

# Clausula Adicional Pago Mensual en Caso de Incapacidad Temporal



Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 320140017

---

Esta cobertura corresponde a un riesgo adicional, conforme se establece en las presentes Condiciones Generales para esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza principal de la cual es accesoria, y como tal se rige por las normas legales imperativas establecidas en el Título VIII del Libro II del Código de Comercio y por las estipulaciones siguientes.

## ARTÍCULO N° 1: COBERTURA

En caso de incapacidad del asegurado, a consecuencia de enfermedad o accidente, de desempeñar, durante un período superior a treinta (30) días continuos, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se estipule un tiempo menor, su actual trabajo o cualquier otro trabajo lucrativo o actividad por la cual pueda obtener una remuneración. La aseguradora pagará al propio asegurado la renta mensual establecida en las Condiciones Particulares, por el período comprendido entre la fecha en que se produzca tal incapacidad y hasta por el máximo de meses indicado en las Condiciones Particulares de la póliza para cada evento.

Si en las Condiciones Particulares de la póliza se hubiese estipulado un deducible, la aseguradora pagará las rentas que excedan del deducible que se determine, cuyo monto, período y forma de acumulación se señalan en las Condiciones Particulares de la póliza.

## ARTÍCULO N° 2: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cobertura adicional se entiende por:

- 1) ASEGURADOS:** Se consideran asegurados de esta póliza aquellos que habiendo solicitado su incorporación a la póliza, hayan sido aceptados por la aseguradora y se encuentren incluidos en las Condiciones Particulares de la póliza, y que cumplan los requisitos de edad establecidos en ellas.
- 2) CONTRATANTE:** La persona que suscribe este contrato adicional con la aseguradora y asume las obligaciones que se deriven del mismo, excepto las que por su naturaleza, deben ser cumplidas por el o los asegurados. El contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro y debe informar a los asegurados dependientes sobre la contratación de esta cobertura adicional y sus condiciones o modificaciones.
- 3) INCAPACIDAD:** Toda enfermedad o dolencia, y además toda lesión corporal sufrida como resultado de un accidente, que afecte al organismo de un asegurado y que requiera tratamiento médico.

Todas las incapacidades que existan simultáneamente debidas a la misma causa o a otras relacionadas entre sí, serán consideradas como una misma incapacidad.

# Clausula Adicional Pago Mensual en Caso de Incapacidad Temporal



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 320140017

---

- 4) **ENFERMEDAD:** Es toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuada por un médico.
- 5) **ACCIDENTE:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. Se considera como un accidente las consecuencias que puedan resultar al tratar de salvar vidas humanas.
- 6) **DEDUCIBLE:** Es el monto de la rentas cubiertos por esta cobertura adicional que serán siempre de cargo del asegurado, y cuyo monto para cada evento se establece en las Condiciones Particulares de la póliza.
- 7) **PERIODO DE ACUMULACIÓN:** Es el periodo de tiempo que se considera para contabilizar el monto del deducible.
- 8) **EVENTO:** Se entiende como tal a todas las incapacidades asociadas a un diagnóstico por enfermedad o accidente y sus consecuencias posteriores relacionadas directamente al diagnóstico principal, con una duración máxima definida en las Condiciones Particulares de la póliza, contados desde la fecha de pago de la primera renta mensual cubierta por el evento en particular.
- 9) **MÉDICO:** Toda persona habilitada y autorizada legalmente para practicar la medicina humana y calificada para efectuar el tratamiento requerido, según el artículo 112 del Código Sanitario.
- 10) **SITUACION O ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Cualquiera enfermedad, dolencias o situaciones de salud en general que afecten al asegurado y que haya sido diagnóstica o conocida por el asegurado o por quien contrata en su favor, con anterioridad a la fecha de la suscripción de la propuesta o solicitud de incorporación a la póliza.

## ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES

Esta cobertura adicional no cubre la incapacidad del asegurado, cuando se origine por, o consecuencia de, o complicaciones de:

- a) Intento de suicidio, mutilaciones o lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, cualquiera sea la época en que ocurra, sin consideración al estado de salud mental del asegurado.

