

**CLAUSULA PAGO ANTICIPADO DEL MONTO ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ  
TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS. AUTORIZADA POR RESOLUCIÓN N°083 DE  
19/03/2014 COMO PLAN APV.**

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320140144

**ARTICULO N° 1: COBERTURA**

El monto asegurado establecido en la póliza principal para el caso de fallecimiento será pagado por la compañía aseguradora anticipadamente al asegurado en caso de verificarse su invalidez permanente dos tercios, por causa no excluida, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que la póliza principal esté vigente.
- b) Que la invalidez total y permanente dos tercios 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.

Para los efectos de esta cláusula adicional, se considerará que la fecha de la invalidez es aquella que se indique en el primer o único dictamen ejecutoriado del sistema previsional establecido por el D.L. N° 3.500, de 1980. En caso que el asegurado no se encuentre afiliado al sistema previsional recién indicado o que de estarlo, no cuente con un dictamen ejecutoriado, se considerará como fecha de la invalidez la fecha de la denuncia del siniestro a la compañía aseguradora.

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 monto asegurado por fallecimiento en la póliza principal, extinguiéndose el derecho al cobro de cualquier otra indemnización.

**ARTICULO N° 2: DEFINICIONES**

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

- a) Invalidez total y permanente dos tercios: La pérdida total, irreversible y definitiva de la capacidad de trabajo del asegurado, a consecuencia de enfermedad, accidente o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales que implique un menoscabo permanente de a lo menos dos tercios (2/3), 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 todo caso, para efectos de esta cláusula adicional, siempre se considerará como invalidez permanente dos tercios 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.

b) 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.

c) Enfermedad: Toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sean efectuados por un médico legalmente autorizado para practicar la medicina humana.

d) 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.

e) 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.

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

g) Órgano: Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

h) Médico: Sólo quienes poseen el título respectivo y estén habilitados legalmente para el ejercicio de esta profesión, en los términos establecidos en el artículo 112 del Código Sanitario.

### ARTICULO Nº 3: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la invalidez permanente dos tercios del asegurado que ocurran a consecuencia de:

a) Intento de suicidio, o heridas auto infringidas, ya sea que el asegurado haya estado en su pleno juicio o enajenado mentalmente.

b) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad objetivamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

c) La práctica de cualquier deporte objetivamente riesgoso tales como: competencias o ejercitación de tipo federado, de liga o club; inmersión submarina; montañismo o escalada; alas delta; paracaidismo; benji; artes marciales; equitación; carreras de caballos, de automóviles, de motocicletas y de lanchas; así como también

otros deportes conocidos como extremos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia y, en general, aquellas actividades que requieren el uso de protecciones y medidas especiales de seguridad para garantizar la integridad física de quien lo practica.

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) Intoxicación o encontrarse el asegurado bajo los efectos de cualquier narcótico o droga a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Dicha circunstancia se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.

f) La conducción de cualquier vehículo por parte del asegurado, encontrándose éste en estado de ebriedad, conforme a los límites establecidos en la normativa vigente a la fecha del siniestro. Dicha circunstancia se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.

g) 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.

h) Enfermedades, dolencias o situación de salud preexistentes, entendiéndose por tal aquellas salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

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

De ocurrir la invalidez permanente dos tercios del asegurado por alguna causa excluida, se producirá el término de la cobertura otorgada en virtud de esta cláusula adicional.

#### ARTICULO Nº 4: PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTRO

Producida la invalidez permanente dos tercios del asegurado, cualquier persona deberá comunicarlo por escrito a la compañía dentro un plazo de noventa (90) días.

El asegurado deberá proporcionar a la compañía todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, autorizar a la compañía para requerir de sus médicos tratantes todos los antecedentes que ellos posean, y dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la compañía solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la invalidez permanente dos tercios. El costo de estos será de cargo de la compañía aseguradora.

Queda expresamente establecido que el asegurado deberá prestar los consentimientos y autorizaciones que el asegurador estime convenientes para efectos de permitir la evaluación y liquidación del siniestro conforme a la normativa aplicable.

#### ARTICULO Nº 5: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

La compañía aseguradora determinará en un plazo máximo de treinta (30) días, contado desde la presentación de la última información y documentación requerida, si se ha producido la invalidez permanente dos tercios del asegurado, 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.

El asegurado, dentro de los diez (10) días hábiles 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 Pensiones.

La Junta Médica evaluará la invalidez total y permanente dos tercios 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, cuando corresponda, 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 por la Comisión Médica Regional o Central será tomado en consideración por la compañía aseguradora y por la Junta Médica, al evaluar el siniestro.

Queda expresamente establecido que la obligación de pago de primas cesa para el asegurado una vez evaluado el siniestro y determinada la procedencia del pago del beneficio de que trata este adicional. Si procede el pago de la indemnización, la compañía aseguradora abonará al Valor de la Póliza el costo de la cobertura de invalidez permanente dos tercios que se hubiere pagado a contar del mes siguiente a la notificación de la invalidez a la compañía aseguradora.

#### ARTICULO N° 6: TERMINO DE LA COBERTURA

Esta cobertura adicional terminará en caso término del seguro principal respecto de un Asegurado, así como en caso que se verifique la invalidez total y permanente dos tercios del asegurado.

Asimismo, se pondrá término a la póliza en caso que el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia del seguro. En este caso, el asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima pagada no ganada por el asegurador correspondiente al tiempo no transcurrido.

#### ARTICULO N° 7: BONIFICACION FISCAL

La bonificación fiscal a la que eventualmente tuviese derecho el asegurado, así como lo relativo a los depósitos convenidos, se regirá conforme a las condiciones que se establecen en la Póliza Principal a la que accede este adicional.

#### ARTICULO N° 8: CLÁUSULAS APLICABLES

En todo lo no previsto en esta Cláusula Adicional, será aplicable lo previsto en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza.