

CLÁUSULAS ADICIONALES

Cláusula Adicional de Indemnización por Recuperación Hospitalaria

Conste por el presente documento la CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR RECUPERACIÓN HOSPITALARIA que será ofrecida por La Positiva Seguros y Reaseguros (en adelante, "La Positiva") como accesoria a las Condiciones Generales, según lo pactado en las condiciones particulares o certificado de seguro de la misma.

Esta cobertura adicional podrá ser añadida a la póliza de seguro, adjuntando la presente cláusula adicional como anexo integrante de la póliza o transcribiendo las disposiciones y condiciones de la misma, en las condiciones particulares o certificado de seguro, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

1. DEFINICIONES:

Adicionalmente a los términos empleados en el apartado de "Definiciones" del Condicionado General, se emplearán las siguientes definiciones:

Alta Hospitalaria de UCI.-

Es el término de un episodio atendido en La Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de día quirúrgico (por curación, fallecimiento, traslado o retiro voluntario).

2. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

Por la presente cobertura adicional La Positiva procederá al pago de una indemnización única, en caso el Asegurado fuera dado de alta hospitalaria de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Establecimiento de Salud, a consecuencia de la enfermedad COVID-19 amparada por este Seguro.

El monto de la indemnización por esta cobertura y el deducible aplicable se detallan en las Condiciones Particulares y/o Certificado del Seguro, según corresponda.

Cabe determinar que, el pago de esta cobertura no dará derecho acumulativo a la Indemnización por Fallecimiento. Por consiguiente, La Positiva deducirá la Indemnización por Recuperación para el pago de la Indemnización por Fallecimiento según lo establecido en las Condiciones Particulares.

Si La Positiva reconoce y brinda alguna cobertura y luego de las investigaciones y revisiones realizadas se considera que la cobertura otorgada correspondía a un evento expresamente no cubierto y/o excluido por la presente Póliza, La Positiva no estará obligada a continuar asumiendo el gasto, y corresponderá el rechazo de las coberturas, de acuerdo al procedimiento descrito para tal efecto, en tanto las causales de rechazo del siniestro sean conocidas por La Positiva con posterioridad a la presentación del siniestro.

3. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:

El asegurado deberá dar aviso del siniestro y solicitar a La Positiva la presente cobertura, inmediatamente posterior a la fecha de alta de la hospitalización (Unidad de Cuidados Intensivos) del Asegurado, hasta un plazo máximo de 90 (noventa) días salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad.

El Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

- a) Original del Certificado médico o informe en el que debe indicar el requerimiento de hospitalización.
- b) Original del Comprobante de pago o ticket correspondiente emitido por el Establecimiento de Salud donde se compruebe la identidad del paciente hospitalizado y el periodo de hospitalización.
- c) Original de la ficha epidemiológica de la toma de muestra para COVID y resultado positivo de Prueba Molecular que confirmen el diagnóstico COVID-19.
- d) Copia de la historia clínica o Informe Médico donde especifique anamnesis, diagnóstico, evolución, tratamiento y plan a seguir al alta a domicilio del paciente-EPICRISIS.
- e) Copia simple del Documento Nacional de Identidad del asegurado

La Positiva tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al Asegurado para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Asegurado no apruebe la solicitud de prórroga presentada por La Positiva, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

La Positiva se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del siniestro. En caso La Positiva requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibida los documentos sustentatorios establecidos en las presentes Condiciones Generales, las que también se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La Positiva o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días calendario sin pronunciamiento por parte de La Positiva o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

4. EXCLUSIONES

Aplican las exclusiones señaladas en el apartado de "Exclusiones" del Condicionado General.

Cláusula Adicional de Indemnización por Fallecimiento

Conste por el presente documento, la CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO que será ofrecida por La Positiva Seguros y Reaseguros (en adelante, "La Positiva") como accesoria a las Condiciones Generales, según lo pactado en las condiciones particulares o certificado de seguro de la misma.

