

## **CONVENIO ACCIDENTE: COSTO CERO UF 50 BENEFICIARIOS DEL SEGURO SALUD TOTAL O DEL SEGURO CLINICA SANTA MARIA: Condiciones Particulares**

### **Clínica Santa María**

Período desde el 1° de abril de 2021 a 31 de marzo de 2022.

#### **PRIMERO**

Clínica Santa María SpA. y Servicios Médicos Santa María Ltda., ambos domiciliados en Av. Santa María N° 0410 Providencia, Santiago, Chile, en adelante conjunta e indistintamente denominadas "La Clínica", se comprometen a otorgar en sus dependencias y con los profesionales médicos que para cada caso designe, atención médica de urgencia ambulatoria y hospitalaria de las lesiones ocasionadas en forma directa por accidentes, a toda persona que se encuentre con inscripción vigente y debidamente incorporada al Seguro Salud Total o al Seguro Clínica Santa María con el beneficio Convenio de Accidentes Costo Cero UF 50, en adelante "El Beneficiario", de acuerdo a los montos máximos, plazos y demás condiciones que se indican en las cláusulas particulares del presente Convenio.

Se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del beneficiario ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes.

No tendrán cobertura el diagnóstico y tratamiento de aquellas lesiones que tengan como origen una enfermedad, condición o patología existente en forma concomitante o previa al accidente, aun cuando se manifieste o sea detectada con ocasión del accidente así se haya generado con anterioridad o como consecuencia de este último.

Podrán ser beneficiarios de este Convenio, previa aceptación por parte de "La Clínica" todas las personas desde los 14 días de vida y hasta los 69 años 364 días de edad, que sean beneficiarios de alguna Isapre con cobertura en "La Clínica". Se deja claramente establecido que el contrato terminará en forma inmediata si "El Beneficiario" deja de pertenecer al Seguro Salud Total o al Seguro Clínica Santa María de acuerdo a los registros proporcionados por Metlife y/o no hace uso previo de su Sistema de Salud Previsional en relación con las atenciones y tratamientos cubiertos por este Convenio, o si al momento de requerir y/o durante la prestación y/o una vez otorgados los servicios materia de este Convenio se constata que el afiliado no pertenece a una Isapre, deja de cotizar en una Isapre, ésta ponga término al Contrato de Salud Previsional por cualquier causa o no otorgue cobertura para atenciones en Clínica Santa María (como en el caso de planes cerrados de Isapre con otros prestadores de salud).

El presente Convenio no considera cobertura para beneficiarios pertenecientes a (a) planes de Isapre que no incluyan cobertura en Clínica Santa María, (b) Fonasa o (c) sistema previsional de Fuerzas Armadas y de Orden, independiente de la edad que tengan. Del mismo modo se deja establecido que el convenio caducará automáticamente en el momento que el beneficiario cumpla 70 años de edad.

Dejan constancia las partes que la pertenencia a una Isapre por parte del afiliado o beneficiario es un elemento esencial del presente Convenio, de forma tal, que este Convenio terminará de inmediato y sin

necesidad de declaración judicial, arbitral u otra clase, en caso de que el afiliado deje de cotizar en una Isapre o ésta ponga término al Contrato de Salud Previsional o no otorgue cobertura para atenciones en Clínica Santa María (como en el caso de planes cerrados con otros prestadores de salud).

La tramitación administrativa del presente Convenio y de los servicios que comprende, se realizará por "La Clínica" a través del Departamento del Convenio de Accidentes, para tal efecto se fija la dirección Av. Santa María 0356, 2do piso, Providencia.

## SEGUNDO: COBERTURA

El periodo de vigencia de las presentes Condiciones Particulares del Convenio se inician con la aceptación del afiliado y sus cargas por parte de MetLife y de "La Clínica", transcurridos 15 días desde la fecha de inscripción comunicada por dicha compañía de seguros a "La Clínica". La duración de este Convenio es mes a mes mientras cumpla con el pago y permanezca vigente en el Seguro Salud Total o en el Seguro Clínica Santa María de Metlife, desde la fecha en que el beneficiario es aceptado por MetLife para el Seguro Salud Total o para el Seguro Clínica Santa María, y en la medida en que el beneficiario cumpla con las siguientes condiciones:

- Ser beneficiario vigente del Seguro Salud Total o del Seguro Clínica Santa María.
- Ser beneficiario vigente de una Isapre con cobertura en "La Clínica".
- Mayor o igual de 14 días de vida y menor de 70 años.

El Convenio cubre todas las atenciones por lesiones ocasionadas en forma directa por accidentes que se generen dentro del período de vigencia de éste, las que en todo caso se otorgarán hasta por el plazo máximo de un año calendario contado desde la fecha del accidente y/o hasta completado el monto máximo de cobertura, condición que primero se cumpla.

El monto máximo de cobertura por prestaciones médicas producto de accidentes, será de UF 50 valorizadas a la fecha del accidente. La cobertura comprende los gastos incurridos tanto en la cuenta de Clínica Santa María SpA., Servicios Médicos Santa María Ltda., como asimismo los honorarios médicos correspondientes a médicos staff, todos los que se valorizarán en Unidades de Fomento.

El presente contrato tendrá un plazo mínimo de duración de 30 días a contar del décimo quinto día de la fecha de la inscripción del afiliado, según sea la modalidad de pago.

Para el Convenio de Accidentes Costo Cero UF 50, la vigencia y cobertura se renovarán tácita y automáticamente por períodos iguales y sucesivos de un mes cada uno al momento de efectuarse el cargo automático a la cuenta corriente bancaria, ejecutándose de este modo el pago de la prima correspondiente.

El Convenio de Accidentes Costo Cero UF 50, se rige por el Condicionado Particular vigente a contar del 1° de abril de cada periodo anual y que puede ser revisado ingresando a [www.clinicasantamaria.cl](http://www.clinicasantamaria.cl)

Es requisito para la aplicación del Convenio que las atenciones por accidente sean realizadas exclusivamente en "La Clínica", y acudan a la misma para recibir la atención médica calificada correspondiente, dentro de 48 horas de producido este suceso. La atención otorgada en Urgencia General de "La Clínica" debe ser validada por Urgencia Traumatológica y de Accidentes, en caso de corresponder la cobertura por Convenio.

Para otorgar la cobertura antes mencionada, "El Beneficiario" debe cumplir las condiciones de inscripción, figurar inscrito y vigente en la base de datos y haber pagado la prima correspondiente.

## TERCERO: INSCRIPCIONES

Tendrán derecho a la atención en virtud de este Convenio, las personas individualizadas en la ficha de inscripción en el Convenio de Accidentes indicando apellido paterno, apellido materno, nombres, RUT, fecha de nacimiento, dirección, teléfono e Isapre a la cual pertenece.

Los contratantes deberán individualizar al momento de la contratación al o los beneficiarios que adscriben al Convenio, asumiendo la responsabilidad por los errores de individualización o identificación de ellos, dejándose constancia que en cualquier caso, no se otorgarán los beneficios del presente Convenio a quienes no figuren como beneficiarios con antelación al accidente que motiva la atención.

Las omisiones y/o errores que se produzcan en la individualización de los beneficiarios, es de exclusiva responsabilidad de quienes las informen, liberando de toda responsabilidad u obligación a "La Clínica" a ese respecto.

El contratante autoriza a "La Clínica" para grabar y reproducir las conversaciones telefónicas sostenidas con ella y que guardan relación con el Convenio. Asimismo el contratante y sus afiliados autorizan a "La Clínica" para transcribir y difundir el contenido de dichas comunicaciones para ser presentadas como medio de prueba instrumental y confesional ante los Tribunales de Justicia, si así fuese necesario.

## CUARTO: PRESTACIONES CUBIERTAS

En relación con los accidentes cubiertos bajo este Convenio, se otorgarán las prestaciones que se indican a continuación, según sea la entidad prestadora:

- Clínica Santa María SpA: Hospitalización en pieza individual, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios, Pabellones, Salas de Procedimientos, Medicamentos e Insumos, Laboratorio y Banco de Sangre.
- Servicios Médicos Santa María Limitada: Servicio de Urgencia, Imagenología, Odontología, Kinesioterapia, Centros Médicos, Procedimientos.

También serán de cargo de "La Clínica" los medicamentos que el beneficiario requiera sólo durante su hospitalización en el establecimiento.

Las secuelas físicas que sean consecuencia directa de un accidente cubierto por el presente Convenio sólo se cubrirán hasta el plazo máximo de un año desde la fecha del accidente o hasta alcanzar el tope de cobertura, lo que ocurra primero.

Las atenciones cuyo diagnóstico no corresponde a accidente, no serán cubiertas por este Convenio, así sea que la consulta se origine en referencia a un evento traumático.

