

SEGURO DE VIDA TEMPORAL RENOVABLE

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 2 04 081

CONDICIONES GENERALES

ARTICULO 1º COBERTURA

Conforme a los términos de la presente póliza, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares será pagado por la compañía aseguradora a los beneficiarios señalados en dichas Condiciones Particulares, en la forma y condiciones allí estipulados, después del fallecimiento del asegurado, si ocurre durante la vigencia de la póliza. Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza, no habrá derecho a indemnización alguna.

La prima se devengará hasta la fecha de vencimiento de la póliza o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado, si éste ocurre antes.

La duración de ésta póliza es de un (1) año, contado desde la fecha inicial de vigencia. Sin embargo, si alguna las partes no manifestare su opinión en contrario, la póliza se renovará automáticamente por igual período y la compañía aseguradora establecerá las primas de acuerdo con el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares de la póliza y la edad alcanzada por el asegurado, conforme a las tarifas vigentes a la fecha de renovación, las que deberán ser pagadas hasta el vencimiento del nuevo período de pago de primas y así sucesivamente.

Para la aplicación del beneficio de indisputabilidad establecido en el artículo 4º, se considerará como inicio de vigencia la fecha de vigencia original de la póliza.

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 pudiese 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) Participación activa del asegurado en acto terrorista, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
- f) 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.
- g) Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo y/o se requiera de medidas de protección y/o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin ser restrictivos en su enumeración, se considera riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, paracaidismo, montañismo, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, etc.
- h) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales cualesquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión o dolencia que afecte al asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de contratación de la póliza
- i) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- j) Una infección oportunista o neoplasma maligno causado o que resulte como consecuencia que, a la fecha del siniestro, el asegurado estuviere afecto o fuere portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por:
 - "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA", lo dispuesto para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud.
 - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluirá encefalopatía, demencia por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, V.I.H., y síndrome de desgaste por Virus de Inmunodeficiencia Humana, V.I.H.
 - Infección Oportunista incluye, pero no debe limitarse a, neumonía causada por pneumocystis carinii, organismo de enteritis crónica, infección vírica o infección microbacteriana diseminada.
 - Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse, al sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

De ocurrir el fallecimiento del asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se producirá el término del seguro, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de la Compañía.

ARTICULO 3° RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La compañía cubrirá la muerte que afecte al asegurado como consecuencia directa de la realización o participación en actividades o deportes riesgosos, o de enfermedades preexistentes, excluidas en el Artículo 2° letras g) y h), cuando hayan sido declaradas por el asegurado y aceptadas por la compañía aseguradora con el pago de la sobreprima respectiva, dejándose constancia de ello en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO 4° 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 rechazar el pago de la indemnización reclamada o poner término anticipado al contrato, y en ambos casos retener el valor de la prima pagada; salvo que se hubiere incurrido en esas omisiones, reticencias, declaraciones falsas o inexactas respecto de situaciones no graves y sin mala fe, y además 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 5° 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 periodo 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 6° 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 el consentimiento del beneficiario, 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 7° 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 8° 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 9° EFECTO DEL NO PAGO DE PRIMA: TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO

Si habiendo vencido el plazo de gracia fijado en el artículo 8° 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 10° 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 respecto de la prima que debió haber cancelado de acuerdo a la tarifa correspondiente a la edad real. 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. Para estos efectos, los gastos se fijan en un monto equivalente a la prima pagada durante el primer año de vigencia del seguro.

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

ARTICULO 11º 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 en las condiciones particulares se señale que el pago se realizará en forma de rentas, o como una combinación de pago contado y rentas.

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 12º CLAUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesorias 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 13º 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 lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley Nº 251, de Hacienda, de 1931, o en la disposición equivalente que se encuentre vigente a la fecha en que se presente la solicitud de arbitraje.

ARTICULO 14º 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 15º 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 PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE DOS TERCIOS, 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 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 COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA, CODIGO POL 2 95 043; POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL VARIABLE, CODIGO POL 2 96 050; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, CODIGO POL 2 97 025; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON PRIMAS VARIABLES, CODIGO POL 2 97 030; POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, CODIGO POL 2 98 034; SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA CON AHORRO, COD. POL 2 02 007; PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA CON AHORRO CÓDIGO POL 2 02 061; SEGURO DE VIDA ENTERA CON RENTABILIDAD VARIABLE, COD. POL 2 03 001; SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON AHORRO, COD. POL 2 03 010; 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; SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA; COD. POL 2 05 016; 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 Depósito de Pólizas bajo el código CAD 2 92 135.

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

ARTICULO Nº 1: COBERTURA

El capital 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 dos tercios, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que la póliza principal esté vigente.

- b) Que la invalidez permanente dos tercios se produzca antes que el asegurado cumpla los sesenta (60) años de edad, salvo que se estipule otra edad en las Condiciones Particulares de la póliza.
- c) Que la invalidez permanente dos tercios sea causada por enfermedad originada o accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula adicional.

Se deja expresa constancia que el monto del capital asegurado a pagar por esta cláusula adicional, será siempre igual al monto que se debiera indemnizar por el seguro principal, en caso de fallecimiento, a la fecha de la invalidez.

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

En consecuencia, se extinguirá el derecho al cobro de otras indemnizaciones y del capital de sobrevivencia o valores garantizados, si existieren.

ARTICULO Nº 2: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

- a) Invalidez permanente 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 considerara como invalidez permanente 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) **Perdida 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) **Organo:** Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

ARTICULO Nº 3: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la invalidez permanente 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 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 de 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.

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 la invalidez permanente dos tercios que afecte 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 aseguradora con el pago de la extraprima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO N° 5: TERMINACION 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 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 estos derechos estén contemplados en ésta.
- c) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta (60) años de edad, salvo que se estipule otra edad 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 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 N° 6: PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTRO Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Producida la invalidez permanente dos tercios del asegurado, cualquier persona deberá comunicarlo por escrito a la compañía dentro un plazo de noventa (90) días. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho a la indemnización establecida en la presente cláusula adicional, salvo en caso de fuerza mayor.

Será obligación del asegurado, proporcionar a la compañía todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, autorizar a la compañía 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 solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la invalidez permanente dos tercios. El costo de estos será de cargo de la compañía aseguradora.

ARTICULO N° 7: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

La compañía determinará en un plazo máximo de 30 días si se ha producido la invalidez permanente dos tercios 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 permanente 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 Administradoras de Fondos de Pensiones.

La Junta Médica evaluará la invalidez permanente 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 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, solo tendrá para la compañía aseguradora y para la Junta Médica un valor meramente informativo.

Durante el período de evaluación, y hasta que proceda al pago definitivo de la indemnización correspondiente por parte de la compañía, el contratante deberá continuar con el pago regular de la prima.

Si procede el pago de la indemnización, se devolverán las primas pagadas desde el mes siguiente a la notificación de la invalidez a la compañía aseguradora.