

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO TEMPORAL
ANUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE
“RENTA ESTUDIANTIL”**

**CLÁUSULA ADICIONAL
“INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE”**

Esta Cláusula Adicional se regirá por las siguientes condiciones y, en todo lo que no esté expresamente establecido en ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales del seguro principal.

PRIMERA: DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Cláusula Adicional:

- **Accidente:** Evento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. **No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, trastornos mentales, enfermedades vasculares, accidente cerebro vascular, dolores de espalda crónicos, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.**
- **Asegurado:** Es la persona que se encuentra cubierta por los beneficios del seguro principal.
- **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 función o fisiológica del o los órganos o miembros comprendidos, sin implicar su eliminación del organismo al cual pertenece.
- **Miembros:** Largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y prensión.
- **Órgano:** Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.
- **Seguro Principal:** El otorgado bajo las Condiciones Generales de la póliza.

SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

La Compañía pagará el capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares para la presente cobertura, si la persona designada como el Asegurado sufriera, durante la vigencia de la cobertura, algún accidente que fuera la causa de su Invalidez Total y Permanente definida en los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional. Esto se cumplirá siempre y cuando la invalidez se manifieste como máximo durante los dos (2) años siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente y la causa de la invalidez no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la presente Cláusula Adicional.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía que la Invalidez Total y Permanente sea consecuencia de las lesiones originadas por un accidente.

La Compañía cubrirá la Invalidez Total y Permanente que pueda resultar de accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas. La presente Cláusula Adicional brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional y durante las veinticuatro (24) horas del día.

El pago de esta indemnización determinará la terminación de la cobertura del seguro, respecto de cada Asegurado.

TERCERA: INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Sólo se considerará que el Asegurado se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente por Accidente si presenta alguna de las condiciones siguientes:

- a) Pérdida total o funcional absoluta de la visión de ambos ojos.
- b) Pérdida total o funcional absoluta de ambos brazos o ambas manos.
- c) Pérdida total o funcional absoluta de ambas piernas o ambos pies.
- d) Pérdida total o funcional absoluta de una mano y un pie.
- e) Paraplejia o Cuadriplejia por fractura de la columna vertebral.
- f) Estado absoluto de descerebramiento ocasionado por accidente que no permita al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida. Se entiende por descerebramiento a la ausencia de función cerebral y/o inactividad total del cerebro.

En este sentido, se deja expresa constancia que la presente Cláusula Adicional no cubrirá otra situación de invalidez distinta a las arribas mencionadas, aún cuando la misma pudiera afectar al Asegurado en más de los dos tercios de su capacidad de trabajo.

CUARTA: EXCLUSIONES

La presente Cláusula Adicional excluye de su cobertura la invalidez del Asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a) Enfermedades o dolencias preexistentes al momento de presentar la solicitud de seguro.
- b) El denominado “Accidente Cerebro Vascular” y los denominados “Accidentes Médicos”, como los infartos del miocardio, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, apoplejías, congestiones, síncope y vértigos.

Asimismo, rigen para esta Cláusula Adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal.

QUINTA: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional es parte integrante y accesorio del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales del seguro principal, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro principal lo sea y esté vigente.

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará ante la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Terminación del seguro principal por cualquier causa.
- b) Cuando el Asegurado supere la “Edad Máxima de Permanencia”.

El pago del valor de la prima después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho, en ningún caso a la indemnización por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha.

SEXTA: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTA CLÁUSULA ADICIONAL

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza, el beneficiario deberá dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del siniestro dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio.

Posteriormente, deberá presentar la solicitud de cobertura proporcionando a la Compañía los originales o copias con certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de los siguientes documentos:

- a. Informe médico que establezca el diagnóstico final o la condición médica del Asegurado, el cual deberá corresponder a uno de los supuestos indicados en la Cláusula Tercera del presente documento, adjuntando los exámenes o evaluaciones médicas que se hubieran practicado al Asegurado.
- b. Informe o Atestado policial o Carpeta Fiscal vinculada al accidente, de corresponder. A falta del mismo, documentos que demuestren las circunstancias en que se produjo el accidente que ocasiona la invalidez total y permanente del Asegurado.
- c. Estado de cuenta de la pensión.

Dentro de los primeros veinte (20) días de completada la información y/o documentación exigida en la presente cláusula para la evaluación de la solicitud de cobertura, el Asegurado deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía solicite para para precisar o aclarar el contenido de la información y/o documentación presentada por el Beneficiario. El costo de esta verificación será asumido por la Compañía.

Asimismo, el Asegurado se compromete a realizarse las pruebas médicas que solicite la Compañía, incluyendo las de HIV/SIDA, de ser el caso, y autoriza a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución o persona que tenga conocimiento o registros de su persona o salud, para que pueda dar cualquier información solicitada por la Compañía con el objetivo de precisar o aclarar el contenido de la información y/o documentación presentada por el Beneficiario, incluyendo la referida al HIV/SIDA.

SÉPTIMA: DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ

La Compañía determinará en un máximo de treinta (30) días, contados desde la recepción de toda la documentación exigida, si la solicitud de cobertura es procedente. Queda convenido que, dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado, la Compañía podrá requerir documentación, pruebas o exámenes médicos adicionales para precisar o aclarar el contenido de la información y/o documentación presentada por el Beneficiario, lo que suspenderá el plazo hasta que se presente dicha información. La Compañía podrá solicitar a la prórroga del plazo para pronunciarse sobre la procedencia de la cobertura de conformidad con las normas legales vigentes.

OCTAVA: PAGO DEL BENEFICIO

El beneficio será pagado de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula Décimo Novena de las Condiciones Generales de la póliza titulada: "Beneficiario e Importe del Beneficio".