

## **BENEFICIOS DE INVALIDEZ ACCIDENTAL CLAUSULA ADICIONAL**

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

### **ARTÍCULO N° 1: COBERTURA**

La Compañía pagará al Asegurado 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 sufre lesiones que le provoquen algunas de las siguientes formas de invalidez:

Los porcentajes de indemnización serán:

1. 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
  
2. El 50% por la pérdida total de:
  - la audición completa de ambos oídos, o
  - un brazo, o
  - una mano, o
  - una pierna, o
  - un pie o,
  - la visión de un ojo en caso de que el Asegurado, ya hubiese tenido ceguera total del otro, antes de contratar esta cláusula adicional.
  
3. El 35% por la pérdida de la visión de un ojo en caso que no existiera ceguera total del otro, antes de contratar esta cláusula adicional.
  
4. El 25% por la pérdida total de la audición completa de un oído en caso de que el Asegurado ya hubiese tenido sordera total del otro, antes de contratar este adicional.
  
5. El 20% por la pérdida total del pulgar derecho o izquierdo
  
6. El 15% por la pérdida total del índice derecho o izquierdo.
  
7. El 13% por la pérdida total de la audición completa de un oído
  
8. El 5% por la pérdida total de cualquiera de los otros dedos de la mano
  
9. El 3% por la pérdida total de un dedo del pie, ortejo.
  
10. La pérdida de cada falange, se calculará en forma proporcional en función de las falanges que tenga el dedo. La indemnización por la pérdida total o parcial de

varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falanges perdidos.

11. 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 dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo.

Lo anterior será evaluado conforme a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de Invalidez" del Sistema Privado de Pensiones, regulado por el Decreto Ley N° 25897 y sus normas modificatorias y complementarias.

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.

La cobertura de esta cláusula adicional es incompatible con la Cláusula Adicional de Muerte Accidental, cuando ambas cláusulas adicionales cubran un mismo accidente. Por consiguiente, si el Asegurado falleciera como consecuencia de algún accidente cubierto por ambas cláusulas adicionales, las sumas que se paguen en virtud de la presente cláusula adicional, serán descontadas de las que corresponda pagar por concepto de la Cláusula Adicional de Muerte Accidental.

La suma pagada por esta cláusula adicional no afectará al capital asegurado de la Cláusula Adicional de Muerte Accidental en el caso de que el Asegurado falleciere a consecuencia de otro accidente posterior, todo ello siempre que dicha cláusula adicional haya sido incluida en la Póliza.

## **ARTÍCULO Nº 2: DEFINICIONES**

Para los efectos de esta cláusula se entiende por:

- a) Accidente: Todo suceso súbito, 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 los hechos que sean consecuencia de los denominados Accidentes Médicos: Infartos del miocardio, apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, 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 fisiológica 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 tales como piernas y brazos.
- e) Órgano: Cualquiera de las partes del cuerpo humano que ejercen una función.

### **ARTÍCULO Nº 3: EXCLUSIONES**

**La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la invalidez del Asegurado que ocurra a consecuencia de:**

- a) **El suicidio o intento de suicidio, debido a que estos hechos no se encuentran dentro de la definición de accidente materia de cláusula adicional, 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 cualquiera maniobra, experimentando, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**
- c) **Participación en deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, canotaje, rafting, saltos ornamentales, paracaidismo, cacería con armas de fuego, boxeo, artes marciales cañoning, kayak extremo, kayak surf, alpinismo, trekking, puenting, tirolina, street luge. Así también la participación en entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante en deporte de velocidad, carreras de automóviles, lanchas, motocicletas, motocross y carreras de caballo.**
- 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) **Prestación de servicios en las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo, salvo que éstas hayan sido declaradas por el Asegurado y aceptadas por La Compañía. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.**
- f) **Los accidentes ocurridos bajo estado de embriaguez del Asegurado. Se considerará estado de embriaguez cuando el Asegurado haya tenido más de 0.5 g/lt de alcohol en la sangre, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo en el accidente que produjo su muerte.**

- g) **Uso de drogas o estupefacientes o de tranquilizantes no prescritos médicamente, o si lo son, de un uso abusivo. Salvo que el asegurado haya sido sujeto pasivo.**
  - h) **Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial legalmente autorizada, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país donde se encuentre.**
  - i) **Síndrome de InmunoDeficiencia Adquirida (SIDA) y toda enfermedad contraída a consecuencia del estado de inmunodeficiencia o enfermedades de transmisión sexual.**
- h) **Tratamiento 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 Nº 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA.**

