

**SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA Y  
ADICIONAL**

**SCV- N°0326 - 01**

**Condiciones Particulares**

**ANTECEDENTES DEL CONTRATANTE**

**Contratante** : ASOC. DE PADRES Y APODERADOS DEL COLEGIO MARIA INMACULADA  
**RUT** : 72.462.300-k  
**Dirección** : Mallinkrod N°17, Providencia, Santiago.

**ASEGURADOS:**

Según definición descrita en el artículo N°2 de las Condiciones Particulares.

**BENEFICIARIOS:**

Según definición descrita en el artículo N°5 de las Condiciones Particulares.

**ANTECEDENTES DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA**

**Asegurador** : BBVA Seguros de Vida S.A.  
**RUT** : 96.933.770-3  
**Dirección** : Bandera N°76, Piso 6, Oficina 602, Santiago Centro, Santiago.  
**Teléfono** : 640 16 60

**ANTECEDENTES DEL INTERMEDIARIO**

**Empresa** : Jorge Arcaya Rondón  
**RUT** : 9.155.429-1  
**Dirección** : Lincoyán 1050, Dpto.503, Ñuñoa, Santiago.  
**Teléfono** : (56) 2-7173091  
**Comisión** : 5% + IVA

**FECHA INICIO Y TERMINO VIGENCIA DEL  
CONTRATO**

**Inicio de Vigencia** : 01/01/2014  
**Término de Vigencia** : 31/12/2014

El inicio de vigencia de la Póliza es a contar de las 00:00 horas del 01/01/2014 y hasta las 24:00 horas del 31/12/2014.

**COBERTURAS**

**CODIGO S.V.S.**

Fallecimiento	POL 2 2013 09 39
Invalidez Total y Permanente 2/3	CAD 2 2013 09 45

Representante Legal

**COLEGIO MARIA INMACULADA**

Rut : 72.462.300-K

Representante Legal

**BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.**

Rut : 96.933.770-3

En Santiago, a 10 de Enero de 2014.

## POLIZA DE SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA

### CONDICIONES PARTICULARES

**BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.**, considerando los antecedentes entregados por la Empresa Contratante emite la siguiente póliza de seguro, que establece las siguientes Condiciones Particulares, las cuales en conjunto con las Condiciones Generales contenidas en el **POL220130939 y CAD220130945** del Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, se consideran parte integrante del presente Contrato.

### ARTÍCULO N°1 CONTRATANTE

**Empresa** : Asociación de Padres y Apoderados Colegio María Inmaculada  
**RUT** : 72.462.300-k  
**Dirección** : Mallinkrod N°17, Providencia, Santiago.

### ARTÍCULO N°2 ASEGURADOS

Son las personas naturales, Padre, Madre o Sostenedor Económico que financie la educación del alumno Beneficiario pertenecientes a la **ASOC. DE PADRES Y APODERADOS DEL COLEGIO MARIA INMACULADA**, que cumplan con las condiciones particulares y requisitos de asegurabilidad de la póliza. Parentescos como padrinos, abuelo, tíos, etc., se deben evaluar individualmente.

#### IMPORTANTE:

Usted se esta incorporando como asegurado a una Póliza o Contrato de Seguro Colectivo, cuyas condiciones han sido convenidas por **ASOC. DE PADRES Y APODERADOS DEL COLEGIO MARIA INMACULADA** directamente con BBVA Seguros de Vida S.A.

### ARTÍCULO N°3 COBERTURAS

Las coberturas de este Seguro Colectivo de Vida Escolaridad, son las siguientes:

Coberturas	SVS
Fallecimiento	POL220130939
Invalidez Total y Permanente 2/3	CAD220130945

\* Las coberturas de esta póliza se encuentran amparadas en las Condiciones Generales registradas en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS).

### ARTÍCULO N°4 CAPITAL ASEGURADO

El capital asegurado de cada Asegurado es el siguiente:

Cobertura	Capital asegurado en U.F.
Fallecimiento	60
Invalidez Total y Permanente 2/3	60

El capital Asegurado es de UF 60- anuales que cubrirá el costo de educación del alumno beneficiario, arancel y matrícula anual estudiantil, desde el mes siguiente del fallecimiento o del dictamen de Invalidez total y permanente 2/3 del apoderado asegurado en nuestra Compañía, por el período de cobertura contratado que corresponde desde **PRE-Kinder hasta 6° año de Educación Superior**, considerando como máximo un año de repitencia.

No obstante lo anterior, el año de ocurrencia del siniestro, se pagará la proporcionalidad entre el mes siguiente de ocurrido el siniestro y el término del año lectivo en curso. Para todo efecto se considera año lectivo de 10 meses para el período comprendido entre Marzo y Diciembre de cada año de cobertura.

#### **ARTÍCULO N°5 BENEFICIARIOS**

---

El Beneficiario de la póliza es él o (los) alumnos beneficiarios del (o los) Asegurado(s) titular(es) pertenecientes a **ASOC. DE PADRES Y APODERADOS DEL COLEGIO MARIA INMACULADA**, por él o (los) cuales se ha cancelado prima.

#### **ARTÍCULO N°6 VIGENCIA**

---

La presente póliza permanecerá vigente desde el 01 de Enero de 2014 hasta el 31 de Diciembre de 2014 sólo si es pagada la prima estipulada en el artículo N°13 de las presentes condiciones particulares, durante el período cubierto por dicha prima, sin embargo, el contratante como el asegurador podrán poner término anticipado a la póliza previo aviso por escrito con 60 días de anticipación mediante carta certificada al domicilio de la compañía o del contratante.

En caso de no existir objeción por parte de ambos en el plazo estipulado, a partir del 01 de Enero de 2015 se entenderá renovada automáticamente por un nuevo período, si y solo si la póliza no se encuentre en estado de mora por pagos de primas pendientes.

#### **ARTÍCULO N°7 VIGENCIA DE LAS COBERTURAS DE CADA ASEGURADO**

---

La responsabilidad que el asegurador asume por el presente contrato, solo comienza en la fecha en que la Compañía suscribe y acepta el riesgo de cada asegurado, el asegurador mantendrá vigentes las coberturas del seguro siempre y cuando se haya pagado la prima estipulada en las condiciones particulares de la póliza, y sólo durante el período cubierto por dicha prima. Al momento de terminar la vigencia de la póliza, también finalizan las coberturas existentes en el presente contrato para todos sus asegurados, a partir de ese momento, la Compañía Aseguradora no tendrá responsabilidad alguna por cualquier siniestro que pudiera ocurrir.

#### **ARTÍCULO N°8 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

---

Los requisitos de asegurabilidad correspondiente a la presente póliza son los siguientes:

<b>Cobertura</b>	<b>Ingreso (edad máxima)</b>	<b>Permanencia</b>
Fallecimiento	69 años, 364 días	76 años, 364 días
Invalidez Total y Permanente 2/3	63 años, 364 días	65 años, 364 días

Sin perjuicio de lo anterior, se aceptará la incorporación al seguro de 5 Sostenedores 1 mayor de 65 años y con una edad máxima de permanencia de 75 años. Estas personas beneficiadas serán individualizadas e informadas por el contratante por única vez al inicio de vigencia de la póliza.

La edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia es el día en que el Asegurado cumpla la edad estipulada anteriormente.

#### **ARTÍCULO N°9 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA STOCK**

---

La cobertura rige sólo para eventos producidos o diagnosticados con posterioridad a la fecha de inicio de la póliza, no obstante para todos los efectos legales, esta póliza otorga continuidad de Cobertura para los asegurados vigentes en las condiciones particulares de la póliza suscrita por BBVA Seguros de Vida S.A. y solo desde la fecha de término de su cobertura.

Por tanto, estos Asegurados al inicio de la cobertura de la póliza se considerarán Asegurados desde el día en que ingresaron a la póliza anterior. La cantidad de Asegurados informados por el contratante en ese momento es parte integrante de esta póliza.

Por lo tanto las exclusiones contenidas en POL 220130939 y las contenidas en CAD 220130945 quedarán sin efecto para los Asegurados bajo esta condición.

**Stock:** Contempla a todos aquellos sostenedores económicos incorporados a la póliza antes del 01 de Enero de 2014, que provienen de la Compañía Aseguradora anterior.

#### **ARTÍCULO N°10 DECLARACIÓN PERSONAL DE SALUD**

---

Las nuevas incorporaciones a la póliza deberán presentar Declaración Personal de Salud (DPS), no obstante serán informados en archivo Excel.

Serán evaluados por la compañía, y no tendrán cobertura por siniestros derivados de una condición preexistente.

#### **ARTÍCULO N°11 REQUISITOS DE INFORMACIÓN SOLICITADOS PARA LA INCORPORACIÓN, EXCLUSIÓN Y MODIFICACIÓN DE ASEGURADOS**

---

La información requerida por la Cia. Tanto para realizar la carga inicial de la nómina de asegurados como para futuras incorporaciones debe ser enviada por el contratante un archivo Excel con los siguientes datos:

Sostenedor (es)

- Nombres
- Apellido Paterno
- Apellido Materno
- R.U.T. (Sin dígito verificador y sin separador de miles)
- Dígito verificador de R.U.T.
- Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
- Sexo

Alumnos (S) Beneficiado (S)

- Nombres

- Apellido Paterno
- Apellido Materno
- R.U.T. (Sin dígito verificador y sin separador de miles)
- Dígito verificador de R.U.T.
- Fecha de nacimiento (dd/mm/aaa)
- Curso

Para la inclusión de nuevos Asegurados la vigencia comenzará a regir en la fecha en que la Compañía suscribe y acepta el riesgo de cada Asegurado incorporado.

Para la exclusión de Asegurados sólo será necesario el Rut y la fecha de exclusión.

La información deberá ser entregada en la Compañía Aseguradora a más tardar el día 25 de cada mes o en su defecto el día hábil anterior indicando las inclusiones, exclusiones o modificaciones que correspondan de acuerdo a las normas de suscripción de la póliza, será obligación del Contratante mantener actualizada la nómina de Asegurados.

El no pago de la prima por parte del contratante en un plazo superior al estipulado en el artículo N°13, faculta a BBVA Seguros de Vida S.A. caducar esta póliza, por tanto, la póliza y por ende las coberturas de cada asegurado finalizarán automáticamente, siendo notificado mediante carta certificada de cancelación de la póliza al domicilio del contratante. Pasado dicho plazo, la Compañía no responderá por siniestros que ocurran estando impaga la prima.

