

CLÁUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320220225

Artículo 1: Cobertura

El Asegurador pagará al Asegurado el capital señalado en las Condiciones Particulares para esta cobertura adicional, en caso de acreditarse la "Invalidez Total y Permanente Dos Tercios" del Asegurado, en adelante denominada indistintamente como "Invalidez", siempre que se cumplan, copulativamente, las siguientes condiciones:

- a) Que la Invalidez se produzca como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula adicional, o que la Invalidez se produzca como consecuencia de una enfermedad diagnosticada o conocida por el Asegurado durante la vigencia de esta cláusula adicional.
- b) Que a la fecha del accidente del Asegurado, o a la fecha del diagnóstico o conocimiento de la enfermedad por el Asegurado, que originan -según corresponda- el menoscabo permanente, definitivo e irreversible de al menos dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo, haya transcurrido el periodo de carencia y la póliza principal se encuentre vigente.
- c) Que la Invalidez se produzca antes que el Asegurado cumpla los setenta (70) años de edad, salvo que se estipule otra edad en las Condiciones Particulares de la póliza.

El Asegurador cubrirá la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios cuando ella resulte de situaciones que afecten al Asegurado al tratar de salvar vidas humanas.

El pago al beneficiario de la indemnización por concepto de la presente cláusula adicional producirá la terminación inmediata de esta cobertura.

Artículo 2: Definiciones

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

1. Invalidez Total y Permanente Dos Tercios: La pérdida irreversible y definitiva, a consecuencia de accidente, enfermedad o debilitamiento de las fuerzas físicas o intelectuales, que implique un menoscabo permanente 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 D.L. N° 3.500, de 1980, y sus modificaciones.

En todo caso, siempre se considerará como Invalidez 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.

2. Enfermedad: Toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido. Todas las enfermedades que existan simultáneamente, debidas a la misma causa o a otras relacionadas entre sí, serán consideradas como una misma enfermedad.

3. Accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo del Asegurado provocándole lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean a consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

4. Enfermedad preexistente o condiciones de salud preexistentes: Cualquier enfermedad, lesión, dolencia o situaciones de salud que afecten al Asegurado y que hayan sido diagnosticadas o conocidas por el Asegurado o por quién contrata a su favor con anterioridad a la fecha de incorporación de aquel a esta cláusula adicional.

5. Pérdida total: Se entiende por "pérdida total" referida a un miembro u órgano, su eliminación del organismo al cual pertenece, en forma definitiva y en su total integración anatómica y funcional.

6. Pérdida parcial: Se entiende por "pérdida parcial" la eliminación de parte de un órgano o miembro al cual pertenece en forma definitiva.

7. Pérdida funcional total: Se entiende por "pérdida funcional total" la ausencia definitiva y total de toda capacidad de función o fisiología del o los órganos afectados, pudiendo o no estar implicado el aspecto anatómico del miembro comprometido.

8. Miembro: Se entiende por "miembro", cualquier extremidad articulada con el tronco, destinada a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y presión, tales como brazos y piernas (se excluyen manos y pies).

9. Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones: Son aquellas normas que de conformidad al artículo 11 bis del Decreto Ley N° 3.500, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, del año 1980, han sido aprobadas por la correspondiente Comisión Técnica y publicadas en el Diario Oficial.

Artículo 3: Exclusiones

La cobertura a que se refiere la presente cláusula adicional queda excluida cuando las lesiones sean a consecuencia de accidentes o enfermedades que provengan de:

a) Cualquiera de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal a la que accede.

b) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, o hechos que las leyes califican como delitos contra la ley de seguridad interior del Estado.

c) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente por sentencia ejecutoriada que se ha tratado de legítima defensa.

d) Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonada, motín, conmoción civil, subversión incluidos los actos terroristas entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.

e) Suicidio o intento del mismo, intoxicaciones, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, por el beneficiario designado o por terceros con su consentimiento, cualquiera sea la época en que ocurra, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.

f) Participación del Asegurado en actos temerarios, carreras, apuestas, competencias o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

g) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio objetivamente riesgoso que ponga en riesgo su integridad física y que, previa solicitud de información por parte del Asegurador, no haya sido declarado por el Contratante o el Asegurado, en su caso, en sus declaraciones efectuadas junto con la propuesta de seguro. A modo de ejemplo, serán consideradas riesgosas las siguientes actividades: guardia de seguridad o afín, carabinero, policía de investigaciones, gendarme, personal de las Fuerzas Armadas, guardaespaldas, bombero, trabajo con explosivos, desactivación de bombas, trabajo con tóxicos o sustancias químicas o peligrosas, actividades en altura, submarinista, perforador petrolero o de túneles, minero, leñador, domador de animales salvajes, matar ganado, tripulante o pasajero en barcos pesqueros, carga o descarga de vehículos, electricidad de alta tensión, rescatista, piloto o tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación.

