocerán como gastos efectivamente incurridos para los efectos de esta cláusula adicional, el costo efectivo de las prestaciones, servicios o tratamientos de urgencia, descontadas las sumas reembolsadas por iguales beneficios contratados con otras instituciones. Para estos efectos se deberá entender que el seguro es de mera indemnización y jamás podrá ser fuente de lucro para el asegurado o contratante.

El asegurado tendrá obligación de informar a la Compañía aseguradora, al momento de contratar esta cláusula adicional o al tiempo que le sean conferidos si es posterior, la existencia de otros beneficios convencionales o legales que otorguen iguales coberturas médicas o seguros que cubran la totalidad o alguno de los beneficios otorgados por la presente cláusula adicional, como asimismo, de su afiliación en alguna de las instituciones de salud previsional, tales como Isapres o Fonasa o cualquier institución estatal o servicio dependiente de la Administración del Estado.

Los beneficios de esta cláusula adicional no se duplicarán con los beneficios o coberturas de cualquier otro seguro, sistema o institución que otorgue beneficios médicos, y al cual pertenezca el asegurado, de manera que esta cláusula adicional no cubrirá los gastos que deben pagar o reintegrar las empresas, bienestar, el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales establecido en la Ley No 18.490, los seguros de accidentes del trabajo, o por otras instituciones médicas o similares que otorguen tales beneficios o coberturas. Asimismo, tampoco podrán ser reembolsados o pagados los montos usados para el pago de servicios o prestaciones mediante los denominados excedentes previsionales provenientes de los pagos de los planes de salud.

ARTÍCULO 6º: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

Acto quirúrgico de urgencia: Al período de tiempo continuado comprendido entre el ingreso y salida del asegurado del pabellón quirúrgico y durante el cual se pueden llevar a cabo una o más intervenciones quirúrgicas de urgencia, entendiéndose por urgencia aquellas condiciones o circunstancias que requieren una cirugía inmediata y que ponen en riesgo la vida, función de un órgano o la salud de un asegurado de esta cobertura adicional.

Intervención quirúrgica de urgencia: Es la actividad terapéutica efectuada en pabellón quirúrgico y por equipo médico especializado de acuerdo a la naturaleza de la intervención que se realiza, que implica la incisión de la piel u otros planos, con el fin de extirpar, drenar, liberar o efectuar una reparación quirúrgica, específica secundaria a una alteración anatómica o funcional. No se considera como una intervención quirúrgica aquellos procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que se realizan, como una alternativa a la intervención quirúrgica propiamente tal. Sólo se considera como intervención quirúrgica de urgencia si se efectúa en consecuencia a una situación clínica que pone en riesgo la vida, la función de un órgano o la salud del paciente, que requiera cirugía inmediata. No se considera como intervención quirúrgica de urgencia si es una cirugía programada. La necesidad de intervención de urgencia debe ser determinada por un médico calificado, quien evaluará la inmediatez y el riesgo vital o funcional involucrado.

Porcentaje de Reembolso Efectivo del Sistema Previsional: Corresponde al cociente entre el monto bonificado por el Sistema Previsional de Salud del asegurado, y el valor original de las prestaciones

bonificadas. Este valor se determinará en cada programa médico hospitalario, agrupados por los conceptos de coberturas que corresponda liquidar en cada solicitud de reembolso presentada.

Porcentaje de Reembolso de la Póliza: Corresponde al porcentaje que se aplicará al monto reclamado para determinar el valor a reembolsar por parte de la aseguradora. Este porcentaje se definirá en las Condiciones Particulares de la cláusula adicional para cada cobertura contratada. El porcentaje de reembolso podrá variar en una misma cobertura dependiendo del Porcentaje de Reembolso Efectivo del Sistema Previsional que puedan estar estipulados en las Condiciones Particulares. Los beneficios de esta cláusula adicional no se duplicarán con los beneficios o coberturas de cualquier otro seguro, sistema o institución que otorgue beneficios médicos, y al cual pertenezca el asegurado, de manera que esta póliza no cubrirá los gastos que deben pagar o reintegrar las empresas, bienestar, el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales establecido en la Ley No 18.490, los seguros de accidentes del trabajo, o por otras instituciones médicas o similares que otorguen tales beneficios o coberturas. Asimismo, tampoco podrán ser reembolsados o pagados los montos usados para el pago de servicios o prestaciones mediante los denominados excedentes previsionales provenientes de los pagos de los planes de salud.

ARTICULO 7º: DURACION DE ESTA CLAUSULA ADICIONAL

Esta cláusula adicional tendrá una duración de un año, contado desde la fecha de su vigencia inicia indicada en las condiciones particulares.

Su renovación será automática al final del período, a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario a través de comunicación dada a la otra parte, con a lo menos un mes de anticipación a la fecha del vencimiento de esta cláusula adicional.

ARTÍCULO 8º: 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 al momento del cumpleaños del asegurado respectivo. Adicionalmente la prima podrá ser ajustada anualmente al momento de la renovación del contrato conforme a los porcentajes establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza. Cualquier otra modificación no prevista anteriormente deberá ser convenida con el contratante de la póliza.