

CLÁUSULA DE REEMBOLSO DE GASTOS POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320250130

Artículo 1: Cobertura

El Asegurador reembolsará al Asegurado Titular el porcentaje señalado en las Condiciones Particulares, de los gastos en que efectivamente haya incurrido como consecuencia directa de un Acto Quirúrgico al que sea sometido alguno de los asegurados incorporados en la cobertura a que se refiere esta cláusula adicional, hasta los límites de indemnización establecidos en las Condiciones Particulares, siempre que el siniestro se inicie y ocurra durante la vigencia de esta cláusula adicional y hubiere transcurrido íntegramente el período de carencia indicado en las Condiciones Particulares.

Esta cláusula adicional sólo cubre a quien tenga la calidad de Asegurado Titular de la póliza a la cual ella accede y a las demás personas que hayan sido incorporadas expresamente a la cobertura adicional, según se indique en las Condiciones Particulares de la póliza, y de acuerdo a las edades ahí señaladas.

La presente cobertura considera como condición que, al momento del acto quirúrgico, los asegurados se encuentren cubiertos por el sistema de salud chileno, privado o estatal, y tengan, por tanto, derecho a obtener cobertura por intervenciones quirúrgicas en virtud de algún plan de las instituciones de salud previsional (ISAPRES), del sistema público de salud (FONASA) debiendo, en este último caso, encontrarse clasificados en los grupos B, C o D, o del sistema de salud de las Fuerzas Armadas, Carabineros o Policía de Investigaciones. En caso de que las instituciones o el fondo referido anteriormente sean reemplazados o sustituidos por una ley, la cobertura de esta cláusula adicional se mantendrá para aquellos asegurados que tengan derecho a obtener cobertura por intervenciones quirúrgicas de las entidades que las reemplacen.

Se reconocerán como gastos efectivamente incurridos para los efectos de esta cláusula adicional, el costo efectivo de las prestaciones, servicios o tratamientos, descontándose las sumas reembolsadas o bonificadas por iguales prestaciones, servicios o tratamientos, en consideración a coberturas de seguros, beneficios, ayudas sociales u otras indemnizaciones o compensaciones económicas entregadas por el Asegurador u otras instituciones. En consecuencia, esta cláusula adicional no cubrirá los gastos que hayan dado lugar u otorguen derecho a obtener beneficios o coberturas de cualquier otro seguro, sistema o institución que otorgue beneficios médicos. Tampoco estarán cubiertos los gastos que deben pagar o reintegrar las empresas, bienestar, el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales establecido en la Ley N°18.490, los seguros de accidentes del trabajo u otras instituciones médicas o similares que otorguen tales beneficios o coberturas. Asimismo, tampoco podrán ser reembolsados o pagados los gastos que hayan dado lugar al pago de servicios o prestaciones mediante los denominados excedentes previsionales provenientes de los pagos de los planes de salud.

Conforme a la esencia de la cobertura de seguro a que se refiere la presente cláusula adicional, se declara que aquella es de mera indemnización, y jamás podrá ser fuente de lucro para el Contratante y/o Asegurado.

Artículo 2: Definiciones

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

Acto Quirúrgico: 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.

Asegurado Titular: La persona identificada en la póliza de seguro a la cual accede esta cláusula adicional como el asegurado principal de la cobertura de fallecimiento contemplada en aquella.

Asegurado: Es la persona natural a quien afecta el riesgo que se transfiere al Asegurador en virtud de esta cláusula adicional, y se encuentra individualizada en las condiciones particulares de la póliza.

Contratante: La persona que ha celebrado con el asegurador el contrato de seguro al cual accede esta cláusula adicional, asumiendo las obligaciones que se deriven del mismo y cuya individualización se indica expresamente en las condiciones particulares de la póliza.

Intervención Quirúrgica: Es la actividad terapéutica efectuada en pabellón quirúrgico y por un 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.

Porcentaje de Reembolso Efectivo del Sistema Previsional: Corresponde al cociente entre el monto bonificado por el Sistema de Salud Previsional 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 del Asegurador. Este porcentaje se definirá en las Condiciones Particulares de la póliza. El porcentaje de reembolso dependerá del porcentaje de reembolso efectivo del Sistema Previsional, estipulado en las Condiciones Particulares.

Artículo 3: Carencia

Esta cobertura tiene, respecto de cada asegurado, un período de carencia de tres (3) meses, contado a partir del inicio de la vigencia de la cláusula adicional, desde la incorporación de un asegurado a la cobertura o desde su rehabilitación, según sea el caso. En virtud de lo anterior, la cobertura contenida en la presente cláusula adicional comenzará a regir sólo una vez que haya transcurrido dicho período. Sin perjuicio de lo anterior, el período de carencia de la cesárea será cubierto a contar del doceavo (12º) mes contado desde el inicio de la vigencia, rehabilitación o revalidación de la cobertura, según corresponda.

