

CLAUSULA DE INVALIDEZ FAMILIAR

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD220131061

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria de la póliza principal. En consecuencia, se regirá por las Condiciones Generales de dicha póliza y por lo dispuesto en los siguientes artículos:

ARTICULO 1: COBERTURA.

La compañía pagará al Beneficiario la indemnización establecida en esta cláusula adicional en caso que se configure la Invalidez total y permanente del Asegurado por causa no excluida, según lo señalado en el Artículo 3 de esta cláusula adicional, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones copulativas:

- (a) Que la póliza principal se encuentre vigente;
- (b) Que el porcentaje de pérdida de Autonomía para realizar las Actividades de la Vida Diaria iguale o supere los límites para cada tipo de Asegurado, establecidos en el Artículo 3 de esta cláusula adicional;
- (c) Que la Enfermedad o Accidente que deriven en la configuración de la Invalidez del Asegurado, total y permanente, cubierta por esta cláusula adicional, se produzcan después de transcurrido el periodo de carencia y durante la vigencia de esta cláusula adicional; y,
- (d) Que la Invalidez se configure antes que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional.

La prima se determina en base a tasas y montos fijos que dependen de la edad actuarial del Asegurado y el capital asegurado contratado, los que por su naturaleza, se detallan en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional. Dichas tasas serán aplicadas sobre el capital asegurado de la cobertura.

La compañía podrá modificar la prima al momento de la renovación de esta cláusula adicional, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 7 siguiente.

ARTICULO 2: DEFINICIONES.

Para los efectos de esta cláusula adicional las siguientes expresiones tendrán el significado que se indica a continuación:

1. Accidente: Corresponde a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, debidamente acreditado, causado por medios externos y de un modo violento que afecte al organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. Se considera como un Accidente las consecuencias que puedan resultar al tratar de salvar vidas humanas. No se consideran como Accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades cerebrovasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo, infecciones virales o bacterianas que sufra el Asegurado, excepto las infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, cortadura o amputación accidental.

2. Actividades de la Vida Diaria: Corresponden a aquellas capacidades del Asegurado que forman parte del ámbito de su vida cotidiana singularizadas en el Artículo 3 de esta cláusula adicional.

3. Asegurado: Es toda persona natural que habiendo sido debidamente aceptada como tal por la compañía, está habilitada para requerir la cobertura otorgada por esta cláusula adicional, se encuentra individualizada en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional y puede ser:

(a) Adulto Asegurado: Persona con discernimiento de acuerdo a la legislación vigente y mayor o igual a dieciséis (16) años de edad, que podrá permanecer amparado por esta cobertura hasta cumplir la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional.

(b) Niño Asegurado: Corresponde al hijo soltero del asegurado principal de la póliza a la cual accede esta cláusula adicional, que tenga entre siete (7) años y hasta cumplir los dieciséis (16) años de edad.

4. Autonomía: Es la capacidad del Asegurado de efectuar las Actividades de la Vida Diaria sin ayuda o supervisión de terceros.

5. Beneficiario: Es el asegurado principal de la póliza a la cual accede esta cláusula adicional. En caso de producirse el término anticipado de las coberturas contratadas para dicho asegurado principal, habiendo operado la continuidad de cobertura en los términos señalados en las Condiciones Generales de la póliza, será beneficiario de la presente cláusula adicional el asegurado secundario individualizado en las Condiciones Particulares de la póliza.

6. Enfermedad: Es toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sean efectuados por un Médico legalmente reconocido.

7. Impedimento: Es el debilitamiento de las fuerzas físicas o intelectuales del Asegurado que afecta su Autonomía para realizar las Actividades de la Vida Diaria, provocado por un Accidente o Enfermedad que afecte al organismo del Asegurado, que presente o no síntomas asociados a esa condición y requiera tratamiento médico.

El Impedimento puede encontrarse configurado o no configurado. Sólo el Impedimento configurado permite asignar el porcentaje de pérdida de Autonomía del Asegurado para realizar las Actividades de la Vida Diaria.