La designación del especialista respectivo lo hará la Clínica al momento de realizarse la prestación, y será designado por el médico de urgencias al momento en que inicie la atención correspondiente.

## QUINTO: SISTEMA PREVISIONAL

Este Convenio cubre la diferencia entre la cobertura del Sistema Previsional del beneficiario, Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP), seguros complementarios y toda otra cobertura de salud a que tenga derecho "El Beneficiario", por una parte, y los gastos totales en que haya incurrido en "La Clínica", hasta un valor máximo de UF 50 por evento con tope de 1 año calendario a la fecha del accidente.

Para valorizar dichos servicios se aplicará la tarifa de "La Clínica" correspondiente al arancel vigente de la Isapre a la cual pertenece "El Beneficiario" a la fecha en que realice la prestación derivada del accidente.

Se entiende que el presente Convenio es complementario al sistema previsional ISAPRE del inscrito en todas y cada una de las prestaciones, así como del Seguro Salud Total o del Seguro Clínica Santa María lo cual es aceptado por el contratante. Por tanto, no rige para sistemas previsionales distintos de Isapre o que no tengan cobertura en Clínica Santa María.

Asimismo, el presente Convenio no considera cobertura para beneficiarios pertenecientes a Fonasa o a sistema previsional de Fuerzas Armadas y de Orden, independiente de la edad que tengan.

Este Convenio terminará de forma inmediata y sin necesidad de previa declaración judicial, arbitral o de otra clase, en caso que el afiliado deje de cotizar en una Isapre, ésta ponga término al Contrato de Salud Previsional o no otorgue cobertura para atenciones en Clínica Santa María (como en el caso de planes cerrados de Isapre con otros prestadores de salud).

En caso de atenciones y/o prestaciones respecto de las cuales no aplique el servicio otorgado por IMED en forma automática, la cobertura deberá ser tramitada directamente por "El Beneficiario" ante la Isapre, seguro automotriz obligatorio u otro seguro que tuviere. Para tal efecto "La Clínica" podrá solicitar la suscripción de un pagaré que será regularizado una vez el afiliado presente los bonos correspondientes.

Para atenciones y/o prestaciones en que la Isapre no emita bono IMED o manual a "La Clínica", ésta solicitará la suscripción de un pagaré para hacer entrega de la correspondiente boleta de atención, la que será reembolsada por "El Beneficiario" directamente en la entidad previsional correspondiente. Dicho pagaré se otorgará como garantía de pago del monto total de la atención y será "El Beneficiario" o su representante quien deberá gestionar el reembolso en su Isapre y en Convenio Accidentes si corresponde.

Si a raíz de este procedimiento administrativo, el afiliado incurriere en gasto por concepto de copago ante la Isapre, se procederá a su reembolso integral hasta el monto máximo de cobertura disponible, previa presentación de los documentos de pago originales.

El pago de éstas y otras atenciones con excedentes previsionales de "El Beneficiario", será considerado como bonificación, por lo que estos montos no serán reembolsados por "La Clínica".

Si el afiliado no realiza la gestión correspondiente en su Isapre, "La Clínica" se reserva el derecho a ejecutar el pagaré por el monto total de la deuda, una vez cumplido el plazo de 5 días hábiles a contar de la fecha del aviso de cobro y a poner término inmediato al Convenio.

En caso de hospitalización de "El Beneficiario", los trámites y gestiones antes señalados, serán efectuados por "El Beneficiario" o su representante dentro de los plazos indicados por "La Clínica". Sin perjuicio de ello, en algunas ocasiones a solicitud del Departamento del Convenio de Accidentes de "La Clínica", "El Beneficiario" o el titular frente a la Isapre del afectado, podrá otorgarle un mandato a "La Clínica" para que ésta efectúe en su representación las tramitaciones tendientes a obtener la bonificación o cobertura que corresponda de parte de la aseguradora.

En caso de hospitalizaciones, el llenado y firma de la declaración de accidentes solicitada por la Isapre,

debe realizarla "El Beneficiario" o su representante al momento del ingreso a "La Clínica" y entregarla en el Departamento de Convenio de Accidentes en un plazo máximo de 10 días desde dicho ingreso.

