

CLAUSULA PAGO ANTICIPADO EN CASO DE INVALIDEZ DOS TERCIOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 2 2014 0090

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio de la Póliza principal. En consecuencia, se regirá por las Condiciones Generales de dicha Póliza y por lo dispuesto en los siguientes artículos:

ARTÍCULO 1: COBERTURA

Las sumas de dinero establecidas en la Póliza principal para el caso de fallecimiento serán pagadas por la Compañía Aseguradora anticipadamente al Asegurado en caso de verificarse su Invalidez Dos Tercios, por causa no excluida, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que la Póliza principal se encuentre vigente;
- b) Que la Invalidez Dos Tercios se produzca antes que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad, y
- c) Que la Fecha de Invalidez que se define en el Artículo 2 de estas Condiciones Generales, en caso de Enfermedad o Accidente, ocurra durante la vigencia de esta cláusula adicional.

Se deja expresa constancia que la cantidad a pagar por esta Cláusula Adicional será siempre igual al monto que habría que pagar por la cobertura contratada en la Póliza principal, calculada a la fecha en que la Compañía Aseguradora determine la efectividad de la Invalidez Dos Tercios del Asegurado.

Por consiguiente, el pago al Asegurado de la indemnización por concepto de la presente cláusula adicional se realizará de la misma forma que si se hubiese pagado el Monto Asegurado por fallecimiento en la Póliza principal, extinguiéndose el derecho a cobro de cualquier otra indemnización, produciendo la terminación inmediata de la Póliza principal y de todas las demás cláusulas adicionales.

El costo de la cobertura se determinará en base a tasas que dependen de la Edad Actuarial alcanzada por el Asegurado y el Capital Asegurado contratado, los que por su naturaleza, se detallan en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional. Dichas tasas serán aplicadas sobre el Capital Asegurado de la cobertura.

ARTÍCULO 2: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional las siguientes expresiones tendrán el significado que se indica a continuación:

1. **Accidente:** Corresponde a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, debidamente acreditado, causado por medios externos y de un modo violento que afecte al 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 en forma imprevista. No se consideran como Accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo, infecciones virales o bacterianas que sufra el Asegurado, excepto las infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, cortadura o amputación accidental.

2. **Asegurado:** Aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al Asegurador, y corresponde exclusivamente a la persona natural individualizada como Asegurado de la Póliza principal, que habiendo sido debidamente aceptada como tal por la Compañía Aseguradora, está habilitada para requerir la cobertura otorgada por esta cláusula adicional.
3. **Enfermedad:** Es toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sean efectuados por un Médico legalmente reconocido.
4. **Fecha de Invalidez:** Corresponde a la fecha consignada como tal en el primer o único dictamen ejecutoriado del correspondiente sistema previsional al que pertenezca el Asegurado. En cualquier otro caso corresponderá a la fecha de denuncia del siniestro a la Compañía Aseguradora.
5. **Invalidez Dos Tercios:** Es la pérdida irreversible y definitiva, a consecuencia de Enfermedad, Accidente o debilitamiento de las fuerzas físicas o intelectuales del Asegurado que implique la pérdida de, a lo menos, dos tercios de su capacidad de trabajo, evaluada 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.
6. **Médico:** Es la persona habilitada y autorizada legalmente para practicar la medicina humana, calificada para efectuar el tratamiento alópata requerido y que posee título de Médico cirujano otorgado o validado por una universidad reconocida por el Estado de Chile de acuerdo a lo dispuesto en el Código Sanitario.

ARTÍCULO 3: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la Invalidez Dos Tercios 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 sí mismo o por terceros con su consentimiento.
- b) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad objetivamente peligrosos, entendiéndose por tales aquellos donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- c) La realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, que requieran o no de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa se considera actividad o deporte riesgoso: Artes marciales, boxeo, buceo, inmersión libre, surf, carreras de lanchas a motor, carreras de motos acuáticas, moto acuáticas, esquí acuático, rafting, canotaje, automovilismo, esquí extremo, heliski, esquí fuera de pista, canopy, ciclismo de montaña, escalada o rapel, canyoning o barranquismo,

montañismo, alas delta o parapente, aviación civil, aviación deportiva, bungee, puenting, paracaidismo, motociclismo, uso de moto y cuatrimoto, equitación, rodeo, rugby, levantamiento de pesas, fútbol profesional, carpintería, integrante de equipo de socorro, salvavidas, patrulla de ski, piloto de aviación no comercial, piloto de aviación comercial de vuelos no regulares, bombero de incendio, bombero forestal, camarógrafo en sitios peligrosos, conductor de cargas peligrosas y/o de vehículos de emergencia, espeleólogo, gendarme, guardia, instalador de antenas y telecomunicaciones en altura, mecánico de minería, pasajeros de aviación no comercial, pasajeros de aviación comercial de vuelos no regulares, periodista o corresponsal en sitios de conflictos, Personal de Fuerzas Armadas y de Orden, Personal Policía de Investigaciones, trabajos en la minería, trabajos con explosivos, trabajos con manipulación de electricidad, trabajos con maquinaria pesada, trabajos en altura, trabajos en barcos de pesca artesanal, tripulante barco cisterna, tripulante barco pesquero, transporte de material peligroso, salvo que sean declarados en la solicitud de seguro o durante su vigencia y aceptados expresamente por la Compañía Aseguradora en las Condiciones Particulares de la Póliza previo pago de la extra prima correspondiente.

