

CLÁUSULA DE INVALIDEZ PERMANENTE Y DEFINITIVA DOS TERCIOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320140275

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

ARTÍCULO 1° - COBERTURA

La compañía de seguros pagará al asegurado, en forma anticipada, el monto asegurado establecido en la póliza principal, en caso de Invalidez Permanente y Definitiva dos tercios amparada en esta cláusula, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que la póliza principal esté vigente.

b) Que la invalidez permanente y definitiva 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.

Por consiguiente, el pago al asegurado de la indemnización por concepto de la presente cláusula adicional producirá la terminación inmediata de la cobertura del asegurado en la póliza principal y de todas las demás cláusulas adicionales. Respecto del saldo del Valor Póliza de la póliza principal, se procederá de acuerdo a lo señalado en el condicionado general de dicha la póliza principal.

ARTÍCULO 2° - DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

a) Invalidez Permanente y Definitiva Dos Tercios: La pérdida irreversible y definitiva, a consecuencia de enfermedad, accidente o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, de a lo menos dos tercios (2/3) de la capacidad de trabajo, 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 DL N° 3.500 de 1980. En todo caso, para efectos de esta cláusula adicional, siempre se considerará como invalidez permanente y definitiva 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 accidente los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.

c) 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.

d) 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.

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

f) Órgano: Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

ARTÍCULO 3° - EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la invalidez permanente y definitiva dos tercios del asegurado que ocurran a consecuencia de: a) Alguna de las circunstancias señaladas en las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza. b) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento. c) 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. d) 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.

ARTÍCULO 4° - RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACIÓN EXPRESA

La compañía de seguros cubrirá la invalidez permanente y definitiva dos tercios que afecte al asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos, cuando éstos hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la compañía de seguros con el pago del costo incremental de la cobertura respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 5° - TERMINACION DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria del seguro principal de la póliza y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en éste, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto:

a) Por terminación anticipada del seguro principal.

b) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta (60) años de edad, salvo que se estipule otra edad en las Condiciones Particulares de la póliza, rebajándose desde entonces la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional para el asegurado.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por la invalidez permanente y definitiva dos tercios que se produzca con posterioridad a esa fecha.

ARTÍCULO 6° - PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTRO Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Producida la invalidez permanente dos tercios del asegurado, cualquier persona deberá comunicarlo por escrito a la compañía dentro un plazo de noventa (90) días. Asimismo, deberá presentar a la compañía de seguros los antecedentes relativos al siniestro dentro de los treinta (30) días contados desde la fecha de denuncia del siniestro. Será obligación del asegurado, proporcionar a la compañía de seguros todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, autorizar a la compañía de seguros 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 de seguros solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la invalidez permanente y definitiva y de las lesiones originadas en el accidente. El costo de éstos será de cargo de la compañía de seguros.

ARTÍCULO 7° - DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ

La compañía de seguros determinará si se ha producido la invalidez permanente dos tercios de un Asegurado, conforme a las pruebas presentadas y los exámenes requeridos, en un plazo máximo de 30 días, contados desde la fecha en que haya recibido todos los antecedentes necesarios para la liquidación. El asegurado, dentro de los veinte (20) días siguientes a la comunicación de la determinación de la compañía de seguros, podrá requerir por una única vez que la invalidez permanente y definitiva dos tercios 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 de seguros, 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 permanente y definitiva 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 a su vez la fecha en que se produjo dicha invalidez permanente y definitiva dos tercios. 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 de seguros. La declaración de invalidez del asegurado efectuada por un organismo previsional será tomado en consideración por la compañía de seguros al momento de liquidar el siniestro. Durante el período de evaluación, y hasta que proceda al pago definitivo de indemnización correspondiente por parte de la compañía de seguros, el contratante deberá continuar con el pago regular de la prima. La obligación de pago de prima por el asegurado por concepto de esta cláusula adicional de invalidez permanente y definitiva dos tercios cesará al momento de la aceptación del siniestro por parte de la Compañía.