Para todas las atenciones y hospitalizaciones "La Clínica" solicitará al beneficiario o familiar responsable la tramitación de los documentos en la Isapre a la que pertenece, reservándose el derecho de no proporcionar cobertura en caso que dicho sistema previsional no la otorgue o en caso que "El Beneficiario" no realice la gestión correspondiente. En ambas circunstancias "El Beneficiario" podrá apelar a la decisión de "La Clínica", a través de solicitud formal enviada a los correos [cfa@clnicasantamaria.cl](mailto:cfa@clnicasantamaria.cl) o [servicioalcliente@clnicasantamaria.cl](mailto:servicioalcliente@clnicasantamaria.cl).

Para todos los efectos del presente Convenio, se entiende que el contratante y/o "El Beneficiario" autorizan expresamente a Clínica Santa María para remitir a las entidades previsionales o aseguradoras privadas y públicas de salud, todos aquellos antecedentes clínicos que le sean solicitados por dichas entidades u organismos fiscalizadores, de conformidad con lo dispuesto en la ley, para hacer efectivos los beneficios previsionales de salud del paciente, por las atenciones materia de este Convenio.

El Convenio de Accidentes Costo Cero UF 50 caducará automáticamente en caso que el afiliado deje de cotizar en una Isapre o ésta ponga término al Contrato de Salud Previsional o no otorgue cobertura para atenciones en Clínica Santa María (como en el caso de planes cerrados con otros prestadores de salud). Lo mismo es válido cuando el afiliado no hace uso previo de su sistema previsional de salud. Del mismo modo el Convenio caducará automáticamente para el afiliado al cumplir los 70 años de edad o que el afiliado deje de cotizar en el Seguro Salud Total o en el Seguro Clínica Santa María.

## SEXTO: DOCUMENTO DE PAGO

La Clínica se reserva el derecho de solicitar en todas y cada una de las atenciones el documento de pago que ésta determine, respecto de aquellos montos no cubiertos y/o no enterados por el contratante y/o "El Beneficiario" y/o la entidad o seguro correspondiente, luego de la tramitación de los documentos en las instancias establecidas como es el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales y los aportes de la Isapre del afiliado.

De la misma forma y en caso que al requerir la prestación y/o durante el otorgamiento de la misma y/o una vez otorgada, se constata que el afiliado no se encuentra adscrito a una Isapre, que ha dejado de cotizar en la misma, que ésta puso término al Contrato de Salud Previsional por cualquier causa o que no otorgue cobertura para atenciones en Clínica Santa María (como en el caso de planes cerrados de Isapre con otros prestadores de salud), "La Clínica" podrá solicitar en cualquier momento el documento de pago que determine y/o ejecutarlo según corresponda.

El rechazo por parte del beneficiario a esta solicitud de documento de pago y/o a su regularización, pondrá término inmediato al Convenio.

## SÉPTIMO: IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Para requerir atención en Clínica Santa María, "El Beneficiario" deberá identificarse con su Cédula de Identidad y figurar inscrito y vigente en la nómina o base de datos que se encuentra en poder de "La Clínica", y no constar la caducidad o cancelación de su calidad de beneficiario por otro medio o documento. En caso de que no se pueda acreditar la calidad de beneficiario del presente Convenio al momento de la atención, previo chequeo con la nómina de beneficiarios inscritos a éste, "La Clínica"

procederá a cobrar el valor total de los servicios prestados al beneficiario independientemente la cobertura previsional de salud que posea.

Los menores de 18 años, deberán ser acompañados por uno de sus padres o por una persona adulta. "La Clínica" queda desde ya autorizada para proceder a la atención de "El Beneficiario" cuando éste venga acompañado de una de las personas antes señaladas. En caso de intervenciones mayores, "La Clínica" solicitará la autorización previa de uno de los padres o apoderados. Sin embargo, si corriera peligro un órgano o la vida del paciente, se procederá de inmediato, con la autorización del médico residente de turno, a realizar todos los procedimientos o las maniobras necesarias para estabilizar y/o superar el riesgo de vida del paciente.

El mal uso de este Convenio por parte de un beneficiario, la suplantación de la identidad de éste, la entrega de información falsa en forma negligente o intencional con el objetivo de obtener los servicios médicos del convenio o la vulneración de los deberes como paciente o de su representante establecidos en la Ley N° 20.584, será comunicado a "El Beneficiario", a los padres del mismo o a quien corresponda y producirá la caducidad inmediata del contrato individual de ese inscrito y la pérdida de todos sus beneficios, sin derecho a devolución de suma alguna pagada a la Clínica, quien además se reserva el derecho de rechazar la inclusión en futuros convenios, de quienes hayan hecho mal uso de éste, sin perjuicio de ejercer las acciones legales correspondientes.