- d) Enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el Asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al Asegurable acerca de todas aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurable, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza.

- e) Manejar bajo la influencia del alcohol o en estado de ebriedad o encontrarse el Asegurado bajo los efectos del alcohol, drogas o alucinógenos, de acuerdo a la legislación vigente.

Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional todas las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la Póliza.

De ocurrir la Invalidez Dos Tercios del Asegurado por alguna causa excluida, se producirá el término de la cobertura otorgada en virtud de esta cláusula adicional.

ARTÍCULO 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La Compañía Aseguradora cubrirá la Invalidez Dos Tercios que afecte al Asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes objetivamente riesgosos excluidos en el Artículo 3 letra c), cuando éstos hayan sido declarados por el Asegurado y podrán ser aceptados por la Compañía Aseguradora con el correspondiente incremento del costo de la cobertura respectivo, dejándose constancia de ello en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional.

ARTÍCULO 5: TERMINO DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional sólo será válida y regirá mientras la Póliza principal esté vigente, quedando sin efecto en los siguientes casos:

- a) Por término anticipado de la Póliza principal.
- b) Si se verifica la Invalidez Dos Tercios del Asegurado.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, rebajándose desde entonces el costo de la cobertura que corresponda a esta cláusula adicional.
- d) Cuando el Contratante comunique a la Compañía Aseguradora por escrito su intención de poner término a la presente cláusula.

En caso de quedar sin efecto esta cláusula adicional, el eventual pago del costo de la cobertura correspondiente, no dará derecho en ningún caso a la indemnización por Invalidez Dos Tercios del Asegurado a causa de un Accidente o Enfermedad que se produzca con posterioridad a la fecha de término de la cobertura. En tal caso, el costo de la cobertura será abonado al Valor Póliza del Asegurado.

ARTÍCULO 6: PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTRO Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza principal, cualquier persona deberá dar aviso por escrito a la Compañía Aseguradora de la ocurrencia del siniestro dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de éste.

Asimismo, deberán presentarse a la Compañía Aseguradora los antecedentes relativos al siniestro dentro de los noventa (90) días contados desde la fecha en que se denunció el siniestro a la Compañía Aseguradora.

En caso de incumplimiento del Asegurado, la Compañía Aseguradora podrá quedar liberada del pago de la indemnización que habría correspondido bajo esta cláusula adicional de acuerdo a las normas generales que sean aplicables, salvo en caso de fuerza mayor, la cual deberá ser probada por quien la alega.

Será obligación del Asegurado proporcionar a la Compañía Aseguradora todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, autorizar a la Compañía Aseguradora para requerir de sus Médicos tratantes y/o instituciones de salud, incluido el Instituto de Salud Pública (ISP), todos los antecedentes que ellos posean, someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía Aseguradora solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la Invalidez Dos Tercios. El costo de éstos será de cargo de la Compañía Aseguradora.

ARTÍCULO 7: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

La Compañía Aseguradora determinará en un plazo máximo de treinta (30) días contado desde la fecha de presentación de la última información requerida, si se ha producido la Invalidez Dos Tercios del Asegurado, evaluada 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.

La Compañía Aseguradora comunicará al Asegurado su aprobación o rechazo a la solicitud presentada, por carta certificada u otro medio fehaciente dispuesto por ella y dirigida al último domicilio que el Asegurado tenga registrado en la Compañía Aseguradora.

El Asegurado, dentro de los quince (15) días siguientes al envío de la comunicación respecto a la determinación de la Compañía Aseguradora, podrá requerir que la invalidez sea evaluada por una Junta Médica 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 estar 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 del Asegurado, pronunciándose respecto del grado de invalidez y si se encuentra inválido en forma permanente conforme a los conceptos descritos en la presente cláusula 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, pudiendo si corresponde, someter al Asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios, cuyos costos serán soportados en partes iguales entre el Asegurado y la Compañía Aseguradora.

Una vez determinada la invalidez por la Junta Médica, se entenderá que es definitiva y por lo tanto no se podrá solicitar una nueva evaluación.

Como antecedente adicional, la Compañía Aseguradora y/o Junta Médica podrán solicitar la declaración de invalidez del Asegurado efectuada por algún organismo previsional o legal, la que será tomada en consideración al liquidar el siniestro.

Durante el período de evaluación, y hasta que proceda el pago definitivo de la indemnización correspondiente por parte de la Compañía Aseguradora, el Asegurado deberá continuar con el pago regular del costo de la cobertura. Si procede el pago de la indemnización, se abonarán al Valor Póliza los costos de la cobertura pagados por esta cláusula desde el mes siguiente a la fecha en que de acuerdo con el artículo anterior se notifique la invalidez a la Compañía Aseguradora.