



CAD 320130484

Esta cláusula corresponde a un riesgo adicional, conforme se establece en las presentes Condiciones Generales para esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza principal de la cual es accesoria, y como tal se rige por las normales legales imperativas establecidas en el Título VIII del Libro II del Código de Comercio y por las estipulaciones siguientes:

ARTÍCULO N° 1: CLÁUSULA

La aseguradora pagará al asegurado los porcentajes que se indican a continuación, aplicado sobre el capital asegurado vigente del asegurado, a la fecha del accidente, señalado en las Condiciones Particulares para esta cláusula adicional, si a consecuencia directa de un accidente, y siempre que ocurra durante la vigencia de ésta cláusula adicional, el asegurado sufra lesiones que le provoquen algunas de las siguientes formas de invalidez:

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.

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.

El 35% por la pérdida total de:

- la visión de un ojo en caso de que no existiere ceguera total del otro, antes de contratar esta cláusula adicional.

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 esta cláusula adicional.

El 20% por la pérdida total de:

- pulgar derecho o izquierdo.

El 15% por la pérdida total de:

- índice derecho o izquierdo.

El 13% por la pérdida total de:

- la audición completa de un oído.

El 5% por la pérdida total de:

- cualquiera de los otros dedos de la mano.

El 3% por la pérdida totalde:

- un dedo del pie,ortejo.

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 falangesperdidos.

El 100% en aquellos casos de invalidez a consecuencia directa de un accidente 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 detrabajo.

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 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 podrá en ningún caso exceder el 100% del capital asegurado por concepto de esta cláusula adicional.

La cláusula 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.

En caso de que la indemnización pagada por este adicional corresponda al 100% del monto asegurado, esto es, que se produzca una de las situaciones señaladas en los números 1 y 11 anteriores, el asegurado podrá solicitar el valor de rescate total de la póliza principal sin

cargo alguno, deducido el saldo insoluto de los préstamos vigentes e intereses devengados, si los hubiere. En éste caso se producirá el término anticipado de la póliza principal y de todas las cláusulas adicionales contratadas.

ARTÍCULO N° 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. De esta manera, no se entenderán como accidente los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado. La aseguradora cubrirá la invalidez que pueda resultar de situaciones que afecten al asegurado al tratar de salvar vidas humanas.

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 funcionalabsoluta.

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.

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

Órgano: Es la entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al 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.

ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES

El presente adicional, además de afectar las exclusiones de cobertura establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza, excluye de su cobertura y no cubre la invalidez del asegurado a consecuencia de accidente que provengan de:

Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al asegurado por sí mismo, auto-inferidas, o por terceros con su consentimiento.

La participación del asegurado en actos temerarios, imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa,

entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

Participación en las siguientes actividades o deportes: piloto de aeronave civil o militar, estudiante de piloto, pasajero en línea aérea no regulares, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, montañismo, buceo, motociclismo, carreras de automóvil, rodeo, rugby, equitación, carreras de caballo, polo, y aquellas otras que se excluyan expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza de común acuerdo de las partes. Al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas estas circunstancias.

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.

Que al momento del accidente 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.

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.

ARTÍCULO N° 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La aseguradora cubrirá los accidentes que afecten al asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el artículo N° 3 letras c), d) y f), cuando estos hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la aseguradora con el pago de la extraprima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO N° 5: TERMINACION DE LA CLÁUSULA

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y este vigente, quedando sin efecto:

Por terminación anticipada del seguro principal de la póliza o de la cláusula para algún asegurado. En este caso, esto es válido sólo para dicho asegurado.

Por rescate total o transformación del seguro principal de la póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando éstos derechos estén contemplados en el seguro principal.

Cuando el asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez permanente, en caso de haber sido contratado.

A partir de la fecha en que el asegurado cumpla setenta (70) años de edad, salvo que se estipule expresamente otra edad en las Condiciones Particulares

de la póliza, 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 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 de la póliza.

ARTÍCULO N° 6: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTA CLÁUSULA ADICIONAL

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, el asegurado o sus beneficiarios, en su caso, tan pronto sea lo posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro deberán dar aviso por escrito a la aseguradora de la ocurrencia del accidente.

Asimismo, deberán acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias, según lo dispuesto en el artículo N° 524, N° 8 del Código de Comercio.

El asegurado, deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la aseguradora solicite para efectos de que esta pueda determinar y verificar el grado de invalidez y efectividad de las lesiones originadas en el accidente. Para lo cual se deberá proporcionar a la aseguradora todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, como también aquellos documentos legales y autorizarla para requerir de sus médicos tratantes y/o instituciones de salud, incluido el Instituto de Salud Pública (ISP), todos los antecedentes que ellos posean, como también someterse a los exámenes y pruebas que la asegurador solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la invalidez, definida en el artículo N° 1 de esta cláusula adicional. Los costos de lo solicitado por la aseguradora serán de cargo de ella.

ARTÍCULO N° 7: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

La aseguradora determinará, de conformidad a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones", ya citadas, si se ha producido la invalidez total a consecuencia de un accidente del asegurado, conforme a las pruebas presentadas y los exámenes médicos, clínicos y/o de laboratorio requeridos, en un plazo máximo de 30 días, contados desde la fecha en que haya recibido todos los antecedentes necesarios para la liquidación. La aseguradora comunicará al asegurado su aprobación o rechazo a la solicitud de invalidez presentada, por carta certificada u otro medio fehaciente dirigida al último domicilio que el contratante tenga registrado en la aseguradora.

El menoscabo del asegurado deberá necesariamente haber sido evaluado conforme a las "Normas para la Evalua-

ción y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones”, de tal manera que tratándose de asegurados cuya invalidez total a consecuencia de un accidente haya sido calificada y dictaminada en conformidad con las “Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones”, la aseguradora se pronunciará acerca si el accidente acaeció dentro de la vigencia de este adicional. Adicional a ello, la aseguradora deberá pronunciarse si es aplicable o no alguna exclusión de las señaladas en el artículo N° 3 precedente.

Por el contrario, si el menoscabo del asegurado no ha sido evaluado conforme a las “Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones”, la aseguradora procederá a evaluar el menoscabo aplicando las “Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones”, conjuntamente con pronunciarse si el accidente acaeció dentro de la vigencia de este adicional. Adicional a ello, la aseguradora se pronunciará si es aplicable o no alguna exclusión de las señaladas en el artículo N° 3 precedente.

El asegurado, dentro de los quince (15) días siguientes a la comunicación de la determinación de la aseguradora, podrá requerir por una única vez que la invalidez total a consecuencia de un accidente sea evaluada por una junta compuesta por tres (3) médicos cirujanos, elegidos por él, de entre una nómina de cinco (5) o más médicos propuestos por la aseguradora, los que deberán encontrarse ejerciendo, o que hayan ejercido por al menos un año, como miembros de las Comisiones Médicas Regionales o de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones.

La Junta Médica evaluará la invalidez total del asegurado, pronunciándose si se encuentra inválido en forma total y 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 Sistema de Pensiones”, determinando, si procede, a su vez la fecha en que se produjo la 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 aseguradora.

Toda declaración o dictamen de invalidez o incapacidad será considerado por la aseguradora como un antecedente adicional y referencial, pero no vinculante al momento de liquidar el siniestro.