## **ARTÍCULO N°12 MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO**

---

El capital asegurado y el monto de la prima de esta póliza se expresarán en Unidades de Fomento (UF), el valor de dicha unidad se considerará para el pago de la prima y beneficios, los cuales serán valorizados al momento de su pago. La misma regla será aplicable a la devolución de primas que correspondiese.

## **ARTÍCULO N°13 PRIMA POR ALUMNO**

---

La prima anual del seguro será el equivalente a UF 0,49 por cada alumno beneficiario. La prima anterior permite la incorporación del primer y segundo sostenedor (la prima no varía si no existe segundo sostenedor), donde será responsabilidad del contratante de la póliza individualizar a cada sostenedor asegurable. El contratante deberá cancelar la prima según el siguiente cuadro:

PRE-KINDER HASTA 6to. ED. SUPERIOR  
1° y 2° Sostenedor al 100%

<b>Coberturas</b>	<b>Prima Anual U.F.</b>	<b>Impuesto</b>
Fallecimiento	0,4000	Exento
IPT 2/3	0,0900	Afecto
<b>Total Prima Neta</b>	<b>0,4900</b>	

El pago de la prima será bajo modalidad aviso de cobranza

## **ARTÍCULO N°14 FORMA DE PAGO**

---

La prima se cancelará mediante cheque nominativo a nombre de BBVA Seguros de Vida S.A., para lo cual el contratante tiene 60 días a contar de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

## **ARTÍCULO N°15 PAGO DE BENEFICIOS**

---

Ocurrido un evento amparado en una de las coberturas de esta póliza, el contratante deberá presentar la respectiva denuncia de siniestro, dentro de los 60 días siguientes de conocer la ocurrencia del mismo.

A su vez para todo evento el contratante deberá remitir a la compañía aseguradora una carta que incluya, al menos, los siguientes documentos:

### **Cobertura Fallecimiento**

- Certificado de defunción, original, el cual indique la causa de fallecimiento.
- Certificado de nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado.
- Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias para establecer la responsabilidad del asegurador.
- Certificado de Nacimiento del (o los) Alumno(s) beneficiario(s).
- Certificado de alumno regular con su respectivo nivel educacional.
- Si el fallecimiento del asegurado ocurre entre los meses de Marzo a Diciembre, el monto a pagar se dividirá en diez y se multiplicará por el número de meses que hay entre el mes siguiente y Diciembre del mismo año.
- Si la ocurrencia del mismo se produce entre Enero y Febrero, la Compañía pagará la totalidad del monto pactado.
- Los próximos pagos se cancelarán cada año, a comienzos del mes de marzo.
- Los próximos pagos del beneficio serán del 100% del capital.
- El pago del Capital Asegurado correspondiente se cancelará al Tutor Legal del Alumno beneficiario.

### **Invalidez Total y permanente 2/3**

- Certificado de nacimiento para acreditar la edad.
- Segundo dictamen ejecutoriado por la comisión médica de AFP o COMPIN, que determine la calidad de incapacidad, la Compañía podrá solicitar antecedentes adicionales para resolver el pago del siniestro, de acuerdo a las normas de evaluación y calificación del grado de invalidez del sistema establecido por el DL-3500 de 1980,
- Certificado de Nacimiento del (o lo) Alumno(s) beneficiarios(s)
- Certificado de alumno regular con su respectivo nivel educacional.
- Si el dictamen del asegurado ocurre entre los meses de Marzo a Diciembre, el monto a pagar se dividirá en diez y se multiplicará por el número de meses que hay entre el mes siguiente y diciembre del mismo año.
- Si la ocurrencia del mismo se produce entre Enero y Febrero, la Compañía pagará la totalidad del monto pactado.
- Los próximos pagos del beneficio serán del 100% del capital.
- El pago del Capital Asegurado correspondiente se cancelará al Asegurado Titular del Alumno beneficiario.

Dependiendo de la causa de incapacidad, la compañía podrá solicitar antecedentes adicionales para resolver el pago del siniestro, de acuerdo a las normas de evaluación y calificación del grado de invalidez del sistema establecido por el D.L. 3500. de 1980.

No obstante, la compañía podrá determinar el pago de la cobertura basándose en otros antecedentes médicos antes de contar con el dictamen. En caso de que el asegurado no esté afiliado al sistema de seguridad social, el asegurado deberá proporcionar los antecedentes médicos que permitan evaluar su condición de invalidez total permanente 2/3 por parte de la Compañía.

La indemnización establecida en las condiciones particulares, está sujeta a la acreditación anual de la calidad de alumno regular mediante certificado emitido por algún establecimiento educacional reconocido por el Ministerio de Educación.

El pago de siniestros se efectuará por el plazo estipulado en las condiciones particulares en anualidades con un tope de UF 60.- con excepción del primer año donde se cancela a contar del mes siguiente de ocurrido el siniestro la proporcionalidad sobre el capital asegurado anual por los meses restantes al año calendario.

La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de solicitar cualquier otro antecedente que estime necesario para realizar la liquidación del siniestro.

#### **ARTÍCULO N°16 EXCLUSIONES**

---

No se efectuará el pago de las indemnizaciones establecidas en las coberturas de estas pólizas, cuando el siniestro del asegurado se produzca directa o indirectamente por consecuencia de hechos mencionados, conforme a lo indicado en el condicionado general POL 220130939 y CAD 220130945.

Esta póliza no cubre preexistencias para los nuevos asegurados.

