

SEGURO ACCIDENTES PERSONALES MAS SALA DE URGENCIA

La información presentada en este documento es sólo un resumen de las principales características del "Seguro Accidentes Personales Mas Sala de Urgencia". Las coberturas, condiciones y exclusiones se rigen según lo dispuesto en las Condiciones Generales depositadas en la SVS bajo el código POL 3 2014 0335, Art. 2 Letra A. Documentos se encuentran a su disposición en las oficinas de Scotia Corredora de Seguros Chile Ltda.

¿Qué Cubre?

Muerte Accidental En virtud de esta cobertura la compañía aseguradora pagará a los beneficiarios el monto asegurado una vez recibidas y aprobadas las pruebas de que el fallecimiento del Asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

Convenio de Asistencia, consiste en :

Sala de Urgencia:

Consiste en la atención médica inicial causada por una urgencia médica (por accidente o enfermedad) otorgada en la red de prestadores a lo largo de Chile. Esta atención se ofrecerá dentro de la Sala de Urgencia o, si es necesario, dentro de otras dependencias del Centro Asistencial. Se cubrirá el total del valor del servicio descrito no cubierto por la Institución Previsional de Salud, ya sea Estatal, Privada o de Bienestar del usuario o su grupo familiar.

El servicio estará disponible las 24 horas, los 365 días del año (considera feriados y cualquier día no hábil). El usuario deberá llamar por teléfono para solicitar la atención de médica de urgencia. Los gastos médicos de urgencia, deberán ser abonados a la cuenta final a pagar por el usuario por medio de Imed (dónde sea posible) o vía reembolso a la Tarjeta de Crédito.

Incluirá los gastos médicos de urgencia tales como:

- a) Derecho de Urgencia, Atención de Urgencia y Atención de Médico de Urgencia, incluyendo, pero no limitado, a los honorarios médicos de las siguientes especialidades: Cirujano General, Médico Internista, Médico Pediatra y Médico Traumatólogo. Deberán excluirse los honorarios médicos de especialistas plásticos o con fines estéticos. Los exámenes inherentes y necesarios a la atención de salud de urgencia, en ambos casos que estén considerados dentro de la cuenta del servicio de urgencia, tales como: Hemograma Completo, Glucosa, Grupo Sanguíneo, EMO (elemental y microscopio de orina) y Reacción de Widall.
- b) Los exámenes de imagenología propios y necesarios de la atención de urgencia, incluidos en la cuenta de Sala de Urgencia.
- c) Los medicamentos de urgencia proferidos durante la atención de urgencia, entre los que se incluyen, pero no limitan a: Analgésicos (dolor), Anti-inflamatorios (inflamación), y Antipiréticos (fiebre), con un tope de \$10.000. (Diez Mil Pesos) por atención.
- d) Material de uso médico: como yeso, venda, equipo y material de sutura, entre otros.

*Incluye prestaciones por Accidente ilimitado y en caso de enfermedad, 2 eventos al año. Beneficio de sala de urgencia con tope \$100 mil por evento.

Asistencia Médica:

- a) Servicio las 24 horas, 365 días del año (considera feriados y cualquier día no hábil). El servicio es ilimitado para cada uno de los usuarios.
- b) Asistencia médica telefónica: Servicio de consultas telefónicas para consultas médicas atendidas por un médico de profesión. El diagnóstico telefónico preliminar podrá indicarle, de no ser un caso de urgencia, los medicamentos y pasos a seguir para una pronta recuperación. Incluye el despacho a domicilio de los medicamentos de tratamiento inicial. En caso de diagnosticarse una situación de emergencia, se despachará el servicio de ambulancia para el traslado del paciente (sin costo), a la clínica u hospital afiliado a la red de servicios del programa.
- c) Atención médica a domicilio: Esta asistencia incluye entrega gratuita de medicamentos iniciales. Así mismo, medicamentos para el tratamiento de acuerdo a la receta médica a tarifas preferenciales (30% de descuento en promedio) con despacho a domicilio de así solicitarlo el cliente. Este servicio incluye 2 visitas gratis por grupo familiar al año o derivación en ambulancia al centro médico más cercano.

Técnica en enfermería:

- a) Servicio las 24 horas, 365 días del año (considera feriados y cualquier día no hábil).
- b) Se agenda con 48 horas de anticipación.
- c) El usuarios deberá solicitar el servicio llamando al número de teléfono habilitado para tal efecto. La atención será coordinada con un tiempo mínimo de espera, según disponibilidad de los servicios médicos.
- d) 80 horas anuales, totales.
- e) Diurno y Vespertino

Medicina Preventiva:

- a) Servicio las 24 horas, y 365 días del año (considera feriados y cualquier día no hábil).
- b) Consiste en la atención médica preventiva otorgada en la red de prestadores a lo largo de Chile. El cliente deberá solicitar la atención en el lugar más cercano a su preferencia, llamado al número de teléfono habilitado para tal efecto. La atención será coordinada con un tiempo mínimo de espera, según disponibilidad de los servicios médicos.
- c) Detección anual de cáncer femenino (mamografía y Papanicolaou) y cáncer masculino (próstata), para 2 personas del grupo familiar al año.
- d) 2 consultas psicológicas anuales para evaluación.
- e) 1 consulta anual con nutricionista.

