

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

ANEXO V REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

VIGENCIA:

Desde:

Hasta

Que forma parte integrante de la Póliza No. _____, emitida a favor de

La Aseguradora conviene por medio del presente anexo que las estipulaciones siguientes formarán parte de la Póliza Colectiva arriba indicada.

Suma Asegurada:

Límites de Admisión:

Prima Total:

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A., hace constar que el presente Anexo queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales Colectivo. Esta cobertura estará sujeta al pago de la prima convenida para el presente Anexo.

CLÁUSULA 1: COBERTURA

La Aseguradora pagará al Asegurado, hasta la suma asegurada en este Anexo, los gastos médicos y hospitalarios razonables y acostumbrados en que efectivamente el Asegurado incurra a consecuencia de un accidente amparado, siempre que estos sean provenientes de: hospitalización; asistencia médica, asistencia quirúrgica, servicios de enfermería y gastos de hospitalización.

Definición de Gasto Razonable y Acostumbrado:

Es el monto que habitualmente se cobra por los servicios médicos en la localidad donde estos son efectuados a personas del mismo sexo y edad, considerando, además, que sean las prestaciones que generalmente se suministran para el tratamiento de las lesiones; las características y nivel de los tratamientos y servicios otorgados; y el prestigio, experiencia y nivel profesional de las personas encargadas de la atención.

CLÁUSULA 4: EXCLUSIONES

Adicionalmente a las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales de la Póliza, tampoco quedarán amparados por esta cobertura los siguientes tratamientos y/o gastos médicos:

- a) Tratamientos fisioterapéuticos.
- b) A consecuencia de accidentes y/o enfermedades Pre-Existentes.
- d) Preñez, parto, aborto o intento del mismo, o cualquier enfermedad o dolencia de los órganos reproductores de la mujer y/o el hombre.
- c) Anomalías congénitas y las afecciones que sobrevengan o resulten en relación con las mismas.
- d) Cirugía plástica o cosmética excepto como consecuencia de un accidente.

CLÁUSULA 5: LÍMITES DE ADMISIÓN

Las edades de contratación son las indicadas en el Certificado Individual.

CLÁUSULA 6: AVISO Y PAGO DEL RECLAMO

El aviso por escrito de la reclamación deberá realizarse en un plazo de diez (10) días hábiles a partir del día del accidente, mediante un formulario de reclamación que le provee a la Aseguradora. La Aseguradora reembolsará los gastos de curación en que incurriere el Asegurado por concepto de: asistencia médica, asistencia quirúrgica, servicios de enfermería y gastos de hospitalización a causa de un accidente cubierto por el contrato de seguro, hasta por la suma asegurada para este concepto. Los gastos de curación absorbidos a cargo de instituciones estatales, no serán indemnizados por este contrato, en caso que el asegurado fuere atendido por dichas instituciones. Si el Asegurado hubiere suscrito otros seguros con la cobertura de gastos de curación, La Aseguradora pagará en caso de reembolso de gastos, la parte proporcional que le corresponda de acuerdo con la suma asegurada por este concepto.

CLÁUSULA 7: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

- a) Al pago de la totalidad de la suma asegurada de esta cobertura.
- b) Por baja del Asegurado del grupo Asegurado.
- c) Por terminación de la Póliza.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza o de sus Anexos, quedan vigentes sin ninguna alteración.

Firma Autorizada

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1175-2019 del 03 de Septiembre del 2019, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.