

CLÁUSULA DE GASTOS DE SALUD PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320131534

Esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las condiciones de la Póliza de Seguro Colectivo para Gastos de Salud, se regirá por las siguientes estipulaciones que son adicionales a las señaladas en la póliza principal:

I) CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1° - REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

Mediante este contrato, la compañía aseguradora reembolsará los gastos médicos razonables y acostumbrados efectivamente incurridos por el asegurado a causa de alguna de las incapacidades o enfermedades señaladas en el artículo 2° y cuya contratación por parte del contratante de la póliza, haya sido expresamente consignada en las condiciones particulares de este adicional. Los beneficios o prestaciones cubiertas o contratadas, como asimismo, las incapacidades o enfermedades contratadas, el monto máximo de reembolso, los porcentajes de reembolso, deducible, carencias y período de acumulación, los cuales pueden o no estar restringidos a una o más personas, se detallan expresamente en Cuadro de Beneficios Catastróficos, el cual forma parte de las condiciones particulares de la póliza. Se otorgará cobertura a los gastos médicos y hospitalarios incurridos por los asegurados, tanto dentro como fuera del país, donde en este último caso, debe quedar expresamente incorporada en las condiciones particulares, en cuanto a porcentajes y condiciones para su otorgamiento.

Se entenderá que tienen cobertura todos aquellos beneficios o prestaciones que tengan asignado un monto o porcentaje de reembolso señalado en el Cuadro de Beneficios Catastróficos, el cual, forma parte de las condiciones particulares de esta cláusula y se regirá en todo lo no establecido en este adicional, por lo definido en las condiciones generales de la póliza principal, de la cual, forma parte. Asimismo, los beneficios o prestaciones y las incapacidades o enfermedades, podrán ser contratados como un todo o selectivamente cada una de ellas, lo que deberá quedar expresamente señalado en las condiciones particulares de la póliza.

ARTÍCULO 2° - DEFINICIONES

Las coberturas que podrán ser contratadas por medio de este adicional, por las cuales la compañía efectuará reembolsos de los gastos médicos efectivamente incurridos, ocasionados ya sea por el tratamiento, intervenciones quirúrgicas u otros gastos en cobertura y definidos en el Cuadro de Beneficios de Gastos Catastróficos, son los que se señalan a continuación:

1. Enfermedades Oncológicas: Aquellas enfermedades consistentes en tumores malignos, cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Se incluyen también las leucemias y enfermedades malignas del sistema linfático y los cánceres de piel invasivo, como los melanomas malignos. Se excluyen de esta definición los gastos derivados de cualquier clase de cáncer in-situ no invasivo, neoplasia intraepiteliales tipo 1, 2 y 3 cérvicouterino y el sarcoma de Kaposi.

2. Enfermedades del Corazón y sus consecuencias:

a) Cardiopatía Coronaria: Enfermedad derivada de la insuficiencia coronaria crítica demostrada y que produce angina inestable o infarto del miocardio con sus complicaciones, o requiere de cirugía de bypass aortocoronario a corazón abierto o "angioplastia".

b) Valvulopatías que requieran recambio valvular, sin antecedentes de enfermedad reumática previa o recambio previo al ingreso a la presente cláusula.

c) Trastorno del sistema éxito-conductor de cualquier etiología no preexistente y que requiera implante de marcapaso definitivo.

d) Insuficiencia cardíaca terminal que requiera de un trasplante cardíaco.

3. Enfermedades Vasculares Periféricas: Aquellas enfermedades producidas por obstrucción crítica de arterias mayores periféricas que requieran cirugía de bypass. Se entiende por obstrucción crítica de una arteria, aquella en que el lumen de la arteria se encuentra obstruido en un 70% o más.

4. Enfermedades Vasculares Cerebrales: Cualquier enfermedad cerebrovascular con secuelas neurológicas, de duración mayor de 72 horas, incluyendo infarto, hemorragia, embolias y complicaciones médicas derivadas de éstas. Se excluyen de esta definición, las patologías causadas por accidentes, específicamente el TEC y el accidente isquémico transitorio (TIA).

