CLAUSULA DE INVALIDEZ PERMANENTE DOS TERCIOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD220131583

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:

ARTÍCULO 1: COBERTURA.

La Compañía pagará al Asegurado el capital, que por su naturaleza, se indica en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional, en caso de verificarse su Invalidez Permanente Dos Tercios, por causa no excluida, siempre que se cumplan las siguientes condiciones copulativas:

(a) Que la cobertura principal esté vigente;

(b) Que la Invalidez Permanente Dos Tercios se produzca antes que el Asegurado cumpla los sesenta (60) años de edad, salvo que se estipule otra edad en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional; y,

(c) Que la Invalidez Permanente Dos Tercios sea causada por un Accidente ocurrido o una Enfermedad diagnosticada o conocida por el Asegurado durante la vigencia de esta cláusula adicional.

Se deja expresa constancia que el monto del capital asegurado a pagar por esta cláusula adicional, no podrá ser superior al monto que se debiera indemnizar por la cobertura principal en caso de fallecimiento, a la Fecha de Invalidez.

Las sumas que se paguen en virtud de la presente cláusula adicional, serán descontadas del capital asegurado de la cobertura principal.

En caso que el monto de la indemnización por concepto de la presente cláusula adicional sea igual al capital asegurado por fallecimiento, se producirá el término inmediato de la cobertura principal y de todas las demás cláusulas adicionales que se hubieren contratado para el Asegurado, de la misma forma que si se hubiese pagado el capital asegurado por fallecimiento en la póliza.

En consecuencia, se extinguirá el derecho al cobro de otras indemnizaciones y del capital de sobrevivencia o valores garantizados, si existieren.

ARTÍCULO 2: DEFINICIONES.

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

(a) 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.

(b) 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.

(c) Enfermedad: Es el conjunto de alteraciones morfológicas, estructurales o funcionales en un organismo debido a causas internas o externas que amerite tratamiento médico o quirúrgico, cuyo diagnóstico y confirmación sean efectuados por un médico legalmente reconocido. No se considera como Enfermedad las afecciones corporales provocadas intencionalmente por el Asegurado, o a causa de un Accidente.

(d) Fecha de Invalidez: Corresponde a la fecha consignada como tal en el primer o único dictamen ejecutoriado del correspondiente sistema previsional al que pertenezca el Asegurado. En cualquier otro caso corresponderá a la fecha de denuncio del siniestro a la Compañía.

(e) Invalidez Permanente Dos Tercios: Es la pérdida irreversible y definitiva, a consecuencia de Enfermedad, Accidente o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, de a lo menos dos tercios (2/3) de la capacidad de trabajo, 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 todo caso, para efectos de esta cláusula adicional, siempre se considerará como Invalidez Permanente Dos Tercios 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.

(f) Miembros: Se entiende por tales, los largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y prensión.

(g) Órgano: Es la entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

(h) Pérdida Total: Se considerará como por tal lo siguiente:
i. La separación completa, en forma definitiva y permanente, de un Miembro u Órgano respecto del organismo al cual pertenece; o,
ii. Pérdida Funcional Absoluta: Es la ausencia definitiva, total y permanente de toda capacidad de funciones o fisiología del o los Órganos o Miembros comprendidos, sin implicar su eliminación del organismo al cual pertenece.

ARTÍCULO 3: EXCLUSIONES.

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la Invalidez Permanente Dos Tercios 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 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, entendiendo por tales aquellos donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas;

(c) Realización o participación en una actividad, profesión, oficio o deporte riesgoso, considerándose como

tales aquellos que objetivamente constituyan una agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para garantizar la integridad física de quien lo practica. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva, se considera actividad riesgosa el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, competencias o ejercitación de tipo federado, de liga o club; equitación; carreras de caballos; lanchas; deportes mecánicos, piloto civil; así como se considera deporte riesgoso el buceo o inmersión submarina, paracaidismo, montañismo o escalada, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, entre otros;

(d) 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..

(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) 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,

(g) 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 cobertura principal a la que accede la presente cláusula adicional.

De ocurrir la Invalidez Permanente Dos Tercios del Asegurado por alguna causa excluida, se producirá el término de la cobertura otorgada en virtud de esta cláusula adicional.

ARTÍCULO 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA.

La Compañía podrá evaluar y otorgar cobertura a los riesgos excluidos en el Artículo 3, Exclusiones, del presente contrato, con un pago de prima adicional, si fuere el caso, y dejando expresamente establecido en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional y/o en el certificado de cobertura del asegurado, los riesgos cubiertos bajo esta estipulación.

ARTÍCULO 5: TÉRMINO DE LA COBERTURA.

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

(a) Por término anticipado de la cobertura principal.

(b) Por término anticipado de la cobertura principal para algún Asegurado en particular.

(c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta (60) años de edad, salvo que se estipule otra edad en las Condiciones Particulares de la cláusula adicional.

El eventual pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso, a solicitar el pago de la indemnización por Invalidez Permanente Dos Tercios del Asegurado 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.

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

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la cobertura principal, producida la Invalidez Permanente Dos Tercios del Asegurado a causa de un Accidente que por sí sólo configure una Invalidez Permanente Dos Tercios, cualquier persona deberá dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del siniestro dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de dicho Accidente. En caso de Enfermedad o Accidente que por sí sólo no configure una Invalidez Permanente Dos Tercios, el aviso por escrito a la Compañía deberá realizarse dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que se encuentre ejecutoriado el dictamen del correspondiente sistema previsional, en caso que éste exista.

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.

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 Permanente Dos Tercios. El costo de éstos será de cargo de la Compañía.

El no efectuar el denuncio del 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 cobertura principal y que digan relación con los riesgos cubiertos bajo esta cláusula adicional, implicará la pérdida del derecho a cobrar la indemnización de este siniestro, 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.

ARTÍCULO 7: DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ.

La Compañía determinará en un plazo máximo de treinta (30) días contado desde la fecha de presentación del Asegurado de la última información requerida por la Compañía, si se ha producido la Invalidez Permanente Dos Tercios 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 estar 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 respecto al grado de invalidez y 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, pudiendo si corresponde, someter al Asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios, cuyos costos serán soportados en partes iguales entre el Asegurado y la Compañía.

Una vez determinada la invalidez por la Junta Médica, se entenderá que es definitiva y por lo tanto no se podrá solicitar una nueva evaluación.

La Compañía y/o Junta Médica podrán solicitar la declaración de invalidez del Asegurado efectuada por

algún organismo previsional o legal, la que será tomada en consideración al liquidar el siniestro, como antecedente adicional.

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.