

CLÁUSULA DE INVALIDEZ ACCIDENTAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD220130762

ARTÍCULO 1º: COBERTURA

En virtud de esta cláusula adicional, la compañía aseguradora mediante el pago de la prima que corresponda, pagará al asegurado los porcentajes que se indican más adelante, aplicados 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 formas de invalidez que se señalan a continuación.

Esta cláusula adicional sólo cubre al asegurado titular y cubrirá a aquellos asegurados dependientes que tengan expresamente estipulada esta cobertura en las Condiciones Particulares de la póliza.

Los porcentajes de indemnización serán:

1.- El 100% por la pérdida total de:

o la visión de ambos ojos, o

o ambos brazos o ambas manos, o

o ambas piernas o ambos pies, o

o una mano y un pie

2.- El 50% por la pérdida total de:

o la audición completa de ambos oídos, o

o un brazo, o

o una mano, o

o una pierna, o

o un pie, o

o la visión de un ojo en caso que el asegurado ya hubiese tenido ceguera total del otro antes de contratar esta cláusula adicional

3.- El 35% por la pérdida total de:

o 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:

o 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:

o pulgar derecho o izquierdo

6.- El 15% por la pérdida total del:

o índice derecho o izquierdo

7.- El 13% por la pérdida total de:

o la audición completa de un oído

8.- El 5% por la pérdida total de:

o cualquiera de los otros dedos de la mano

9.- El 3% por la pérdida total de:

o un dedo del pie, ortejo

10.- La pérdida de cada falange, se calculará en forma proporcional en función de las falanges que tenga el dedo. La indemnización por la pérdida total o parcial de varios dedos, se determinará 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° 3500 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 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 de Muerte Accidental.

La suma pagada por esta cláusula adicional, no afectará al capital asegurado de la Cláusula 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.

ARTÍCULO 2º: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la invalidez de los asegurados incluidos en la póliza, sea en calidad de titulares o dependientes, 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 práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia y de las cuales haya quedado constancia en las Condiciones Particulares.

c) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia y de las cuales haya quedado constancia en las Condiciones Particulares.

d) Que el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.

e) 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.

f) La participación del asegurado en actos temerarios o 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.

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.

ARTÍCULO 3º: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La compañía cubrirá la invalidez accidental que afecte al asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el artículo 2º) letras b), c) y e), cuando estos hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la compañía con el pago de la extra prima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 4º: EXTENSION 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 esta, 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, quedando sin efecto en los siguientes casos:

a) Por terminación anticipada del seguro principal de la póliza.

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

c) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad o la edad de término de esta cláusula adicional señalada expresamente en las Condiciones Particulares, 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 esta cláusula 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 en los términos establecidos en el seguro principal.

ARTÍCULO 5º: 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 por escrito a la compañía de la ocurrencia del accidente dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de éste.

Asimismo, deberá presentar a la compañía los antecedentes relativos al siniestro dentro de los noventa (90) 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 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.

ARTÍCULO 6º: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

La compañía determinará en un plazo máximo de 45 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.

ARTÍCULO 7º: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula 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. Tampoco se consideran como accidentes cubiertos por esta cláusula adicional aquellos sobrevenidos a consecuencia directa de tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

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.