El Impedimento configurado es aquel que cumple con los siguientes requisitos copulativos: (i) es objetivo; (ii) es demostrable; (iii) las terapias médicas o quirúrgicas se cumplen y están finalizadas; (iv) la evolución está estabilizada o en agravación; y (v) cumple con los períodos de observación indicados por los Médicos especialistas.

8. Invalidez: Es la pérdida de Autonomía del Asegurado para realizar las Actividades de la Vida Diaria ocasionada por un Impedimento que a su vez es consecuencia de un Accidente o Enfermedad cubiertos por esta cláusula adicional, debidamente validada por la compañía, en un porcentaje igual o superior al indicado en el Artículo 3 de esta cláusula adicional.

9. Médico: Es la persona habilitada y autorizada legalmente para practicar la medicina humana, calificada para efectuar el tratamiento alópata requerido y que posee título de médico cirujano otorgado o validado por una universidad reconocida por el Estado de Chile de acuerdo a lo dispuesto en el Código Sanitario.

ARTICULO 3: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ.

Para hacer efectiva la cobertura que otorga esta cláusula adicional, la compañía evaluará el porcentaje de pérdida de Autonomía, permanente y no temporal, que afecte al Asegurado para realizar las Actividades de la Vida Diaria agrupadas en las siguientes áreas:

- 1.- Area de actividades esenciales de la vida diaria:
 - Levantarse y acostarse.

- Asearse.
- Vestirse y desnudarse.
- Deambular y desplazarse en el domicilio.
- Sentarse y levantarse.
- Alimentarse.
- Necesidades fisiológicas.
- Salir del domicilio en caso de peligro.

2.- Area de actividades domésticas de la vida diaria:

- Cocinar.
- Asear espacios.
- Cuidado de la ropa.
- Ordenar habitaciones.
- Ocuparse de niños.

3.- Area de actividades de desplazamiento fuera del domicilio en la vida diaria:

- Bipedestación.
- Marchar a pie.
- En vehículos.
- Transporte colectivo.
- Silla de ruedas.
- Planos inclinados.

4.- Area de actividades de eficiencia social en la vida diaria:

- Interacción social.
- Resolución de problemas.
- Memoria.
- Comprensión.
- Expresión.
- Capacidad de mantención y respeto de vínculos socio-culturales.

Respecto a los Adultos Asegurados, será considerado como Invalidez total y permanente por la compañía la pérdida de Autonomía para realizar un porcentaje igual o mayor al 75% de las Actividades de la Vida Diaria establecidas en este Artículo 3.

En caso de los Niños Asegurados, será considerado como Invalidez total y permanente por la compañía la pérdida de Autonomía para realizar un porcentaje igual o mayor al 50% en el conjunto de las áreas de actividades esenciales y de eficiencia social de la vida diaria, señaladas en los puntos (1) y (4) de este Artículo 3.

Se deja expresa constancia que únicamente en caso que el Asegurado sufra la amputación funcional de alguno de sus miembros, la compañía se registrará por los valores referenciales establecidos por los organismos contralores para los efectos de determinar la Invalidez.

ARTICULO 4: EXCLUSIONES.

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la Invalidez del Asegurado a consecuencia de:

(a) Intento de suicidio con sus consecuencias, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento;

(b) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento o estudio clínico, exhibición, desafío o actividad objetivamente peligrosos, entendiéndose por tales aquellos donde se

pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas;

(c) La práctica de cualquier deporte objetivamente riesgoso, cuando no haya sido informado a la compañía y aceptado explícitamente por ésta al momento de contratar esta cláusula adicional o durante su vigencia. Serán consideradas riesgosas actividades tales como: competencias o ejercitación de tipo federado, de liga o club; equitación; carreras de caballos; lanchas; deportes mecánicos; así como los conocidos como deportes extremos y/o de contacto físico, tales como parapente, benji, montañismo o escalada, buceo o inmersión subacuática, paracaidismo, alas delta, artes marciales u otros del mismo género, y en general aquellas actividades que requieren el uso de protecciones y medidas especiales de seguridad para garantizar la integridad física de quien lo practica;