#### **ARTÍCULO N°17 COMISIÓN DEL CORREDOR**

---

Corredor: Jorge Arcaya Rondon  
RUT: 9.155.429-1  
Comisión: 5% de la prima neta pagada, neta de devoluciones y anulaciones, más IVA  
Domicilio: Lincoyán 1050, Dpto.503, Ñuñoa, Santiago.

#### **ARTÍCULO N°18 DOMICILIO**

---

Para todos los efectos legales de la presente Póliza, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago.

---

Representante Legal  
**COLEGIO MARIA INMACULADA**  
Rut : 72.462.300-k

---

Representante Legal  
**BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.**  
Rut : 96.933.770-3

En Santiago, a 10 de Enero de 2014.

## **ANEXO 1**

### **INFORMACION SOBRE PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS**

En virtud de la circular N°1.487 de 17 de julio de 2000, las compañías de seguros deberán, recibir registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado o beneficiarios o aquellos que la Superintendencia de Valores y Seguros les derive.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en la casa matriz y en todas las agencias, oficinas o sucursales de la compañía en que se atienda público, personalmente, por correo o fax, sin formalidades, en el horario normal de atención y sin restricción de días u horarios especiales.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado por la compañía de seguros, o bien cuando exista demora injustificada en su respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, Departamento de Atención al Asegurado, su horario de atención es de 9:00 a 13:30 horas, en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, primer piso.



## **SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220130939

### **ARTÍCULO 1: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO**

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario.

### **ARTÍCULO 2: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA**

Bajo los términos del presente contrato de seguro, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares de la póliza será pagado por la Compañía Aseguradora a los beneficiarios, una vez acreditado el fallecimiento del asegurado, titular o dependiente, si éste ocurre durante la vigencia del contrato de seguro y por causa no excluida en este contrato de seguro. Si el asegurado sobrevive a la fecha de término de su cobertura individual en el contrato de seguro colectivo, no tendrá derecho a indemnización alguna.

La prima respecto de cada asegurado se devengará hasta la fecha de término de su cobertura individual en el contrato de seguro colectivo, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura, o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado titular, si esto ocurre antes.

### **ARTÍCULO 3: ASEGURADOS**

Se consideran asegurados para efectos de esta póliza, las personas que, cumpliendo los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura, conforman un grupo, al ser miembros, trabajadores o estén vinculados con o por la entidad contratante. Según se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza, podrán ser asegurados, en calidad de asegurados dependientes, personas naturales vinculadas a dichos miembros o trabajadores o a las personas vinculadas con o por la entidad contratante.

El contratante de la póliza, deberá informar el ingreso de los asegurados, a través de los medios que la Compañía ponga a disposición del contratante o según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

### **ARTÍCULO 4: INCORPORACION Y VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL**

Todas las personas que quisieran ingresar al contrato de seguro colectivo deberán presentar su solicitud o propuesta de seguros, someterse a la evaluación y calificación de su estado de salud presentando para estos efectos una declaración de salud, documentos accesorios o complementarios, realizarse exámenes médicos, de laboratorio y someterse a reconocimiento médico, todo cuando corresponda, de acuerdo a los requisitos de asegurabilidad indicados en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura. En caso de ser aceptada la solicitud, la Compañía Aseguradora cubrirá el riesgo sobre sus vidas desde la fecha de inicio de vigencia indicada en este artículo o según se indique en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura.

La vigencia inicial de la cobertura para los asegurados comenzará el primer día del mes siguiente al de la aceptación notificada por la compañía de seguros, o según se indique en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura.

### **ARTÍCULO 5: MODIFICACION DEL CAPITAL ASEGURADO**

Para aquellos asegurados vigentes que soliciten o respecto de los cuales se solicite modificar el capital asegurado, deberá presentarse una solicitud de modificación y someterse a la evaluación y calificación de su estado de salud para lo cual deberán presentar documentos accesorios o complementarios, realizarse

exámenes médicos, de laboratorio y someterse a reconocimiento médico, todo cuando corresponda, de acuerdo a los requisitos de asegurabilidad indicados en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura. De ser aceptada la solicitud, la Compañía Aseguradora propondrá la nueva prima y una vez que sea aceptada, se procederá con la modificación solicitada.

Todo lo anterior se notificará al solicitante conforme al artículo 18 de estas Condiciones Generales.

#### ARTÍCULO 6: EXCLUSIONES

Este contrato de seguro no cubre el riesgo de muerte cuando el fallecimiento del asegurado se produzca a consecuencia de algunas de las siguientes situaciones:

a) Suicidio o muerte producida a consecuencia de lesiones auto inferidas. No obstante respecto de la cobertura que otorga este contrato de seguro, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de incorporación del asegurado a este contrato de seguro o desde el aumento de capital asegurado. En este último caso si ya se ha cumplido el plazo antes referido, el plazo volverá a computarse pero sólo respecto del incremento del capital asegurado.

b) Pena de muerte.

c) Participación del asegurado en cualquier acto delictivo, en calidad de autor, cómplice o encubridor.

d) Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, incluyéndose la muerte tanto del asegurado a causa de su estado de ebriedad, como a consecuencia de la conducción de vehículos motorizados en estado de ebriedad, de acuerdo a la graduación alcohólica establecida en la legislación vigente a la fecha de fallecimiento del asegurado, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente.

e) Siniestro causado dolosamente por el beneficiario o quien pudiera reclamar el capital asegurado, respecto de dicho beneficiario.

f) 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.

g) 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, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno, atemorizar a la población o a cualquier segmento de la misma.

h) Participación del asegurado en actos temerarios, notoriamente imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

i) Realización de una actividad o deporte riesgoso, aun cuando se practique en forma esporádica, que pueda influir en la apreciación del riesgo, entendiéndose como tal aquellas en que se pone en grave peligro la vida o integridad física de las personas, que no haya sido declarado por el contratante o por el asegurado, al momento de la suscripción de la solicitud de ingreso, o si hubiere sido declarada, que no haya sido debidamente aprobada por el asegurador en forma expresa.

j) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

k) Enfermedades y dolencias preexistentes, entendiéndose por tales aquellas que corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro Conforme a lo dispuesto en los artículos 524 y 525 del Código de Comercio, en el Certificado de Cobertura se dejará constancia de aquellas enfermedades,

dolencias o situaciones de salud preexistentes declaradas por el contratante o asegurado, que no serán cubiertas o, por el contrario, las condiciones en que ellas serán cubiertas.

#### ARTÍCULO 7: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La Compañía podrá evaluar y otorgar cobertura al riesgo excluido en el Artículo 6, letra i) de estas Condiciones Generales, cuando estos hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la Compañía, dejando expresamente establecido en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura, los riesgos cubiertos bajo esta estipulación. En estos casos se acordará la prima adicional que corresponda.

#### ARTÍCULO 8: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Conforme al artículo 524 del Código de Comercio, las obligaciones del asegurado son las siguientes:

1. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar y apreciar la extensión de los riesgos;
2. Pagar la prima en la forma y época pactadas;

Si el contratante del seguro y el asegurado son personas distintas, corresponde al contratante el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado.

Las obligaciones del contratante podrán ser cumplidas por el asegurado.

#### ARTÍCULO 9: DECLARACION DEL CONTRATANTE Y DEL ASEGURADO

Para prestar la declaración a que se refiere el número 1 del artículo anterior, será suficiente que el contratante informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo.

Convenido el contrato de seguro sin que el asegurador solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud.

Si el siniestro no se ha producido, y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador de acuerdo al número 1 del artículo anterior, el asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes no revisten alguna de dichas características, el asegurador podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo al inciso anterior y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

#### ARTÍCULO 10: PRIMA Y EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA

El monto de la prima se indicará en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura.

a) Pago de Primas: El contratante deberá pagar la prima en las oficinas de la Compañía Aseguradora o en los lugares que ésta designe, dentro de los plazos y periodicidad que se estipule para tales efectos en las Condiciones Particulares de la póliza. El pago podrá hacerse también mediante cargos automáticos o según otras modalidades de pago que la Compañía Aseguradora podrá poner a disposición del Contratante. Independiente de la forma de financiamiento de la prima, el pago de ésta será siempre de responsabilidad del contratante de la póliza.

Las primas se entenderán pagadas cuando hayan sido efectivamente percibidas por la Compañía Aseguradora.

La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que no le sean imputables y que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido. En caso de no poder hacerse el cargo pactado en el medio de pago señalado por el Asegurado, la prima correspondiente se considerará no pagada y en dicho caso, no habrá responsabilidad alguna de la Compañía Aseguradora ante un siniestro, que ocurra después de la fecha de término del contrato de seguro, por falta de pago de prima.

b) No pago de la prima: La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de 15 (quince) días contado desde la notificación que, conforme al Artículo 18 de estas Condiciones Generales, dirija la Compañía Aseguradora al contratante, y dará derecho a la Compañía Aseguradora para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato. Dicha terminación no aplicará en caso que el contratante pague la prima antes del plazo señalado previamente.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada, o de haber desistido de la resolución, no significará que la Compañía Aseguradora renuncia a su derecho de poner nuevamente en práctica el mecanismo de la resolución pactado en esta cláusula, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima.

Producida la terminación, la responsabilidad de la Compañía Aseguradora por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

c) Impuestos: Se establece que cualquier cambio relativo a impuestos aplicables a la prima, no serán de cargo de la Compañía Aseguradora, por ende, a contar de la fecha de la modificación se aplicarán sobre la prima neta establecida para la póliza o sus adicionales, en este último si fuese el caso.

#### ARTÍCULO 11: DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

La designación y cambio de beneficiarios se rige por los Artículos 593, 594 y 595 del Código de Comercio.

#### ARTÍCULO 12: DENUNCIA DE SINIESTROS

El fallecimiento del asegurado deberá ser notificado a la Compañía Aseguradora, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado, de acuerdo a los procedimientos y a través de los medios que esta última disponga para dichos efectos, los que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza.

No obstante lo anterior, la Compañía Aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la Compañía Aseguradora, hasta 30 días después desde que fue posible su notificación una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado.

Asimismo, se deberá presentar a la Compañía Aseguradora los siguientes antecedentes relativos al siniestro:

- a) Certificado de Defunción original del asegurado, con causa de muerte;
- b) Fotocopia Cédula de Identidad del asegurado o Certificado de Nacimiento original;

- c) Informe Médico;
- d) Parte Policial y Alcoholemia (si correspondiese), cuando se trate de un accidente o una causa distinta a la de muerte natural.

