

Chubb Seguros Ecuador S.A.

## SEGURO COLECTIVO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES ANEXO DE FRACTURA DE HUESOS

PÓLIZA No.:

CONTRATANTE:

ASEGURADO(S):

VIGENCIA DE ESTA CLÁUSULA:

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 previo 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. BENEFICIO:

Si las lesiones, como consecuencia del accidente cubierto por la presente Póliza, resultan en una fractura de huesos, la Compañía pagará los gastos razonables en que se incurra, debidamente sustentados mediante prueba escrita fehaciente, por concepto de las mencionadas coberturas, hasta la cantidad máxima especificada en las condiciones particulares, únicamente si se ha fijado una suma asegurada para esta cobertura.

La Compañía tan solo cubrirá los honorarios de médicos y enfermeras graduadas y oficialmente autorizados para el ejercicio de su profesión. Cualquier pago por este concepto estará sujeto al deducible respectivo, si lo hubiere.

En el evento de múltiples facturas de hueso como resultado del mismo Accidente, el monto de Beneficio se aplicará solo una vez por cada hueso fracturado.

El monto de beneficio se paga de la siguiente forma:

- El monto de Beneficio para Fracturas de Grado I
- 2 veces el monto de Beneficio para Fracturas de Grado II
- 4 veces el monto de Beneficio para Fracturas de Grado III

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

### 2. DEFINICIONES:

**Fracturas de Grado I:** peroné, metacarpianos de la mano, metatarso del pie, coxis, nariz y una sola costilla.

**Fracturas de Grado II:** tibia, mandíbula inferior, esternón, dos o más costillas, clavícula, escápula, tobillo, húmero, rótula, radio y cúbito, muñeca (carpianos),

**Fracturas de Grado III:** fémur, columna vertebral (no incluye fractura de coxis), pelvis y cráneo (incluye los huesos faciales, pero excluye la mandíbula inferior que esta incluida en el beneficio de fracturas grado II)

### 3. EXCLUSIONES

Esta Póliza no ampara lesiones corporales, o gastos médicos, causados por, o resultantes de:

- a. Enfermedades y dolencias, sean corporales o mentales.
- b. Influencia de estupefacientes o bebidas alcohólicas, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- c. Heridas autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- d. Guerra, invasión, acción de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (ya sea declarada o no), motín, sublevación, conmoción civil, huelga, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, golpe militar, ley marcial o estado de sitio.
- e. 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. 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.

- f. 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.
- g. Hechos producidos mientras el asegurado comete actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o resistencia a arresto policiaco.
- h. Actividades tales como: aviación privada, pruebas o competencias de velocidad, conductores o pasajeros de motocicletas, paracaidismo, buceo, corridas de toros y cualquier clase de práctica deportiva profesional.
- i. Anomalías congénitas y condiciones resultantes de las mismas.
- j. Daño corporal resultando únicamente en ruptura de huesos en los dedos de las manos o pies
- k. Enfermedades, accidentes, lesiones orgánicas o trastornos funcionales originados con anterioridad al ingreso a este seguro.

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.

EXCLUSION OFAC: La cobertura otorgada bajo la presente póliza no ampara ninguna exposición proveniente de, o relacionada con, ningún país, organización o persona que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el o la cual haya limitaciones comerciales impuestas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento de Tesorería de Estados Unidos (U.S. Treasury Department : Office of Foreign Assets Control).

#### **4. AVISO DE SINIESTRO:**

Notificación escrita de un accidente sobre el cual pueda establecerse una reclamación deberá ser entregada a la Compañía dentro de los treinta (30) días siguientes a tener conocimiento de la ocurrencia de cualquier pérdida cubierta por la Póliza. La falta de envío de dicha notificación, dentro del término concedido en esta Póliza, no invalidará la reclamación si se demostrare que no fue razonablemente posible remitir la notificación y que ella fue realizada tan pronto como fue posible.

#### **5. REVISIÓN MÉDICA:**

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

#### **6. 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.

#### **7. COORDINACION DE BENEFICIOS:**

En el evento que el Asegurado cuente con un seguro de asistencia médica o de accidentes personales, o con un contrato de medicina prepagada, adicional al presente contrato, Chubb Seguros Ecuador S.A., reembolsará al Asegurado sobre la diferencia entre el gasto efectivamente realizado y el monto pagado por la otra Compañía, según los límites de la cobertura contratada. En ningún caso el reembolso total podrá ser mayor al límite establecido en la cobertura contratada.

Para el efecto el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

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

#### **8. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA SUBSTANCIACIÓN DEL SINIESTRO:**

- Formulario de reclamación de beneficios
- Facturas originales de gastos incurridos
- Recetas médicas originales, orden original de exámenes o radiografías
- Información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio

Todos los demás términos y condiciones de la póliza, con excepción de lo establecido en esta cláusula, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

Lugar y fecha:

EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

El Contratante y/o Asegurado puede 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-3-4-CA-335-465004424-09122024