

CLAUSULA DE INVALIDEZ ACCIDENTAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320130606

ARTICULO 1° DEFINICIONES

Para los efectos de este adicional se entiende por:

Accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecten en su organismo al asegurado, tales como lesiones corporales determinadas por caídas, fracturas, heridas por armas de fuego, luxaciones, cortaduras, golpes, quemaduras de cualquiera especie, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramiento producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

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.

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.

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

Órgano: Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

ARTICULO 2° COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

La compañía aseguradora 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:

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.

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.

El 35% por la pérdida total de:

- La visión de un ojo en caso que no existiere ceguera total del otro, antes de contratar esta cláusula adicional.

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.

El 20% por la pérdida total del:

- Pulgar derecho o izquierdo.

El 15% por la pérdida total del:

- Índice derecho o izquierdo.

El 13% por la pérdida total de:

- La audición completa de un oído.

El 5% por la pérdida total de:

- Cualquiera de los otros dedos de la mano.

El 3% por la pérdida total de:

- Un dedo del pie, ortejo.

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 que 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.

La pérdida de cada falange, se calculará en forma proporcional en función de falanges que tenga el dedo. La indemnización por la pérdida total o parcial de varios dedos, se determinara sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falanges perdidos.

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. Además, del capital asegurado, se descontarán las indemnizaciones ya pagadas por otras coberturas contempladas en la póliza principal.

ARTICULO 3° EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas en las Condiciones Generales, no se pagará el capital asegurado cuando la invalidez sea consecuencia de:

- a) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquiera en donde se pone en grave peligro la vida e integridad física del asegurado.
- b) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en un vuelo comercial.
- c) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

ARTICULO 4° 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 modo que sólo será válido y regirá mientras la cobertura principal se mantenga vigente.

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.

ARTICULO 5° AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL

Se estará a lo dispuesto en las Condiciones Generales.

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.

ARTICULO 6° DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

Se estará a lo dispuesto en las Condiciones Generales.

Sin perjuicio de lo anterior, la compañía 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, 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.