En caso de requerirse mayores antecedentes, la Compañía Aseguradora dispondrá la liquidación del siniestro conforme al procedimiento de liquidación establecido en el D.S. N° 1055, de 2012, sobre Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, u otro que lo reemplace o modifique.

#### ARTÍCULO 13: VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO

El contrato de seguro entrará en vigencia en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza y tendrá la duración señalada en las mismas Condiciones Particulares, y podrá ser renovada por el lapso, condiciones y prima que autorice el Contratante. No obstante lo anterior y en caso de existir coberturas adicionales contratadas, éstas podrán tener una vigencia menor al contrato de seguro, según se indique en las Condiciones Particulares de la póliza.

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora sobre los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

#### ARTÍCULO 14: TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO

El contrato de seguro colectivo terminará su vigencia al vencimiento del plazo establecido para su duración en las Condiciones Particulares de la póliza.

Encontrándose vigente el contrato de seguro colectivo, éste terminará anticipadamente respecto del contratante, en los siguientes casos:

- a) Por no pago de la prima convenida y haya transcurrido el plazo de aviso según lo establecido en el Artículo 10 precedente;
- b) Cuando se verifique la situación señalada en el Artículo 20 de estas Condiciones Generales y el Contratante no acepte el cambio de moneda o unidad del contrato.

En el caso de término anticipado del contrato de seguro descrito en la letra b) mencionada en el párrafo anterior, la Compañía Aseguradora enviará al contratante una comunicación señalando que el contrato de seguro quedará sin efecto en un plazo de treinta (30) días desde la notificación conforme al Artículo 18 de estas Condiciones Generales.

Terminada la vigencia del contrato de seguro, cesará toda responsabilidad de la compañía de seguros sobre los riesgos asumidos y no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

#### ARTÍCULO 15: TÉRMINO DE LAS COBERTURAS INDIVIDUALES

El contrato de seguro colectivo terminará respecto de un asegurado titular, en los siguientes casos:

- a) Por término del contrato de seguro colectivo;
- b) Cuando el contratante informe que el asegurado titular ya no es parte del grupo asegurado;
- c) Por fallecimiento;
- d) A las 24:00 horas del día que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el contrato de seguro colectivo, u otro día posterior, que se indique expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza;
- e) Por no pago de prima por dicho asegurado dentro de los plazos establecidos y haya transcurrido el plazo de aviso según lo establecido en el Artículo 10 precedente;

- f) Cuando el asegurado hubiere incurrido en errores, reticencias o inexactitudes en su declaración formulada según el Artículo 8 de estas Condiciones Generales, conforme a lo señalado en el Artículo 9 de estas Condiciones Generales;
- g) Cuando el asegurado incurra en el delito establecido en el Artículo 470, N° 10 del Código Penal.

Por su parte, encontrándose vigente el contrato de seguro colectivo, éste terminará respecto de un asegurado dependiente, en los siguientes casos:

- a) Por todas las causas de término del contrato de seguro respecto del asegurado titular;
- b) Cuando el contratante informe que el asegurado dependiente ya no es parte del grupo asegurado;
- c) Por fallecimiento;
- d) A las 24 horas del día que el asegurado dependiente cumpla la edad máxima de permanencia en el contrato de seguro colectivo, u otro día posterior, que se indique expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza;
- e) Por no pago de prima por dicho asegurado dentro de los plazos establecidos y haya transcurrido el plazo de aviso según lo establecido en el Artículo 10 precedente;
- f) Cuando el asegurado hubiere incurrido en errores, reticencias o inexactitudes en su declaración formulada según el Artículo 8 de estas Condiciones Generales, conforme a lo señalado en el Artículo 9 de estas Condiciones Generales;
- g) Cuando el asegurado incurra en el delito establecido en el Artículo 470, N° 10 del Código Penal.

En todos los casos, cesará toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los riesgos que cubre al asegurado, cuya cobertura ha terminado anticipadamente, a contar de la fecha de dicho término.

#### ARTÍCULO 16: PRESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Las acciones emanadas del contrato de seguro prescriben en el término de cuatro años, contado desde la fecha en que se haya hecho exigible la obligación respectiva.

Fuera de otras causales legales, la prescripción que corre en contra del asegurado se interrumpe por la denuncia del siniestro, y el nuevo plazo regirá desde el momento en que el asegurador le comunique su decisión al respecto.

En el seguro de vida el plazo de prescripción para el beneficiario será de cuatro años y se contara desde que se conoce la existencia de su derecho, pero en ningún caso excederá de diez años desde el siniestro.

El plazo de prescripción no puede ser abreviado bajo ninguna forma de caducidad o preclusión.

#### ARTÍCULO 17: INDISPUTABILIDAD

Transcurridos dos años desde la vigencia de la cobertura individual del asegurado en el contrato de seguro colectivo, la Compañía Aseguradora no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del Riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

#### ARTÍCULO 18: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al Contratante o al asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a la dirección de correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, salvo que éste no dispusiese de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el asegurado, o estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza. En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta

certificada dirigida al domicilio señalado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso de la carta a la Empresa de Correos, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

La aseguradora deberá facilitar mecanismos para que se realicen las comunicaciones, particularmente a través de medios electrónicos, sitios web, centro de atención telefónica u otros análogos, debiendo siempre otorgar al asegurado o denunciante un comprobante de recepción al momento de efectuarse, tales como copia timbrada de aquellos, su identificación mediante códigos de verificación u otros. Estos mecanismos serán individualizados en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

#### ARTÍCULO 19: SOLUCION DE CONFLICTOS

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. 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.

En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

El tribunal arbitral u ordinario a quien corresponda conocer de la causa, tendrá las facultades que establece el artículo 543 del Código de Comercio.

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario.

#### ARTÍCULO 20: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

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

El valor de la unidad de fomento o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, que se considerará para el pago de primas e indemnizaciones, será el vigente al momento del pago efectivo de las mismas.

Si la moneda o unidad estipulada dejara de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptase la nueva unidad y lo comunicase así a la compañía aseguradora dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación que ésta le hiciese sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato.

#### ARTÍCULO 21: MODIFICACIONES AL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO

Esta materia se rige por el Artículo 517 del Código de Comercio.

#### ARTÍCULO 22: DOMICILIO

Para todos los efectos legales de la presente póliza, las partes señalan como domicilio el que aparece

estipulado con tal carácter en las Condiciones Particulares de la póliza.

#### ARTÍCULO 23: CLAUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma conjunta 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 del contrato de seguro y de sus coberturas, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

#### ARTÍCULO 24: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

##### 1.- CONTRATANTE

El empleador, o una entidad jurídica, o la persona que celebra el contrato de seguros, el cual es señalado como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.

##### 2.- ASEGURADOS

Se consideran asegurados de esta póliza a las siguientes personas, que habiéndose solicitado su incorporación a la póliza, hayan sido aceptados por la compañía de seguros y se encuentren incluidos en las Condiciones Particulares de la póliza.

##### 2.1. ASEGURADO TITULAR

La persona que, cumpliendo los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura, es parte de un grupo al ser miembro, trabajador o esté vinculado con o por la entidad contratante.

##### 2.2. ASEGURADOS DEPENDIENTES

Pueden ser asegurados dependientes las personas naturales vinculadas al Asegurado Titular o a las personas vinculadas con o por la entidad contratante.

Los asegurados dependientes deberán cumplir los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura y encontrarse señalados como tales en las respectivas Condiciones Particulares de la póliza.

##### 2.3. ASEGURADOS

Cuando en esta póliza se utilice el término "asegurado", sin indicar si se trata de asegurado titular o dependiente, se deberá entender que dicho término abarca y comprende tanto al asegurado titular como al asegurado dependiente que se hayan señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

##### 3.- ENFERMEDADES O DOLENCIAS PREEXISTENTES:

Enfermedad, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

##### 4.- FINANCIAMIENTO DE LA PRIMA

De acuerdo a la forma de pago de las primas, se definen dos tipos de modalidades, una de las cuales deberá quedar expresamente establecida en las Condiciones Particulares de la póliza:

a) Modalidad Contributoria: Prima financiada conjuntamente por el contratante y el asegurado titular.

b) Modalidad No Contributoria: Prima financiada sólo por el contratante de la póliza o sólo por el asegurado titular.



## CLAUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD220130945

### ARTICULO 1: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

Las mismas establecidas en la póliza principal a la que accede.

### ARTICULO 2: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

Bajo los términos de la presente cláusula adicional, la Compañía Aseguradora pagará al Asegurado el Capital Asegurado que está establecido en las Condiciones Particulares de la póliza principal para el caso de fallecimiento, en caso de acreditarse la "Invalidez Total y Permanente Dos Tercios" del Asegurado, en adelante "Invalidez", siempre que se cumplan, copulativamente, las siguientes condiciones:

- a) Que la "Invalidez" se produzca como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula adicional; o que la "Invalidez" se produzca como consecuencia de una enfermedad diagnosticada o conocida por el Asegurado durante la vigencia de esta cláusula adicional.
- b) Que, a la fecha del accidente del asegurado, o a la fecha del diagnóstico o conocimiento de la enfermedad por el asegurado, que originan -según corresponda- el menoscabo permanente, definitivo e irreversible de al menos dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo, la póliza principal se encuentre vigente.
- c) Que la "Invalidez" 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.
- d) Que la "Invalidez" se produzca por causa no excluida en esta cláusula adicional.

Se entiende por "Invalidez" al menoscabo permanente, definitivo e irreversible, ocurrido durante la vigencia de la cláusula adicional, de al menos dos tercios (2/3) de la capacidad de trabajo que sufra un asegurado a consecuencia de un accidente, de una o más enfermedades o por el debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales.

Para efectos de esta cláusula adicional, el menoscabo deberá ser evaluado y determinado 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 y sus modificaciones.

En todo caso, siempre se considerará como "Invalidez" 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.

Para los efectos de este adicional, la fecha de invalidez corresponderá a la fecha de denuncia del siniestro a la compañía de seguros.

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.

### ARTÍCULO 3: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios del Asegurado, que ocurra a consecuencia de lesiones o enfermedades originadas por, o que provengan de:

a) Cualquiera de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal a la que accede.

b) Accidentes ocurridos antes del inicio de vigencia de esta cláusula adicional.

c) Lesiones auto-inferidas, atentados contra su propia vida, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al asegurado por terceros con su consentimiento e intoxicaciones por la ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares y de cualquier lesión y/o enfermedad derivada de dicha ingestión, cualquiera sea la época en que ocurra ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.

d) Realización o participación de una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellas actividades o deportes que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas y, que dichas actividades o deportes no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se consideran como actividades riesgosas el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión y, como deportes riesgosos, el buceo o inmersión submarina, montañismo o escalada, alas delta, paracaidismo, carreras de caballos, de automóviles, de motocicletas y de lanchas, parapente, benji, canopy, rappel, rafting, kayak, trekking, boxeo, rodeo, equitación.

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) Enfermedades y Dolencias Preexistentes, entendiéndose por tales aquellas que corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro. Conforme a lo dispuesto en los artículos 524 y 525 del Código de Comercio, en las Condiciones Particulares de la póliza se dejará constancia de aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes declaradas por el contratante o asegurado, que no serán cubiertas o, por el contrario, las condiciones en que ellas serán cubiertas.

### ARTICULO 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La Compañía cubrirá la Invalidez que afecte al Asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el artículo 3 letra d), cuando dichas actividades o deportes hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por la Compañía Aseguradora. En estos casos se acordará la prima adicional que corresponda.

### ARTICULO 5: VIGENCIA DE LA CLAUSULA ADICIONAL

La cláusula adicional entrará en vigencia en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza y tendrá la duración señalada en las mismas Condiciones Particulares.

Terminada la vigencia de la cláusula adicional, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la compañía Aseguradora sobre los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

## ARTICULO 6: TERMINACION DE LA CLAUSULA ADICIONAL

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria de la póliza principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la póliza principal, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro principal esté vigente, terminando en los siguientes casos:

- a) Por terminación de la póliza principal de acuerdo a lo estipulado en las Condiciones Generales de la misma.
- b) Por efectuarse el pago al Asegurado de la indemnización contemplada en esta cláusula adicional.
- 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 para el Asegurado.

Terminada la vigencia de esta cláusula adicional, cesará toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora sobre los riesgos asumidos y no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

## ARTICULO 7: DENUNCIA DE SINIESTROS Y LIQUIDACION DE LA CLAUSULA ADICIONAL

La invalidez del Asegurado, a consecuencia de un accidente o a consecuencia de una enfermedad, deberán ser notificados a la Compañía, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de la invalidez, de acuerdo a los procedimientos y a través de los medios que esta última disponga para dichos efectos, los que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza.

No obstante lo anterior, la compañía aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la Compañía hasta el plazo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, desde que fue posible su notificación, una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro del Asegurado.

Asimismo, se deberán presentar a la Compañía los siguientes antecedentes relativos al siniestro:

- a) Fotocopia Cédula de Identidad del asegurado o Certificado de Nacimiento original;
- b) Informe Médico;
- c) Parte Policial y Alcoholemia (si correspondiese);
- d) Otros antecedentes tales como, ficha clínica, informes médicos, exámenes, dictamen de invalidez u otros documentos afines.

El Asegurado está obligado a acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y por ello debe proporcionar a la Compañía los antecedentes médicos y exámenes, como también aquellos documentos legales necesarios, que se relacionen directamente con el siniestro denunciado, a objeto de acreditar que ha ocurrido un siniestro cubierto por este contrato de seguro y determinar el monto de la indemnización. En el mismo sentido, la Compañía podrá solicitarle la realización de las pericias y exámenes médicos. El asegurado deberá requerir de sus médicos tratantes y/o Instituciones de Salud, incluido el Instituto de Salud Pública de Chile, los antecedentes que ellos posean y que sean necesarios para la acreditación del siniestro denunciado o autorizar a la Compañía o al liquidador de seguro, para efectuar tal requerimiento, todo con el objeto de acreditar el siniestro denunciado.

En caso de requerirse mayores antecedentes, la Compañía dispondrá la liquidación del siniestro conforme al procedimiento de liquidación establecido en el D.S. N° 1055, de 2012, sobre Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, u otro que lo modifique.

## ARTICULO 8: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

La Compañía de seguros evaluará y determinará, en conformidad a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones", si se ha producido la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios de acuerdo a lo señalado en los Artículos 2 y 7 precedentes. Las Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores

Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones son aquellas normas que de conformidad al artículo 11 bis del Decreto Ley N° 3.500, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, del año 1980, han sido aprobadas por la correspondiente Comisión Técnica y publicadas en el Diario Oficial.

La declaración de incapacidad, en cualquier grado o porcentaje, emitida por alguna comisión u organismo previsional o legal, para fines previsionales o de seguridad social, será considerado por la compañía como un antecedente meramente informativo y en ningún caso vinculante para ésta.

#### ARTÍCULO 9: ACCESORIEDAD.

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria de la póliza principal, y se regirá, en todo lo aquí no expresamente estipulado, por lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza principal.

#### ARTICULO 10: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

a) 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.

b) 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.

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

d) Órgano: Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

e) Accidente: Corresponde a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, debidamente acreditado, causado por medios externos y de un modo violento que afecte al organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles y también los casos de inmersión o lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes. Se considera como un accidente las consecuencias que puedan resultar al tratar de salvar vidas humanas. Se considera como accidente las consecuencias provenientes de infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, cortadura o amputación accidental.

No se considera como accidente el suicidio, los ataques cardíacos, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, accidente vascular encefálico, accidente vascular periférico, derrame cerebral, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo, infecciones virales o bacterianas, o cualesquiera otra enfermedad, ni los hechos o sucesos que sean consecuencia de lo anterior y que afecten al organismo del Asegurado. Tampoco se considera como accidente aquellos sucesos sobrevenidos a consecuencia de tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.