

SEGURO DE VIDA SIN VALORES GARANTIZADOS

Inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código POL 2 92 090.

CONDICIONES GENERALES

I. DESCRIPCION DE LA COBERTURA

La descripción de la cobertura de esta póliza se encuentra registrada como Cláusula Alternativa y su texto forma parte de este Condicionado General.

ARTICULO 1º COBERTURA

II. DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 2º EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del asegurado fuere causado por:

a) Suicidio, automutilación, o autolesión, a menos que de acuerdo al N° 7 del artículo 556 del Código de Comercio se acredite que el asegurado actuó totalmente privado de la razón, correspondiendo, en todo caso, a la compañía acreditar el hecho del suicidio

No obstante, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro, desde su rehabilitación o desde el aumento de capital asegurado. En éste último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital asegurado.

b) Pena de muerte o por participación en cualquier acto delictivo.

c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.

d) 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 seguridad interior del Estado.

e) Realización de una actividad o deporte riesgoso, que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el contratante un recargo de prima. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada en las Condiciones Particulares de la póliza.

f) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

ARTICULO 3º DERECHO DE CONVERSION.

Estando la póliza vigente, sólo el contratante tendrá derecho a cambiar la cobertura, cuando lo estime

conveniente, sin requisitos de asegurabilidad, siempre que no lo haga a una de mayor capital asegurado o plazo, y pague la diferencia de prima que corresponda a la nueva cobertura, incluido el monto requerido para completar la reserva matemática que corresponda.

ARTICULO 4º DECLARACION DEL ASEGURADO E INDISPUTABILIDAD

La veracidad de las declaraciones hechas en la propuesta o solicitud de seguro, en sus documentos accesorios o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de este contrato de seguro.

Cualquier omisión o reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, edad, ocupación, actividades o deportes riesgosos del asegurado, que pudiere influir en la apreciación del riesgo, o de cualquiera circunstancia que, conocida por la compañía aseguradora, hubiere podido retraerla de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta a la compañía aseguradora para poner término anticipado al contrato o rechazar el pago de la indemnización reclamada, y en ambos casos retener el valor de la prima pagada; salvo que se hubiere incurrido en esas omisiones, reticencias, declaraciones falsas o inexactas sin mala fe y hubieren transcurrido dos (2) años desde el inicio de la vigencia de la póliza, su rehabilitación, o desde que se produjere el aumento del capital asegurado.

ARTICULO 5º TITULAR DE ESTA POLIZA

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidos bajo esta póliza y que no pertenecen a la compañía aseguradora, estarán reservados al contratante, salvo que en las Condiciones Particulares se hubiere convenido lo contrario.

Si el contratante falleciere estando esta póliza en vigencia, se producirá la terminación del contrato, a menos que el asegurado, si fuese persona distinta, se hiciera cargo de sus obligaciones antes del término del período de gracia conferido para el pago de la prima, y en tal caso ejercerá también los derechos, facultades y opciones que esta póliza reconoce al contratante, ocupando su lugar para todos los efectos del contrato.

ARTICULO 6º DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

El contratante podrá instituir, para cobrar el importe de este seguro en caso de fallecimiento del asegurado, a una o más personas, individualizándolas en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si designare a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer, salvo mención en contrario.

A falta de beneficiarios instituidos por el contratante, el monto de la indemnización se pagará a los herederos testamentarios del asegurado, en los porcentajes establecidos en el testamento o la ley, o, a falta de herederos testamentarios, al cónyuge sobreviviente y a los herederos intestados del asegurado, por partes iguales. El cónyuge y los herederos, en estos casos, serán considerados beneficiarios para todos los efectos del presente contrato.

El contratante podrá cambiar de beneficiario cuando lo estime conveniente, a menos que la designación hubiere sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso deberá contar con su consentimiento, manifestado por escrito a la compañía aseguradora.

La compañía aseguradora pagará validamente a los beneficiarios registrados en esta póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

ARTICULO 7º MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en moneda extranjera, en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, que se establezca en las Condiciones Particulares.

El valor de la unidad de fomento o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares, que se considerará para el pago de prima y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo. La misma regla será aplicable a la devolución de prima que correspondiere.

