COBERTURA DE ASISTENCIA POR INVALIDEZ (PÉRDIDA DE EXISTENCIA INDEPENDIENTE)

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza de Seguro de la cual forma parte la presente cláusula adicional:

1. **Definiciones**

Se considera la Pérdida de Existencia Independiente cuando el Asegurado se encuentra incapacitado para realizar de manera permanente y completa, tres o más de las seis Actividades Básicas de la Vida Diaria, y por lo tanto, necesita la asistencia de una tercera persona cada vez que requiera realizarlas. Las Actividades Básicas de la Vida Diaria son:

- Higiene Personal: Bañarse/ducharse

El Asegurado es capaz de bañarse, ducharse y secarse y, en particular, de entrar y salir del baño/ducha, con o sin la ayuda de apoyos y sin la asistencia de otras personas. La incapacidad de llegar al cuarto de baño no constituye una necesidad de asistencia.

- Higiene personal: Lavado parcial del cuerpo

El Asegurado es capaz, sin la asistencia de otras personas o con la ayuda de apoyos, de lavar su cuerpo (la parte superior e inferior), cepillar sus dientes, peinarse y afeitarse. El asegurado es capaz, sin asistencia de otras personas o con la ayuda de apoyos, de efectuar su higiene íntima después de usar el baño o durante el período menstrual. La incapacidad de llegar al cuarto de baño, no constituye una necesidad de asistencia.

- Continencia

El asegurado es capaz de controlar sus esfínteres vesical y anal. Existe necesidad de asistencia cuando el asegurado sufre de incontinencia permanente o no puede vaciar su vejiga o defecar voluntariamente. También existe necesidad de asistencia, cuando la continua incontinencia vesical o fecal hace necesario el uso permanente de catéteres, pañales o compresas absorbentes (y no solamente para facilitar el proceso) que el asegurado no pueda aplicar, cambiar, vaciar o limpiar por su cuenta. Si se trata solo de incontinencia vesical o anal que pueda corregirse mediante el uso de pañales y compresas absorbentes y si el asegurado es capaz de ponérselos y sacárselos sin ayuda de terceros, entonces no existe la necesidad de asistencia.

- Vestirse y desvestirse

El Asegurado es capaz, sin asistencia de otras personas o con la ayuda de apoyos, de vestirse y desvestirse (la parte superior e inferior del cuerpo) y, si fuera necesario, colocarse y abrocharse un corsé o prótesis.

- Movilidad

El asegurado es capaz de desplazarse por la casa sin asistencia de otras personas o con la ayuda de apoyos. El asegurado es capaz de sentarse y ponerse de pié, entrar y salir de la cama y subir y bajar las escaleras sin ayuda de otras personas. El asegurado es capaz de salir de la casa y regresar a ella, sin la asistencia de otras personas.

- Comer y beber

El Asegurado es capaz de consumir alimentos y bebidas preparados y servidos sin asistencia de otras personas, usando cubiertos y vajilla adaptados; por preparados también se entiende que los enlatados han sido abiertos y la fruta pelada. La necesidad de asistencia también existe si el alimento debe ser administrado a la persona asegurada a través de tubos.

Sin perjuicio de las exclusiones de cobertura contempladas en el artículo 3, se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que ocurra durante la vigencia de la póliza y que produzca en la integridad física del Asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas, o ahogamiento. No se considera un accidente los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.

2. Cobertura

La ASEGURADORA otorgará la cobertura bajo la presente cláusula adicional, siempre y cuando, el Asegurado acredite encontrarse en una situación de Pérdida de Existencia Independiente según lo definido en el artículo 1 y siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que la Pérdida de Existencia Independiente sea causada por enfermedad originada o accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura que se otorga mediante la presente cláusula adicional.

b) La Pérdida de Existencia Independiente tiene que producirse antes que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia indicada en el artículo 5 de la presente cláusula adicional.

c) La Pérdida de Existencia Independiente se deberá determinar una vez que transcurra el periodo de espera inicial o carencia de ciento ochenta (180) días desde el inicio de la cobertura, de acuerdo a lo establecido en el artículo 6 de esta cláusula adicional.

d) Que el Asegurado haya sobrevivido un periodo de ciento ochenta (180) días los cuales serán contados desde la calificación del estado de Pérdida de Existencia Independiente, dictaminada por el médico evaluador de la ASEGURADORA y que conserve la situación de Pérdida de Existencia Independiente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 6 de la presente cláusula adicional.