Esta cobertura adicional podrá ser añadida a la póliza de seguro, adjuntando la presente cláusula adicional como anexo integrante de la póliza o transcribiendo las disposiciones y condiciones de la misma, en las condiciones particulares o certificado de seguro, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

1. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

1.1. Indemnización por fallecimiento: En caso de fallecimiento del Asegurado como consecuencia del diagnóstico clínico positivo de COVID-19 durante la vigencia de la póliza, La Positiva pagará a los beneficiarios o herederos legales la única Suma Asegurada de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares y siempre que la causa del siniestro no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la póliza.

El fallecimiento debe ocurrir dentro de la vigencia de la póliza. En el caso de ocurrir después del fin de vigencia de la póliza, aquello debe ocurrir dentro de un periodo de internamiento hospitalario cubierto por la póliza.

En caso de no haber tal designación de Beneficiarios, la indemnización será pagada a los herederos legales del Asegurado previa presentación de la copia literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada, debidamente inscrita ante los Registros Públicos expedidos con una anterioridad no mayor a 30 días calendario.

Si fueren dos o más los Beneficiarios designados y no se hubiera establecido porcentajes o importes, se dividirá y abonará la indemnización por partes iguales.

Cabe determinar que, el pago de esta cobertura no dará derecho acumulativo a la Indemnización por Recuperación Hospitalaria. Por consiguiente, La Positiva pagará este beneficio deducido de la Indemnización por Recuperación Hospitalaria

2. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:

El asegurado deberá dar aviso dentro de los 7 días siguientes a la ocurrencia del siniestro y solicitar a La Positiva la presente cobertura conforme lo estipulado en el Condicionado General.

Para solicitar la cobertura el beneficiario deberá presentar la siguiente documentación:

- a. **Original o certificado de reproducción notarial (antes "copia legalizada") del acta o Partida de defunción**

- b. Original o certificado de reproducción notarial (antes “copia legalizada”)del Certificado de defunción que indique como causal de fallecimiento el Covid 19.
- c. Copia del documento de identidad del Beneficiario.
- d. Facturas originales de gastos cubiertos, en caso de reembolso de gastos de sepelio
- e. Original o certificado de reproducción notarial (antes “copia legalizada”)de la ficha epidemiológica de la toma de muestra para COVID y resultado positivo de prueba molecular que confirmen el diagnóstico COVID-19.

La Positiva tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al Asegurado para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Asegurado no apruebe la solicitud de prórroga presentada por La Positiva, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

La Positiva se reserva el derecho de solicitar, en caso lo estime conveniente, documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del siniestro. En caso La Positiva requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibida los documentos sustentatorios establecidos en las presentes Condiciones Generales, las que también se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La Positiva o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días calendario sin pronunciamiento por parte de La Positiva o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendario siguientes.

3. EXCLUSIONES

Aplican las exclusiones señaladas en el apartado de “Exclusiones” del Condicionado General.

Beneficio Adicional de Orientación Médica Telefónica

Conste por el presente documento, el BENEFICIO ADICIONAL DE ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA que será ofrecida por La Positiva Seguros y Reaseguros (en adelante, "La Positiva") a través de la IPRESS xxxx como accesoria a las Condiciones Generales, según lo pactado en las condiciones particulares o certificado de seguro de la misma.

Este beneficio podrá ser añadido a la póliza de seguro, adjuntando el presente beneficio adicional como anexo integrante de la póliza o transcribiendo las disposiciones y condiciones de la misma, en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en el presente beneficio adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de del presente beneficio adicional rige lo determinado en esta última.

1. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

El asegurado tendrá acceso al beneficio de orientación médica vía telefónica las 24 horas del día, durante la vigencia de la póliza a través de una plataforma telefónica asistida por un equipo de profesionales médicos que brindarán orientación respecto a cuestiones relacionadas con el COVID-19.

2. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR EL BENEFICIO

El asegurado deberá comunicarse vía telefónica a nuestra Línea Positiva Salud al teléfono (211-0213), las 24 horas del día.

3. EXCLUSIONES

Aplican las exclusiones señaladas en el apartado de "Exclusiones" del Condicionado General.