Si la moneda o unidad estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptare la nueva unidad y lo comunicare así a la compañía aseguradora dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación que ésta le hiciera sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato.

ARTICULO 8º PAGO DE PRIMA

La prima será pagada en forma anticipada en la oficina principal de la compañía aseguradora o en los lugares que ésta designe y mensualmente, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca una modalidad diferente.

La compañía aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia, que será de treinta (30) días, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca un plazo diferente, contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente. Si el asegurado fallece durante dicho plazo de gracia, se deducirá del capital a pagar la prima vencida y no pagada.

ARTICULO 9º EFECTO DEL NO PAGO DE PRIMA: TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO

Si habiendo vencido el plazo de gracia fijado en el artículo 8º precedente, la prima se encontrare impaga, el contrato de seguro terminará anticipadamente en forma inmediata, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, liberándose la compañía aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza.

ARTICULO 10º REHABILITACION

Producida la terminación anticipada del contrato por no pago de prima, podrá el contratante solicitar

por escrito su rehabilitación dentro de los tres (3) años siguientes a la fecha de la terminación anticipada.

A tal efecto, deberá acreditar y reunir las condiciones de asegurabilidad a satisfacción de la compañía aseguradora y pagar toda la prima vencida y reserva matemática cuando corresponda, los gastos que origine la rehabilitación y demás cantidades que adeudare a la compañía.

La sola entrega a la compañía aseguradora del valor de la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar la póliza si previamente no ha habido aceptación escrita de la compañía a la solicitud de rehabilitación presentada por el contratante. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de la compañía de devolver la prima recibida por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

ARTICULO 11º LIQUIDACION DE LA POLIZA

Al fallecimiento del asegurado, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago del capital asegurado presentando los siguientes antecedentes:

- a) Certificado de Defunción del asegurado;
- b) Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado, y
- c) Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del asegurador.

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 4º precedente, si la edad del asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado reducido en proporción al monto de la prima recibida. Si, además, el asegurado hubiere tenido más de sesenta y cinco (65) años de edad al momento de contratarse el seguro, la compañía aseguradora sólo devolverá al contratante la prima recibida, sin intereses y descontando el valor de las comisiones y gastos.

Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el capital asegurado y se devolverá el exceso de prima recibida, sin intereses.

ARTICULO 12º PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO

La obligación de pagar el capital asegurado deberá ser cumplida por la compañía en un sólo acto, por su valor total y en dinero, a menos que los beneficiarios, o el asegurado en su caso, opten porque ese valor se destine, total o parcialmente, al pago de una prima única de un seguro de renta vitalicia, temporal u otro seguro que se contrate para este efecto, los que deben estar registrados en la Superintendencia de Valores y Seguros.

La opción establecida en este artículo podrá ser ejercida por el contratante al designar o cambiar beneficiarios, en cuyo caso éstos carecerán de la facultad de optar.

En todo caso, de la liquidación de esta póliza será deducida cualquier deuda que con la compañía aseguradora tuvieren el contratante o el asegurado.

ARTICULO 13º CLAUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesoria con esta póliza complementan o amplían la cobertura establecida en ella, pudiendo, ciertos adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellos, provocar el término anticipado de la póliza o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTICULO 14º ARBITRAJE

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y la compañía, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la Justicia Ordinaria, y en tal caso el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 unidades de fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

ARTICULO 15º COMUNICACION ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la compañía y el contratante, el asegurado o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta certificada u otro medio fehaciente, dirigida al domicilio de la compañía o al último domicilio del contratante o asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO 16º DOMICILIO

Para todos los efectos del presente contrato, las partes señalan como domicilio especial el que se menciona en las Condiciones Particulares de esta póliza.