(d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio objetivamente riesgoso que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el contratante un incremento de la prima respectiva, o que no haya sido declarado por el asegurado principal de la póliza a la cual accede esta cláusula adicional, al momento de contratar la presente cláusula o durante su vigencia;

(e) Manejar bajo la influencia del alcohol o en estado de ebriedad o encontrarse el Asegurado bajo los efectos del alcohol, drogas o alucinógenos, de acuerdo a la legislación vigente;

(f) Enfermedades, padecimientos o malformaciones congénitas;

(g) Enfermedades o lesiones preexistentes, sus consecuencias y complicaciones. Se entenderá por enfermedades o lesiones preexistentes aquellas conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha efectiva de inicio de la cobertura que otorga esta cláusula adicional. La compañía deberá consultar al asegurado principal de la póliza a la cual accede esta cláusula adicional, acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración efectuada por dicho asegurado, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la póliza;

(h) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase como pasajero o piloto, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario; o,

(i) Negligencia médica en tratamientos fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos declarada judicialmente.

Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional todas las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal.

ARTICULO 5: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA.

La compañía cubrirá la Invalidez que afecte al Asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes objetivamente riesgosos excluidos en el Artículo 4 letras (c), (d) y (h), cuando éstos hayan sido declarados por el asegurado principal de la póliza a la cual accede esta cláusula adicional y aceptados por la compañía con el correspondiente incremento de la prima respectiva, dejándose constancia de ello en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional.

La compañía podrá considerar otras exclusiones y/o aplicar incrementos de prima como resultado de la evaluación de salud o actividades que presente o realice el Asegurado al momento de la contratación de esta cláusula adicional o durante su vigencia, lo que se hará constar en las Condiciones Particulares de ésta, previa aceptación escrita del asegurado principal de la póliza o contratante, según corresponda.

ARTICULO 6: CARENANCIA.

Corresponde al período durante el cual el Asegurado no tiene derecho a percibir los beneficios que otorga esta cláusula adicional siempre que la Invalidez tenga su origen en una Enfermedad. La carencia no se aplicará para la Invalidez causada por un Accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula adicional ni tampoco en cada renovación automática de esta cláusula adicional.

El período de carencia, por su naturaleza, se indica en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional.

La compañía no estará obligada a pagar indemnización alguna al Beneficiario a causa de una Enfermedad que se verifique dentro del período de carencia.

La cobertura otorgada en virtud de esta cláusula adicional tendrá el período de carencia indicado en sus Condiciones Particulares, contado desde: (i) la fecha de vigencia inicial de esta cláusula adicional para cada Asegurado; o (ii) la rehabilitación de la póliza, según corresponda.

ARTICULO 7: VIGENCIA DE LA CLAUSULA ADICIONAL Y RENOVACIONES.

Esta cláusula adicional tendrá una duración de un año contado desde su fecha de vigencia inicial.

Su renovación será automática al final del período a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario a través de una carta certificada, con una anticipación de, a lo menos, treinta (30) días corridos a la fecha del vencimiento de esta cláusula adicional.

En cada renovación anual de esta cláusula adicional, la compañía podrá establecer nuevas primas para los Asegurados vigentes. Las nuevas primas serán comunicadas por escrito al contratante con una anticipación de a lo menos cuarenta y cinco (45) días a la fecha de la renovación y deberán ser pagadas hasta el vencimiento del nuevo período.

En caso de haber comunicado un cambio en las condiciones de renovación, sólo se entenderá renovada esta cláusula adicional por un nuevo período, si las nuevas primas informadas son pagadas por el contratante en la oportunidad que corresponda de acuerdo a lo estipulado en las Condiciones Particulares.