La Compañía cubrirá la invalidez que afecta al Asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el Artículo Nº 3, literales c), d), e) y h) cuando éstos 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 Nº 5: PERÍODO DE COBERTURA Y RENOVACION**

El período de vigencia de esta cláusula será de un (1) año contado desde su inicio de vigencia, y a su vencimiento se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos, salvo que el Contratante manifieste por escrito su decisión de no renovar la misma con treinta (30) días de anticipación a su vencimiento. La Compañía establecerá la prima de acuerdo al Capital Asegurado y edad alcanzada para cada periodo de renovación. Si cambia el monto de la prima de renovación, este nuevo monto deberá ser informado por La Compañía al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación del vencimiento. El Contratante tendrá un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo. En caso de silencio del Contratante se entenderá que aprueba la modificación.

#### **ARTÍCULO Nº 6: TERMINACION DE LA COBERTURA**

**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 válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto:**

- a) **Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún Asegurado. En este caso, 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 estos derechos estén contemplado en éste.**
- c) Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas o deducción mensual, 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 la edad máxima de permanencia, 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 esta cláusula 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.**

#### **ARTÍCULO Nº 7: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA SOLICITUD DE LA COBERTURA**

**Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza principal, el Contratante o el Asegurado deberán presentar a la Compañía Aseguradora todos los antecedentes relativos al Accidente (Historia Clínica completa foliada y fedateada, acta de intervención policial y/o atestado policial, resultados de dosajes étlicos y toxicológicos, copia legalizada del DNI del asegurado) dentro del plazo prescriptorio legal vigente.**

**El Asegurado deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la compañía solicite para efecto de que ésta pueda determinar y verificar el grado de invalidez y efectividad de las lesiones originales en el accidente. El costo será de cargo de la Compañía.**

#### **ARTÍCULO Nº 8: BENEFICIO INDEMNIZABLE**

**El beneficio indemnizable, en virtud de la presente Póliza, será pagado al Asegurado dividido en tres cuotas anuales iguales. La primera cuota se pagará dentro de los 30 días de haber aceptada la procedencia de la cobertura por invalidez del Asegurado. Las dos otras cuotas serán abonadas a los aniversarios del pago de la primera cuota, siempre y cuando el Asegurado sigue invalido y con vida.**

**La Compañía podrá, a su propio costo, exigir una vez al año dentro de los 90 días previos al aniversario de la aprobación inicial de la invalidez, pruebas que acrediten que la invalidez del Asegurado continúa.**

#### **ARTÍCULO Nº 9: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ**

**La Compañía determinará en un máximo de 30 días de haber recibido toda la documentación requerida, si se ha producido la invalidez de un Asegurado y el porcentaje que le corresponde del capital asegurado conforme a lo dispuesto en el Artículo Nº 1 de esta Cláusula. Para tal efecto, el Asegurado deberá acompañar a su solicitud de**

cobertura los antecedentes y documentos médicos que respalden su condición de invalidez, así como sus exámenes clínicos, elementos auxiliares e informes que se dispongan. En caso la Compañía lo requiera podrá solicitar a la Superintendencia un plazo adicional de treinta (30) días para pronunciarse sobre la cobertura del siniestro, de lo que se informará al Asegurado o Beneficiarios conforme a lo dispuesto en el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, Resolución SBS N° 3202-2013.

Si el Asegurado no estuviese conforme con el dictamen o el porcentaje asignado del capital asegurado, podrá apelar del mismo dentro de los 10 días siguientes a la comunicación de la determinación de la Compañía. En este caso, la invalidez será 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, los que deberán encontrarse ejerciendo, o que hayan ejercido por al menos un año como miembros titulares del Comité Médico de las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (COMAFP) o del Comité Médico Central de la Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (COMEC).

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 Sistema Privado de Pensiones", regulado por el Decreto Ley N° 25897 y sus normas modificatorias y complementarias.

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.

La declaración de invalidez del Asegurado de algún organismo del Sistema Previsional Privado o Estatal, solo tendrá para la compañía y para la junta médica un valor meramente informativo y referencial.

Para los efectos de esta cláusula adicional, las comunicaciones entre compañía aseguradora y Asegurado, y viceversa, se harán por carta en el domicilio consignado por ambas partes en la presente Póliza.

#### **ARTICULO N° 10: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS**

No aplica

#### **ARTICULO N° 11: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Se rige en las Condiciones Generales de la Póliza.