

CLÁUSULA AMPLIA DE INCAPACIDAD PARCIAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 320131536

Esta cláusula adicional, no obstante lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza se regirá por las estipulaciones siguientes:

ARTÍCULO 1° - COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

La compañía pagará al asegurado por concepto de este adicional, el monto señalado en las condiciones particulares de esta cláusula adicional, en la forma y condiciones que, más adelante, se estipulan por cualquier accidente que le ocasione la incapacidad parcial y permanente de su visión o de alguno de sus miembros, siempre que ellas ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente que las originó.

Los porcentajes de indemnización respectivos, se definen de acuerdo a lo siguiente:

1. 100% del capital asegurado por la pérdida total de: - la visión de ambos ojos, o - ambos brazos o ambas piernas o ambos pies, o - un brazo o mano conjuntamente con una pierna o pie.
2. 50% del capital asegurado por la pérdida total de: - la audición de ambos oídos, o - un brazo, o - una pierna, o - la visión de un ojo en caso de que el asegurado ya hubiese tenido ceguera total del otro, antes de contratar este adicional.
3. 40% del capital asegurado por la pérdida total de: - una mano, o - un pie. 4. 35% del capital asegurado por la pérdida total de: - la visión de un ojo en caso que no existiere ceguera total del otro, antes de contratar este adicional.
5. 25% del capital asegurado por la pérdida total de: - la audición de un oído en caso que el asegurado ya hubiese tenido sordera total del otro, antes de contratar esta cláusula adicional. 6. 20% del capital asegurado por la pérdida total de: - un pulgar derecho o izquierdo.
7. 15% del capital asegurado por la pérdida total del: índice derecho o izquierdo.
8. 13% del capital asegurado por la pérdida total de: la audición completa de un oído.
9. 5% del capital asegurado por la pérdida total de: cualquiera de los otros dedos de la mano.
10. 3% del capital asegurado por la pérdida total de: un dedo del pie.
- 11.- 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 determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falanges perdidos.

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 las indemnizaciones anteriores. Sin embargo, el total de las indemnizaciones provenientes de la incapacidad por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia de esta cláusula adicional, no podrán en ningún caso exceder el 100% del capital asegurado por concepto de esta cláusula adicional.

La cobertura de esta cláusula adicional es incompatible con la cláusula adicional por 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 por Muerte Accidental.

La suma pagada por esta cláusula adicional no afectará al capital asegurado de la cláusula adicional por 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.

ARTÍCULO 2° - DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula 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. Se considera como accidente las consecuencias que puedan resultar al tratar de salvar vidas humanas. No se considerarán como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, enfermedades mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.

INCAPACIDAD PARCIAL Y PERMANENTE: La pérdida total e irrecuperable de un miembro u órgano del cuerpo.

INCAPACIDAD: Cada vez que en este adicional se utilice el término de "incapacidad", se entenderá que se refiere a una incapacidad parcial y permanente. **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.

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

ÓRGANO: Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

ARTÍCULO 3° - EXCLUSIONES

El presente adicional excluye de su cobertura y no cubre la incapacidad del asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al asegurado por si mismo o por terceros con su consentimiento.
- b) Si el accidente que ha causado la incapacidad, se ha originado con anterioridad al inicio de la vigencia de la cobertura del asegurado.
- c) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío, o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose como tal aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- d) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina; montañismo; alas delta; paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
- e) 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.
- f) Que 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.
- 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) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

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

ARTÍCULO 4° - RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACIÓN EXPRESA

La compañía aseguradora podrá evaluar y otorgar cobertura a los riesgos excluidos en el artículo 3° letras d), e) y g) de la presente cláusula adicional, con un pago de extra-prima, si corresponde, y dejándose expresamente establecido en las condiciones particulares de esta cláusula adicional, los riesgos cubiertos.

ARTÍCULO 5° - AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR INFORMACIÓN

Sin perjuicio de lo señalado en las condiciones generales de la póliza principal, el asegurado deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la compañía aseguradora solicite para efectos de que esta pueda determinar y verificar el grado de incapacidad y efectividad de las lesiones originadas en el accidente. El costo será de cargo de la compañía aseguradora.

ARTÍCULO 6° - DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD

La compañía aseguradora determinará en un plazo máximo de treinta (30) días si se ha producido la incapacidad de un asegurado, conforme a las pruebas presentadas y los exámenes requeridos, en su caso. El asegurado o su representante, dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación de la determinación de la compañía, podrá requerir que la incapacidad 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 a lo menos los últimos 3 años en alguna de las instituciones hospitalarias dependientes del Ministerio de Salud. La junta médica evaluará la incapacidad del asegurado, pronunciándose si se encuentra afectado por una incapacidad parcial y permanente, conforme a los conceptos descritos en esta cláusula adicional, determinando a su vez la fecha en que se produjo dicha incapacidad.

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 incapacidad del asegurado de algún organismo previsional o legal, sólo tendrá para la compañía aseguradora y para la junta médica un valor meramente informativo. Durante el período de evaluación, se mantiene sin alteración alguna las obligaciones del contratante y asegurado, respecto al pago de las primas. Una vez determinada la fecha en que se produjo la incapacidad, se procederá a reliquidar las primas pagadas en exceso, restituyendo al contratante todas las sumas que correspondan a primas pagadas en exceso.

ARTÍCULO 7° - TERMINACIÓN

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio de las condiciones generales de la póliza principal y se regirá en todo lo que no esté expresamente estipulado en éste, por dichas condiciones, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente. Sin perjuicio a lo señalado, la cobertura queda sin efecto a partir de la fecha en que el asegurado exceda los límites de edad, señalados en las condiciones particulares de esta cláusula adicional.

Por lo tanto, el pago de la prima en forma posterior al término de la cobertura, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por una incapacidad que se produzca con posterioridad a esa fecha, debiendo la compañía restituir las primas pagadas en exceso, valores que serán entregados al contratante de la póliza, para que este último, entregue el todo o parte de la prima pagada en exceso al asegurado, si así procediese.