Si las nuevas primas no son pagadas en su totalidad en la oportunidad correspondiente, se entenderá no renovada esta cláusula adicional, terminando la responsabilidad de la compañía en la fecha de vencimiento de la cobertura efectivamente pagada.

ARTICULO 8: TERMINO DE LA COBERTURA.

Esta cláusula adicional sólo será válida y regirá mientras la póliza principal esté vigente, quedando sin efecto en los siguientes casos:

(a) Por término anticipado de la póliza principal.

(b) Cuando se pague la indemnización contemplada en esta cláusula adicional para algún Asegurado, se dará término a la cobertura otorgada en virtud de esta cláusula adicional respecto de dicho Asegurado.

(c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional.

El eventual pago de la prima después de haber quedado sin efecto la cobertura, no dará derecho, en ningún caso, a solicitar el pago de la indemnización correspondiente a esta cláusula adicional por un Accidente o Enfermedad que se produzca con posterioridad a la fecha de término de la cobertura. En tal caso, sólo se generará la obligación de la compañía de devolver la prima recibida por este concepto, sin responsabilidad

posterior.

ARTICULO 9: PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTRO Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, en caso de producirse la pérdida de Autonomía para realizar las Actividades de la Vida Diaria que afecte al organismo del Asegurado según lo definido en los Artículos 1 y 3 precedentes, cualquier persona deberá comunicarlo por escrito a la compañía dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de la configuración de la Invalidez.

Asimismo, deberán presentarse a la compañía los antecedentes relativos al siniestro dentro de los noventa (90) días contados desde la fecha en que se denunció el siniestro a la compañía.

El no efectuar el denuncia de siniestro dentro del plazo antes señalado y la presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a esta cláusula adicional o a las Condiciones Generales de la póliza principal y que digan relación con los riesgos cubiertos bajo esta cláusula adicional, implicará la pérdida de los derechos del Asegurado respecto de esta cobertura, liberando a la compañía del pago de la indemnización que habría correspondido bajo esta cláusula adicional, salvo en caso de fuerza mayor, la cual deberá ser probada por quien la alega.

Será obligación del Asegurado proporcionar a la compañía todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, como también aquellos documentos legales necesarios para acreditar que ha ocurrido un siniestro cubierto por esta cláusula adicional. Asimismo, será obligación del Asegurado autorizar a la compañía para requerir de sus Médicos tratantes y/o instituciones de salud, incluido el Instituto de Salud Pública (ISP), todos los antecedentes que ellos posean, someterse a los exámenes y pruebas que la compañía solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la Invalidez. El costo de éstos será de cargo de la compañía.

ARTICULO 10: PLAZOS PARA LA DETERMINACION DE LA INVALIDEZ.

La compañía determinará en un plazo máximo de treinta (30) días contado desde la fecha de presentación de la última información requerida, si se ha configurado la Invalidez total y permanente que dé lugar a la cobertura que otorga esta cláusula adicional, evaluada de acuerdo a los Artículos 1 y 3 de esta cláusula adicional. La compañía comunicará al asegurado principal de la póliza su aprobación o rechazo a la solicitud presentada por carta certificada u otro medio fehaciente dispuesto por ella y dirigida al último domicilio que el contratante tenga registrado en la compañía.

El asegurado principal de la póliza, dentro de los quince (15) días siguientes al envío de la comunicación respecto a la determinación de la compañía, podrá apelar para solicitar la reevaluación de la respuesta entregada por la compañía con el procedimiento regular establecido para ello. Posterior a esta fecha cesará toda responsabilidad de la compañía y ésta no tendrá obligación alguna.

Durante el período de evaluación, y hasta que proceda el pago definitivo de la indemnización correspondiente por parte de la compañía, el contratante deberá continuar con el pago regular de la prima. Si procede el pago de la indemnización, se devolverá la prima pagada por esta cláusula desde el mes siguiente a la fecha en que de acuerdo con el artículo anterior se notifique la Invalidez a la compañía.