

TÉRMINOS Y CONDICIONES

SEGURO RAÍCES

¿Qué es Seguro Raíces?

Seguro Raíces es un seguro de accidentes personales para personas naturales, destinado a entregar protección económica al asegurado y a su familia frente a las consecuencias de un accidente: fallecimiento, incapacidad, desmembración, gastos médicos y gastos funerarios, conforme a las coberturas expresamente contratadas.

El seguro es emitido por Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. e intermediado por Productora de Seguros Las Condes Ltda. a través de AseguraOnline.cl.

El producto se rige por las Condiciones Generales depositadas ante la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL 1 2014 0443, las cláusulas aplicables y las Condiciones Particulares de la póliza N° 0020113423.

¿Quién puede contratarlo?

Pueden contratar voluntariamente este seguro las personas naturales que cumplan las condiciones de asegurabilidad establecidas en la póliza. La edad mínima de ingreso es de 18 años y la edad máxima de ingreso es hasta los 69 años y 364 días. El asegurado podrá permanecer en la póliza hasta los 70 años y 364 días.

2. COBERTURAS PRINCIPALES

Muerte Accidental - UF 200

En virtud de esta cobertura, la compañía pagará a los beneficiarios el monto asegurado si el asegurado fallece a consecuencia de una lesión accidental ocurrida durante la vigencia de la póliza, siempre que el fallecimiento se produzca dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes de ocurrido el accidente.

Incapacidad Total y Permanente por Accidente - UF 100

Cubre la pérdida irreversible y definitiva, a consecuencia de un accidente, de al menos el 35% de la capacidad de trabajo del asegurado, evaluada conforme a las normas del D.L. N° 3.500 de 1980, cuando la incapacidad se configure dentro de los noventa (90) días contados desde la fecha del accidente. El asegurado podrá solicitar que la incapacidad sea evaluada por una junta médica, conforme al procedimiento establecido en la póliza.

Incapacidad Temporal por Accidente - UF 20

Otorga el pago del monto asegurado cuando, como resultado de lesiones producto de un accidente, al asegurado se le otorgue una licencia médica por un período de al menos 30 días de duración, conforme a las Condiciones Particulares de la póliza.

Desmembración Accidental - hasta UF 100

Cuando la lesión accidental no ocasione la pérdida de la vida del asegurado, pero produzca la pérdida total o parcial de miembros u órganos (por ejemplo, manos, pies, vista, audición o dedos), la compañía indemnizará un porcentaje

del monto asegurado según la tabla definida en la póliza, siempre que las consecuencias de las lesiones se manifiesten antes de los noventa (90) días contados desde su ocurrencia. El total de indemnizaciones por desmembramiento no podrá exceder del 100% del monto asegurado para esta cobertura.

3. BENEFICIOS Y COBERTURAS ADICIONALES

Reembolso de Gastos Médicos por Accidente - hasta UF 20

Cubre el reembolso de los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en que incurra el asegurado como resultado inmediato y directo de un accidente, dentro de los treinta (30) días siguientes a éste. La suma asegurada para esta cobertura es por evento (un evento anual).

El pago opera por reembolso, contra presentación de las boletas o facturas originales y del diagnóstico de un médico calificado. Si el asegurado tiene beneficios de alguna institución de salud estatal, privada o de bienestar, deberá hacer uso de ellos previamente; en caso de no tenerlos, se reembolsará el 50% del gasto real incurrido, hasta el tope de la cobertura.

Gastos Funerarios por Accidente - hasta UF 15

La compañía pagará a los beneficiarios del asegurado los gastos funerarios derivados de su fallecimiento accidental, entendiéndose por tales la compra de la urna, ataúd, ánfora o cofre; el servicio de transporte de los restos; la publicación del fallecimiento en un diario del domicilio del asegurado; y los gastos de sepultura y del servicio religioso. Sólo se pagarán tales gastos si la muerte ocurre dentro del territorio nacional.

4. PRINCIPALES EXCLUSIONES

Situaciones que no están cubiertas

Este seguro cubre exclusivamente accidentes, por lo que no otorga cobertura al fallecimiento o las lesiones derivadas de enfermedades o causas naturales. Entre las principales exclusiones se encuentran, además: el suicidio o su intento, la automutilación o autolesión; la participación en peleas o riñas, salvo legítima defensa establecida judicialmente; los actos delictivos cometidos por quien pudiere verse beneficiado por el pago; la participación activa en actos terroristas, guerra, rebelión, revolución, motines o conmociones contra el orden público; y los accidentes ocurridos en estado de embriaguez —con grado superior a 0,8 gramos de alcohol por 1.000 gramos de sangre— o bajo la influencia de drogas, somníferos, alucinógenos o deshinibitorios.

