

CLÁUSULA DE ANTICIPO DE CAPITAL POR ENFERMEDAD TERMINAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 320131654

ARTÍCULO 1° - COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

La compañía aseguradora concederá el beneficio que se acuerda en esta Cláusula Adicional cuando el asegurado haya sido diagnosticado como enfermo terminal, siempre que, tal enfermedad terminal se hubiere iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad.

ARTÍCULO 2° - BENEFICIOS

Comprobado el estado de enfermo terminal, la compañía aseguradora pagará al asegurado una proporción del Capital Asegurado por muerte. El beneficio máximo previsto será el porcentaje del Capital Asegurado por muerte hasta el límite estipulado para esta cláusula adicional en las condiciones particulares. Este beneficio será aplicable solamente a aquellas enfermedades terminales diagnosticadas por primera vez después de la fecha de comienzo de la póliza. Ningún beneficio se pagará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de las fechas anteriormente mencionadas.

Efectuada la diagnosis de la enfermedad terminal cubierta por esta cláusula adicional, el Capital Asegurado por muerte no podrá aumentarse posteriormente por ninguna causa.

ARTÍCULO 3° - COSTO

La compañía aseguradora cargará, como único costo, un interés sobre la suma del anticipo efectuado. El interés se acumulará diariamente a una tasa que no exceda el 6,5% efectivo anual. Ningún otro anticipo adicional será pagado bajo esta cláusula adicional si los beneficios ya pagados más el interés acumulado igualan las sumas máximas previstas en el Artículo N° 2.

ARTÍCULO 4° - CARÁCTER DEL BENEFICIO

Este beneficio es complementario y constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte del asegurado. El monto indemnizado en virtud de esta cláusula adicional más los intereses respectivos, será deducido del Capital Asegurado a pagarse al fallecimiento del asegurado.

ARTÍCULO 5° - EXCLUSIONES

La compañía aseguradora no anticipará ninguna indemnización cuando la enfermedad terminal sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio del asegurado;
- b) Si es provocado por dolo o culpa grave del asegurado;
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa, empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el asegurado hubiera participado como elemento activo;
- e) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
- h) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- i) Competir en pruebas de peripecia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- j) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- k) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña o motonáutica u otras actividades análogas y manipulación de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas;
- l) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV de Inmuno Deficiencia Humana;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares;
- n) Cuando la enfermedad terminal sea consecuencia de una enfermedad cancerosa, excepto, si existen evidencias inequívocas de metástasis del tumor original.

ARTÍCULO 6° - COBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Corresponde al asegurado o a su representante:

- a) Denunciar la existencia de la enfermedad terminal.
- b) Proveer pruebas satisfactorias a la compañía aseguradora de su Enfermedad Terminal y que la expectativa de vida del asegurado sea de doce (12) meses o menos desde el día de la presentación de la solicitud del beneficio. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado; ni su cónyuge ni un miembro cercano de su familia, ni una persona que conviva con él. Asimismo se requerirá que el asegurado recurra para el tratamiento de su enfermedad terminal, a un establecimiento que se encuentre habilitado legalmente para funcionar y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el asegurado.
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la compañía aseguradora y con costo.

ARTÍCULO 7° - PLAZO DE SUSCRIPCIÓN

La compañía aseguradora dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere en el artículo 6 de esta cláusula adicional no resultaran concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad, la compañía aseguradora podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de treinta (30) días, con el fin, de confirmar el diagnóstico. La no contestación por parte de la compañía aseguradora dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

ARTÍCULO 8° - EVALUACIÓN POR PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la existencia o persistencia, carácter y grado de la enfermedad serán determinadas por dos médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los quince (15) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y, en caso, de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días. Si una de las partes omitiera designar médico dentro del decimoquinto día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación de la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercer médico serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia, en que se pagarán por mitades entre las partes.

ARTÍCULO 9° - TERMINACIÓN

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 válida y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto: a) A partir del momento en que el asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta cláusula adicional. b) Al caducar la póliza por cualquier causa. A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.