CLAUSULA DE MUERTE ACCIDENTAL, ADICIONAL A: POLIZA DE SEGURO DE VIDA SOBRE PROTECCION FAMILIAR, CODIGO POL 2 91 005; POLIZA DE SEGURO DE VIDA DOTAL INCREMENTADO EN 50% EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, CODIGO POL 2 91 006; POLIZA DE SEGURO DE VIDA DOTAL DE FRACCIONES ANTICIPADAS, CODIGO POL 2 91 007; POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, CODIGO POL 2 91 009; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON PLAN DE BECA PARA LA EDUCACION UNIVERSITARIA, CODIGO POL 2 91 012; POLIZA DE SEGURO DE VIDA DE CAPITALIZACION Y JUBILACION, CODIGO POL 2

91 071; SEGURO DE VIDA CON VALORES GARANTIZADOS, CODIGO POL 2 92 066; SEGURO DE VIDA SIN VALORES GARANTIZADOS, CODIGO POL 2 92 090; SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA, CODIGO POL 2 92 098; POLIZA DE SEGURO VIDA INDIVIDUAL VARIABLE, CODIGO POL 2 96 050; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, CODIGO POL 2 97 025, POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON PRIMAS VARIABLES, CODIGO POL 2 97 030; POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, CODIGO POL 2 98 034; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON PRIMAS VARIABLES, CODIGO POL 200 017; POLIZA DE SEGURO DE SALUD ONCOLOGICA, COD. POL 3 01 022; PÓLIZA DE SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES, CÓDIGO POL 3 01 029; PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA CON AHORRO CÓDIGO POL 2 02 061; POLIZA DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS A CAUSA DE ACCIDENTE, COD. POL 3 02 083; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON AHORRO, COD. POL 3 03 010; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, CÓDIGO POL 2 04 027; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DE AHORRO, COD, POL 2 04 080; SEGURO DE VIDA TEMPORAL RENOVABLE, COD. POL 2 04 081; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DE AHORRO, COD. POL 2 04 088; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DE AHORRO, COD. POL 2 05 010; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON AHORRO, COD. POL 2 05 044; SEGURO DE VIDA Y AHORRO CON RENTABILIDAD VARIABLE, COD. POL 2 06 012; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON AHORRO, COD. POL 2 06 023.

Incorporada al Deposito de Pólizas bajo el código CAD 2 92 136.

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

ARTICULO Nº 1: COBERTURA

La compañía aseguradora pagará a los beneficiarios de la póliza, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares para esta cláusula adicional si el fallecimiento del asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente.

La compañía cubrirá la consecuencia de muerte que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

ARTICULO Nº 2: DEFINICION DE ACCIDENTE

Para los efectos de este adicional se entiende por 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.

No se consideran como accidente los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.

ARTICULO Nº 3: EXCLUSIONES

El presente adicional excluye de su cobertura y no cubre el fallecimiento del asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a) Suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al asegurado por si 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 deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
- 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) 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.
- f) 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.
- g) Tratamientos 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.

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 letras c), d) y f), cuando estos 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.

ARTICULO Nº 5: TERMINACION 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 terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún asegurado. En este caso, esto 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 éstos derechos estén contemplados en ésta.
- c) Cuando el asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas 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 sesenta y cinco (65) años de edad, 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 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.

CLAUSULA DE INVALIDEZ POR ACCIDENTE, ADICIONAL A: POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, COD. POL 2 91 009; SEGURO DE VIDA CON VALORES GARANTIZADOS, COD. POL 2 92 066; SEGURO DE VIDA SIN VALORES GARANTIZADOS, COD. POL 2 92 090; SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA, COD. POL 2 92 098; POLIZA DE SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA, COD. POL 2 95 043; POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, COD. POL 2 96 050; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, COD. POL 2 97 025; POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, COD. POL 2 98 034; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, CÓD. POL 2 04 027; SEGURO COLECTIVO DE VIDA, COD. POL 2 04 071; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DE AHORRO, COD, POL 2 04 080; SEGURO DE VIDA TEMPORAL RENOVABLE, COD. POL 2 04 081; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DE AHORRO, COD. POL 2 04 088; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DE AHORRO, COD. POL 2 05 010.

Inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código CAD 2 92 137.

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

ARTICULO Nº 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, el asegurado sufre lesiones que le provoquen algunas de las siguientes formas de invalidez:

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 visión de un ojo, o
 - la audición completa de ambos oídos, o
 - un brazo o una mano, o
 - una pierna o un pie.
3. El 25% por la pérdida total de:
- los dedos pulgar e índice de una mano, o
 - la audición completa de un oído.
4. 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 anterior 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.

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 ambos 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 el 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.

ARTICULO N° 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, 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.

- 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 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 del asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al asegurado por si 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 deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
- 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) 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.
- f) 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.

