

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES -DÓLARES
ANEXO III
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE-DÓLARES

Para Anexar a la Póliza No. _____

El presente Anexo queda sujeto a las condiciones generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Accidentes Personales-Dólares arriba identificada. La vigencia será la misma de la Solicitud de Seguro al que se anexa y la cobertura estará sujeta al pago de la prima convenida para el siguiente anexo.

OBJETO DEL ANEXO

El presente Anexo tiene como objeto el reembolso de los gastos médicos derivados de un accidente, de conformidad con las condiciones generales de la Póliza así como las condiciones establecidas en el presente Anexo.

En virtud de esta cobertura, la Compañía reembolsará al Asegurado los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en que éste incurra a consecuencia de un accidente, y siempre que tales gastos sean producto de atenciones prestadas dentro del plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días calendario siguientes a la fecha del accidente, siempre que la cobertura esté en vigor, y a consecuencia de las lesiones sufridas en él y hasta por el monto de la suma asegurada, menos el deducible ambos estipulados en la solicitud de seguro.

Los gastos que resulten de prótesis dental o de cualquier otra clase de tratamiento de ortodoncia necesarias a causa de accidentes, serán cubiertos por la compañía hasta un límite de un 15% de la suma máxima contratada en esta cobertura. Adicionalmente al límite indicado para los tratamientos anteriores, los gastos por servicios de ambulancia o traslado se cubrirán hasta un monto máximo equivalente hasta un 5% de la suma asegurada en esta cobertura. Las cantidades que se paguen por estos conceptos disminuirán en igual cantidad la suma máxima asegurada en esta cobertura.

EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la cobertura amparada en este Anexo los siguientes:

- 1. Los gastos de enfermería que sean prestados fuera del hospital o sanatorio.**

- 2. Los honorarios médicos de consultas fuera del hospital o sanatorio cuando los mismos no estén derivados de una emergencia hospitalaria o un internamiento u hospitalización por un accidente cubierto por este Anexo.**

- 3. Los gastos realizados por acompañantes del Asegurado durante la internación de éste en un sanatorio u hospital.**

- 4. Los gastos cubiertos por un mismo accidente se pagarán por un período máximo de 365 días calendario contratados a partir de la fecha del accidente, sin que en ningún caso excedan de la suma contratada y siempre y cuando la Póliza se encuentre vigente.**

Adicionalmente aplican también como exclusiones de esta cobertura todas las exclusiones indicadas en la Cobertura Básica.

REQUISITOS PARA EL REEMBOLSO

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del Asegurado, de las facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados.

En la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente, La Compañía sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeros titulados y legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, siempre y cuando hayan participado activa y directamente en la curación o recuperación del asegurado. De igual manera, La Compañía sólo pagará los gastos de internación en sanatorios, hospitales o clínicas debidamente autorizados, así como las facturas por medicamentos, análisis de laboratorio, etc. prescritos por el médico tratante, con todos los requisitos fiscales y legales, y acompañados de la receta médica correspondiente.

DEDUCIBLE

Es la cantidad fija a cargo del Asegurado que corresponde a los primeros gastos médicos cubiertos por cada accidente. El seguro cubre a partir de esa suma y hasta los límites establecidos en el cuadro de coberturas. El monto del deducible aparece en el en la Solicitud de Seguro y se aplica solamente a la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por cada accidente.

OTROS SEGUROS

Si la cobertura "REMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE" asegurada en este anexo estuviera amparada en todo o en parte por otros seguros, en esta u otras compañías, que cubran el mismo riesgo, en caso de reclamación las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas no excederán a los gastos reales incurridos.

LÍMITES DE EDAD

La Compañía establecerá las edades mínima y máxima de aceptación para esta Cobertura, tanto para su primera vigencia como para sus renovaciones. De no establecerse edades mínimas o máximas específicas, se entenderá que las edades de ingreso estarán comprendidas entre los dieciocho (18) años y sesenta y cinco (65) años de edad y la edad máxima de permanencia en la Póliza será de setenta (70) años.