



COBERTURA ADICIONAL REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE (ANEXO 4)

CLÁUSULA No. 1 COBERTURA:

En caso de que el Asegurado requiera tratamiento médico a consecuencia de una lesión corporal dentro de las cincuenta y dos (52) semanas siguientes de ocurrido el accidente, la Aseguradora pagará al Asegurado, la suma indicada en el certificado individual, siempre que la Póliza esté en vigor. Según las condiciones descritas en el anexo 4.

CLÁUSULA No. 2 DEFINICION DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

Para los efectos del presente Beneficio, se considera gastos médicos por accidente, los gastos razonables y acostumbrados en que incurra el Asegurado para el tratamiento de accidentes ocurridos en la vigencia del seguro.

CLÁUSULA No. 3 INDEMNIZACION:

Cuando esta cobertura sea contratada y así conste en el certificado individual de cobertura, la Aseguradora pagará mediante reembolso los gastos razonables y acostumbrados en que haya incurrido el Asegurado a causa de un accidente cubierto y ocurrido durante la vigencia de la cobertura, por concepto de honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios o quirúrgicos y cualquier otro gasto médico cubierto que fuese necesario para el restablecimiento de la salud del Asegurado hasta cubrir el total de la suma asegurada de este amparo.

En ningún caso la suma total a pagar bajo esta cobertura excederá el monto máximo establecido en la constancia de aceptación Individual de Cobertura como resultado de un Accidente.

La Aseguradora se reserva el derecho de determinar si un cargo en particular de un hospital o médico es gasto razonable y acostumbrado con referencia, pero no limitado a cualquier publicación o información relevante que esté disponible, tales como lista de precios, por el gobierno, autoridades relevantes y asociaciones médicas reconocidas en la localidad. La Aseguradora se reserva el derecho de ajustar las indemnizaciones a pagar en relación a cualquier cargo de hospital o médico que en la opinión del examinador médico de la Aseguradora no sea un gasto razonable y acostumbrado.





La Aseguradora en todo momento podrá determinar el gasto razonable y acostumbrado de acuerdo a sus listas de precios y tabuladores médicos.

CLÁUSULA No. 4 PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES:

El pago de la indemnización se hará al propio Asegurado, después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

CLÁUSULA No. 5 VIGENCIA Y TERMINACION DE ESTA COBERTURA ADICIONAL:

La presente cobertura adicional entra en vigor en la fecha de iniciación de la póliza principal; o cuando el Contratante lo solicite por escrito a la Compañía y esta lo haga constar en la Póliza principal mediante anexo; y se deja sin efecto, cuando el Contratante en cualquier aniversario de la Póliza lo solicite por escrito a la Compañía, previa devolución del presente documento para su cancelación.

La presente cobertura adicional terminará automáticamente en los siguientes casos:

- a. Terminación o caducidad de la Póliza de la cual este anexo forma parte;
- b. En el aniversario de la Póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado cumpla 70 años de edad;
- c. Al hacerse efectiva la cobertura adicional de Exención del Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente o la cobertura adicional de Anticipación de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente;

CLÁUSULA No. 6 APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y CONDICIONES PARTICULARES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta cobertura adicional, excepto en lo que sean modificadas por la misma.