5. Enfermedades Renales: Toda enfermedad que se presente en su etapa final, como estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones y que hacen necesaria la diálisis renal regular o el trasplante renal.
6. Enfermedades Hepáticas: Toda enfermedad que se presente en su etapa final, como estado crónico e irreversible del funcionamiento hepático, siempre y cuando no tenga ninguna relación con el abuso de alcohol o estupefacientes. Se incluye dentro de esta definición los gastos provenientes del trasplante.
7. Enfermedades del Páncreas: Toda enfermedad pancreática que implique hospitalización y cirugía y sus complicaciones de resolución intrahospitalaria. Se incluye dentro de esta definición los gastos provenientes del trasplante, y se excluye la cobertura por el trasplante de Islotes de Lagerhans y los efectos por el abuso de alcohol, drogas, estupefacientes o de pancreatitis crónica.
8. Enfermedades Graves del Recién Nacido: Aquéllas derivadas de enfermedades congénitas, infecciones perinatales o derivadas de patología del parto que obliguen o hayan obligado a permanecer en una unidad de tratamiento intensivo y mientras requiera dicha hospitalización.
9. Gastos Derivados de Politraumatismo: Toda patología derivada de accidente, incluyendo traumatismo encefalocraneano complicado y sus secuelas, fracturas y complicaciones de vísceras y partes blandas que a causa de su gravedad requieran o hayan requerido de hospitalización en una unidad de tratamiento intensivo.
10. Enfermedades del Pulmón: Toda enfermedad que se presente en su etapa final, como estado crónico e irreversible del funcionamiento pulmonar y que derive en la necesidad de un trasplante, excluyéndose aquellas patologías derivadas o a consecuencia del tabaquismo crónico.
11. Otros Gastos Hospitalarios: Cualquier enfermedad no definida en las coberturas amparadas bajo el presente adicional, que a causa de una complicación de un procedimiento quirúrgico electivo, requiera hospitalización en una unidad de cuidados intensivos para monitoreo hemodinámico invasivo o ventilación mecánica, condición que será cubierta mientras el asegurado requiera de esa hospitalización y hasta un máximo de 90 días posteriores a la salida del recinto hospitalario.

ARTÍCULO 3° - COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

La presente cláusula adicional, no otorga ninguna de las coberturas o beneficios estipulados en ella, cuando los gastos incurridos se originen por o como consecuencia, o complicaciones, o secuelas de incapacidades, o enfermedades no cubiertas por este adicional.

Asimismo la presente cláusula adicional no otorga ninguna de las coberturas o beneficios estipulados en ella, cuando se originen por, o consecuencia de, o complicaciones de:

- a) Curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento, y epidemias oficialmente declaradas.
- b) Cirugía y/o tratamientos plásticos, cosméticos o estéticos, que sean con fines de embellecimiento o, cirugía reparadora o tratamientos para corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de vigencia de este contrato.
- c) Cirugía y/o tratamientos dentales, entendiéndose por tales, todos aquellos tratamientos efectuados en piezas dentales y por afecciones de tipo esquelético articulares (temporomandibular). Si tendrán cobertura, aquellos gastos incurridos según lo señalado en punto "III Descripción de las Coberturas, numeral 6 y 7.
- d) Cirugía y/o tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares, o hechos deliberados que cometa el asegurado, tales como los intentos de suicidio, lesiones auto - inferidas y abortos provocados.
- e) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sus consecuencias y complicación.
- f) No serán considerados como "enfermedades o eventos con derecho a cobertura", para efectos del presente contrato, la cirugía, o tratamientos o gastos siguientes: Obesidad, independiente del grado de sobrepeso. Impotencia masculina y femenina. Fertilidad e infertilidad. Tallas bajas, gigantismo, u otros similares. Tratamientos anticonceptivos. Cirugía de reducción mamaria. Adquisición o arriendo de equipos, tales como: sillas de ruedas, camas médicas, ventiladores mecánicos, etc.
- g) Tratamientos, visitas médicas, exámenes, medicamentos, o vacunas, para el sólo efecto preventivo, no inherente o necesarios para el diagnóstico de una incapacidad, a excepción de los gastos por control de niño sano, control ginecológico y control urológico masculino, que si se encuentran cubiertos bajo el presente contrato.
- h) Tratamientos efectuados, a través, de medios de medicina alternativa, tales como: acupuntura, iriologos, reflexología, etc.
- i) Atención particular de enfermería, domiciliaria u hospitalaria, exceptuando lo cubierto en punto "III Descripción de las Coberturas, numeral 4.

j) Gastos por acompañantes, mientras el asegurado se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, comida y similares.

k) Lesión o enfermedad surgidas de la ocupación del asegurado, cubierta por la legislación de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

l) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en título II, artículo 5°, punto 3° de estas condiciones generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la compañía aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las condiciones particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el asegurable, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la póliza.

Con todo, no será aplicable el consentimiento señalado, en el caso de seguros contratados colectivamente a favor de trabajadores o de afiliados a Servicios de Bienestar, por su empleador o el citado servicio, respectivamente, y siempre y cuando el pago de la prima sea íntegramente cubierto por estos.

m) Gastos de costo del asegurado que fueron reembolsados por el fondo de los Excedentes de cotizaciones del sistema ISAPRE, al cual pertenece el asegurado.

n) Gastos que no estén expresamente indicados en el Cuadro de Beneficios detallado en las Condiciones Particulares de la Póliza, como asimismo, gastos de exámenes y procedimientos a través de nuevas tecnologías no reconocidas por el sistema previsional de salud, los cuales para otorgar cobertura, deberán contar con el pronunciamiento de la compañía aseguradora.

o) Lesión o enfermedad causada por: Negligencia médica o del asegurado, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, incluyéndose toda lesión o enfermedad ocurrida a causa o con ocasión de su estado de ebriedad, o acto delictivo calificados como delito por la ley, cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiera reclamar la(s) cobertura(s) de esta póliza. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado, ya sea, con participación directa o no del asegurado en estos actos.

Pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultante de, o relacionados con cualquier acto de terrorismo, sin perjuicio de la existencia de cualquier otra causa o acontecimiento que contribuya al siniestro en forma concurrente o en cualquier otra secuencia.

Para los efectos de la presente póliza, un acto terrorista consiste en una conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma. Se excluye también las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directos o indirectos, originados en cualquier acción ejercida para controlar, evitar o suprimir actos de terrorismo o que se relacionen con éstos.

Cuando los hechos en que se basa la exclusión configuren un delito de cuya comisión estén conociendo los Tribunales de Justicia, la compañía aseguradora no estará obligada a pagar ninguna indemnización por siniestro, mientras no exista un sobreseimiento judicial basado en que no concurrieron los hechos constitutivos del delito, en que éstos no son constitutivos de delito o en que no se encuentra completamente justificada la perpetración del mismo delito.

Realización de una actividad o deporte riesgoso, aún cuando se practique en forma esporádica, que pueda influir en la apreciación del riesgo, entendiéndose como tal aquellas en que se pone en peligro la vida o integridad física de las personas, que no haya sido declarado por el contratante o por el asegurado, al momento de la suscripción de la solicitud de ingreso, o si hubiere sido declarada, que no haya sido tácitamente aprobada por el asegurador en forma expresa. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

ARTÍCULO 4° - RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACIÓN EXPRESA

La compañía aseguradora podrá evaluar y otorgar cobertura a los riesgos excluidos en el Artículo 3°, con un pago de extra - prima, si corresponde y dejándose expresamente establecido en las condiciones particulares de esta cláusula los riesgos cubiertos.

II) DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 5° - DEFINICIONES

1 CUADRO DE BENEFICIOS: Corresponde al detalle de todos los beneficios, o servicios o prestaciones, a que tiene derecho de cobertura un asegurado de una determinada póliza, y que se encuentra y forma parte de las condiciones particulares de dicha póliza. Cuando en esta cláusula se utilice el término "Cuadro de Beneficios", se entiende que comprende al Cuadro de Beneficios Catastróficos, cuya cobertura ampara esta cláusula.

2 TRASPLANTE: Se entiende por trasplante, el que se realiza al asegurado como receptor del trasplante de un órgano, que puede ser cualquiera de los siguientes, corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea, o páncreas, siempre y cuando, el órgano del asegurado esté o haya estado lesionado o enfermo. No se cubre el trasplante autólogo.

3 SITUACIÓN O ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Cualquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al asegurado y que haya sido conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza.

ARTÍCULO 6° - DENUNCIA DE SINIESTROS

Sin perjuicio a lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza principal, se establece que el asegurado deberá presentar a la compañía dentro del plazo de 30 días, contado desde la fecha en que se origina el diagnóstico de alguna de las enfermedades cubiertas, el denuncia del probable siniestro o reclamo a cubrir por este adicional, y dentro del plazo señalado en las condiciones generales de la póliza principal, enviar en el formulario de reclamo destinado para estos efectos, junto con los antecedentes que acreditan el gasto, salvo caso de fuerza mayor debidamente justificado.

En el evento que así no lo hiciere, cesará la obligación de la compañía de otorgar cobertura por el gasto médico no presentado dentro del plazo. Para la evaluación del siniestro y posterior pago la compañía aseguradora podrá exigir documentos que sustenten lo invocado por el asegurado, o, a costo de la compañía aseguradora, hacer examinar al asegurado para aclarar fehacientemente la ocurrencia del caso.