

**CLAUSULA DE INVALIDEZ PERMANENTE Y DEFINITIVA POR ACCIDENTE,
ADICIONAL A: SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON AHORRO PREVISIONAL
VOLUNTARIO. AUTORIZADA POR RESOLUCIÓN N°443 DE 20/12/2013 COMO PLAN**

APV.

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320140024

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

ARTICULO N° 1: COBERTURA

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 y dentro de los 60 días siguientes a la fecha de dicho accidente, el asegurado sufre lesiones que le provoquen la pérdida irreversible y definitiva de al menos el 50% de la 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:

1.- El 100% del capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares en aquellos casos de invalidez permanente y definitiva que produzca al asegurado una pérdida total o el debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, de a lo menos dos tercios (66,66%) de su capacidad de trabajo, o 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% del capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares en aquellos casos de invalidez permanente y definitiva que produzca al asegurado una pérdida total o el debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, de a lo menos un cincuenta por ciento (50%) de su capacidad de trabajo y menos de dos tercios (66,66%) de su capacidad de trabajo, o por la pérdida total de:

- la visión de un ojo, o

- la audición completa de ambos oídos, o

- un brazo o una mano, o

- una pierna o un pie.

Para los efectos de este adicional, se entenderá por fecha de siniestro aquella en que se configure efectivamente la invalidez, en los términos señalados precedentemente, hecho que de acuerdo al inciso primero de este artículo debe acontecer dentro de los 60 días siguientes a la ocurrencia del accidente que la origina.

Para un mismo accidente, los beneficios ofrecidos por esta cláusula adicional no son acumulativos, es decir, la compañía aseguradora pagará sólo una de las alternativas anteriores, considerando la que tenga el mayor capital asegurado a pagar. En ningún caso podrá exceder el 100% del capital asegurado por concepto de esta cláusula adicional.

En caso de ocurrir más de un accidente durante la vigencia de esta cláusula adicional, 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 permanente y definitiva 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.

Esta cobertura puede ser contratada conjuntamente con cualquiera de las coberturas adicionales inscritas para esta póliza.

Si el asegurado tuviere contratado además de este adicional la Cláusula Adicional de Muerte Accidental y falleciera por un siniestro cubierto por ambas cláusulas, las sumas que se paguen en virtud de la presente

cláusula adicional, serán descontadas de las que corresponda pagar por el concepto de la Cláusula Adicional de Muerte Accidental.

El capital asegurado en caso de invalidez permanente y definitiva por accidente del asegurado no podrá ser superior a 3.000 Unidades de Fomento, o en caso que sea superior, la compañía garantizará un valor de retiro o traspaso de los fondos acumulados por el asegurado, igual o superior al 80% del total de primas pagadas por éste. Para la determinación del límite de las tres mil (3.000) unidades de fomento, se considerará al conjunto de las pólizas contratadas por el asegurado como planes de APV en forma independiente de planes de APVC.

ARTICULO Nº 2: DEFINICIONES

Para los efectos de este adicional se entiende por:

a) 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, o por 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 accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.

b) Pérdida Total: La separación completa, en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano respecto del organismo al cual pertenece, o también la pérdida funcional absoluta.

Para efectos de esta cláusula adicional se entiende por pérdida total:

§ de un pie: a su separación completa o pérdida irreparable de la función, desde la articulación del tobillo o hacia arriba de ella por la pierna. § de una mano: a su separación completa o pérdida irreparable de la función, desde la articulación de la muñeca o hacia arriba de ella por el antebrazo.

c) 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.

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

e) Órgano: Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

ARTICULO Nº 3: EXCLUSIONES

El presente adicional excluye de su cobertura la invalidez permanente y definitiva por accidente del asegurado, si ésta ocurre 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, duelo u otras acciones constituyentes de delito.

b. La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

c. La práctica de una actividad o deporte riesgoso, que de común acuerdo las partes hayan decidido excluir de la cobertura. Dicha exclusión deberá dejarse en constancia y estar detallada en las Condiciones Particulares de la póliza.

d. 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.

e. 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.

f. Participación del asegurado en: guerra internacional o civil, haya sido declarada o no; en sublevación, insurrección, rebelión, revolución, conspiración o motín, sean o no de origen militar; actos calificados por la

ley como terroristas o similares.

g. Tratamientos médicos, terapéuticos, quirúrgicos, experimentales o anestésicos.

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

ARTICULO Nº 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La compañía cubrirá los accidentes que afecten al asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el artículo Nº 3 letra c), cuando estos hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la compañía con el pago de la sobreprima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO Nº 5: TERMINO DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria 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 este vigente, quedando sin efecto:

a) Por término del seguro principal.

b) Cuando se paga el 100% del capital asegurado.

c) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla la edad señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, 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 una invalidez permanente y definitiva que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en el seguro principal.

ARTICULO Nº 6: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, el asegurado, los beneficiarios o cualquier persona, deberán dar aviso a la compañía de seguros por los medios que haya habilitado para estos efectos de la ocurrencia de un siniestro amparado por esta cláusula adicional dentro de un plazo de noventa (90) días siguientes a la fecha de éste.

Asimismo, deberán presentar a la compañía de seguros los antecedentes relativos al siniestro dentro de los treinta (30) días contados desde la fecha del aviso.

En caso de incumplimiento del asegurado la Compañía 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 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.

ARTICULO Nº 7: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ PERMANENTE Y DEFINITIVA

La compañía determinará en un plazo máximo de 60 días, desde la fecha de presentación del último antecedente requerido, si se ha producido la invalidez permanente y definitiva de un asegurado, conforme a las pruebas presentadas y los exámenes requeridos, en su caso.

El asegurado, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación de la determinación de la compañía, podrá requerir por una única vez que la invalidez permanente y definitiva 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 Pensiones.

La Junta Médica evaluará la invalidez permanente y definitiva 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 permanente y definitiva 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.

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, será tomada en consideración por la compañía aseguradora y por la Junta Médica, al evaluar el siniestro, pero no tendrá carácter vinculante.

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