# Clausula Adicional Pago Mensual en Caso de Incapacidad Temporal



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 320140017

---

- b) La atención de psiquiatría o psicología, hospitalizada y/o ambulatoria.
- c) Curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamientos.
- d) Estado de embarazo o parto.
- e) La obesidad mórbida, o no, sus tratamientos, consecuencias y complicaciones, excepto cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) sea mayor a 40.
- f) Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
- g) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA, sus consecuencias y complicaciones.
- h) Estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos, estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- i) Participación del asegurado en actos calificados como delitos por la ley.
- j) Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado.
- k) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del estado.
- l) Lesión o enfermedad surgidas de la ocupación del asegurado, cubierta por la legislación de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- m) Participación en las siguientes actividades o deportes: piloto de aeronave civil o militar, estudiante de piloto, pasajero en línea aérea no regulares, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, montañismo, buceo, motociclismo, carreras de automóvil, rodeo, rugby, equitación, carreras de caballo y polo. Al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas estas circunstancias.
- n) La participación del asegurado en actos temerarios, imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

# Clausula Adicional Pago Mensual en Caso de Incapacidad Temporal



Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 320140017

---

- o) Epidemias o pandemias.
- p) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- q) Incapacidades preexistentes.

Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas lesiones, dolencias o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares o en el certificado de cobertura, según corresponda, se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el asegurable.

Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal, a la cual accede la presente cláusula adicional

## **ARTÍCULO N° 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA**

La aseguradora cubrirá los accidentes que afecten al asegurado como consecuencia directa de la práctica de deportes excluidos en el artículo N° 3 letra m), cuando estos hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la aseguradora con el pago de la extraprima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares.

## **ARTÍCULO N° 5: DUPLICACION DE BENEFICIOS**

Los beneficios que otorga la presente cláusula adicional, son plenamente compatibles con los beneficios o coberturas que otorguen las instituciones de salud previsional, los Servicios de Bienestar, el Seguros Obligatorio de Accidentes Personales establecido en la Ley N° 18.490 o cualquier sistema, institución o seguro, al cual pertenezca o que posea el asegurado.

## **ARTÍCULO N° 6: TERMINACION 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 de la misma, de modo que sólo será válida 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 para algún asegurado. En este caso, esto es válido sólo para dicho asegurado.
- b) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, salvo que se estipule otra edad mayor en las Condiciones Particulares de la póliza, rebajándose desde entonces la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.

# Clausula Adicional Pago Mensual en Caso de Incapacidad Temporal



EuroAmerica

**Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 320140017**

---

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

## **ARTÍCULO N° 7: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

Producida la incapacidad del asegurado, ésta deberá ser comunicada por escrito a la aseguradora dentro del plazo de treinta (30) días. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho al beneficio establecido en la presente cláusula adicional, salvo en caso de fuerza mayor debidamente acreditada.

Será obligación del asegurado, proporcionar a la aseguradora todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, autorizar a la aseguradora para requerir de sus médicos tratantes todos los antecedentes que ellos posean, y dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la aseguradora solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la incapacidad. El costo de éstos será de cargo de la aseguradora.

## **ARTÍCULO N° 8: DETERMINACION DE LA INCAPACIDAD Y PAGO**

La aseguradora determinará en un plazo máximo de veinte (20) días, contados desde la recepción de los antecedentes médicos solicitados de acuerdo al artículo anterior, si se ha producido la incapacidad de un asegurado.

El asegurado, dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación de la determinación de la aseguradora, podrá requerir que la incapacidad sea evaluada por una junta compuesta por tres médicos cirujanos, elegidos por él, de entre una nómina de 5 o más médicos propuestos por la aseguradora.

La Junta Médica evaluará la incapacidad del asegurado, pronunciándose si se encuentra incapacitado conforme a lo establecido en el artículo N° 1 de esta cláusula adicional, determinando a su vez la fecha en que se produjo dicha incapacidad.

La Junta Médica podrá someter al asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios, cuyos costos serán soportados en partes iguales entre el asegurado y la aseguradora.

Durante el período de evaluación, y hasta que proceda el pago definitivo de la renta mensual por parte de la aseguradora, el asegurado deberá continuar con el pago regular de la prima. Si procede el pago de la renta mensual, se devolverán las primas pagadas desde el mes siguiente a la fecha en que se produjo la incapacidad.

Una vez expirado el período de evaluación y determinada la incapacidad del asegurado, se hará efectivo el pago de la renta mensual establecido en el artículo N° 1 de la presente cláusula adicional, el cual se efectuará en forma retroactiva al momento en que se produjo tal incapacidad hasta por el máximo de meses indicado en las Condiciones Particulares.