

CLAUSULA DE INVALIDEZ POR ACCIDENTE

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320180064

ARTÍCULO 1: COBERTURAS Y MATERIA ASEGURADA.

La compañía aseguradora pagará al asegurado o contratante según corresponda, 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 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 visión de un ojo, o
- la audición completa de ambos oídos, o
- un brazo o una mano ,o
- una pierna o un pie.

3. El 25% por la pérdida total de:

- los dedos pulgar e índice de una mano, o
- la audición completa de un oído.

4. 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, los porcentajes a indemnizar se calcularán aplicando los porcentajes indicados, sobre el capital asegurado y no sobre el saldo después de pagadas 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 2: DEFINICIONES

Para los efectos de este adicional 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 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.

Por consiguiente, esta póliza no cubre el fallecimiento ocurrido a causa de enfermedades de cualquier especie, sean ellas corporales o síquicas.

Se considera como accidente las consecuencias que puedan resultar al tratar de salvar vidas humanas.

a) **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.

b) **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.

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

d) **Órgano:** Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

ARTICULO 3: 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 sí 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 algún deporte riesgoso, que de común acuerdo las partes hayan decidido excluir de la cobertura. De dicha exclusión deberá dejarse constancia y estar detallada en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior se encuentra excluido de cobertura la práctica de los siguientes deportes riesgosos: inmersión submarina, andinismo y/o montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas, bungee (caída libre con cuerda, elástico), parapente.

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. Sin perjuicio de lo anterior se encuentra excluido de cobertura el desempeño de las siguientes actividades, profesiones u oficios riesgosos: bombero, minería subterránea, trabajos en altura o con alta tensión, radiólogo, ingeniero químico (planta), minero, periodista corresponsal de guerra, guardias con porte de armas, piloto de aeronave no comercial, tripulación de aeronave no comercial, miembro de fuerzas armadas, de orden y seguridad pública y de gendarmería.

e) Que el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos.

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) 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 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 3 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 5: PAGO DE PRIMAS

La prima de esta cláusula adicional se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza, y se expresará en la misma moneda que la del seguro principal de la cual es parte integrante, debiendo pagarse en la misma forma y oportunidad de éste.

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 esa fecha. En tal caso la prima será devuelta al contratante o asegurado, según corresponda.

ARTÍCULO 6: EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio de la póliza principal y se regirá en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la póliza principal, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente.

ARTÍCULO 7: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Respecto de las obligaciones del Asegurado, rige lo dispuesto en el Artículo 524 del Código de Comercio.

ARTICULO 8: DECLARACIONES DEL ASEGURADO.

Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la Compañía para estos fines. Para todos estos efectos, regirá lo dispuesto en el artículo 525 y 539 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 9: VIGENCIA Y DURACIÓN DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional tendrá una duración de un año, contado desde la fecha de su 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 carta certificada y por lo menos con **treinta (30) días** de anticipación a la fecha de vencimiento.

Adicionalmente se producirá el término del seguro a partir de la fecha en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecidas en las Condiciones Particulares, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.

ARTICULO 10: TÉRMINO ANTICIPADO DE LA COBERTURA

La cobertura otorgada en la presente cláusula adicional, terminará anticipadamente de forma automática con respecto a cada Asegurado, al momento de verificarse alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún asegurado. En este caso, esto es válido solo para dicho asegurado.
- b) Por no cumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 8.
- c) Por el ejercicio de los derechos de saldar y prorrogar la póliza, establecidos en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza.

ARTICULO 11: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, el asegurado o sus beneficiarios, en su caso, deberán dar aviso a la Compañía por cualquier medio habilitado al efecto de la ocurrencia del accidente dentro de los **ciento ochenta (180) días** siguientes a la fecha de ocurrencia de éste. 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 **noventa (90) días** contados desde el denuncia del siniestro.

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 este adicional, hará perder los derechos del asegurado o beneficiarios, liberando a la compañía del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional, salvo en caso de fuerza mayor.

El asegurado, deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la compañía solicite para efectos de que esta pueda determinar y verificar el grado de invalidez y efectividad de las lesiones originadas en el accidente. El costo será de cargo de la compañía aseguradora.

ARTICULO 12: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

La compañía determinará en un plazo máximo de **treinta (30) días** si se ha producido la invalidez de un asegurado, conforme a las pruebas presentadas y los exámenes requeridos, en su caso.

El asegurado, dentro de los **diez (10) días** siguientes a la comunicación 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 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 Administradoras de Fondos 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. N° 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 aseguradora.

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.