

**CLAUSULA PAGO ANTICIPADO DEL MONTO ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ  
PERMANENTE Y DEFINITIVA DOS TERCIOS, 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 CAD320140023

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

**ARTICULO N° 1: COBERTURA**

El monto asegurado establecido en la póliza principal para el caso de fallecimiento será pagado por la compañía aseguradora anticipadamente al asegurado en caso de invalidez permanente y definitiva dos tercios, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que la póliza principal esté vigente.
  
- b) Que la invalidez permanente y definitiva dos tercios se produzca antes que el asegurado cumpla la edad legal para pensionarse establecida en el artículo N°3 del DL 3.500, salvo que se estipule otra edad en las Condiciones Particulares de la póliza.
  
- c) Que la invalidez permanente y definitiva dos tercios sea causada por enfermedad diagnosticada o conocida por el asegurado o accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula adicional.

Para los efectos de este adicional, la fecha de invalidez corresponde a la fecha consignada como tal en el primer o único Dictamen ejecutoriado del correspondiente sistema Previsional al que corresponda el asegurado. En cualquier otro caso, corresponderá a la fecha de denuncia del siniestro a la Compañía.

Se deja expresa constancia que el monto asegurado a pagar por esta clausula adicional, será siempre igual al monto que se debiera indemnizar por la cobertura principal, en caso de fallecimiento, a la fecha de la invalidez permanente y definitiva dos tercios.

La Compañía pagará la correspondiente indemnización, aplicando el procedimiento de determinación del monto a indemnizar, establecido en las Condiciones Generales de la póliza a la cual accede esta cobertura adicional.

Por consiguiente, el pago al asegurado de la indemnización por concepto de la presente cláusula adicional producirá el término inmediato de la póliza principal y de todas las demás cláusulas adicionales, de la misma forma que si se hubiese pagado el monto asegurado por fallecimiento en la póliza principal.

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

## ARTICULO Nº 2: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

a) Invalidez permanente y definitiva dos tercios: La pérdida irreversible y definitiva, a consecuencia de enfermedad, accidente o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, 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. Nº 3.500 de 1980.

En todo caso, para efectos de esta cláusula adicional, siempre se considerará como invalidez permanente y definitiva dos tercios 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.

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

c) 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.

d) Pérdida Funcional Absoluta: La ausencia definitiva, total y permanente de toda capacidad de funciones o fisiología del o los órganos o miembros comprendidos, sin implicar su eliminación del organismo al cual pertenece.

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

f) Órgano: Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

### ARTICULO Nº 3: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la invalidez permanente y definitiva dos tercios del asegurado que ocurran 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 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.

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

#### ARTICULO Nº 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La compañía cubrirá la invalidez permanente y definitiva dos tercios que afecte 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 aseguradora 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 accesorio del seguro principal de la póliza y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en éste, 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 anticipado del seguro principal.

b) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida 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 dos tercios 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 cualquiera de los medios habilitados al efecto 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 dos tercios. El costo de éstos será de cargo de la compañía de seguros.

## ARTICULO N° 7: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

La compañía determinará en un plazo máximo de 60 días si se ha producido la invalidez permanente y definitiva dos tercios de un asegurado, conforme a las pruebas presentadas y los exámenes requeridos, en su caso, contados desde la fecha de presentación de la última información requerida.

El asegurado, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación de la determinación de la compañía, podrá requerir que la invalidez permanente y definitiva dos tercios 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 dos tercios 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 permanente y definitiva dos tercios.

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.