

CLAUSULA ADICIONAL DE PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN

CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD220131429

ARTÍCULO 1º: INTRODUCCIÓN 2

ARTÍCULO 2º: COBERTURA 2

ARTÍCULO 3º: DEFINICIONES 2

ARTÍCULO 4º: EXCLUSIONES 3

ARTÍCULO 5: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA 4

ARTÍCULO 6º: VIGENCIA DE LA COBERTURA 4

ARTÍCULO 7º: PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTROS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO 5

ARTÍCULO 8º: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 5

ARTÍCULO 1º: INTRODUCCIÓN

Esta Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria de la Póliza Principal. En consecuencia, se registrará por las Condiciones Generales de dicha póliza y por lo dispuesto en los siguientes artículos.

ARTÍCULO 2º: COBERTURA

La Compañía pagará anticipadamente al Beneficiario la indemnización establecida en la Póliza Principal en caso de verificarse la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, siempre que se cumplan las siguientes condiciones copulativas:

- (a) Que la Póliza Principal se encuentre vigente;
- (b) Que la Invalidez Total y Permanente se produzca antes que el Asegurado cumpla sesenta (60) años de edad, salvo que se estipule otra edad en las Condiciones Particulares de esta Cláusula Adicional; y,
- (c) Que la Invalidez Total y Permanente se produzca durante la vigencia de esta Cláusula Adicional.

Se deja expresa constancia que la cantidad a pagar por esta Cláusula Adicional será siempre igual al monto que habría que pagar por la cobertura contratada en la Póliza Principal al momento de declararse la invalidez por parte de la compañía.

Por consiguiente, el pago al Beneficiario por concepto de la presente Cláusula Adicional producirá el término inmediato de la cobertura otorgada por la Póliza Principal y de todas las demás cláusulas adicionales para el Asegurado. En consecuencia, se extinguirá el derecho al cobro de otras indemnizaciones para dicho Asegurado.

ARTÍCULO 3º: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente Cláusula Adicional se entenderá por:

a) Accidente: Corresponde a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, 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 lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. Se considera como un 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, infecciones virales o bacterianas que sufra el Asegurado, excepto las infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, cortadura o amputación accidental.

b) Invalidez Total y Permanente: Es la pérdida irreversible y definitiva a consecuencia de una enfermedad, accidente o debilitamiento de las fuerzas físicas o intelectuales del Asegurado, que implique la pérdida de dos tercios (2/3) de la capacidad de trabajo, evaluada 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 todo caso, para efectos de esta Cláusula Adicional, siempre se considerará como Invalidez Total y Permanente 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.

c) Médico: Es la persona habilitada y autorizada legalmente para practicar la medicina humana, calificada para efectuar el tratamiento alópata requerido y que posee título de Médico Cirujano otorgado o validado por una Universidad reconocida por el Estado de Chile de acuerdo a lo dispuesto en el Código Sanitario.

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

e) Órgano: Es la entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

f) Pérdida Funcional Absoluta: Es 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.

g) Pérdida Total: Es la separación completa, en forma definitiva y permanente, de un Miembro u Órgano respecto del organismo al cual pertenece o también su Pérdida Funcional Absoluta.

h) Situación o Enfermedad Preexistente: 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.

ARTÍCULO 4º: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional no cubre el riesgo de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, si ésta fuere causada 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 o estudio clínico, exhibición, desafío o actividad objetivamente peligrosos, entendiéndose por tales aquellos 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 de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar esta cláusula adicional o durante su vigencia;

(d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio objetivamente riesgoso que no haya sido declarado por el Asegurado al momento de contratar la presente cláusula o durante su vigencia;

(e) Situaciones de salud o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 3º, letra h) anterior. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las condiciones particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurado, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas

mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza;

(f) Manejar bajo la influencia del alcohol o en estado de ebriedad o encontrarse el Asegurado bajo los efectos del alcohol, drogas o alucinógenos, de acuerdo a la legislación vigente; o,

(g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase como pasajero o piloto, 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.

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

ARTÍCULO 5: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La compañía cubrirá la Invalidez Total y Permanente que afecte al Asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes objetivamente riesgosos excluidos en el Artículo 4 letras (c), (d) y (g), cuando éstos hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por la compañía, dejándose constancia de ello en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional.

ARTÍCULO 6°: VIGENCIA DE LA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional sólo será válida y regirá mientras la Póliza Principal esté vigente, no obstante, quedará sin efecto en los siguientes casos:

(a) Por término anticipado de la póliza principal o de la cobertura para algún Asegurado. En este caso, esto es válido sólo para dicho Asegurado;

(b) Por efectuarse el pago al beneficiario de la indemnización contemplada en esta cláusula adicional; o,

(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 esta cláusula adicional, rebajándose desde entonces la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.

En caso de quedar sin efecto esta cláusula adicional, el eventual pago de la prima correspondiente, no dará derecho en ningún caso a la indemnización por una Invalidez Total y Permanente del Asegurado a causa de un Accidente o Enfermedad que se produzca con posterioridad a la fecha de término de la cobertura. En tal caso, la prima será devuelta en los términos establecidos en las Condiciones Generales.

ARTÍCULO 7°: PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTROS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza Principal, producida la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, cualquier persona deberá comunicarlo por escrito a la Compañía y deberán presentarse todos los antecedentes relativos al siniestro.

Todo lo anterior, tan pronto sea posible una vez una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, salvo en caso fortuito o de fuerza mayor. Este plazo será exigible sólo si la compañía tiene habilitados los medios para recibir el denuncia.

No obstante lo anterior, la Compañía Aseguradora aceptará que el siniestro pueda serle notificado, hasta 30 días después de que fue posible su notificación, una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del

siniestro

Será obligación del Asegurado cumplir con lo dispuesto en el Artículo 524, N°8 del Código de Comercio, para lo cual deberá proporcionar a la Compañía 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 Compañía solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la Invalidez Total y Permanente. El costo de estos últimos será de cargo de la Compañía.

ARTÍCULO 8°: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

La Compañía determinará en un plazo máximo de 30 días contados desde la fecha de entrega de los documentos requeridos en la Compañía Aseguradora, si se ha producido la Invalidez Total y Permanente de un Asegurado, conforme a los antecedentes presentados y los exámenes requeridos, en su caso, y le comunicará al Asegurado su aprobación o rechazo a la solicitud presentada, por carta certificada u otro medio fehaciente dispuesto por ella y dirigida al último domicilio que el contratante tenga registrado en la Compañía.

El Asegurado, dentro de los quince (15) días siguientes a la comunicación de la determinación de la Compañía podrá requerir que la Invalidez Total y Permanente 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 Total y Permanente 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, pudiendo si corresponde, someter al Asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios, cuyos costos serán soportados en partes iguales entre el Asegurado y la Compañía Aseguradora.

Durante el período de Evaluación, y hasta que proceda al pago definitivo de la indemnización correspondiente por parte de la Compañía, se deberá continuar con el pago regular de la prima. Si procede el pago de la indemnización, se devolverá la prima pagada por esta Cláusula Adicional desde el mes siguiente a la fecha en que de acuerdo con el artículo anterior se notifique la Invalidez Total y Permanente a la Compañía.