3. **3Exclusiones para el pago de Beneficio**

Adicionalmente a las exclusiones descritas en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro, ésta cláusula adicional excluye de su cobertura los siguientes hechos:

a) Lesiones, enfermedades y cualquier tratamiento médico, fisioterapéutico, quirúrgico o anestésico, preexistentes excepto que hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la ASEGURADORA al momento de contratar el seguro.

d) La participación del asegurado en actos temerarios 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.

f) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio de alto riesgo accidental e invalidante, que no hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la ASEGURADORA al momento de contratar el seguro o durante su vigencia. Se consideran las siguientes actividades, profesiones u oficios como riesgosos: Trabajadores de lugares nocturnos como bares, cantinas o centros nocturnos, Trabajadores de la construcción, Trabajadores de la industria maderera, Trabajos con sustancias radiactivas, corrosivas y/o patológicas, Trabajadores de la industria petrolera y gas, Ganaderos, Electricistas, Trabajadores de la minería, Médico y/o Técnico radiólogo, Tripulación y/o pasajeros de aviones militares, Hípica, Tripulantes y/o pasajeros de helicópteros, Aviación deportiva, Fumigador, Exhibiciones acrobáticas, Trabajadores de calderas, Cobradores, Transportistas de sustancias tóxicas, carga pesada, ganado, sustancias inflamables o caudales/valores, Misioneros, Expedicionistas científicos, Estibadores,

Manipulación de sustancias, explosivos y/o demolición, Doble, Trabajadores de drenajes y dragas, Trabajadores de espectáculos circenses, Fotógrafos en zonas de conflicto, Guardabosques,
Guardavidas, Salvavidas, Insecticidas, Trabajadores en altura, Instaladores de antenas, Investigadores privados, Operadores de maquinaria pesada, Personal de aduana o frontera, Pirotecnia y juegos pirotécnicos, Políticos, Servicios de carga y descarga, Servicios de salvamento y Tripulación de submarino.

g) Que el asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol (en grado igual o superior a 0.50 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente) y/o drogas o alucinógenos o en estado de sonambulismo.

Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente. Para efectos de esta exclusión, se presumirá que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia del alcohol o droga, si el ASEGURADO o Beneficiarios se negaran a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente. Esta presunción es válida solo en los casos en que el ASEGURADO haya sido conductor del vehículo.

h) 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.

i) Lesiones sufridas en actos delictivos intencionales en que participa directamente el asegurado, o al participar en riñas, duelos y peleas en las que él haya sido el provocador salvo en el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente.

j) SIDA, el complejo relacionado con el SIDA, enfermedades de transmisión sexual, o si el Asegurado es HIV positivo.

k) Omisión de solicitar o seguir consejo médico.

l) Intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión

4. RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACIÓN EXPRESA

La ASEGURADORA cubrirá la Pérdida de Existencia Independiente que afecte al Asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en las letras d), e) y f) del artículo 3, cuando estos hayan sido declarados por el Asegurado y

aceptados por la ASEGURADORA con el pago de la extraprima respectiva, dejando constancia en las condiciones particulares de la póliza.

5. **Edades de Ingreso y Permanencia en la Póliza**

Edad mínima de ingreso: 18 años cumplidos
Edad máxima de ingreso: 59 años y 364 días
Edad máxima de permanencia: 74 años y 364 días

6. **Periodos de Carencia, de Sobrevivencia y de conservación de la condición de Pérdida de Existencia Independiente**

Se establece un periodo de Carencia de ciento ochenta (180) días, a contar desde el inicio de la cobertura. En caso la Pérdida de Existencia Independiente sea causada por un accidente, no aplicará el Periodo de Carencia antes descrito.
Se establece un periodo de sobrevivencia de ciento ochenta (180) días, a contar desde que se determine la Pérdida de Existencia Independiente. Al finalizar este período el asegurado deberá acreditar mediante un Informe médico que acredite y confirme que el Asegurado ha mantenido y conservado el estado de Pérdida de Existencia Independiente durante un periodo de ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha en que se produjo la Pérdida de Existencia Independiente, a fin de gozar de la prestación asegurada. Este periodo de sobrevivencia no será aplicable cuando la Pérdida de Existencia Independiente sea causada por un accidente.

7. **Carácter del Beneficio.**

El beneficio que se otorga al Asegurado bajo esta cobertura es adicional e independiente de la indemnización que corresponda pagar en caso de producirse el fallecimiento del Asegurado. En caso de fallecimiento del asegurado solamente podrán deducirse las primas periódicas correspondientes a esta cobertura aún no vencidas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

En caso de que se califique la situación de Pérdida de Existencia Independiente en el transcurso del período de espera inicial, se devolverá la prima pagada correspondiente a esta cobertura.

8. **Procedimiento en Caso de Siniestro y Obligaciones del Asegurado**

Producida la pérdida de Existencia Independiente, el Asegurado o su Apoderado, deberá comunicarlo por escrito a la ASEGURADORA dentro de un plazo de noventa (90) días de ocurrido el siniestro o de haber tomado conocimiento del beneficio.,

Para acreditar el derecho a la indemnización, corresponde al Asegurado presentar la siguiente documentación:

a) Formulario de reclamación de Pérdida de Existencia Independiente, según modelo que otorgue la ASEGURADORA.

b) Informe y Certificado médico que determine el estado de Pérdida de Existencia Independiente.

c) Informe médico que acredite y confirme que el Asegurado mantiene y/o conserva el estado de Pérdida de Existencia Independiente durante un periodo de ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha en que se produjo la Pérdida de Existencia Independiente. Este informe sólo se presentará cuando la Pérdida de Existencia Independiente sea causada por enfermedad.

d) Copia Fedateada y Foliada de la Historia Clínica del Asegurado, debidamente suscrito por el médico y/o las entidades que atienden y han atendido al Asegurado.

Corresponde también al Asegurado facilitar cualquier documento que sea requerido por la ASEGURADORA, la que podrá examinar al Asegurado tantas y cuantas veces sean necesarias por facultativos designados por ésta y con gastos a cargo de la ASEGURADORA. Para tal efecto, el Asegurado autoriza desde ya a que cualquier médico, hospital, centro asistencial, empleado de hospital o a cualquier persona que le haya atendido o haya sido consultada o que lo haga en el futuro, para que suministre a la ASEGURADORA toda la información que ella considere necesaria y solicite en cualquier tiempo.

9. Determinación del Estado de Pérdida de Existencia Independiente

La determinación del estado de Pérdida de Existencia Independiente deberá ser evaluada por el/los médico(s) de la ASEGURADORA basándose en si se cumplen o no las Actividades Básicas de la Vida Diaria descritas y definidas en el artículo 1 de la presente cláusula adicional.

Una vez recibida la documentación y las pruebas en forma completa, las mismas que constan descritas en el artículo 8 precedente, la ASEGURADORA determinará en. En caso que se determine el Estado de Pérdida de Existencia Independiente según artículo 1 antes citado, la ASEGURADORA tendrá, a partir de la fecha de consentido el siniestro, un plazo de treinta (30) días para pagar la indemnización. En caso la Pérdida de Existencia Independiente sea causado por enfermedad, el Asegurado deberá acreditar que mantiene este estado por un plazo de ciento ochenta (180) días. Para esto, al finalizar este plazo, deberá presentar un informe actualizado de su médico tratante u otros exámenes si la

ASEGURADORA así lo requiere, donde se confirmen que mantiene su condición de Pérdida de Existencia Independiente.

El Asegurado dentro de los quince (15) días siguientes a la comunicación de la determinación de la ASEGURADORA, en caso esté en desacuerdo, podrá requerir que la certificación de Pérdida de Existencia Independiente sea evaluada por una junta compuesta por tres médicos, uno de ellos propuesto por el Asegurado, el otro por la ASEGURADORA, y el tercero elegido por los dos médicos elegidos , los que deberán encontrarse ejerciendo, o que hayan ejercido por lo menos un año como miembros titulares de las Comisiones Médicas del Sistema Privado de Pensiones.

La Junta Médica evaluará la Pérdida de Existencia Independiente del Asegurado pronunciándose si se encuentra incapacitado para realizar de manera permanente y completa las Actividades Básicas de la Vida Diaria, conforme a las definiciones descritas en el artículo 1, determinando a su vez la fecha en que se produjo dicha Pérdida de Existencia Independiente.

La Junta Médica podrá someter al Asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios, cuyos costos serán soportados por la ASEGURADORA.

La declaración de la Pérdida de Existencia Independiente del Asegurado de algún organismo previsional o legal, sólo tendrá para la ASEGURADORA y para la Junta Médica un valor meramente referencial.

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

10. Terminación de la Cobertura

La cobertura de Pérdida de Existencia Independiente otorgada mediante la presente cláusula adicional, terminará:

a) Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en el artículo 5 antes citado, en cuyo caso la Compañía dejará de cobrar la prima correspondiente a la cobertura que se brinda mediante la presente cláusula adicional.
b) Por la resolución del contrato de seguro de la cual forma parte la presente cláusula adicional.

c) A partir del momento en que la ASEGURADORA hubiese realizado el pago del beneficio correspondiente a esta cláusula adicional.

Si después de la terminación de este seguro, la ASEGURADORA llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y, por lo tanto, la obligación de la ASEGURADORA se limitará a la devolución de dichas primas.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.