

CLÁUSULA DE BENEFICIO POR ACCIDENTE

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 320131659

Esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza se regirá por las estipulaciones siguientes:

ARTÍCULO 1° - COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

La compañía aseguradora pagará al asegurado o a los beneficiarios de la póliza, cuando corresponda, un beneficio equivalente a los porcentajes que se indican a continuación, sobre el capital asegurado señalado en las condiciones particulares para esta cláusula adicional, si a consecuencia directa de un accidente el asegurado fallece o sufre lesiones que le provoquen algunas de las siguientes formas de invalidez:

1. El 100% por fallecimiento.
2. El 100% por 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.
3. El 50% por la pérdida total de:
 - la visión de u
 - los dedos pulgar e índice de una mano, o
 - la audición completa de un oído.
5. El 100% en aquellos casos de invalidez no contemplado precedentemente y que produzca al asegurado una pérdida total o el debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales de a lo menos un ochenta por ciento (80%) de su capacidad de trabajo.

Lo anterior será 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 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 indemnizaciones anteriores. Sin embargo, el total de indemnizaciones provenientes de la invalidez 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. Si el asegurado falleciera como consecuencia de algún accidente cubierto por esta cláusula adicional, se establece que las sumas que hayan sido pagadas por concepto de alguna de las formas de invalidez contempladas en esta cláusula adicional, serán descontadas de las que corresponda pagar por concepto de tal fallecimiento.

ARTÍCULO 2° - DEFINICIONES

Para los efectos de este adicional se entiende por:

- a) 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 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 que sufra el asegurado.
- b) 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.
- c) 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.
- d) Miembro: Largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y prensión.
- e) Órgano: Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

ARTÍCULO 3° - EXCLUSIONES

El presente adicional excluye de su cobertura y no cubre el fallecimiento o la invalidez, en su caso, del asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a) Intento de o suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al asegurado por si mismo o por terceros con su consentimiento.
- b) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas 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 lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
- d) 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.
- e) 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.
- f) 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.
- g) 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 cubrirá los accidentes que afecten al asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el artículo N° 3 letras c), d) y f), cuando estos hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la compañía con el pago de la extraprima respectiva, dejándose constancia en las condiciones particulares de la póliza.

ARTÍCULO 5° - DENUNCIA DE SINIESTROS

Sin perjuicio de lo señalado en las condiciones generales de la póliza principal, el asegurado o sus beneficiarios, en su caso, deberán dar aviso por escrito a la compañía aseguradora de la ocurrencia del accidente dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de este. Para los beneficiarios, este plazo correrá desde que toman conocimiento del accidente. Asimismo, deberá presentar a la compañía aseguradora los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde igual fecha.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a esta cláusula adicional o las condiciones generales de la póliza principal, y que digan relación con los riesgos cubiertos bajo este adicional, hará perder los derechos del asegurado o beneficiarios, liberando a la compañía del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional, salvo en caso de fuerza mayor.

El asegurado, deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la compañía solicite para efectos de que esta pueda determinar y verificar el grado de invalidez y efectividad de las lesiones originadas en el accidente. El costo será de cargo de la compañía aseguradora.

ARTÍCULO 6° - DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ

La compañía aseguradora determinará en un plazo máximo de 30 días si se ha producido la invalidez de un asegurado, conforme a las pruebas presentadas y los exámenes requeridos, en su caso. El asegurado, dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación de la determinación de la compañía aseguradora, 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 Administradoras de Fondos de Pensiones.

La Junta Médica evaluará la invalidez 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 a su vez 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 de algún organismo previsional o legal, solo tendrá para la compañía y para la Junta Médica un valor meramente informativo.

ARTÍCULO 7° - TERMINACIÓN

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria 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 válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y este vigente, quedando sin efecto :

- a) Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún asegurado. En este caso, estos es válido sólo para dicho asegurado.
- b) Por rescate o transformación del seguro principal de la póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando éstos derechos estén contemplados en ésta.
- c) Cuando el asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratado.
- d) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, rebajándose desde entonces la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en el seguro principal.