Segunda Opinión Médica:

- a) Servicio las 24 horas, 365 días del año (considera feriados y cualquier día no hábil).
- b) El usuario deberá solicitar el servicio llamando al número de teléfono habilitado para tal efecto. La atención será coordinada un tiempo mínimo de espera, según disponibilidad de los servicios médicos.
- c) En caso de oncología, nefrología, cardiología, neurología.
- d) Se dará segunda opinión médica al usuarios en un periodo breve, con un informe escrito que incluye la opinión de prestigiosos especialistas sobre su caso sin necesidad de desplazarse, que le podrán ayudar a tomar las decisiones más oportunas acerca del tratamiento a seguir.
- e) El servicio le permite disponer de una revisión del diagnóstico y del tratamiento, conocer tratamientos alternativos y obtener recomendaciones específicas sobre la enfermedad, por parte de los expertos médicos con más experiencia a nivel nacional e internacional.

- f) Durante todo el proceso, el usuarios deberá ser guiado por un médico del equipo de la empresa de asistencia que le ayudará a recopilar la historia médica del caso y las pruebas médicas complementarias necesarias para obtener el mejor resultado de este servicio.
- g) Los médicos que entreguen la segunda opinión médica deben ser de USA.

Servicio de exequias:

- a) Servicio las 24 horas, 365 días del año (considera feriados y cualquier día no hábil).
- b) El usuarios deberá solicitar el servicio llamando al número de teléfono habilitado para tal efecto. La atención será coordinada con un tiempo mínimo de espera, según disponibilidad de los servicios médicos.
- c) Urna de madera
- d) Carro funerario para el retiro de la persona fallecida y posterior traslado al lugar del velatorio
- e) 1 vehículo que traslade a la familia directa, máximo 6 personas.
- f) Capilla velatorio, en la comuna que defina la familia.
- g) Sepultura.
- h) En caso que la familia opte por cremar al difunto, el servicio incluirá la incineración y se entregan cenizas en un ánfora.

¿Quiénes pueden contratar el Seguro?

- Edad mínima de ingreso es de 18 años.
- Edad máxima de ingreso es de 74 años y 364 días.
- No tiene límite de edad de permanencia.
- Todos los Clientes de Scotiabank.

¿Cómo Utilizar el Seguro?

Denuncio y liquidación de siniestro:

El denuncio de un siniestro se recibirá a través de las oficinas de Scotiabank Chile y los antecedentes del mismo serán remitidos de inmediato a Scotia Corredora de Seguros Chile Ltda., entidad que se hará cargo de presentar el denuncio y tramitar cada siniestro ante la Compañía Aseguradora.

El Corredor, o el Banco en su defecto, deberá comunicar el siniestro por escrito a la Compañía Aseguradora utilizando el documento de siniestros, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que haya tomado conocimiento del hecho y, en todo caso, dentro del plazo máximo de 10 días hábiles contados desde el vencimiento del plazo máximo de que disponen los asegurados para denunciar el respectivo siniestro. La obligación de formular ante la Compañía el denuncio de un siniestro podrá cumplirse también mediante un sistema de conexión directa, por medios electrónicos o informáticos (correo electrónico u otro medio análogo), sin perjuicio de hacer llegar a la Compañía los antecedentes originales que correspondan.

En aquellos casos en que el aviso de siniestro fuere recibido directamente por la Compañía Aseguradora, ésta deberá informar al Corredor.

Antecedentes requeridos para la tramitación del siniestro:

El (los) Beneficiario(s) o cualquier familiar directo del Asegurado, según corresponda, deberá informar tan pronto sea posible de este hecho o bien dentro del plazo de 90 días corridos, contados desde la fecha del fallecimiento, en cualquiera de las sucursales de

Scotiabank Chile, oportunidad en la que deberá presentar los documentos que se mencionan a continuación:

Fallecimiento por muerte accidental

- Certificado de defunción o fotocopia con causa de muerte.
- Fotocopia cédula de identidad del Asegurado Titular (ambos lados).
- Copia del parte policial.
- Informe de alcoholemia o toxicológico (sólo en caso de que el asegurado pudiese ser el causante del accidente).
- Fotocopia cédula de identidad del (de los) Beneficiario(s) y si éste (éstos) fuere(n) menor(es) de edad, certificado de nacimiento y fotocopia de la cédula de identidad de su padre, madre, tutor o curador, según corresponda.

Importante: Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora, si lo estima necesario, podrá solicitar o requerir otros documentos o antecedentes que le permitan evaluar el siniestro denunciado.

Convenio de Asistencia no constituye cobertura de seguros y es de exclusiva responsabilidad de Grupo MOK.

¿Qué No Cubre?

Para la cobertura de Muerte Accidental: POL 3 2014 0335, Art. N°4.

No se pagará el monto asegurado para ésta póliza cuando el fallecimiento por accidente sea a consecuencia de:

- a) Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco ningún ejercicio o práctica de guerra.
- b) Suicidio, intento de suicidio, o heridas auto inferidas, ya sea que el asegurado haya estado en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- c) Prestación de servicios del asegurado en las Fuerzas Armadas o funciones policiales de cualquier tipo. Para todos los efectos de esta póliza las funciones de policía incluyen además las funciones de policía civil y gendarmería.
- d) Intoxicación o encontrarse el asegurado bajo los efectos de cualquier narcótico o droga a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica, y la conducción de cualquier vehículo por parte del asegurado, encontrándose éste en estado de ebriedad, conforme a los límites establecidos en la normativa vigente a la fecha del siniestro. Dichos estados deberán acreditarse mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.
- e) Negligencia o imprudencia o culpa grave del asegurado.
- f) Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive en la escala de Mercalli, determinado por el Servicio Sismológico del Departamento de Centro Sismológico Nacional o del servicio que en el futuro lo reemplace.
- g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo en un transporte no sujeto a itinerario, ni operado por una empresa de transporte aéreo comercial sobre una ruta establecida.