

Cláusula Adicional de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente de Trabajadores del Hogar

1. Cobertura

Hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de su Póliza o en el Certificado de Seguro y durante la vigencia del mismo están cubiertos los Gastos Médicos que USTED haya asumido en un Centro Médico, debido a daños personales que sufra su Trabajador del Hogar a consecuencia directa de un accidente no excluido.

2. Tenga en cuenta que:

a) La cobertura se otorga cuando el accidente ocurra mientras el Trabajador del Hogar:

- Se encuentre realizando sus labores dentro de la vivienda, o
- Se encuentre fuera de la vivienda realizando labores relacionadas con sus obligaciones.

b) El pago de la indemnización se realizará a favor de USTED, en la modalidad de reembolso.

3. No tiene cobertura (Exclusiones)

En adición a las exclusiones contempladas en las Condiciones Generales de la Póliza, la cobertura otorgada bajo esta cláusula adicional no cubre:

a) Cuando los empleados estén afectados por alguna incapacidad física grave, como: ceguera, sordera, parálisis, apoplejía u otras incapacidades físicas grave.

b) Los accidentes médicos: apoplejía, congestiones, vértigos, edemas agudos, infartos de miocardio, trombosis, ataques epilépticos.

c) Los accidentes que se produzcan en situación de embriaguez o mientras el empleado se encuentre bajo la influencia de drogas o estado de sonambulismo.

d) Las lesiones causadas por el empleado voluntariamente, así como el suicidio o tentativa de suicidio.

e) Las consecuencias de hernias y enredamientos intestinales, de insolaciones, como también las intoxicaciones y envenenamientos.

f) Daños como consecuencia de la realización de actos delictuosos, riñas y peleas, y en general cualquier acto doloso del propio Trabajador del Hogar.

g) Lesiones o enfermedades pre-existentes y/o congénitas al momento de la contratación del seguro

4. Procedimiento para que nos solicite la cobertura

Para que pueda solicitar esta cobertura sírvase revisar el procedimiento indicado en las Condiciones Generales de su Póliza, señalado para la cobertura principal, en cuanto al aviso y a la entrega de la documentación. En el caso de los documentos, deberá entregarnos en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) los siguientes documentos:

a) Declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente; el lugar y las circunstancias en que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos, si los hubiere.

b) Facturas o boletas de los gastos médicos incurridos amparados por la Póliza.

5. Orden

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza quedarán inalterables, en tanto no se opongan a los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional.