

CLAUSULA DE INVALIDEZ ACCIDENTAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320130193

Esta Cláusula Adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza del seguro principal se regirá por las estipulaciones siguientes:

ARTICULO 1º: COBERTURA

La Compañía Aseguradora pagará al asegurado los porcentajes que se indican a continuación, sobre el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares para esta Cláusula Adicional, si a consecuencia directa de un accidente, el asegurado establecido para el seguro de la póliza principal, 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 esta 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. N° 3.500 de 1980.

En caso de ocurrir más de un accidente, los porcentajes a indemnizar se calcularán aplicando los porcentajes indicados, sobre el capital asegurado y no sobre el saldo después de pagadas las indemnizaciones anteriores. Sin embargo, el total de indemnizaciones provenientes de la invalidez por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia de esta cláusula adicional, no podrán en ningún caso exceder 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 2º: DEFINICIONES

Para los efectos de este adicional se entiende por:

a) Accidente: 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) 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.

c) 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.

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

e) Órgano: Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

ARTICULO 3º: EXCLUSIONES

El presente adicional excluye de su cobertura 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, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

- c) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, 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) La conducción de cualquier vehículo por parte del asegurado, encontrándose éste en estado de ebriedad, conforme a los límites establecidos en la normativa vigente a la fecha del siniestro. Dicha circunstancia se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.

- f) 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.

- g) Que el asegurado se encuentre bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.

- h) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

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

ARTICULO 4º: 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 3º letras c), d) y f), cuando estos hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la compañía con el pago de la sobreprima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 5º: BENEFICIARIOS

En conformidad al artículo 1º de esta Cláusula, el beneficiario será el Asegurado de la Póliza individualizado en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 6º: DENUNCIA DE SINIESTROS

Producida la invalidez del Asegurado a consecuencia de un accidente, cualquier persona deberá informarlo por escrito a la Compañía Aseguradora o al Contratante, dentro del plazo de treinta (30) días o aquel que sea establecido en las condiciones particulares de la póliza, contado desde que se produjo la invalidez. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho a la indemnización establecida en la presente Cláusula Adicional, salvo caso fortuito o fuerza mayor, la cual deberá ser probada por quien la alega.

Si el Asegurado hubiere informado al Contratante su invalidez dentro del plazo señalado anteriormente y éste no lo informare a la Compañía Aseguradora oportunamente, ésta no tendrá responsabilidad alguna, debiendo el Contratante asumir su responsabilidad por este hecho.

Será obligación del Asegurado, proporcionar a la Compañía Aseguradora todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, autorizar a la Compañía Aseguradora para requerir de sus médicos tratantes todos los antecedentes que ellos posean, y dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía Aseguradora solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la invalidez. El costo de éstos será de cargo de la Compañía Aseguradora.

ARTÍCULO 7º: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

La Compañía Aseguradora determinará en un plazo máximo de treinta (30) días, contado desde la recepción por parte de ella de la última información y documentación requerida, si se ha producido la invalidez del Asegurado a consecuencia de un accidente.

En caso de que la Compañía Aseguradora determine el rechazo de la indemnización, el Asegurado, en su caso, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a dicha comunicación podrá requerir que la invalidez sea evaluada por una Junta Médica, compuesta por tres médicos cirujanos, elegidos por el asegurado, de entre una nómina de cinco o más médicos propuestos por la Compañía Aseguradora, 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 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. N° 3.500 de 1980, determinando a su vez la fecha en que se produjo dicha invalidez, a partir de la cual procederá el pago de la indemnización por parte de la Compañía Aseguradora.

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 Aseguradora, y será libre y soberana para determinar -conforme a las normas antes señaladas- si el asegurado se encuentra inválido, con prescindencia de cualquier certificado, dictamen, declaración o diagnóstico que exista sobre el particular.

La declaración de invalidez del asegurado de algún organismo previsional o legal, será tomada en consideración por la compañía aseguradora y por la Junta Médica, al evaluar el siniestro, pero no tendrá carácter vinculante.

Durante el período de evaluación, y mientras no proceda al pago definitivo de la indemnización correspondiente por parte de la compañía aseguradora, no cesa la obligación del asegurado de pagar las primas en los términos detallados en las condiciones particulares de la póliza.

ARTICULO N° 8: CLÁUSULAS APLICABLES

En todo lo no previsto en esta Cláusula Adicional, será aplicable lo previsto en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza.