

Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

Cláusula Adicional

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria de la Cobertura Principal y se registrará en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la Póliza, de modo que sólo será válida y registrará mientras la cobertura principal esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecta el organismo del ASEGURADO, ocasionándole lesiones manifestadas por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes.

Lesión Pre-existente: Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO titular o DEPENDIENTE y no resuelta en el momento previo a la presentación de la solicitud de seguro.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

En caso el ASEGURADO sufra lesiones corporales a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, ya sea que éste haya ocurrido en territorio nacional o internacional, la COMPAÑÍA reembolsará al ASEGURADO hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro, tratándose de un Seguro Grupal, por los honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y exámenes necesarios para su curación.

La COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO siempre y cuando las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional y siempre que el ASEGURADO no haya sido indemnizado bajo el mismo concepto por otro seguro. En este último caso, aplicará en primer lugar el otro seguro, y los gastos no cubiertos por dicho seguro, serán reembolsados por la COMPAÑÍA hasta el límite señalado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro, tratándose de un Seguro Grupal.

El seguro cubre también las lesiones del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Artículo 3° Exclusiones

Quedan excluidos de cobertura los accidentes y/o lesiones que ocurran a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Lesiones pre-existentes al momento de contratar el seguro.
- b) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
- c) Radiación nuclear.
- d) Participación activa del ASEGURADO en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- e) Participación activa del ASEGURADO en actos delictivos o en actos violatorios de leyes, normas o reglamentos públicos.
- f) Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos relacionados con la seguridad de las personas; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que haya indicio de

legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.

g) Intento de suicidio o lesiones autoinfligidas, consciente y voluntario.

h) Participación voluntaria del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.

i) Práctica de los siguientes deportes de alto riesgo: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo y deportes ecuestres.

j) Durante el desempeño de las siguientes actividades de alto riesgo: piloto, tripulante de avión, trabajo en minas de socavón, trabajo en torres o con líneas de alta tensión, manejo de explosivos o sustancias químicas, construcción, pesca, y miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.

k) Bajo la influencia de drogas, estupefacientes y/o alcohol, en este último caso en proporción mayor a 0.5 gramos por litro de sangre al momento del accidente. Esta exclusión no está referida exclusivamente a accidentes de tránsito.

Artículo 4° Terminación del Seguro

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa.

Artículo 5° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

a) Aviso del siniestro: Si ocurriera un suceso que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta póliza, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS deberá(n) comunicarlo a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del suceso, de haber tomado conocimiento del mismo o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 11.11 del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica.

b) Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- Documento de identidad del ASEGURADO;
- Declaración escrita, con fecha y hora del accidente, el lugar y las circunstancias en que este ocurrió;
- Certificado del Médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando el estado del accidentado, las dolencias o daños identificados y las consecuencias conocidas o probables;
- En el caso de accidentes de tránsito en los que el ASEGURADO sea el conductor del vehículo, resultado de Dosaje Etilico; y
- Relación de gastos de curación incurridos por el ASEGURADO, debidamente fundamentados con los comprobantes de pago respectivos.

La COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente o documento que estime necesario con referencia a la solicitud de cobertura, además y sin perjuicio de los mencionados, así como aclaraciones o precisiones adicionales que sean necesarias para la evaluación del siniestro correspondiente, dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro. La documentación o información a ser solicitada dentro de dicho plazo corresponde a

aclaraciones o precisiones respecto de la documentación e información presentada por el asegurado en la solicitud de cobertura.

Artículo 6° Beneficiarios

Serán beneficiarios de la cobertura que se brinda por esta Cláusula Adicional los mismos ASEGURADOS que requieran el reembolso de los gastos médicos incurridos a consecuencia de un accidente. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la entrega de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales de éste.