

PÓLIZA DE MUERTE ACCIDENTAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL320230248

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.

La presente póliza se otorga en base a las declaraciones, informaciones y antecedentes proporcionados por el Asegurado a solicitud de la Compañía, y en base a la información que ha entregado la Compañía al Asegurado respecto a las condiciones, términos y modalidades del seguro, todos los cuales forman parte integrante de la presente póliza.

La presente póliza genera derechos y obligaciones tanto para el Asegurado como para la Compañía. Si el Contratante 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 2: COBERTURAS.

En virtud de esta cobertura la Compañía pagará a los Beneficiarios el monto especificado en las Condiciones Particulares, una vez liquidado el siniestro denunciado, esto es, en caso del fallecimiento del Asegurado ocurrido durante la vigencia de esta cobertura y como consecuencia directa e inmediata de un Accidente, y siempre que este accidente haya sucedido por causas no excluidas en la póliza.

Se considera como un accidente un hecho fortuito, involuntario, inesperado, imprevisible y súbito que genera un daño corporal en el Asegurado de tal magnitud, que, como consecuencia de este hecho, le genera el fallecimiento inmediatamente o posteriormente pero como consecuencia indisputablemente asociada al daño corporal anterior. . Se considera como accidente las consecuencias provenientes de infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, quebradura de huesos, cortadura, hematomas, derrames, o amputación que provenga de un hecho accidental.

No se considera como accidente el fallecimiento ocurrido como consecuencia de un suicidio o su intento. Tampoco se considerará accidental, 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 cualquiera otra enfermedad, ni los hechos o sucesos que sean consecuencia de lo anterior y que afecten al organismo del Asegurado y que no provengan de un hecho accidental en los términos definido en el párrafo anterior. Tampoco se considerará como accidente aquellos sucesos sobrevenidos a consecuencia de tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos que hayan sido aplicado por razones distintas que las derivadas de un hecho accidental según lo indicado en el párrafo anterior.

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

Queda establecido que esta cobertura de muerte accidental puede contratarse con cláusulas adicionales, las cuales se establecerán en las Condiciones Particulares del contrato.

Estas cláusulas adicionales contratadas, según su naturaleza, podrían ir rebajando el capital asegurado para la muerte accidental según su naturaleza, todo lo cual se encuentra regulado en las condiciones particulares de la póliza. El capital de estas cláusulas adicionales será pagado al Asegurado, Contratante o Beneficiario, según sea el caso.

ARTÍCULO 3: DEFINICIONES.

Para los efectos de las coberturas de esta póliza, las siguientes expresiones tendrán el significado que se indica a continuación:

Accidente: Se considera como un accidente un hecho fortuito, involuntario, inesperado, imprevisible y súbito que genera un daño corporal en el Asegurado de tal magnitud, que, como consecuencia de este hecho, le genera el fallecimiento inmediatamente o posteriormente pero como consecuencia indisputablemente asociada al daño corporal anterior. Se considera como accidente las consecuencias provenientes de infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, quebradura de huesos, cortadura, hematomas, derrames, o amputación que provenga de un hecho accidental.

Asegurado: Es la persona a quien afecta el riesgo que se transfiere a la Compañía Aseguradora. Para obtener la cobertura de esta Póliza, el Asegurado debe ser una persona natural; cumplir con los requisitos de asegurabilidad, edad mínima y máxima de ingreso y edad máxima de permanencia establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza y haber suscrito la propuesta de seguros proporcionada por la Compañía.

Beneficiario: Es la persona que, aun sin ser Asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro y que para estos efectos es aquella señalada como tal, por el Contratante en la Declaración de Beneficiarios según lo indicado en el Artículo 9 de estas Condiciones Generales.

Compañía: Es la entidad aseguradora que toma de su cuenta el riesgo del Asegurado en virtud de la póliza.

Contratante: Es la persona que suscribe este contrato con la Compañía, asumiendo las obligaciones que se deriven del mismo y cuya individualización se indica expresamente en la póliza.

Póliza: El documento justificativo del seguro. Se encuentra compuesto fundamentalmente por la propuesta, la declaración personal de salud, declaración de actividades riesgosas, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, las declaraciones, informaciones, antecedentes y autorizaciones proporcionados por el Asegurado a solicitud de la Compañía Aseguradora. En ella se especifican las condiciones bajo las cuales rige la cobertura.

Prima: es la retribución o precio de la cobertura del contrato de seguro y consiste en una cantidad de dinero que el Contratante debe pagar a la Compañía, la cual se indica en las Condiciones Particulares.

Propuesta de Seguros: La oferta escrita de contratar el seguro, formulada al Asegurador por el Contratante, el Asegurado o un tercero a su nombre.

ARTÍCULO 4: EXCLUSIONES

No se efectuará el pago de las indemnizaciones establecidas en las coberturas que se indican en el Artículo 2 de esta póliza, cuando el fallecimiento del Asegurado se produzca a consecuencia de:

1. Eventos derivados directa o indirectamente del resultado de una fisión o fusión nuclear o de

radioactividad.

2. Participación y responsabilidad en actos de terrorismo llevados a cabo utilizando armas o materiales nucleares, biológicos y/o químicos.
3. Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco ningún ejercicio o práctica de guerra.
4. 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.
5. Participación del asegurado como autor o cómplice en cualquier acto delictivo.
6. Acto delictivo cometido en calidad de autor o cómplice por un beneficiario, o quien pudiere reclamar el monto asegurado o la indemnización.
7. Ejercicio de actividad o profesión en la cual se porten armas.
8. Práctica de deportes de manera profesional o federada.
9. Conducir cualquier medio de transporte motorizado bajo la influencia del alcohol o los efectos de cualquier estupefaciente, droga o alucinógeno y/o medicamento que afecte las capacidades motoras. Lo anterior se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.
10. Cualquier tipo o cualquier clase de enfermedad, aunque la muerte se produzca, directa o indirectamente, como consecuencia inmediata de dicha enfermedad, tales como ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos, síncope o sonambulismo, entre otras.
11. Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la escala modificada de Richter, determinado por el servicio Sismológico del Departamento de Geofísica de la Universidad de Chile, o del servicio que en el futuro lo reemplace.
12. Prestación de servicios del Asegurado en las Fuerzas Armadas y/o funciones policiales de cualquier tipo en Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Gendarmería de Chile, empresas de transporte de valores o guardias privados.
13. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.
14. Suicidio o intento del mismo, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, cualquiera sea la época en que ocurra, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
15. La realización, participación o práctica de una actividad riesgosa, considerándose como tales aquellas 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: Actividades sobre 3000 MSNM, acrobacia, caza, seguridad privada, faenadores de animales, faenas de minería, faenas forestal, faenas pesqueras, manejo de explosivo, inmersión submarina, trabajos

en altura o líneas de alta tensión, piloto civil, bombero, buceo, rally, jeep fun race, deportes ecuestres, deportes acuáticos a motor, bmx, ciclismo de ruta y ciclismo de montaña, deportes de nieve fuera de pista habilitada, paracaidismo, parapente, alas delta, motociclismo y automovilismo deportivo, benji, alpinismo y andinismo, y en general las actividades antes indicadas u otras riesgosas, que requieran el uso de protecciones y medidas especiales de seguridad para garantizar la integridad física de quien lo practica.