- g) Tratamientos 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.

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 N° 3 letras c), d) y f), cuando estos 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.

ARTICULO Nº 5: TERMINACION 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 terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún asegurado. En este caso, esto es válido solo para dicho asegurado.
- b) Por rescate o transformación del seguro principal de la póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando éstos derechos estén contemplados en ésta.
- c) Cuando el asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas 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 sesenta y cinco (65) años de edad, 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 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 Nº 6: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, el asegurado o sus beneficiarios, en su caso, deberán dar aviso por escrito a la compañía de la ocurrencia del accidente dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de este. Para los beneficiarios, este plazo correrá desde que toman conocimiento del accidente.

Asimismo, deberá presentar a la compañía los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde igual fecha.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a esta cláusula adicional o las Condiciones Generales de la póliza principal, y que digan relación con el riesgo cubierto bajo este adicional, hará perder los derechos del asegurado o beneficiarios, liberando a la compañía del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional, salvo en caso de fuerza mayor.

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 Nº 7: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

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. Nº 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.

CLAUSULA DE SEGURO INDIVIDUAL DE ENFERMEDADES GRAVES E INTERVENCIONES, ADICIONAL A SEGURO DE VIDA CON VALORES GARANTIZADOS, CODIGO POL 2 92 066; SEGURO DE VIDA SIN VALORES GARANTIZADOS, CODIGO POL 2 92 090; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON PRIMAS VARIABLES, CODIGO POL 2 97 030; Y SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON PRIMAS VARIABLES, CODIGO POL 2 00 017.

Inscrita en el Registro de Pólizas bajo el Código CAD 2 96 003.

ARTICULO 1º: COBERTURA

La compañía pagará al asegurado bajo esta cláusula, por una sola vez, el capital estipulado en las Condiciones Particulares de esta cláusula. Será requisito para el pago, que el asegurado sobreviva

90 días al diagnóstico de una de las siguientes enfermedades o lesiones que a continuación se detallan:

- a) infarto agudo al miocardio,
- b) derrame o hemorragia e infarto cerebral,
- c) cáncer,
- d) insuficiencia renal, y
- e) parálisis;

o a la práctica de alguna de las siguientes intervenciones:

- a) cirugía arterio-coronaria y
- b) trasplante.

Tanto el diagnóstico de las enfermedades, como la práctica de las intervenciones, deberán efectuarse por un médico especialista y bajo continuidad de cobertura de esta cláusula adicional.

Si a consecuencia de la enfermedad o de la intervención el asegurado falleciera durante el período de sobrevivencia a que se hace mención en el inciso primero de este artículo, la compañía sólo pagará, si corresponde, el capital estipulado en el seguro principal.

ARTICULO 2º: DEFINICIONES

A. ENFERMEDADES

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

Para los efectos de esta cláusula, se define como la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva.

DERRAME O HEMORRAGIA E INFARTO CEREBRAL

Para los efectos de esta cláusula, se define como cualquier incidencia cerebro-vascular que incluye la muerte de tejido cerebral, hemorragia, trombosis y embolia originada en una fuente extracraneal. Tiene que quedar comprobada una deficiencia neurológica estable e invalidante, de una duración de por lo menos 90 días.

CANCER

Para los efectos de esta cláusula, se define como la enfermedad provocada por un tumor maligno cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolados de células malignas y la invasión de tejidos. La leucemia y las enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo, la enfermedad de Hodgkin, se entienden comprendidas en esta definición, pero en cambio no lo está cualquier clase de cáncer sin invasión e in-situ, ni el cáncer de piel, salvo que sea melanoma de invasión.

INSUFICIENCIA RENAL

Para los efectos de esta cláusula, se define como la falla total, crónica e irreversible, de ambos riñones, que exija la diálisis o riñón artificial permanente o trasplante renal.

PARALISIS

Para los efectos de esta cláusula, se define como la pérdida completa de la función motora, de dos o más extremidades, en forma irreversible, a consecuencia directa de una enfermedad no originada en un accidente.

B. INTERVENCIONES

CIRUGIA ARTERIO-CORONARIA

Para los efectos de esta cláusula, se define como la intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos o más arterias coronarias, las cuales se encuentran obstruidas, introduciéndose un bypass arterio-coronario. La angioplastia o cualquier otra intervención intra-arterial, no están cubiertas por esta cláusula.

