CLAUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ ACCIDENTAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD220131581

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 asegurado los porcentajes que se indican a continuación, sobre el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional, si a consecuencia directa de un accidente, el asegurado sufre lesiones que le provoquen algunas de las siguientes formas de invalidez:

1. El 100% por la pérdida total de:

- la visión de ambos ojos, o
- ambos brazos o ambas manos, o
- ambas piernas o ambos pies, o
- una mano y un pie.

2. El 50% por la pérdida total de:

- la audición completa de ambos oídos, o
- un brazo, o
- una mano, o
- una pierna, o
- un pie, o
- la visión de un ojo en caso de que el asegurado ya hubiese tenido ceguera total del otro, antes de contratar esta cláusula adicional.

3. El 35% por la pérdida total de:

- la visión de un ojo en caso que no existiere ceguera total del otro, antes de contratar 0esta cláusula adicional.

4. El 25% por la pérdida total de:

- la audición completa de un oído en caso de que el asegurado ya hubiese tenido sordera total del otro, antes de contratar este adicional.

5. El 20% por la pérdida total del:

- pulgar derecho o izquierdo.

6. El 15% por la pérdida total del:

- índice derecho o izquierdo.

7. El 13% por la pérdida total de:

- la audición completa de un oído.

8. El 5% por la pérdida total de:

- cualquiera de los otros dedos de la mano.

9. El 3% por la pérdida total de:

- un dedo del pie, ortejo.

10. La pérdida de cada falange, se calculará en forma proporcional en función de falanges que tenga el dedo. La indemnización por la pérdida total o parcial de varios dedos, se determinara sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falanges perdidos.

11. El 100% en aquellos casos de invalidez no contemplado precedentemente y que produzca al asegurado una pérdida total o el debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales de a lo menos un ochenta por ciento (80%) de su capacidad de trabajo. Lo anterior será evaluado conforme a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", regulado por el D.L. Nº 3.500 de 1980.

En caso de ocurrir más de un accidente cubierto por esta cláusula durante la vigencia del asegurado en esta, los porcentajes a indemnizar se calcularán aplicando los porcentajes indicados, sobre el capital asegurado y no sobre el saldo de éste, después de haber efectuado otros pagos, sin exceder en ningún caso el 100% del capital asegurado por concepto de esta cláusula adicional.

La cobertura de esta cláusula adicional es incompatible con la Cláusula Adicional de Muerte Accidental, cuando ambos adicionales cubran un mismo accidente. Por consiguiente, si el asegurado falleciera como consecuencia de algún accidente cubierto por ambas cláusulas adicionales, las sumas que se paguen en virtud de la presente cláusula adicional, serán descontadas de las que corresponda pagar por el concepto de la Cláusula Adicional de Muerte Accidental.

La suma pagada por esta cláusula adicional, no afectará al capital asegurado de la Cláusula Adicional de Muerte Accidental en el caso de que el asegurado falleciere a consecuencia de otro accidente posterior, todo ello siempre que dicha cláusula adicional haya sido incluida en la póliza.

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, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el 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 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 vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.

2. Asegurado: Corresponde exclusivamente a la persona natural que habiendo sido debidamente aceptada como tal por la Compañía, está habilitada para requerir la cobertura otorgada por esta cláusula adicional y se encuentra individualizada en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional.

3. Pérdida Total: La separación completa y en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano

respecto del organismo al cual pertenece, o también su pérdida funcional absoluta.

4. Pérdida Funcional Absoluta: La ausencia definitiva, total y permanente de toda capacidad de función o fisiología del o los órganos o miembros comprendidos, sin implicar su eliminación del organismo al cual pertenece.

5. Miembro: Largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y prensión.

6. Órgano: Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

ARTICULO 3: EXCLUSIONES.

Esta cláusula adicional excluye de su cobertura y no cubre la invalidez del asegurado que ocurra a consecuencia de:

a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al asegurado por si mismo o por terceros con su consentimiento.

b) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

c) La práctica de cualquier deporte riesgoso tal como: competencias o ejercitación de tipo federado, de liga o club; equitación; deportes mecánicos, buceo o inmersión submarina, montañismo o escalada, alas delta, benj, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.

d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.

e) Enfermedades o lesiones preexistentes, sus consecuencias y complicaciones. Se entenderá por enfermedades o lesiones preexistentes aquéllas diagnosticadas o conocidas por al Asegurado o por quien contrata con anterioridad a la fecha de contratación de la cobertura que otorga esta cláusula adicional.

f) 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.

g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, 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.

h) Negligencia médica en tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos declarada judicialmente.

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

ARTICULO 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA.

La Compañía cubrirá los accidentes que afecten al asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el artículo Nº 3 letras c), d) y g), cuando estos hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la Compañía con un pago de prima adicional,

dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza y/o en el certificado de cobertura del asegurado.

ARTICULO 5: TERMINACION DE LA COBERTURA.

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

1. Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún asegurado en particular.

2. Cuando el asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratado.

3. A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por un accidente que se produzca con posterioridad a la fecha de término de cobertura. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en la póliza principal.

ARTICULO 6: PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTRO Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, el asegurado o sus beneficiarios, en su caso, deberán dar aviso por escrito a la compañía de la ocurrencia del accidente dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de este. Para los beneficiarios, este plazo correrá desde que toman conocimiento del accidente.

Asimismo, deberá presentar a la compañía los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde igual fecha.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a esta cláusula adicional o las Condiciones Generales de la póliza principal, y que digan relación con el riesgo cubierto bajo esta cláusula adicional, hará perder los derechos del asegurado o beneficiarios, 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, para lo cual dispone de un plazo de sesenta (60) días contados desde el requerimiento. 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 7: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ.

La Compañía determinará en un plazo máximo de 30 días contado desde la fecha de presentación del asegurado de la última información requerida por la Compañía si se ha producido la invalidez del asegurado, evaluada conforme a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", regulado por el D.L. N° 3.500, de 1980.

El asegurado, dentro de los quince (15) días siguientes al envío de la comunicación respecto de la determinación de la Compañía, podrá requerir que la invalidez sea evaluada por una junta compuesta por tres médicos cirujanos, elegidos por él, de entre una nómina de cinco o más médicos propuestos por la Compañía, los que deberán encontrarse ejerciendo, o que hayan ejercido por al menos un año como miembros titulares de las Comisiones Médicas Regionales o de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones.

La Junta Médica evaluará la invalidez del asegurado, pronunciándose si se encuentra inválido en forma permanente, conforme a los conceptos descritos en esta cláusula adicional y a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", regulado por el D.L. Nº 3.500 de 1980, determinando a su vez la fecha en que se produjo dicha invalidez. La Junta Médica podrá someter al asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios, cuyos costos serán soportados en partes iguales entre el asegurado y la Compañía.

La declaración de invalidez del asegurado de algún organismo previsional o legal, solo tendrá para la Compañía y para la Junta Médica un valor meramente informativo.

Durante el período de evaluación, y hasta que proceda al 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 devolverán las primas pagadas por esta cláusula adicional desde el mes siguiente a la notificación de la invalidez a la Compañía.