Tampoco se cubren el desempeño como deportista de alto rendimiento o profesional; la participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos remunerados o que sean la ocupación principal del asegurado; los ataques cardíacos y parálisis; las hernias y sus consecuencias; y los daños derivados de materiales nucleares, biológicos o químicos, conforme a las Condiciones Generales, Particulares y demás cláusulas del seguro, incluida la cláusula de sanciones económicas.

Condición especial para gastos funerarios

La cobertura de gastos funerarios opera únicamente cuando el fallecimiento accidental del asegurado ocurre dentro del territorio nacional, hasta el monto máximo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

5. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Requisitos de ingreso y permanencia

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años y la edad máxima de ingreso es hasta los 69 años y 364 días. El asegurado podrá permanecer como tal en la póliza hasta los 70 años y 364 días. El seguro terminará por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia o por la pérdida de la calidad de asegurado, conforme a las condiciones particulares.

Plazos relevantes de las coberturas

Para la cobertura de muerte accidental, el fallecimiento debe producirse dentro de los 180 días siguientes al accidente. Para incapacidad total y permanente, la incapacidad debe configurarse dentro de los 90 días desde el accidente. Para desmembración accidental, las consecuencias de las lesiones deben manifestarse antes de los 90 días desde su ocurrencia.

6. PRIMA, VIGENCIA Y PAGO

Pago de la prima

La prima se paga mensualmente mediante cargo automático en el medio de pago registrado por el asegurado. El precio comercial aplicable será el informado al cliente durante el proceso de contratación y aceptado antes de efectuar el pago.

Establecidas las fechas de pago, el asegurado tendrá un plazo de hasta 60 días para efectuarlo. La falta de pago de dos (2) primas mensuales consecutivas producirá la terminación del contrato, a la expiración del plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al asegurado, conforme a las reglas de la póliza y la normativa vigente.

Vigencia

La vigencia individual será la indicada en el certificado de cobertura emitido al asegurado. Para el período de promoción, la póliza tendrá una vigencia de 3 meses, con renovación automática por períodos de 12 meses. La aseguradora se reserva el derecho de no renovar la póliza o cobertura, para lo cual enviará una comunicación por escrito al contratante con una anticipación de a lo menos treinta (30) días a la fecha de terminación. El asegurado, por su parte, podrá poner término al seguro en cualquier momento mediante comunicación al asegurador.

7. QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO

Denuncia y antecedentes

El asegurado o sus beneficiarios deberán comunicar el siniestro por escrito a siniestros@sbins.cl o contactándose al 800 391 300, tan pronto sea posible y, en todo caso, dentro de los 10 días siguientes de ocurrido. En la denuncia se debe indicar día, lugar, hora y circunstancias en que ocurrió el accidente, sus causas y toda otra información relevante.

El asegurado deberá entregar los antecedentes razonablemente necesarios para establecer las circunstancias del evento, verificar la cobertura y determinar la pérdida (por ejemplo, certificados médicos, boletas o facturas originales y denuncia ante la autoridad competente, cuando corresponda).

Liquidación e indemnización

La compañía o el liquidador designado determinará la ocurrencia del siniestro, la cobertura, la cuantía de la pérdida y la indemnización conforme al contrato y a la normativa vigente, dentro de un plazo máximo de 45 días corridos desde la fecha de denuncia. Las primas impagas al momento del siniestro serán descontadas del monto a indemnizar.

AseguraOnline busca facilitar la experiencia de denuncia y acompañar al asegurado y a sus beneficiarios durante el proceso, reduciendo trámites innecesarios dentro de lo permitido por la póliza y la regulación aplicable.

8. DOCUMENTOS CONTRACTUALES Y PREVALENCIA

Documentación del seguro

Forman parte del contrato las Condiciones Generales POL 1 2014 0443, las Condiciones Particulares de la póliza N° 0020113423, las cláusulas contratadas, el certificado de cobertura, el anexo relativo a procedimientos de liquidación de siniestros y los demás documentos que correspondan.

La información publicada en AseguraOnline.cl tiene por objeto facilitar la comprensión del producto. En caso de diferencia entre un resumen comercial y los documentos contractuales, prevalecerán las condiciones del contrato de seguro.

9. DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE

Al contratar, el asegurado declara haber tenido acceso a la información del producto, sus coberturas, límites, principales exclusiones, condiciones de asegurabilidad y documentos contractuales, y acepta las condiciones aplicables al seguro Raíces.