

CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD220130945

ARTÍCULO 1: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

Las mismas establecidas en la póliza principal a la que accede.

ARTÍCULO 2: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

Bajo los términos de la presente cláusula adicional, la Compañía Aseguradora pagará al Asegurado el Capital Asegurado que está establecido en las Condiciones Particulares de la póliza principal para el caso de fallecimiento, en caso de acreditarse la “Invalidez Total y Permanente Dos Tercios” del Asegurado, en adelante “Invalidez”, siempre que se cumplan, copulativamente, las siguientes condiciones: **a)** Que la “Invalidez” se produzca como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula adicional; o que la “Invalidez” se produzca como consecuencia de una enfermedad diagnosticada o conocida por el Asegurado durante la vigencia de esta cláusula adicional. **b)** Que, a la fecha del accidente del asegurado, o a la fecha del diagnóstico o conocimiento de la enfermedad por el asegurado, que originan -según corresponda- el menoscabo permanente, definitivo e irreversible de al menos dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo, la póliza principal se encuentre vigente. **c)** Que la “Invalidez” se produzca antes que el Asegurado cumpla los sesenta (60) años de edad, salvo que se estipule otra edad en las Condiciones Particulares de la póliza. **d)** Que la “Invalidez” se produzca por causa no excluida en esta cláusula adicional. Se entiende por “Invalidez” al menoscabo permanente, definitivo e irreversible, ocurrido durante la vigencia de la cláusula adicional, de al menos dos tercios (2/3) de la capacidad de trabajo que sufra un asegurado a consecuencia de un accidente, de una o más enfermedades o por el debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales.

Para efectos de esta cláusula adicional, el menoscabo deberá ser evaluado y determinado 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 y sus modificaciones.

En todo caso, siempre se considerará como “Invalidez” los siguientes casos: 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.

Para los efectos de este adicional, la fecha de invalidez corresponderá a la fecha de denuncia del siniestro a la compañía de seguros.

Se deja expresa constancia que el monto del capital asegurado a pagar por esta cláusula adicional, será siempre igual al monto que se debiera indemnizar por el seguro principal, en caso de fallecimiento, a la fecha de la invalidez.

Por consiguiente, el pago al asegurado de la indemnización por concepto de la presente cláusula adicional producirá la terminación inmediata de la póliza principal y de todas las demás cláusulas adicionales, de la misma forma que si se hubiese pagado el capital asegurado por fallecimiento en la póliza principal.

ARTÍCULO 3: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios del Asegurado, que ocurra a consecuencia de lesiones o enfermedades originadas por, o que provengan de: **a)** Cualquiera de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal a la que accede. **b)** Accidentes ocurridos antes del inicio de vigencia de esta cláusula adicional. **c)** Lesiones auto-inferidas, atentados contra su propia vida, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al asegurado por terceros con su consentimiento e intoxicaciones por la ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares y de cualquier lesión y/o enfermedad derivada de dicha ingestión, cualquiera sea la época en que ocurra ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente. **d)** Realización o participación de una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellas actividades o deportes que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas y, que dichas actividades o deportes no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente

enunciativa, se consideran como actividades riesgosas el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión y, como deportes riesgosos, el buceo o inmersión submarina, montañismo o escalada, alas delta, paracaidismo, carreras de caballos, de automóviles, de motocicletas y de lanchas, parapente, benji, canopy, rappel, rafting, kayak, trekking, boxeo, rodeo, equitación. **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)** Enfermedades y Dolencias Preexistentes, entendiéndose por tales aquellas que corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro. Conforme a lo dispuesto en los artículos 524 y 525 del Código de Comercio, en las Condiciones Particulares de la póliza se dejará constancia de aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes declaradas por el contratante o asegurado, que no serán cubiertas o, por el contrario, las condiciones en que ellas serán cubiertas.

ARTÍCULO 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACIÓN EXPRESA

La Compañía cubrirá la Invalidez que afecte al Asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el artículo 3 letra d), cuando dichas actividades o deportes hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por la Compañía Aseguradora. En estos casos se acordará la prima adicional que corresponda.

ARTÍCULO 5: VIGENCIA DE LA CLÁUSULA ADICIONAL

La cláusula adicional entrará en vigencia en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza y tendrá la duración señalada en las mismas Condiciones Particulares.

Terminada la vigencia de la cláusula adicional, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la compañía Aseguradora sobre los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

ARTÍCULO 6: TERMINACIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL

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 principal esté vigente, terminando en los siguientes casos: **a)** Por terminación de la póliza principal de acuerdo a lo estipulado en las Condiciones Generales de la misma. **b)** Por efectuarse el pago al Asegurado de la indemnización contemplada en esta cláusula adicional. **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 póliza, rebajándose desde entonces la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional para el Asegurado. Terminada la vigencia de esta cláusula adicional, cesará toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora sobre los riesgos asumidos y no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

ARTÍCULO 7: DENUNCIA DE SINIESTROS Y LIQUIDACIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL

La invalidez del Asegurado, a consecuencia de un accidente o a consecuencia de una enfermedad, deberán ser notificados a la Compañía, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de la invalidez, de acuerdo a los procedimientos y a través de los medios que esta última disponga para dichos efectos, los que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza. No obstante lo anterior, la compañía aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la Compañía hasta el plazo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, desde que fue posible su notificación, una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro del Asegurado. Asimismo, se deberán presentar a la Compañía los siguientes antecedentes relativos al siniestro: **a)** Fotocopia Cédula de Identidad del asegurado o Certificado de Nacimiento original; **b)** Informe Médico; **c)** Parte Policial y Alcoholemia (si correspondiese); **d)** Otros antecedentes tales como, ficha clínica, informes médicos, exámenes, dictamen de invalidez u otros documentos afines.

El Asegurado está obligado a acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y por ello debe proporcionar a la Compañía los antecedentes médicos y exámenes, como también aquellos documentos legales necesarios, que

se relacionen directamente con el siniestro denunciado, a objeto de acreditar que ha ocurrido un siniestro cubierto por este contrato de seguro y determinar el monto de la indemnización. En el mismo sentido, la Compañía podrá solicitarle la realización de las pericias y exámenes médicos. El asegurado deberá requerir de sus médicos tratantes y/o Instituciones de Salud, incluido el Instituto de Salud Pública de Chile, los antecedentes que ellos posean y que sean necesarios para la acreditación del siniestro denunciado o autorizar a la Compañía o al liquidador de seguro, para efectuar tal requerimiento, todo con el objeto de acreditar el siniestro denunciado.

En caso de requerirse mayores antecedentes, la Compañía dispondrá la liquidación del siniestro conforme al procedimiento de liquidación establecido en el D.S. N° 1055, de 2012, sobre Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, u otro que lo modifique.

ARTÍCULO 8: DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ

La Compañía de seguros evaluará y determinará, en conformidad a las “Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones”, si se ha producido la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios de acuerdo a lo señalado en los Artículos 2 y 7 precedentes. Las Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones son aquellas normas que de conformidad al artículo 11 bis del Decreto Ley N° 3.500, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, del año 1980, han sido aprobadas por la correspondiente Comisión Técnica y publicadas en el Diario Oficial. La declaración de incapacidad, en cualquier grado o porcentaje, emitida por alguna comisión u organismo previsional o legal, para fines previsionales o de seguridad social, será considerado por la compañía como un antecedente meramente informativo y en ningún caso vinculante para ésta.

ARTÍCULO 9: ACCESORIEDAD

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria de la póliza principal, y se regirá, en todo lo aquí no expresamente estipulado, por lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza principal.

ARTÍCULO 10: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

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 funciones 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.

e) Accidente: Corresponde a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, debidamente acreditado, causado por medios externos y de un modo violento que afecte al organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles y también los casos de inmersión o lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes. Se considera como un accidente las consecuencias que puedan resultar al tratar de salvar vidas humanas. Se considera como accidente las consecuencias provenientes de infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, cortadura o amputación accidental.

No se considera como accidente el suicidio, los ataques cardíacos, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, accidente vascular encefálico, accidente vascular periférico, derrame cerebral, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo, infecciones virales o bacterianas, o cualesquiera otra enfermedad, ni los hechos o sucesos que sean consecuencia de lo anterior y que afecten al organismo del Asegurado. Tampoco se considera como accidente aquellos sucesos sobrevenidos a consecuencia de tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.