Por lo tanto, no estarán cubiertos por esta cláusula adicional los actos quirúrgicos que sean requeridos o efectuados durante el período de carencia antes indicado.

Artículo 4: Exclusiones

Se excluyen de la cobertura contemplada en esta cláusula adicional, los gastos asociados a intervenciones quirúrgicas a que sea sometido alguno de los asegurados con motivo, ocasión o como consecuencia de:

a) Intervención quirúrgica relacionada con una afectación de salud causada por una enfermedad que ha sido declarada oficialmente como epidemia 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 contratante, el asegurado o por quien contrata a su favor, con anterioridad a la contratación de esta cláusula adicional, o a la incorporación de un asegurado a la cobertura o a la rehabilitación o revalidación de ésta, según sea el caso.

En el proceso de contratación del seguro, de incorporación o de rehabilitación, según sea el caso, el asegurador estará obligado a preguntar acerca de situaciones de salud que afecten al asegurado y se relacionen con la cobertura, incluyendo la solicitud o el resultado de exámenes y las enfermedades que conozca el contratante, asegurado, o quien contrata a su favor, o hayan sido diagnosticadas a dicho asegurado con anterioridad.

Las Condiciones Particulares podrán establecer enfermedades preexistentes declaradas por el Asegurado que serán excluidas de cobertura, o bien, las condiciones bajo las cuales se les asegurará. En caso de que el contratante, el asegurado, o quien contrata a su favor, no haya declarado sinceramente las circunstancias de salud consultadas por el asegurador, tendrá lugar la aplicación de lo establecido en el artículo 6 de las condiciones generales de la póliza.

- 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.
- 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 madre 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.

Artículo 5: Denuncia de Siniestros

Sin perjuicio de lo señalado en las condiciones generales de la póliza a la cual accede esta cláusula, se deberá dar aviso escrito al Asegurador de la ocurrencia del siniestro dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de éste. Asimismo, se deberán presentar al asegurador los antecedentes relativos al siniestro dentro de los ciento ochenta (180) días contados desde igual fecha. Los plazos señalados en este artículo se computarán a contar de la fecha de emisión del documento que da cuenta del gasto cuyo reembolso se requiere al Asegurador.

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, liberará al Asegurador del pago del reembolso o indemnización que habría correspondido bajo esta cláusula 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.

En caso de que la persona señalada como asegurado en esta cláusula tuviese beneficios de alguna institución de salud, deberá hacer primero uso de ellos. En este evento, no será exigible la presentación de boletas o facturas originales.

Artículo 6: Terminación y carácter accesorio de la cobertura

Esta cláusula adicional forma parte integrante de la póliza a la cual accede y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en aquélla, por las Condiciones Generales de la misma póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro convenido en la referida póliza lo sea y esté vigente, quedando sin efecto también:

- a) Por terminación del seguro principal;
- b) Cuando el asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple la exoneración del pago de primas o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratada dicha cláusula;
- c) A partir de la fecha en que el asegurado titular cumpla la edad máxima de permanencia, establecida en las Condiciones Particulares, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional, la que se encuentra detallada en las Condiciones Particulares. En caso de que un asegurado no titular cumpla la edad máxima de permanencia, la cláusula adicional mantendrá su vigencia, pero se rebajará la parte de la prima que corresponda a dicho asegurado.

En todo caso, el pago de prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la cobertura contemplada en la misma, y la prima así pagada será devuelta al Asegurado Titular y/o Contratante, según corresponda, en el equivalente en moneda nacional, según el valor de la Unidad de Fomento al momento de la devolución.

Artículo 7: Duración

Esta cláusula adicional tendrá una duración de un año, contado desde la fecha de su vigencia inicial. Su renovación será automática al final del período, a menos que alguna de las partes manifieste su voluntad en contrario, a través de comunicación escrita enviada a la otra parte, con a lo menos un mes de anticipación a la fecha del vencimiento de la vigencia inicial o de alguna de las renovaciones de vigencia de esta cláusula adicional.

Artículo 8: Primas

La prima de esta cláusula adicional se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza, se expresará en la misma moneda y tendrá el mismo tratamiento que la prima del seguro principal al cual accede, y debe pagarse en la misma forma y oportunidad que éste.

La prima de esta cláusula adicional será ajustada anualmente conforme a la edad actuarial de cada Asegurado al momento de la renovación, según se detallada en la tabla adjunta de las Condiciones

Particulares.