TRASPLANTE

Para los efectos de esta cláusula, se define como la sustitución total o parcial de un órgano enfermo en todo o parte, de la siguiente lista: corazón, pulmón, riñón, hígado, páncreas y médula ósea.

ARTICULO 3º: EXCLUSIONES

El presente adicional excluye de cobertura las enfermedades o intervenciones que resulten o sean consecuencia de:

- a) Adicción al alcohol o a las drogas.
- b) Enfermedades en conexión con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV).
- c) Suicidio frustrado, o su tentativa, y cualquier autolesión intencionada.

No podrá ser asegurada bajo esta cláusula la persona a quien le haya sido diagnosticada, con anterioridad al período de cobertura señalado en las Condiciones Particulares de esta cláusula, alguna de las enfermedades descritas en el artículo segundo, o alguna enfermedad que dé origen a las intervenciones descritas en el mismo artículo.

ARTICULO 4º: PERIODO DE COBERTURA

El período de vigencia de esta cláusula será de un año a contar de su inicio de vigencia, y a su vencimiento se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos.

ARTICULO 5º: CARENCIA

Habrà una carencia de 90 días, a contar del inicio de vigencia de esta cláusula. La renovación inmediata y sucesiva de la vigencia de la cláusula tendrá igual carencia sólo respecto de aquella parte en que se haya aumentado el capital asegurado, modificación que deberá ser previamente aceptada por la compañía.

ARTICULO 6º: PRIMA

La obligación por parte del contratante de pagar la prima estipulada en las Condiciones Particulares, se suspenderá a contar de la fecha del diagnóstico de la enfermedad o de la práctica de la intervención de que trata el artículo primero de esta cláusula. Si el siniestro no tuviere cobertura, el contratante deberá pagar a la compañía la prima correspondiente al período en que estuvo suspendido el pago.

La prima podrá ser ajustada al momento de la renovación de esta cláusula adicional de acuerdo a la tarifa vigente, que será comunicada por escrito al contratante con 30 días de anticipación, sin perjuicio de tener a su disposición la información en la oficina principal de la compañía.

ARTICULO 7º: PRUEBAS, NOTIFICACION Y PAGO

La ocurrencia de un siniestro debe ser comunicada a la compañía mediante presentación escrita entregada en su oficina principal, y probada con la documentación que justifique la solicitud de pago, dentro de los 30 días siguientes al diagnóstico o a la práctica de la intervención a que se refiere el artículo primero de esta cláusula. Para el efecto deberá presentarse el certificado de nacimiento del asegurado, los informes médicos y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas, de laboratorio y otras pruebas que sustenten la solicitud de pago. El costo de estas pruebas no será de cargo de la compañía.

La compañía resolverá la solicitud dentro del plazo de sobrevivencia de 90 días establecido en el artículo primero, y notificará su aceptación o rechazo a quien corresponda. El pago de la solicitud se efectuará una vez cumplido el referido plazo de 90 días.

ARTICULO 8º BENEFICIARIOS

El beneficiario de esta cláusula adicional es el asegurado, salvo que las Condiciones Particulares de esta cláusula individualicen a otra u otras personas como beneficiario.

ARTICULO 9º: TERMINO DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional terminará en las siguientes situaciones:

- a) El término del seguro principal por la causa que sea, producirá el término de la cobertura de esta cláusula.
- b) El pago del capital asegurado bajo esta cláusula causará el término de la cobertura.
- c) Cualquiera de las partes podrá poner término a esta cláusula notificando por escrito a la otra, mediante carta certificada, con una anticipación de a lo menos 30 días respecto del término de vigencia de la misma.
- d) Si durante el período de carencia señalado en el artículo quinto de esta cláusula, se le diagnosticare médicamente al asegurado alguna de las enfermedades descritas en el artículo segundo, o si durante dicho período de carencia se le practicare o diagnosticare alguna de las intervenciones descritas en el mismo artículo segundo, se pondrá término a la cobertura, quedando a disposición del contratante las primas que se hubieren pagado por la misma cláusula.
- e) Esta cobertura terminará cuando el asegurado cumpla 65 años de edad.