ARTÍCULO 5: CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD.

Las condiciones de asegurabilidad relativas a la edad para contratar la presente Póliza, edad de ingreso y de permanencia de los Asegurados y las relacionadas con la Declaración Personal de Salud y de Actividades Riesgosas, cuando corresponda, se encuentran especificadas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTÍCULO 6: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

El Asegurado estará obligado a: (i) declarar honesta y sincera e íntegramente todas las circunstancias que solicite la Compañía para identificar y apreciar la extensión del riesgo; (ii) pagar la prima en la forma y época pactadas; y, (iii) demás obligaciones establecidas en el Código de Comercio. Si el Contratante y el Asegurado son personas distintas, corresponde al Contratante el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

ARTÍCULO 7: DECLARACIONES DEL ASEGURADO.

En las Condiciones Particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración efectuada por el Asegurado, de conformidad con los requisitos y formalidades requeridas para el efecto por la normativa legal y administrativa vigente.

La veracidad de las declaraciones hechas por el Asegurado en la Propuesta constituye condición de validez de este contrato de seguro y es de su exclusiva responsabilidad declarar de manera íntegra y de buena fe todas las declaraciones que la compañía pudiera solicitar. Cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta relativa a la fecha de nacimiento, estado de salud, ocupación, actividades y deportes riesgosos del Asegurado titular, que puedan influir en la apreciación del riesgo o de cualquiera circunstancia que conocida por la Compañía pudiera retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, libera a la Compañía de la obligación de pagar la cobertura y la faculta para poner término inmediato a esta Póliza, de acuerdo al Artículo 13 de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 8: VIGENCIA Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La duración de esta póliza es de un año, contado desde la fecha de vigencia inicial. Sin embargo, si el Contratante no manifestare su opinión en contrario, la póliza se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos.

En cada renovación, la Compañía podrá establecer nuevas condiciones en cuanto a las primas, previa comunicación por escrito u otro medio de contacto fehaciente conforme lo establecido en el Artículo 14 de estas Condiciones Generales, dirigida al Contratante con una anticipación de a lo menos treinta (30) días a la fecha de renovación, cuya aceptación expresa provocará la renovación de esta póliza de acuerdo a las nuevas condiciones. Esta nueva prima, si correspondiere, deberá ser pagada hasta el vencimiento del nuevo período y así sucesivamente.

Sin perjuicio de lo descrito precedentemente en este artículo, la Compañía se reserva el derecho de no renovar esta póliza, previa comunicación por escrito al Contratante con una anticipación de a lo menos treinta (30) días a la fecha de renovación.

En caso que la póliza no se renueve, la Compañía mantendrá su obligación respecto a un siniestro

eventualmente cubierto ocurrido con anterioridad a la fecha de término de la póliza, de acuerdo a lo indicado en el Artículo 2 de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 9: DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS.

El Contratante podrá designar como Beneficiarios para los efectos del cobro de la indemnización establecida en esta póliza cuando ocurra el fallecimiento del Asegurado, a una o más personas, individualizándolas en la Declaración de Beneficiarios que la Compañía ponga a disposición del Contratante. El Contratante podrá cambiar de Beneficiario cuando lo estime conveniente, debiendo comunicar oportunamente dicho cambio a la Compañía.

Los Beneficiarios recibirán la indemnización de acuerdo a los porcentajes de distribución señalados en la Declaración de Beneficiarios. De no existir porcentajes estipulados de distribución, la indemnización correspondiente será distribuida por partes iguales entre los Beneficiarios. Si al momento del fallecimiento del Asegurado uno o más de los Beneficiarios designados hubieren fallecido, se entenderá que el porcentaje que le hubiere correspondido se distribuirá proporcionalmente entre los demás Beneficiarios designados sobrevivientes.

A falta de Beneficiarios designados por el Contratante, el monto de la indemnización se pagará a los herederos legales en la forma que la ley lo establezca, situación que será acreditada con la posesión efectiva. Quienes acrediten tal calidad al momento de solicitar el pago de la indemnización que corresponda, serán considerados únicos Beneficiarios para todos los efectos del presente contrato.

La Compañía pagará la indemnización a los Beneficiarios válidamente registrados en la Declaración de Beneficiarios vigente a la fecha del siniestro. Con dicho pago la Compañía dará cumplimiento íntegro a su obligación y no le será oponible ningún cambio de Beneficiario que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro y por el propio Contratante y/o Asegurado.

En caso de no haber Beneficiarios designados en la póliza y de ser la Compañía informada de la existencia de un testamento que designe beneficiarios; la Compañía pagará de acuerdo a dicho testamento.

ARTÍCULO 10: MONEDA DEL CONTRATO.

Todos los valores de este contrato se expresarán en moneda extranjera, en Unidades de Fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Comisión para el Mercado Financiero, que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor de la moneda extranjera, Unidad de Fomento o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares, que se considerará para el pago de prima e indemnizaciones, será el vigente al momento de su pago efectivo.

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 dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación que ésta le hiciere sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá el término anticipado de la póliza conforme lo establecido en el Artículo 13 de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 11: PRIMAS Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA.

La Prima es la retribución al riesgo asumido por la Compañía, y el precio del seguro y consiste en una cantidad de dinero. Los montos de la Prima y los eventuales ajustes estarán indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza. (a) Pago de Prima: La Prima de este seguro se pagará en los plazos y forma establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza. Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante o

Asegurado Titular deberá pagar la Prima de acuerdo al monto, condiciones y en la forma de pago que se detallan en las Condiciones Particulares, en las oficinas de la Compañía o en los lugares que ésta designe, todo ello, sin perjuicio de otros mecanismos de pago o descuentos que la Compañía podrá poner a disposición del Contratante para facilitar el pago. La Prima se entenderá pagada cuando haya sido efectivamente percibida por la Compañía. La Compañía 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 Contratante o Asegurado, la Prima correspondiente se considerará no pagada, generándose el efecto que se indica en el párrafo siguiente. (b) Efecto del no pago de la Prima: La falta de pago de la Prima por parte del Contratante o del Asegurado producirá la caducidad de este contrato en el Plazo de Gracia definido en las Condiciones Particulares, contado desde la notificación que, conforme al Artículo 14 de estas Condiciones Generales, dirija la Compañía al Asegurado y dará derecho a la Compañía para exigir que se le pague la Prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato. Producida la terminación de la Póliza, cesará de pleno derecho la responsabilidad de la Compañía por todas las indemnizaciones, eventos y gastos, sin necesidad de declaración judicial alguna.

ARTÍCULO 12: DENUNCIA DE SINIESTROS.

Los interesados en el pago de la indemnización deberán notificar a la Compañía por los medios que ésta disponga, tan pronto como sea posible y dentro del plazo máximo de noventa (90) días siguientes a la fecha de ocurrido el fallecimiento accidental, debiendo acreditar la ocurrencia del mismo declarando fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias, , salvo caso fortuito o fuerza mayor.

La Compañía evaluará los hechos denunciados a objeto de establecer si contractualmente el siniestro se encuentra cubierto por el seguro. Para ello podrá requerir de los interesados en el pago del seguro, los antecedentes que precise.

La liquidación del siniestro se sujetará a las normas impartidas por la Comisión para el Mercado Financiero referidas a dicha materia.

ARTÍCULO 13: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

Si el Contratante falleciere estando esta póliza en vigencia, se producirá la terminación del contrato, a menos que el Asegurado se hiciere cargo de sus obligaciones antes del término del período de gracia conferido para el pago de las correspondientes primas, 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.

La cobertura terminará anticipadamente en los siguientes casos:

1. Respecto del Asegurado:

i. Por fallecimiento.

ii. A partir de la fecha en que ese Asegurado cumpla la edad tope de cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

iii. En caso que la Compañía decida ponerle término de acuerdo a lo indicado en el inciso tercero del Artículo 8 de estas Condiciones Generales.

En estos casos, cesará toda responsabilidad de la Compañía y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los riesgos que cubre al Asegurado.

2. Respecto del contrato:

- Si habiendo vencido el período de gracia fijado en el Artículo 8 precedente, dicho período se encontrare impago, el contrato de seguro terminará anticipadamente en forma inmediata, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, liberándose la Compañía de toda obligación y responsabilidad derivada de esta póliza.

- La póliza terminará en caso de que se verifique la situación señalada en el Artículo 10 de estas Condiciones Generales y el Contratante no acepte un cambio de moneda o unidad del contrato.

- La póliza terminará en caso de incurrir el asegurado o Contratante en el delito de fraude al seguro, tipificado en el artículo 470 N° 10 del Código Penal.

- La póliza terminará cuando sea denunciado y aceptado un siniestro de la cláusula adicional de Invalidez Total y Permanente 2/3.

- La Póliza terminará cuando el Contratante o Asegurado hubiere incurrido en errores, reticencias o inexactitudes en su declaración formulada según el Artículo 7 de estas Condiciones Generales.

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

Asimismo, se conviene que en caso de que la presente póliza termine anticipadamente o no, los beneficios de este seguro terminan a la fecha de término del contrato, según sea el caso.

ARTÍCULO 14: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.

Cualquier comunicación, declaración notificación que deba efectuar la Compañía al Asegurado o Contratante con motivo de esta Póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico u otro medio electrónico indicada en las Condiciones Particulares, salvo que éste no dispusiere 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, o estipulada en las Condiciones Particulares de esta 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 del Asegurado o Contratante 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 practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de Correos que corresponda, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

ARTÍCULO 15: DOMICILIO ESPECIAL.

Para todos los efectos relacionados con el presente contrato de seguro, las partes fijan como domicilio especial la ciudad de Santiago y prorrogan la competencia para ante los tribunales con jurisdicción sobre dicha ciudad, en términos tales que incluso la designación del árbitro que conocerá de eventuales disputas entre las partes deberá ser también designado por tribunales ordinarios con asiento en dicha comuna.

ARTÍCULO 16: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.

Cualquier dificultad que se suscite entre el Contratante o el Asegurado 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 Condiciones Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro mixto, 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 Contratante o el Asegurado podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Comisión para el Mercado Financiero las dificultades que se susciten con la Compañía cuando el monto de los gastos 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 1931.

ARTÍCULO 17: IMPUESTOS.

Los impuestos que actualmente o en el futuro se establezcan sobre las primas, intereses, capital asegurados, indemnizaciones o sobre cualquier otra base y que afecten al presente contrato serán de cargo del Contratante, del Beneficiario o herederos según sea el caso, salvo que por ley fuesen de cargo de la Compañía.

PÓLIZA DE VIDA INDIVIDUAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220230249

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 beneficiario.

La presente póliza se otorga en base a las declaraciones, informaciones y antecedentes proporcionados por el asegurado a solicitud del asegurador, y en base a la información que ha entregado el asegurador al asegurado respecto a las condiciones, términos y modalidades del seguro, todos los cuales forman parte integrante de la presente póliza.

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.

ARTICULO 2: COBERTURA

En los términos de la presente póliza, el capital asegurado señalado en las condiciones particulares será pagado por la Compañía aseguradora a los beneficiarios después del fallecimiento del Asegurado, si ocurre durante la vigencia de la póliza y por una causa no excluida. No habrá derecho a indemnización alguna si el asegurado sobrevive al vencimiento de la póliza establecido en las Condiciones Particulares.

La cobertura que otorga esta póliza no impone restricciones al asegurado en cuanto a lugar de residencia, profesión, oficio, o actividad lícita en general.

ARTICULO 3: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza se entenderá por:

ASEGURADO: Aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador y que se encuentra definido como tal en las Condiciones Particulares.

BENEFICIARIOS: El que, aún sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización que se establece en las condiciones particulares en caso de siniestro, y se encuentra designado como tal de conformidad a lo indicado en el Artículo N° 7 de estas Condiciones Generales.

SITUACION O ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Es cualquier enfermedad, dolencia o situación de salud que afecte al Asegurado, que haya sido estudiada o esté en etapa y/o proceso de estudio y/o sea conocida y/o diagnosticada con anterioridad a la fecha efectiva de inicio de vigencia de la cobertura que otorga esta Póliza.

ARTICULO 4: EXCLUSIONES

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

a) Suicidio, auto mutilación o auto lesión infringida con intención por el propio asegurado.

No obstante, la compañía aseguradora pagará el monto 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 del capital asegurado, si correspondiera. En caso que hubiese habido un incremento del capital asegurado en un plazo inferior a dos años, pero la vigencia del capital asegurado anterior hubiese estado vigente por más de dos años, se considerará el pago solo de aquel capital asegurado que haya estado comprometido por más de dos años.

b) Pena de muerte o fallecimiento mientras el Asegurado participaba de cualquier acto delictivo.

c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario, o quién pudiese reclamar la cantidad asegurada o la indemnización. En el evento de existir más de un beneficiario, la compañía pagará a los restantes beneficiarios no culpables ni cómplices, no comprendidos en esta causal.

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 ley de seguridad interior del Estado.

e) Enfermedades, dolencias o situación de salud preexistentes, de acuerdo a la definición establecida en el Artículo Tercero de esta Póliza. En las Condiciones Particulares de la Póliza se deberá dejar constancia de las enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes declaradas por el Contratante o por el Asegurado, las que no serán cubiertas. Asimismo, no será cubierto el fallecimiento si éste ocurre como consecuencia de una Enfermedad Preexistente no declarada por el Asegurado. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía podrá indicar en las Condiciones Particulares las condiciones en que sí otorgará cobertura, debiendo en tal caso el Contratante o Asegurado entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza.

f) Participación activa del asegurado en un acto terrorista. Para estos efectos, se entiende por acto terrorista toda conducta calificada como tal por 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.

g) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas en las cuales voluntariamente se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

h) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

i) Conducción de cualquier vehículo por parte del Asegurado, encontrándose éste bajo la influencia del alcohol o estado de ebriedad. Dicha circunstancia se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.

j) Que el Asegurado se encuentre bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.

k) Viaje o vuelo en vehículo o transporte aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en un vuelo operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.

l) Epidemias o pandemias oficialmente declaradas por la autoridad competente o por el organismo de salud mundial competente, respectivamente.

ARTICULO 5º: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a:

- a) Declarar sinceramente y con honestidad y haciendo uso de toda la información que posea, todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar el riesgo asegurado y apreciar la extensión de los riesgos;
- b) Informar, a requerimiento del Asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo riesgo.
- c) Pagar la prima en la forma y en el momento pactados;
- d) Notificar al Asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro; en caso de que el Asegurado no pueda hacerlo, y en virtud de este contrato, deberá dejar las instrucciones previsoras que sean necesarias.
- e) Acreditar el Asegurado, el contratante o sus beneficiarios, la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia ni ocultamiento alguno, sus circunstancias y consecuencias.

ARTICULO 6: DECLARACION DEL ASEGURADO

En las Condiciones Particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración efectuada por el Asegurado, de conformidad con los requisitos y formalidades requeridas para el efecto por la normativa legal y administrativa vigente.

La veracidad y completitud de las declaraciones hechas por el Asegurado en la Propuesta constituye condición de validez de este contrato de seguro y es de su exclusiva responsabilidad hacerlas de manera íntegra y completa, con especial celo en lo que se refiere a su estado de salud. Cualquier reticencia, ocultamiento, declaración falsa o inexacta relativa a la fecha de nacimiento, estado de salud, ocupación, actividades y deportes riesgosos del Asegurado titular, que puedan influir en la apreciación del riesgo o de cualquiera circunstancia que, conocida por la Compañía, pudiera haberle hecho retraerse de la aceptación del riesgo y, por lo tanto, de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, liberará completamente a la Compañía de la obligación de pagar la cobertura y/o indemnización definida en las Condiciones Particulares, y la facultará para poner término inmediato a esta Póliza, de acuerdo al Artículo 13 de estas Condiciones Generales.

ARTICULO 7: DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

El Contratante podrá designar como Beneficiarios para los efectos del cobro de la indemnización establecida en esta póliza cuando ocurra el fallecimiento del Asegurado, a una o más personas, individualizándolas en la Declaración de Beneficiarios que la Compañía ponga a disposición del Contratante. El Contratante podrá cambiar de Beneficiario cuando lo estime conveniente, debiendo comunicar oportunamente dicho cambio a la Compañía.

Los Beneficiarios recibirán la indemnización de acuerdo a los porcentajes de distribución señalados en la Declaración de Beneficiarios. De no existir porcentajes estipulados de distribución, la indemnización correspondiente será distribuida por partes iguales entre los Beneficiarios. Si al momento del fallecimiento del Asegurado uno o más de los Beneficiarios designados hubieren fallecido, se entenderá que el porcentaje que le hubiere correspondido se distribuirá proporcionalmente entre los demás Beneficiarios designados.

sobrevivientes.

A falta de Beneficiarios designados por el Contratante, el monto de la indemnización se pagará a los herederos legales en la forma que la ley lo establezca, situación que será acreditada con la posesión efectiva. Quienes acrediten tal calidad al momento de solicitar el pago de la indemnización que corresponda, serán considerados únicos Beneficiarios para todos los efectos del presente contrato.

La Compañía pagará la indemnización a los Beneficiarios válidamente registrados en la Declaración de Beneficiarios vigente a la fecha del siniestro. Con dicho pago la Compañía dará cumplimiento íntegro a su obligación y no le será oponible ningún cambio de Beneficiario que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro y por el propio Contratante y/o Asegurado.

En caso de no haber Beneficiarios designados en la póliza y de ser la Compañía informada de la existencia de un testamento que designe beneficiarios; la Compañía pagará de acuerdo a dicho testamento.

ARTICULO 8: PRIMAS Y EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA

La Prima es la retribución por el riesgo asumido por la Compañía, y constituye el precio del seguro, consistente en una cantidad de dinero definida.

Los montos de la Prima y los eventuales ajustes estarán indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(a) Pago de Prima:

La Prima de este seguro se pagará en los plazos y forma establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante o Asegurado Titular deberá pagar la Prima de acuerdo al monto, condiciones y en la forma de pago que se detallan en las Condiciones Particulares, en las oficinas de la Compañía, en los lugares que ésta designe o en las formas como ésta lo defina, todo ello, sin perjuicio de otros mecanismos de pago o descuentos que la Compañía podrá poner a disposición del Contratante para facilitar el pago.

La Prima se entenderá pagada cuando haya sido efectivamente percibida por la Compañía. Es responsabilidad del Contratante asegurarse o verificar que el pago haya sido efectivamente recibido o percibido por la Compañía.

La Compañía no será responsable por las omisiones, fallas de sistemas o faltas de diligencia que no le sean imputables y que produzcan atraso en el pago de la Prima, aunque este pago se efectúe mediante algún cargo o descuento automático convenido. En caso de no poder hacerse el cargo pactado en el medio de pago señalado por el Contratante o Asegurado, la Prima correspondiente se considerará no pagada, generándose el efecto que se indica en el párrafo siguiente.

(b) Efecto del no pago de la Prima:

La falta de pago de la Prima por parte del Contratante o del Asegurado producirá la caducidad de este contrato en el Plazo de Gracia definido en las Condiciones Particulares, contado desde la notificación que, conforme al Artículo 14 de estas Condiciones Generales, dirija la Compañía al Asegurado y dará derecho a la Compañía para exigir que se le pague la Prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato. Producida la terminación de la Póliza, cesará de pleno derecho la responsabilidad de la Compañía por todas las indemnizaciones, eventos y gastos, sin necesidad de declaración judicial alguna.

ARTICULO 9: VIGENCIA Y DURACION DEL CONTRATO DE SEGURO.

La duración de esta póliza es de un año, contado desde la fecha de vigencia inicial. Sin embargo, si el Contratante no manifestare su opinión en contrario, la póliza se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos.

En cada renovación, la Compañía podrá establecer nuevas condiciones en cuanto a las primas, previa comunicación por escrito u otro medio de contacto fehaciente conforme lo establecido en el Artículo 13 de estas Condiciones Generales, dirigida al Contratante con una anticipación de a lo menos treinta (30) días a la fecha de renovación, cuya aceptación expresa provocará la renovación de esta póliza de acuerdo a las nuevas condiciones. Esta nueva prima, si correspondiere, deberá ser pagada hasta el vencimiento del nuevo período y así sucesivamente.

Sin perjuicio de lo descrito precedentemente en este artículo, la Compañía se reserva el derecho de no renovar esta póliza, previa comunicación por escrito al Contratante con una anticipación de a lo menos treinta (30) días a la fecha de renovación.

En caso que la póliza no se renueve, la Compañía mantendrá su obligación respecto a un siniestro eventualmente cubierto ocurrido con anterioridad a la fecha de término de la póliza, de acuerdo a lo indicado en el Artículo 2 de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 10. TERMINACION ANTICIPADA.

La cobertura de esta Póliza, y la de sus cláusulas adicionales, si las hubiere, terminará:

- a) Al vencimiento del plazo establecido para su duración en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- b) A las 24:00 horas del día en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- c) Por efecto del no pago de la prima, en los términos señalados en el artículo 8 de estas Condiciones Generales.
- d) Por fallecimiento del Asegurado Titular y/o Contratante.
- e) Por incurrir cualquiera el Asegurados en el delito de fraude al seguro, tipificado en el Artículo 470 N° 10 del Código Penal.
- f) La Póliza cuando el Contratante o Asegurado hubiere incurrido en errores, ocultamiento, reticencias o inexactitudes en su declaración formulada según el Artículo 6 de estas Condiciones Generales.
- g) En caso de que la moneda o unidad monetaria estipulada dejare de existir y el contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por la Compañía Aseguradora, según lo establecido en el Artículo 12 siguiente.
- h) Por efectuarse el pago al Asegurado de la indemnización contemplada en alguna de las cláusulas adicionales que establezca el término del seguro principal.

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

Asimismo, se conviene que en caso de que la presente póliza termine anticipadamente o no, los beneficios de este seguro terminan a la fecha de término del contrato, según sea el caso.

En caso de que terminada la vigencia de la póliza se denunciara un siniestro ocurrido con fecha anterior a este término de póliza, los interesados deberán acreditar fehacientemente aquello para ser considerado el pago del siniestro.

ARTICULO 11: DENUNCIA DE SINIESTRO

Los interesados en el pago de la indemnización deberán notificar a la Compañía por los medios que ésta disponga, tan pronto como sea posible y dentro del plazo máximo de noventa (90) días siguientes a la fecha de ocurrido el fallecimiento, debiendo acreditar la ocurrencia del mismo declarando fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

La Compañía evaluará los hechos denunciados a objeto de establecer si contractualmente el siniestro se encuentra cubierto por el seguro. Para ello podrá requerir de los beneficiarios del seguro, los antecedentes que precise. La liquidación del siniestro se sujetará a las normas impartidas por la Comisión para el Mercado Financiero referidas a dicha materia.

ARTÍCULO 12: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

Todos los valores de este contrato se expresarán en moneda extranjera, en Unidades de Fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Comisión para el Mercado Financiero, que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor de la moneda extranjera, Unidad de Fomento o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares, que se considerará para el pago de prima e indemnizaciones, será el vigente al momento de su pago efectivo.

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 dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación que ésta le hiciere sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá el término anticipado de la póliza conforme lo establecido en el Artículo 10 de estas Condiciones Generales.

ARTICULO 13: COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración notificación que deba efectuar la Compañía al Asegurado o Contratante con motivo de esta Póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico u otro medio electrónico indicada en las Condiciones Particulares, salvo que éste no dispusiere 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, o estipulada en las Condiciones Particulares de esta 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 del Asegurado o Contratante 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 practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de Correos que corresponda, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

ARTÍCULO 14. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

Cualquier dificultad que se suscite entre el Contratante o el Asegurado 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 Condiciones Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro mixto, 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 Contratante o el Asegurado podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Comisión para el Mercado Financiero las dificultades que se susciten con la Compañía cuando el monto de los gastos 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 Nº 251, de 1931.

ARTÍCULO 15. DOMICILIO ESPECIAL

Para todos los efectos relacionados con el presente contrato de seguro, las partes fijan como domicilio especial la ciudad de Santiago y prorrogan la competencia para ante los tribunales con jurisdicción sobre dicha ciudad, en términos tales que incluso la designación del árbitro que conocerá de eventuales disputas entre las partes deberá ser también designado por tribunales ordinarios con asiento en dicha comuna.

ARTÍCULO 16. CLÁUSULAS ADICIONALES.

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesorio con esta Póliza y que extiendan o amplíen o complementen las coberturas establecidas en ella, se regirán en todo lo no previsto en el texto de éstas por lo dispuesto en estas Condiciones Generales.

También podrá establecerse que, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en las cláusulas adicionales, provocará el término anticipado de la póliza o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivo.

ARTÍCULO 17: IMPUESTOS.

Los impuestos que actualmente o en el futuro se establezcan sobre las primas, intereses, capitales asegurados, indemnizaciones o sobre cualquier otra base y que afecten al presente contrato serán de cargo del Contratante, del Beneficiario o herederos según sea el caso, salvo que por ley fuesen de cargo de la Compañía.

CLAUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 2/3 POR ACCIDENTE

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320230250

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio 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 válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza, se regirá por las estipulaciones siguientes:

ARTICULO 1º: COBERTURA

El asegurador indemnizará al Asegurado en caso en que éste sufra una Invalidez Total y Permanente 2/3 producto de un Accidente, de acuerdo a los términos, condiciones y exclusiones establecidas tanto en la póliza principal como en la presente cláusula adicional, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que la Invalidez Total y Permanente 2/3 sea causada por un Accidente ocurrido durante la vigencia de la presente cláusula adicional.
- b) Que la póliza principal esté vigente.
- c) Que la Invalidez Total y Permanente 2/3 se produzca antes que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia que se estipule en las condiciones particulares de la póliza.

Si el asegurado falleciera como consecuencia de algún accidente cubierto por la Póliza principal, las sumas que se paguen en virtud de la presente cláusula adicional, serán descontadas de las que corresponda pagar por el concepto de la cobertura de la póliza principal.

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 cualquiera 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.

ARTICULO 2º: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

Accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, debidamente acreditado, causado por medios externos y de un modo violento que afecte al organismo del Asegurado, provocándole lesiones que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyendo asimismo el ahogamiento y la asfixia, torceduras y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

Invalidez Total y Permanente 2/3 por Accidente: La pérdida o disminución de las fuerzas físicas o

intelectuales que sufra el Asegurado a consecuencia de un Accidente y que ocasione un menoscabo irreversible de, al menos, 2/3 (dos tercios) de su 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. N° 3.500 de 1980.

Lesión: Es un daño corporal sufrido durante la vigencia de la póliza a consecuencia de un Accidente.

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

Órgano: Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

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.

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.

ARTICULO 3°: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la Invalidez Total y Permanente 2/3 que sufra el Asegurado a consecuencia de su participación, directa o indirectamente, en:

1. Eventos derivados directa o indirectamente del resultado de una fisión o fusión nuclear o de radioactividad.
2. Actos de terrorismo llevados a cabo utilizando armas o materiales nucleares, biológicos y/o químicos.
3. Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco ningún ejercicio o práctica de guerra.
4. 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.
5. Participación del asegurado como autor o cómplice en cualquier acto delictivo.
6. Ejercicio de actividad o profesión en la cual se porten armas.
7. Práctica de deportes de manera profesional o federada.
8. Conducir cualquier medio de transporte motorizado bajo la influencia del alcohol o los efectos de cualquier estupefaciente, droga o alucinógeno. Lo anterior se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.
9. Cualquier tipo o cualquier clase de enfermedad, aunque la invalidez se produzca, directa o indirectamente, como consecuencia inmediata de dicha enfermedad, tales como ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos, síncope o sonambulismo, entre otras.

10. Cuando el asegurado se encuentre cursando un proceso de declaración de invalidez o ya haya obtenido dicha declaración.

11. Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la escala modificada de Richter determinado por el servicio Sismológico del Departamento de Geofísica de la Universidad de Chile, o del servicio que en el futuro lo reemplace.

12. Prestación de servicios del Asegurado en las Fuerzas Armadas y/o funciones policiales de cualquier tipo en Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Gendarmería de Chile, empresas de transporte de valores o guardias privados.

13. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.

14. Lesión a consecuencia de la ocupación del Asegurado, cubierta por la legislación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

15. Suicidio o intento del mismo, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, cualquiera sea la época en que ocurra, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.

16. La realización, participación o práctica de una actividad riesgosa, considerándose como tales aquellas 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: Actividades sobre 3000 MSNM, Acrobacia, Caza, Seguridad Privada, Faenadores de Animales, Faenas de Minería, Faenas Forestal, Faenas Pesqueras, Manejo de Explosivo, Inmersión submarina, Trabajos en Altura o Líneas de Alta Tensión, Piloto Civil, Bombero, Buceo, Rally, Jeep Fun Race, Deportes Ecuestres, Deportes Acuáticos a motor, BMX y Ciclismo de Montaña, Deportes de Nieve fuera de pista habilitada, Paracaidismo, Parapente, Alas Delta, Motociclismo y Automovilismo deportivo, Benji, Alpinismo y Andinismo, y en general las actividades antes indicadas u otras riesgosas, que requieran el uso de protecciones y medidas especiales de seguridad para garantizar la integridad física de quien lo practica.

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

ARTICULO 4°: TERMINACION DE LA COBERTURA

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

a) Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura.

b) En el aniversario de la póliza en que el Asegurado alcance la edad máxima de permanencia señalada en las Condiciones Particulares.

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 Total y Permanente de 2/3 que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en el seguro principal.

ARTICULO 5°: PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTRO Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Producida o dictaminada la Invalidez Total y Permanente 2/3 del Asegurado por Accidente, cualquier persona deberá comunicarlo por escrito a la compañía aseguradora. El denuncia de un siniestro cubierto por esta póliza deberá informarse a la compañía aseguradora dentro del plazo de noventa (90) días contado desde que el tomo conocimiento de la ocurrencia del siniestro, salvo caso fortuito o fuerza mayor. 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.

Sera obligación del Asegurado, proporcionar a la compañía todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, y dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la compañía aseguradora le 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.

La compañía aseguradora sólo podrá pronunciarse de manera definitiva sobre la procedencia del pago de la indemnización establecida en esta póliza, si cuenta con todos los antecedentes que, a su juicio, acreditan suficientemente la Invalidez Total y Permanente 2/3 del Asegurado.

En el caso que el Asegurado incumpla cualquiera de las obligaciones establecidas en ésta póliza o las cumpla imperfectamente por su culpa o negligencia, éste perderá todo derecho a exigir indemnización con cargo a la presente póliza. Sin perjuicio de lo anterior, en el evento que el Asegurado haya incumplido con alguna(s) de estas obligaciones por caso fortuito o fuerza mayor, la compañía aseguradora otorgará una prórroga prudencial para el cumplimiento de las mismas.

Dentro del marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 1055 de 2013, Reglamento sobre los Auxiliares del Comercio de Seguros, o el reglamento que lo reemplace, la denuncia de siniestros y, en general, todo el procedimiento de liquidación de siniestros se regirá por lo que dispongan las Condiciones Particulares de la póliza, en la medida que no se opongan a lo establecido en el reglamento antes citado y demás disposiciones legales y normativas vigentes.

ARTICULO 6° DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

La compañía aseguradora determinará en un plazo máximo de sesenta (60) días contados desde el denuncia de siniestro, si se ha producido la Invalidez Total y Permanente 2/3 por Accidente de un Asegurado, conforme a los antecedentes que le fueren presentados y los exámenes requeridos, según sea el caso.

La declaración de Invalidez Total y Permanente 2/3 del Asegurado por Accidente, emitida por algún organismo previsional o legal, será vinculante para la compañía aseguradora y para la junta médica.

El Asegurado, dentro de los treinta (30) días siguientes a la comunicación de la determinación de la compañía aseguradora, podrá requerir que la Invalidez Total y Permanente 2/3 sea evaluada por una junta compuesta por tres (3) médicos cirujanos, elegidos por él, de entre una nómina de cinco (5) o más médicos propuestos por la compañía aseguradora, los que deberán encontrarse ejerciendo, 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 Total y Permanente 2/3 por Accidente 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 Total y Permanente 2/3.

La junta médica podrá someter al Asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios, cuyos costos serán soportados por la compañía aseguradora.

CLAUSULA ADICIONAL DE DESMEMBRAMIENTO POR ACCIDENTE

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320230251

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria de la póliza principal. En consecuencia, se regirá por las Condiciones Generales de dicha póliza y por lo dispuesto en los siguientes artículos:

ARTICULO 1: COBERTURA. La Compañía pagará al asegurado los porcentajes que se indican a continuación, sobre el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares de esta cláusula adicional, si a consecuencia directa de un accidente, el asegurado sufre lesiones que le provoquen algunas de las siguientes formas de desmembramiento:

1. El 50% del capital asegurado de esta cobertura por la pérdida total de: - la audición completa de ambos oídos, o - un brazo, o - una mano, o - una pierna, o - un pie, o - la visión de un ojo en caso de que el asegurado ya hubiese tenido ceguera total del otro, antes de contratar esta cláusula adicional.
2. El 35% del capital asegurado de esta cobertura por la pérdida total de: - la visión de un ojo en caso de que no existiere ceguera total del otro, antes de contratar esta cláusula adicional.
3. El 25% del capital asegurado de esta cobertura por la pérdida total de: - la audición completa de un oído en caso de que el asegurado ya hubiese tenido sordera total del otro, antes de contratar este adicional.
4. El 20% del capital asegurado de esta cobertura por la pérdida total del: - pulgar derecho o izquierdo.
5. El 15% del capital asegurado de esta cobertura por la pérdida total del: - índice derecho o izquierdo.
6. El 13% del capital asegurado de esta cobertura por la pérdida total de: - la audición completa de un oído.
7. El 5% del capital asegurado de esta cobertura por la pérdida total de: - cualquiera de los otros dedos de la mano.
8. El 3% del capital asegurado de esta cobertura por la pérdida total de: - un dedo del pie, orjejo.
9. La pérdida de cada falange, se calculará en forma proporcional en función de falanges que tenga el dedo. La indemnización por la pérdida total o parcial de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falanges perdidos.

En caso de ocurrir más de un accidente cubierto por esta cláusula durante la vigencia del asegurado en esta, los porcentajes a indemnizar se calcularán aplicando los porcentajes indicados, sobre el capital asegurado y no sobre el saldo de éste, después de haber efectuado otros pagos, sin exceder en ningún caso el 100% del capital asegurado por concepto de esta cláusula adicional.

Si el asegurado falleciera como consecuencia de algún accidente cubierto por la Póliza principal, las sumas que se paguen en virtud de la presente cláusula adicional, serán descontadas de las que corresponda pagar por el concepto de la cobertura de la póliza principal.

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.

ARTICULO 2: DEFINICIONES. Para los efectos de esta cláusula adicional las siguientes expresiones tendrán el significado que se indica a continuación:

Accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, debidamente acreditado, causado por medios externos y de un modo violento que afecte al organismo del Asegurado, provocándole lesiones que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyendo asimismo el ahogamiento y la asfixia, torceduras y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

Asegurado: Corresponde exclusivamente a la persona natural que habiendo sido debidamente aceptada como tal por la Compañía, está habilitada para requerir la cobertura otorgada por esta cláusula adicional y se encuentra individualizada en las Condiciones Particulares

Lesión: Es un daño corporal sufrido durante la vigencia de la póliza a consecuencia de un Accidente.

Miembro: Largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la

locomoción y prensión. **Órgano:** Entidad anatómicamente independiente y siempre específica. **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. **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.

ARTICULO 3: EXCLUSIONES.

Esta cláusula adicional excluye de su cobertura y no cubre el desmembramiento del asegurado que ocurra a consecuencia de:

- 1) Eventos derivados directa o indirectamente del resultado de una fisión o fusión nuclear o de radioactividad.
- 2) Actos de terrorismo llevados a cabo utilizando armas o materiales nucleares, biológicos y/o químicos.
- 3) Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco ningún ejercicio o práctica de guerra.
- 4) 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.
- 5) Participación del asegurado como autor o cómplice en cualquier acto delictivo.
- 6) Ejercicio de actividad o profesión en la cual se porten armas.

7) Práctica de deportes de manera profesional o federada.

8) Conducir cualquier medio de transporte motorizado bajo la influencia del alcohol o los efectos de cualquier estupefaciente, droga o alucinógeno. Lo anterior se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.

9) Cualquier tipo o cualquier clase de enfermedad, aunque el desmembramiento se produzca, directa o indirectamente, como consecuencia inmediata de dicha enfermedad, tales como ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos, síncope o sonambulismo, entre otras.

10) Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la escala modificada de RICHTER, determinado por el servicio Sismológico del Departamento de Geofísica de la Universidad de Chile, o del servicio que en el futuro lo reemplace.

11) Prestación de servicios del Asegurado en las Fuerzas Armadas y/o funciones policiales de cualquier tipo en Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Gendarmería de Chile, empresas de transporte de valores o guardias privados.

12) Lesión a consecuencia de la ocupación del Asegurado, cubierta por la legislación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

13) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.

14) Suicidio o intento del mismo, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, cualquiera sea la época en que ocurra, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.

15) La realización, participación o práctica de una actividad riesgosa, considerándose como tales aquellas 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: Actividades sobre 3000 MSNM, Acrobacia, Caza, Seguridad Privada, Faenadores de Animales, Faenas de Minería, Faenas Forestal, Faenas Pesqueras, Manejo de Explosivo, Inmersión submarina, Trabajos en Altura o Líneas de Alta Tensión, Piloto Civil, Bombero, Buceo, Rally, Jeep Fun Race, Deportes Ecuestres, Deportes Acuáticos a motor, BMX y Ciclismo de Montaña, Deportes de Nieve fuera de pista habilitada, Paracaidismo, Parapente, Alas Delta, Motociclismo y Automovilismo deportivo, Benji, Alpinismo y Andinismo, y en general las actividades antes indicadas u otras riesgosas, que requieran el uso de protecciones y medidas especiales de seguridad para garantizar la integridad física de quien lo practica.

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

ARTICULO 4: 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 esté vigente, quedando sin efecto:

Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura.

En el aniversario de la póliza en que el Asegurado alcance la edad máxima de permanencia señalada en las

Condiciones Particulares.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por desmembramiento que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en el seguro principal.

ARTICULO 5: PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTRO Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, el asegurado deberá dar aviso por escrito a la compañía de la ocurrencia del accidente dentro de los treinta (90) días siguientes a la fecha de este, salvo caso fortuito o fuerza mayor.

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 esta cláusula adicional, hará perder los derechos del asegurado o beneficiarios, liberando a la Compañía del pago de la indemnización que habría correspondido bajo esta cláusula adicional, salvo en caso de fuerza mayor, la cual deberá ser probada por quien la alega.

Será obligación del Asegurado proporcionar a la Compañía todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, como también aquellos documentos legales necesarios para acreditar que ha ocurrido un siniestro cubierto por esta cláusula adicional, para lo cual dispone de un plazo de treinta (30) días contados desde el requerimiento.

Asimismo, será obligación del Asegurado autorizar a la Compañía para requerir de sus médicos tratantes y/o instituciones de salud, incluido el Instituto de Salud Pública (ISP), todos los antecedentes que ellos posean, someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad del desmembramiento. El costo de éstos será de cargo de la Compañía.

ARTICULO 6: DETERMINACION DEL DESMEMBRAMIENTO

La Compañía determinará en un plazo máximo de 30 días contado desde la fecha de presentación del asegurado de la última información requerida por la Compañía si se ha producido un desmembramiento del asegurado.

CLÁUSULA ADICIONAL FRACTURA DE HUESO POR ACCIDENTE

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320230252

ARTICULO 1º: COBERTURA

Bajo los términos de la presente cláusula adicional y si, a consecuencia directa e inmediata de un accidente ocurrido dentro de la vigencia de esta cláusula adicional y por causa no excluida, al asegurado se le diagnosticare la fractura de uno o más huesos previamente sanos, causado directamente por un accidente y que para su tratamiento requiera una intervención quirúrgica y/o la hospitalización por al menos 24 horas en un recinto de salud calificado, la Compañía Aseguradora pagará al asegurado el capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares de la póliza principal. Las condiciones de otorgamiento de la cobertura, topes, numero de eventos y capital asegurado estará definidos e indicados en las Condiciones Particulares de la póliza. Se entenderán como fracturas inmediatas a consecuencia de un accidente aquellas que ocurran a más tardar dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente.

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende que 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. Todas las fracturas que se diagnostiquen a consecuencia de un mismo accidente serán consideradas como parte del mismo evento accidental.

ARTICULO 2º: EXCLUSIONES

Se excluye de su cobertura las fracturas de huesos del asegurado que ocurran a consecuencia de:

- 1) Eventos derivados directa o indirectamente del resultado de una fisión o fusión nuclear o de radioactividad.
- 2) Actos de terrorismo llevados a cabo utilizando armas o materiales nucleares, biológicos y/o químicos.
- 3) Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco ningún ejercicio o práctica de guerra.
- 4) 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.

5) Participación del asegurado como autor o cómplice en cualquier acto delictivo.

6) Ejercicio de actividad o profesión en la cual se porten armas.

7) Práctica de deportes de manera profesional o federada.

8) Conducir cualquier medio de transporte motorizado bajo la influencia del alcohol o los efectos de cualquier estupefaciente, droga o alucinógeno. Lo anterior se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.

9) Embriaguez, ingestión, aspiración o inyección accidental o premeditada de fármacos, estupefacientes, somníferos o sustancias tóxicas en general, intoxicaciones por consumo voluntario de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares y cualquier lesión y/o enfermedad derivada de dicha ingestión; ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente o en algún estado sicológico que altere la conciencia, negligencia o imprudencia o culpa grave del asegurado.

10) Cualquier tipo o cualquier clase de enfermedad, aunque la fractura se produzca, directa o indirectamente, como consecuencia inmediata de dicha enfermedad, tales como ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos, síncope o sonambulismo, entre otras.

11) Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la escala modificada de Richter, determinado por el servicio Sismológico del Departamento de Geofísica de la Universidad de Chile, o del servicio que en el futuro lo reemplace.

12) Prestación de servicios del Asegurado en las Fuerzas Armadas y/o funciones policiales de cualquier tipo en Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Gendarmería de Chile, empresas de transporte de valores o guardias privados.

13) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.

14) Fracturas que el Asegurado sufra cuando viaje como piloto u ocupante de algún vehículo utilizado en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

15) Suicidio o intento del mismo, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, cualquiera sea la época en que ocurra, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.

16) La realización, participación o práctica de una actividad riesgosa, considerándose como tales aquellas 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: Actividades sobre 3000 MSNM, Acrobacia, Caza, Seguridad Privada, Faenadores de Animales, Faenas de Minería, Faenas Forestal, Faenas Pesqueras, Manejo de Explosivo, Inmersión submarina, Trabajos en Altura o Líneas de Alta Tensión, Piloto Civil, Bombero, Buceo, Rally, Jeep Fun Race, Deportes Ecuestres, Deportes Acuáticos a motor, BMX y Ciclismo de Montaña, Deportes de Nieve fuera de pista habilitada, Paracaidismo, Parapente, Alas Delta, Motociclismo y Automovilismo deportivo, Benji, Alpinismo y Andinismo, y en general las actividades antes indicadas u otras riesgosas, que requieran el uso de

protecciones y medidas especiales de seguridad para garantizar la integridad física de quien lo practica.

17) Fracturas de hueso, producida como consecuencia directa o indirecta de cualquier enfermedad ósea, que produzca debilitamiento o fragilidad en los huesos, tales como osteoporosis, osteogénesis imperfecta, Osteomalacia, Osteomielitis aguda, Displasia fibrosa ósea, Artritis reumatoide, tumores, cáncer, entre otras.

18) El agravamiento o manifestaciones de lesiones o padecimientos preexistentes y/o secuelas de traumatismos anteriores.

19) Tratamiento de artrosis, manguito rotador y otras lesiones de tipo degenerativo. Tratamiento de lesiones osteomusculares con terapia biológica (concentrado plaquetario, células madre, factor de crecimiento, etc.).

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

ARTICULO 3º: 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 esté vigente, quedando sin efecto:

- Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura.
- En el aniversario de la póliza en que el Asegurado alcance la edad máxima de permanencia señalada en las Condiciones Particulares.

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 fractura accidental que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en el seguro principal.

ARTICULO 4º DENUNCIA DE SINIESTROS

La fractura del Asegurado deberá ser notificada a la Compañía, en un plazo de noventa (90) días una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de la fractura 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.

Será obligación del Asegurado proporcionar a la Compañía todos los antecedentes Médicos y exámenes, como también aquellos documentos legales necesarios para acreditar a satisfacción de ésta, que ha ocurrido un Evento cubierto por esta cláusula adicional. Con el mismo objeto, será obligación del Asegurado requerir de sus Médicos Tratantes, Prestadores y/o instituciones de salud incluido el Instituto de Salud Pública (ISP), todos los antecedentes que ellos posean respecto del Evento mencionado y que sean necesarios para la acreditación del Evento denunciado o autorizar a la Compañía Aseguradora o al liquidador de seguros, para efectuar tal requerimiento, todo con el objeto de acreditar el Evento denunciado.