

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO “MONTA FIJO”
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE**

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

Esta Cláusula Adicional se rige por las siguientes condiciones y, en todo lo que no esté previsto en ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza.

PRIMERA: DEFINICIONES

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

- **Accidente médico:** Es aquel accidente producido durante o como consecuencia de una intervención, tratamiento o atención médica. Para efectos del presente seguro, esta definición comprende aquellos casos de negligencia o impericia médica.
- **Asegurado:** Es la persona que se encuentra cubierta por los beneficios del seguro principal.
- **Invalidez Total y Permanente:** Para efectos del presente seguro, únicamente se considerará que el Asegurado se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente si presenta alguna de las condiciones siguientes:
 - a) Pérdida total o pérdida funcional absoluta de la visión de ambos ojos;
 - b) Pérdida total o pérdida funcional absoluta de ambos brazos o ambas manos;
 - c) Pérdida total o pérdida funcional absoluta de ambas piernas o ambos pies;
 - d) Pérdida total o pérdida 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.

- **Pérdida Total:** La separación completa y en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano respecto del organismo al cual pertenece.
- **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.

Asimismo, rigen para la presente Cláusula Adicional, las definiciones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal.

SEGUNDA: DESCRIPCION DE LA COBERTURA

La Compañía pagará el capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares, 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. El pago de la cobertura de invalidez excluye el pago de las coberturas de Vida Principal o Beneficio por Muerte Accidental, si el fallecimiento y la invalidez son consecuencia del mismo accidente.

La Compañía cubrirá la Invalidez Total y Permanente que pueda resultar de un accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

TERCERA: EXCLUSIONES

Además de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la presente póliza, esta Cláusula Adicional excluye de su cobertura la invalidez del Asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a) Enfermedad o dolencia preexistente y enfermedad congénita.
- b) Daños autoinfligidos.
- c) El denominado “Accidente Cerebro Vascular” y los denominados “Accidentes Médicos”, los infartos del miocardio, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, apoplejías, congestiones, síncope y vértigos.

CUARTA: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTA CLAUSULA ADICIONAL

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 siniestro dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro o desde la fecha en que toma conocimiento de la existencia del beneficio, debiendo presentar la documentación exigida en las Condiciones Generales del seguro principal en caso corresponda.

El Asegurado deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía solicite para efecto de que ésta pueda determinar y verificar el grado de invalidez y efectividad de las lesiones originadas en el accidente. 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, incluyendo la referida al HIV/SIDA.

QUINTA: DETERMINACION 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 vinculadas al siniestro que juzgue necesarios, 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.

SEXTA: BENEFICIARIO Y PAGO DEL BENEFICIO

Se considera como beneficiario de la cobertura adicional de "Invalidez Total y Permanente" al mismo Asegurado. En caso el Asegurado falleciere, se considerarán como Beneficiarios de la presente cobertura adicional a los Beneficiarios a los designados para la cobertura de "Vida Principal".

El beneficio será pagado en una (1) sola cuota, dentro de los treinta (30) días de haber determinado la invalidez total y permanente del Asegurado.