## OCTAVO: FUNCIONAMIENTO

Los beneficiarios de este Convenio, en caso de sufrir algún accidente, deberán acudir al Servicio de Urgencia Traumatológica y de Accidentes de "La Clínica" a la brevedad posible y dentro de un plazo máximo de 48 horas de ocurrido el accidente.

"La Clínica" pone a disposición de sus beneficiarios las 24 horas del día, la Urgencia Traumatológica y de Accidentes, ubicada en Av. Santa María N° 0500, Providencia.

"La Clínica" no asumirá responsabilidad alguna por los gastos que se generen cuando "El Beneficiario" fuese atendido en otros centros asistenciales, o por profesionales que no hayan sido designados por el Departamento del Convenio de Accidentes de "La Clínica" cuando la atención sea recibida en las dependencias de la misma. La designación del especialista respectivo lo hará "La Clínica" al momento de realizarse la prestación. Una vez efectuada la atención, por disconformidad o ante duda diagnóstica, "El Beneficiario" o su representante pueden solicitar a Convenio de Accidentes el cambio del profesional que realizará su continuación de tratamiento en dependencias de "La Clínica". En ningún caso se efectuará cobertura en prestadores externos consultados voluntariamente por "El Beneficiario".

En caso que el accidentado, beneficiario del Convenio, los padres y o apoderados o quien corresponda, no cumplieren con las instrucciones o prescripciones escritas o verbales dadas por el médico que lo atendió o por el personal de enfermería, respecto al tratamiento posterior o indicaciones médicas, "La Clínica" se exime de toda cobertura del evento y de toda responsabilidad legal y económica en relación con cualquier complicación, reintervención, rehospitalización, mayores costos o cualquier agravación o riesgo que de ello provenga, procediendo al cobro de todos los valores por el otorgamiento de prestaciones derivadas del incumplimiento de las instrucciones o prescripciones entregadas por "La Clínica".

Este Convenio no efectúa cobertura en prestaciones amparadas por la Ley de Accidentes del Trabajo N° 16.744 u otra actividad laboral remunerada realizada en forma independiente. Asimismo, en caso de accidentes de tránsito, es obligatoria la tramitación del SOAP.

## **NOVENO: TIPO DE HABITACIÓN**

La hospitalización que otorgará "La Clínica", en los casos de accidente, será en habitación individual. En caso de que voluntariamente el paciente solicite otro tipo de habitación, la diferencia de precio será de cargo de "El Beneficiario", de sus padres o de quien se haga cargo de la hospitalización, diferencia que en ningún caso podrá imputarse a la cobertura del Convenio Accidentes.

En hospitalización de menores de 15 años es requisito que la compañía de un adulto responsable sea en forma permanente. Sólo en tal caso, se incluye la atención hotelera de dicho acompañante.

## **DÉCIMO: TRASLADO DE AMBULANCIA**

Se deja clara constancia que el presente Convenio no cubre los servicios de "Rescate" ni "Traslados" en ambulancia como tampoco los gastos incurridos por tal concepto. Los traslados en ambulancia u otro medio en ningún caso serán de cargo ni responsabilidad de "La Clínica".

## **DÉCIMO PRIMERO: ATENCIONES ODONTOLÓGICAS**

En lo que se refiere a las atenciones odontológicas, "La Clínica" otorgará sin costo para "El Beneficiario" sólo la primera atención de urgencia por lesiones de piezas dentarias, exclusivamente cuando sean de origen traumático.

La atención señalada anteriormente no considera desalojo accidental de restauraciones (tapaduras).

## **DÉCIMO SEGUNDO: ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

En el caso de accidentes de tránsito, se deberá dar cuenta inmediata a Carabineros, de modo que quede registrado el accidente en un "parte policial", aun cuando el vehículo involucrado se haya dado a la fuga. Además se deberá acudir de inmediato al Servicio de Urgencia Traumatológica y de Accidentes de "La Clínica" a fin de constatar las lesiones no rigiendo en tal sentido el plazo de 48 horas señalado en la Cláusula Octava.

