

CLÁUSULA DE REEMBOLSO DE GASTOS POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 320131549

ARTÍCULO 1° - COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

En virtud de esta cláusula adicional, y previo el pago de la prima correspondiente, la compañía reembolsará a la persona designada como asegurado en las condiciones particulares, el porcentaje señalado en dichas condiciones particulares, de los gastos realmente incurridos por cada acto quirúrgico a que sea sometido el asegurado. Con todo, el reembolso por cada acto quirúrgico no podrá exceder al monto estipulado en las condiciones particulares.

Toda intervención quirúrgica que corresponda a un mismo acto quirúrgico, se considerará para los efectos de la indemnización como un sólo acto. Esta cláusula adicional sólo cubre a la persona que, formando parte del grupo familiar amparado por la póliza principal, se señale en forma específica, como asegurado, para los efectos de esta cláusula adicional.

ARTÍCULO 2° - DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por acto quirúrgico: Al período del 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.

ARTÍCULO 3° - EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional no reembolsará el porcentaje del valor de los gastos por actos quirúrgicos incurridos por la persona señalada como asegurado en esta cláusula, cuando tales gastos se originen por:

- a) Intervención quirúrgica producto de epidemias oficialmente declaradas por la autoridad competente;
- b) Intervención quirúrgica producto de enfermedades preexistentes entendiéndose por tales cualquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al asegurado y que haya sido conocido o diagnosticado con anterioridad a la fecha de la contratación de la cobertura de esta cláusula adicional o dentro del período de carencia. 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, el consentimiento señalado no será necesario 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.

- c) Intervención quirúrgica producto de lesiones provocadas por fenómenos de la 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) Partos normales.
- g) Cirugía plástica o cosmética con fines de embellecimiento.

Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las condiciones generales del seguro principal de la póliza.

ARTÍCULO 4° - PERIODO DE CARENCIA

La cobertura que otorga esta cláusula adicional entrará en vigor a contar del cuarto (4) mes de vigencia completa e ininterrumpida desde la vigencia inicial de la póliza, o desde su incorporación como cláusula adicional si fuera contratada con posterioridad a la póliza principal. Asimismo, el parto por cesárea, será cubierto en iguales condiciones a contar del décimo (10°) mes de vigencia.

ARTÍCULO 5° - DENUNCIA DE SINIESTROS

Sin perjuicio de lo señalado en las condiciones generales de la póliza principal, se deberá dar aviso por escrito a la compañía aseguradora de la ocurrencia del siniestro dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de éste. Asimismo, se deberá presentar a la compañía los antecedentes relativos al siniestro dentro de los ciento ochenta (180) días contado 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 aseguradora del pago de la indemnización que habría correspondido bajo 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 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. En vez de ellas se aceptarán documentos originales comprobatorios de los beneficios ya recibidos y del real gasto incurrido por tal asegurado. En estos casos sólo serán reembolsados los gastos que realmente sean de cargo del asegurado bajo esta cláusula, o sea, con deducción de los reembolsos y bonificaciones de las instituciones de salud ya percibidas.

ARTÍCULO 6° - VIGENCIA

Esta cláusula adicional forma parte integrante de la póliza principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ella, por las condiciones generales de la póliza principal. Del mismo modo, la presente cláusula sólo tendrá validez y vigencia, en la medida que dicho seguro principal sea válido y se encuentre vigente, quedando además sin efecto en los siguientes casos:

a) Por terminación anticipada del seguro principal;

b) Por el hecho que la persona señalada como asegurado en las condiciones particulares, comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas 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 designado para los efectos de esta cláusula:

* cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, o

* cumpla la edad de término de esta cláusula adicional, señalada expresamente en las condiciones particulares, en caso que ella sea inferior a sesenta y cinco años.

A contar de la fecha en que el asegurado cumpla 65 años, o la edad estipulada para el término de esta cobertura adicional, se dejará de cobrar y pagar prima por el presente adicional.

En todo caso, el pago de prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso, al beneficio contemplado en la misma, y la prima así pagada será devuelta al asegurado en el equivalente en moneda nacional, según el valor que tenga la unidad reajutable en que se pactó el seguro, el día subsiguiente al de la fecha de la carta certificada por la que se informe al asegurado que está a su disposición la prima pagada por error.