

**SEGURO DE VIDA COLECTIVA
ANEXO DE COBERTURA DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE**

Póliza N°:

Contratante:

Asegurado:

Vigencia de este Anexo:

Queda entendido y convenido que, sujeto a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidas en la póliza arriba citada, a la cual se adhiere este Anexo y, sujeto al pago de la prima extra por parte del Contratante y/o Asegurado, el seguro se extiende a cubrir los gastos médicos por accidente del Asegurado, bajo las siguientes estipulaciones:

1. COBERTURA:

Si las lesiones, como consecuencia del accidente cubierto por la presente Póliza, requieren dentro de los ciento ochenta (180) días consecutivos a la fecha del mismo, asistencia médica o quirúrgica, hospitalización o cuidado de enfermeras a juicio del médico asistente, la Compañía pagará además de cualquiera otra indemnización a que tuviere derecho el Asegurado, los gastos razonables en que se incurra, debidamente sustentados mediante prueba escrita fehaciente descrita a continuación, por concepto de las mencionadas asistencias, la Compañía pagará hasta la cantidad máxima especificada en el cuadro de coberturas y sin afectar el límite asegurado del resto de coberturas.

La Compañía tan solo cubrirá los honorarios de médicos y enfermeras graduadas y oficialmente autorizadas para el ejercicio de su profesión. Cualquier pago por este concepto estará sujeto al deducible respectivo, si lo hubiere. Si en el momento del accidente existiere otro en otros seguros que amparen estos gastos, la Compañía solo estará obligada a pagar la parte proporcional de los gastos que le correspondan de acuerdo con la suma asegurada bajo esta y las demás Pólizas.

La edad del Asegurado para el uso de esta cobertura queda estipulada en las condiciones particulares.

A no ser que se estipule lo contrario en las condiciones particulares, una vez indemnizada esta cobertura, los beneficios otorgados bajo la presente póliza a la cual se adhiere este anexo, permanecerán vigentes.

2. EXCLUSIONES:

El presente anexo no cubre gastos médicos causados por, o a consecuencia de:

- a. Enfermedades y dolencias, sean corporales o mentales.
- b. Heridas autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- c. Intervención en cualquier tipo de competencias, carreras o participación deportiva de manera profesional.
- d. Práctica de deportes de alto riesgo.
- e. Guerra (declarada o no), cualquier acto de guerra o insurrección, huelga, motín, conmoción civil, asalto, servicio en cualquier fuerza militar de cualquier país, o desempeñando funciones como agente de policía de cualquier organización o servicio en fuerzas del orden.
- f. Servicio militar del Asegurado en las fuerzas armadas de cualquier país o cuerpo internacional, ya sea en tiempo de guerra o de paz, o desempeñando funciones como agente de policía de cualquier organización, o cualquier otro tipo de fuerzas del orden. En estos casos, la Compañía al ser notificada por el Asegurado, devolverá la prima correspondiente a esta cobertura al periodo que falte hasta el vencimiento de este Anexo.
- g. Viajes aéreos que se realicen en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros y que no operen sobre una ruta establecida, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- h. Accidentes producidos mientras el Asegurado comete actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o resistencia al arresto policíaco.
- i. Anomalías congénitas y condiciones resultantes de las mismas.
- j. Influencia de estupefacientes, drogas y/o bebidas alcohólicas, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- k. Accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos X, o choques eléctricos etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado por el presente anexo.

- l. Enfermedades, accidentes, lesiones orgánicas o trastornos funcionales originados con anterioridad al ingreso a este seguro.
- m. Enfermedad corporal o mental, o tratamiento médico o quirúrgico de tales enfermedades, hernias o infecciones por potomanía o bacterianas, excepto infecciones piogénicas resultantes de heridas sufridas accidentalmente.
- n. Cuando el diagnóstico sea realizado por un miembro de la familia del Asegurado o que viva en la misma casa del Asegurado, sin importar si la persona es un Médico.

El Asegurado o beneficiario deberá, como condición precedente a toda obligación de la Compañía, probar que la pérdida no fue consecuencia de, o causado por, alguna de las circunstancias que han sido excluidas.

3. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE:

Para efectos de este Anexo, se entiende por accidente, todo suceso externo, violento, inesperado, imprevisto y repentino, que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del Asegurado y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión, que independientemente de la voluntad del Asegurado o beneficiario, ocasione lesión corporal, perturbación funcional y/o muerte del Asegurado.

4. AVISO DEL SINIESTRO:

La ocurrencia del accidente causante de las lesiones corporales mencionadas en este Anexo deberá ser notificada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de tal evento. El Asegurado o beneficiario podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, para cumplir con este deber. En ningún caso el aviso de ocurrencia del siniestro podrá exceder el tiempo señalado en el Art. 729 del Código de Comercio.

5. REVISIÓN MÉDICA:

La Compañía podrá examinar al Asegurado cuando y tantas veces fueren necesarias, antes y después de efectuar el pago de la cobertura.

6. COORDINACIÓN DE COBERTURAS CON OTRAS COMPAÑÍAS

En el evento que el Asegurado cuente con otros seguros que proporcionen los beneficios de gastos médicos, clínicos, quirúrgicos o farmacéuticos, sea este de asistencia médica, accidentes personales, o con un contrato de medicina prepagada, adicional al presente contrato, el Asegurado, a su criterio, podrá acudir a cualquiera de ellos que cuenten con coberturas similares; en caso de que el Asegurado decida aplicar a otro seguro que le ofrece mayor cobertura, Chubb Seguros Ecuador S.A. le reembolsará sobre la diferencia entre el gasto efectivamente realizado y el monto pagado por las otras Compañías, hasta máximo el límite de la cobertura contratada, de manera que el total pagadero no sobrepase el cien por ciento (100%) de los gastos incurridos, el incumplimiento de esta condición priva al Asegurado de todo derecho a indemnización bajo esta cobertura.

Para el efecto el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

- a. Copia de facturas presentadas en la otra compañía de seguros o de medicina prepagada.
- b. Liquidación original.

7. DEDUCIBLE:

En caso de haber lugar al pago de indemnización por un siniestro amparado por la cobertura establecida en este Anexo, el Asegurado asumirá el valor equivalente al estipulado en las Condiciones Particulares.

8. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL PAGO DEL SINIESTRO:

La Compañía pagará la cobertura bajo el presente seguro una vez que tenga en su poder los siguientes documentos:

- 1) Formulario de reclamación llenado por el asegurado y médico.
- 2) Certificado médico del hospital indicando causa y días de hospitalización.
- 3) Facturas originales de gastos incurridos
- 4) Recetas médicas originales, orden original de exámenes o radiografías
- 5) Información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio

9. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE ESTA PÓLIZA

Durante la vigencia de la presente Póliza, el Asegurado podrá solicitar unilateralmente la terminación anticipada de esta Póliza, en caso de no existir reclamaciones presentadas la Compañía reembolsará la prima no devengada a prorrata; por su parte, la Compañía podrá dar por terminado el seguro por falta de pago de primas en el tiempo indicado en estas condiciones, por incumplimiento de notificar la modificación del riesgo durante la vigencia de la póliza en cuanto se refiere a la actividad que desempeña el Asegurado, por dolo o mala fe del Asegurado y en caso de liquidación, teniendo la Compañía el derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido. En cualquiera de los casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito e incluso por medios electrónicos.

Ciudad, xx de xxxxxxx de 20xx

Solicitante

La Compañía

El Contratante y/o Asegurado podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente Anexo el registro número SCVS-1-2-CA-660-370004425-31102025