Se deja expresa mención que es condición esencial para el otorgamiento de la cobertura del presente Convenio, la tramitación del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP) en el caso de accidentes de tránsito amparados bajo dicha ley. Para la tramitación correspondiente es requisito la constancia y/o denuncia en carabineros, según corresponda, anteriormente señalada, trámite que debe hacerse inmediatamente de ocurrido el accidente o en el plazo máximo de 24 horas. Deberá cumplirse también con los demás requisitos o exigencias que contempla la Ley 18.490 y/o la Póliza correspondiente, para la tramitación del SOAP.

En atenciones ambulatorias "El Beneficiario" o su representante debe realizar la gestión directamente en la compañía de seguros correspondiente, en un plazo máximo de 15 días hábiles desde la fecha del accidente, presentando de una copia del parte policial con el timbre original de la fiscalía, en el que se

describa el accidente y sus circunstancias, adjuntando además documentos que acrediten el pago de dicha atención clínica.

En atenciones hospitalarias derivadas del accidente de tránsito, el parte policial con timbre original de fiscalía debe ser presentado en oficina administrativa de Convenio de Accidentes para gestionar por parte de "La Clínica" la cobertura de SOAP correspondiente.

Ante incumplimiento de los procedimientos anteriormente señalados, tanto en atenciones ambulatorias como hospitalarias relacionadas a accidentes de tránsito, Clínica Santa María quedará habilitada para suspender al instante los beneficios del Convenio, procediendo al cobro de aquellas prestaciones efectuadas, y en definitiva, no siendo aplicable al caso todos los beneficios del Convenio, sin responsabilidad posterior para la Clínica.

## DÉCIMO TERCERO: EXCLUSIONES

La prestación de los servicios médicos de este Convenio sólo comprende patologías que sean consecuencia directa de lesiones de origen traumático según lo definido en el Artículo Primero.

Quedan expresamente excluidas de las prestaciones a que da derecho el Convenio las siguientes situaciones, enfermedades o prestaciones médicas según corresponda:

- a.** El agravamiento o manifestaciones de lesiones o padecimientos preexistentes y/o secuelas de traumatismos anteriores.
- b.** El diagnóstico y tratamiento de enfermedades, condiciones y/o patologías existentes en forma previa al accidente aun cuando estas se manifiesten o sean detectadas con ocasión del accidente así se haya generado con anterioridad o como consecuencia de este último.
- c.** Cirugía plástica (estética) y tratamientos médicos, dentales u otros con o sin fines estéticos, como por ejemplo masoterapia, blanqueamiento dental, entre otros.
- d.** El valor de implantes dentales, de los aparatos de prótesis, ortopedia, órtesis, lentes, audífonos y otros dispositivos audiovisuales, como también su reposición o reparación y la atención de afecciones derivadas del uso de tales elementos.
- e.** Intoxicación voluntaria por monóxido de carbono, otros gases y sustancias químicas.
- f.** Tratamientos psiquiátricos, psicológicos y de terapia ocupacional.
- g.** Intoxicaciones alimentarias.
- h.** Tratamiento de artrosis, manguito rotador y otras lesiones de tipo degenerativo.
- i.** Tratamiento de lesiones osteomusculares con terapia biológica (concentrado plaquetario, células madres, factor de crecimiento, etc.).
- j.** Las quemaduras por exposición a los rayos solares (cutáneas u oculares) o por roce de calzado, entre otros.
- k.** Panadizos, uñas encarnadas, sabañones.



**l.** Gastos de comunicaciones, gastos de acompañantes.

**m.** Atenciones domiciliarias.

**n.** Intoxicaciones, alergias o intolerancias producidas por medicamentos, parásitos (sarna, pediculosis), alimentos y otros.

**o.** Tentativa de suicidio o suicidio frustrado como tampoco lesiones autoinferidas.

**p.** Lesiones producidas a consecuencia de crisis convulsiva, desmayo o síncope.

**q.** Encontrarse "El Beneficiario" bajo la influencia del alcohol, cuantificado o no por alcotest o alcoholemia, o ingestión o inyección accidental o premeditada con o sin autorización médica de fármacos, drogas, estupefacientes, somníferos o sustancias tóxicas, todas circunstancias que serán calificadas por el personal del Servicio de Urgencia de "La Clínica" o del centro asistencial en que reciba la primera atención.

**r.** Ingesta, introducción o aspiración de cuerpos extraños, fármacos y otros, en forma involuntaria en pacientes mayores de 10 años.