h) La práctica de un deporte objetivamente riesgoso que, previa solicitud de información por parte del Asegurador, no haya sido declarado por el Contratante o el Asegurado, en su caso, en sus declaraciones efectuadas junto con la propuesta de seguro. Serán considerados riesgosos los deportes tales como: motociclismo en cualquier modalidad, automovilismo o afines, montañismo, alpinismo, escalada, bungee (caída libre con cuerda), paracaidismo, alas delta, parapente, aviación deportiva, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación, polo, planeador, buceo o inmersión subacuática, caza deportiva, canotaje y surf.

i) La práctica de algún deporte o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio objetivamente riesgoso que haya quedado excluido de la cobertura, indicándose así en las Condiciones Particulares de la Póliza.

j) Encontrarse el Asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.

k) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto los operados por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.

l) Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.

m) Riesgos de radiación, reacción nuclear o atómica, o contaminación radioactiva.

n) Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la escala modificada de Mercalli, determinado por el Servicio Sismológico del Departamento de Geofísica de la Universidad de Chile, o del servicio que en el futuro lo reemplace.

o) Accidentes provocados dolosamente por el Contratante y/o Asegurado.

Artículo 4: Riesgos cubiertos bajo estipulación expresa

El Asegurador cubrirá los accidentes que afecten al Asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos, excluidos en la póliza principal, cuando estos hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por la entidad aseguradora con el pago de la extra-prima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo 5: Terminación y carácter accesorio de la cobertura

Esta cláusula adicional forma parte integrante de la póliza a la cual accede y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en aquélla, por las Condiciones Generales de la misma póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro convenido en la referida póliza lo sea y esté vigente, quedando sin efecto también, a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, establecida en las Condiciones Particulares.

Artículo 6: Aviso de Siniestro

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, el Asegurado debe notificar al Asegurador, tan pronto como le sea posible de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, siendo aplicable lo dispuesto en las Condiciones Generales en relación con el aviso o denuncia de siniestros.

Artículo 7: Determinación de la Invalidez

El Asegurador determinará de conformidad a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", ya citadas, si se ha producido la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios de un Asegurado, conforme a las pruebas presentadas y los exámenes requeridos, en su caso.

El menoscabo del Asegurado deberá necesariamente haber sido evaluado conforme a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", de tal manera que tratándose de asegurados cuya Invalidez Total y Permanente Dos Tercios haya sido calificada y dictaminada en conformidad con las normas señaladas, el Asegurador se pronunciará acerca si la enfermedad fue conocida por el Asegurado o diagnosticada dentro de la vigencia de esta adicional o si el accidente acaeció dentro de la vigencia de este adicional. Además, el Asegurador deberá pronunciarse si es aplicable o no alguna exclusión de las señaladas en el artículo N° 3 precedente.

Por el contrario, si el menoscabo del Asegurado no ha sido evaluado conforme a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", el Asegurador procederá a evaluar el menoscabo aplicando esas normas, conjuntamente con pronunciarse si la enfermedad fue conocida por el Asegurado o diagnosticada dentro de la vigencia de esta adicional o si el accidente acaeció dentro de la vigencia de este adicional. Además, el Asegurador deberá pronunciarse si es aplicable o no alguna exclusión de las señaladas en el artículo 3 precedente.

Si el Asegurador rechaza la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios del Asegurado, éste último, dentro de los 10 días siguientes a la comunicación de la determinación del Asegurador, podrá requerir que la "Invalidez" sea evaluada por una junta compuesta por tres médicos cirujanos que se encuentren ejerciendo o

que hayan ejercido por lo menos un año como miembros titulares de las Comisiones Médicas Regionales o de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, dos de los cuales podrán ser elegidos por el Asegurado.

La junta médica evaluará la "Invalidez" del Asegurado, pronunciándose si se encuentra incapacitado en forma permanente, conforme a los conceptos descritos en esta cobertura 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, y sus modificaciones.

La junta médica podrá someter al Asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios, cuyos costos, incluidos los honorarios médicos de dicha junta, serán soportados en partes iguales entre el Asegurado y el Asegurador.

Toda declaración de incapacidad o invalidez del Asegurado de algún organismo previsional o legal, sólo tendrá para el Asegurador y para la junta médica un valor meramente informativo, pero no vinculante al momento de liquidar el siniestro.

Artículo 8: Obligación de pagar la prima

Durante el período de evaluación, y hasta que proceda el pago definitivo de la indemnización correspondiente por parte del Asegurador, el Contratante o el Asegurado, según corresponda, deberá continuar pagando las primas a objeto de mantener vigente la cobertura.

Si procede el pago de la indemnización, el Asegurador pagará esta última desde la fecha que recibió la notificación de la invalidez y devolverá las primas de esta cobertura pagadas desde la referida fecha de notificación de la invalidez, sin intereses.