

## **CLÁUSULA DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS BÁSICAS POR INVALIDEZ**

### **TOTAL Y PERMANENTE 80%**

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320131120

Esta Cláusula Adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza se registrará por las estipulaciones siguientes:

#### **ARTICULO 1º: COBERTURA.**

En caso de invalidez total y permanente ochenta por ciento a consecuencia de enfermedad o accidente del asegurado, la compañía aseguradora exonerará a este del pago de todas y cada una de las primas básicas que por concepto de la póliza principal y esta cláusula adicional se devenguen, después de la fecha de la invalidez total y permanente ochenta por ciento, determinada en la forma prescrita en esta cláusula adicional y por todo el tiempo que ésta persista, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que la póliza principal esté vigente.
- b) Que la invalidez total y permanente 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 este adicional, la fecha de invalidez corresponderá a la fecha de denuncia del siniestro a la compañía de seguros.

Se deja expresa constancia que la exoneración del pago de primas de la que da cuenta esta cláusula no se hace extensiva a las primas en exceso que se paguen en el marco de la póliza principal.

#### **ARTICULO 2º : DEFINICIONES.**

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

- a) Invalidez Total y Permanente ochenta por ciento: La pérdida o disminución de las fuerzas físicas o intelectuales que sufra el asegurado, por causa de enfermedad o accidente y que produzca un menoscabo irreversible de al menos ochenta por ciento de su capacidad de trabajo. Esta evaluación se realizará de conformidad a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones" a que hace referencia el artículo 11 del D.L. N° 3.500 de 1980.

En todo caso, se consideran casos de invalidez total y permanente ochenta por ciento:

1. La pérdida total de ambos ojos, de modo irreparable.
2. Pérdida total de:
  - Ambos brazos,
  - Ambas manos,

- Ambas piernas,
- Ambos pies, o
- Un brazo o mano conjuntamente con una pierna o pie.

El término invalidez que aparezca en lo sucesivo en esta cláusula adicional generales significará invalidez total y permanente ochenta por ciento.

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 3º : EXCLUSIONES.

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

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

b) Realización de una actividad o deporte que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el asegurado un recargo en las primas y el correspondiente aumento de los costos de cobertura asociados. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada en las condiciones particulares de la póliza.

c) 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.

d) 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.

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, 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: DENUNCIA 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.

La compañía aseguradora determinará en un plazo máximo de treinta días si se ha producido o no la invalidez del asegurado. No obstante, una vez comprobada ésta, la compañía aseguradora podrá mantener en observación al asegurado por un período máximo de seis meses, contados desde la fecha en que se recibió la comunicación por carta certificada.

Si transcurrido este plazo, la invalidez total y permanente ochenta por ciento subsistiera, la compañía aseguradora concederá por escrito el beneficio de exoneración de prima estipulado en este adicional, a contar desde la fecha en que se produjo la invalidez total y permanente ochenta por ciento, la cual para efectos de la presente cláusula adicional corresponderá a la fecha de denuncia del siniestro a la compañía de seguros.

Durante este período de observación de seis meses, la compañía aseguradora exonerará del pago de primas básicas al asegurado, tanto de la póliza principal como de este adicional.

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 5º: PERSISTENCIA DE LA INVALIDEZ

Una vez transcurrido el período de observación de seis meses descrito en el artículo precedente, la compañía aseguradora podrá requerir cada seis meses pruebas que acrediten que su invalidez total y permanente ochenta por ciento continúa.

Sin embargo, si ha permanecido inválido durante dos años completos desde la fecha en que comenzó a ser efectivo el beneficio de esta cláusula adicional, la compañía aseguradora podrá exigir que dichas pruebas se presenten una vez al año, dentro de los noventa días previos al aniversario de la aprobación inicial de la invalidez total y permanente ochenta por ciento.

Si por cualquier motivo, el asegurado dejase de presentar las pruebas solicitadas por la compañía aseguradora, deberá continuar a partir de ese momento con el pago de las primas básicas de acuerdo con las condiciones de la póliza principal y de esta cláusula adicional, salvo que el asegurado pruebe que se encontraba imposibilitado, por causa de fuerza mayor, de proporcionar las pruebas requeridas para acreditar la invalidez.

Para los efectos de este artículo, las comunicaciones entre compañía aseguradora y asegurado, y viceversa, se harán por carta certificada.

#### ARTICULO 6º: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE OCHENTA PORCIENTO

Si una vez transcurrido el plazo de treinta días a que se refiere el artículo 6º de la presente cláusula adicional, la compañía aseguradora determina que no se ha producido la invalidez total y permanente del asegurado; éste podrá, dentro de los diez días siguientes a la comunicación de esta determinación, 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 lo menos un año como miembros titulares de las Comisiones Médicas Regionales o de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Administradora de Fondos de Pensiones.

La junta médica evaluará la invalidez del asegurado, pronunciándose si se encuentra inválido en forma total y permanente ochenta por ciento, conforme a la definición de invalidez contenida en el artículo 2º de este adicional y a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al sistema de pensiones" a que se hace mención en el artículo 11 del D.L. Nº 3.500 de 1980.

La junta médica podrá someter al asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios.

La declaración de invalidez total y permanente ochenta por ciento del asegurado de algún organismo previsional o legal, sólo tendrá para la junta médica un valor meramente informativo.

El costo de esta evaluación será compartido en partes iguales entre el asegurado y la compañía.

Durante el tiempo que dure esta evaluación, el asegurado deberá continuar pagando las primas básicas de la póliza principal y de este adicional, las que serán devueltas al asegurado en caso que dicha evaluación determine que es una invalidez cubierta por el presente adicional.

#### ARTICULO Nº 7: TERMINACIÓN

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 ochenta por ciento del asegurado.

Asimismo, se pondrá término a la póliza e 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° 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.