**s.** Riesgos quirúrgicos y hospitalarios: El Convenio no cubrirá los riesgos quirúrgicos y hospitalarios a los que se expone "El Beneficiario" al someterse a intervenciones y/o atenciones que no guardan relación con el accidente cubierto por el presente Convenio.

**t.** El tratamiento y/o profilaxis de enfermedades de transmisión por vía hemática a consecuencia de accidentes cortopunzantes, así como también lesiones y enfermedades ocurridas en relación a práctica formativa regulada.

**u.** La atención y tratamiento de lesiones por sobrecarga o sobreuso tales como tendinitis, torficolis, lumbagos, hernias, rabdomiolisis, fractura por stress y periostitis entre otras.

**v.** La atención de accidentes o lesiones de origen traumático que sea consecuencia de:

- Accidentes automovilísticos o de otro origen en los que "El Beneficiario" se encuentre bajo la influencia del alcohol o cualquier gradualidad alcohólica, o bajo el efecto de cualquier droga, según la calificación del personal del Servicio de Urgencia de "La Clínica" o del centro asistencial en que reciba la primera atención.

- Accidentes en vehículos cuyo conductor sea "El Beneficiario" del presente Convenio y no haya obtenido la competente licencia de conducir antes de los hechos o ella no se encontrare vigente o estuviere suspendida. Así como también si la documentación del vehículo que conduce estuviere vencida o ausente.

- Participación del beneficiario en actividades altamente riesgosas, tales como automovilismo, motociclismo deportivo, motocross, bicicross, enduro, descenso en bicicleta, el vuelo en alas delta, paracaidismo, parapente, benji, escalada en muro o roca, buceo, artes marciales, boxeo y las maniobras acrobáticas en general, ya sea que alguna de las actividades antes señaladas se practique en competencias o no, incluyéndose todas aquellas otras actividades que impliquen un riesgo similar en su práctica a las que se han descrito en esta letra.

- Lesiones ocurridas a consecuencias de terremotos, inundaciones u otras catástrofes naturales.

- Haber participado, en cualquier forma, haberse visto envuelto y/o haber sido víctima de acciones o actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad o integridad física de las personas; actos o atentados terroristas, crímenes, simples delitos o faltas contra la propiedad o personas, acciones de guerra, revolución o insurrección, huelgas, paralizaciones, motines, como asimismo toda clase de riñas o desórdenes populares.
- Lesiones ocurridas por armas de fuego u otras de denuncia obligatoria y/o implicancia médico legal.
- Negligencia imprudencia o culpa grave por parte del asegurado.
- Lesiones ocurridas a consecuencia y en ocasión del trabajo, amparadas por la Ley de Accidentes del Trabajo N° 16.744 (Accidentes de trabajo, de trayecto y enfermedades profesionales) u otra actividad laboral remunerada realizada en forma independiente.

**w. TODA EXCLUSIÓN O RECHAZO, POR PARTE DEL SEGURO SALUD TOTAL.**

**x.** El tratamiento reparador de secuelas y/o de lesiones atendidas por este Convenio y en general, los tratamientos de secuelas permanentes que se deriven de una lesión accidental o traumática anterior o de enfermedades que sean condicionantes de dichas afecciones. Las secuelas sólo se cubrirán hasta UF 50, dentro del primer año de ocurrido el accidente.

**y.** La continuación de tratamiento, en que "El Beneficiario" reciba atención médica calificada en servicio de urgencia de otro centro asistencial, y no presenta y valida en Urgencia Traumatológica y de Accidentes la documentación médica que la acredita, aun cuando la atención en "La Clínica" ocurra dentro del plazo de 48 horas.

En caso que, a juicio del Médico Jefe de Turno del Servicio de Urgencia, la atención se encuentre excluida de la cobertura del Convenio de Accidentes por alguna de las razones indicadas, deberá el propio paciente o terceros, sean familiares o no, hacerse responsables del pago de las prestaciones médicas otorgadas a consecuencia de alguna de las circunstancias anteriormente descritas .

## **DÉCIMO CUARTO: DOMICILIO Y JURISDICCIÓN**

Para los efectos de este Convenio se fija domicilio en la ciudad de Santiago y cualquier dificultad derivada del mismo deberá ser resuelta por los Tribunales de Justicia de dicha jurisdicción.

**Av. Santa María 0500, Providencia • Mesa Central: 2 2913 0000 • [www.clinicasantamaria.cl](http://www.clinicasantamaria.cl)**