



TÉRMINOS Y CONDICIONES

SEGURO DE ACCIDENTES

1. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

¿Qué es el Seguro de Accidentes?

El Seguro de Accidentes es un seguro de accidentes personales que protege al asegurado y a sus beneficiarios frente a las consecuencias de un accidente: fallecimiento, incapacidad total y permanente, incapacidad temporal, desmembramiento, gastos médicos y gastos funerarios, conforme a los montos, límites y condiciones descritos en este documento.

El seguro es emitido por Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. e intermediado por Productora de Seguros Las Condes Ltda. a través de BomberoSeguro.cl. El producto se rige por las Condiciones Generales depositadas ante la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL I 2014 0443 y por 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 de 69 años y 364 días. El asegurado podrá permanecer en la póliza hasta los 70 años y 364 días.

2. COBERTURAS Y MONTOS ASEGURADOS

El seguro incluye las siguientes coberturas, con los montos asegurados que se indican:

COBERTURA	MONTO ASEGURADO
Muerte Accidental	UF 200
Incapacidad Total y Permanente por Accidente	UF 100
Incapacidad Temporal por Accidente	UF 20
Desmembramiento Accidental	UF 100
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	UF 20 (1 evento anual)
Gastos Funerarios por Accidente	UF 15

Muerte Accidental – UF 200

Se paga a los beneficiarios el monto asegurado cuando el asegurado fallece a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza, siempre que el fallecimiento ocurra dentro de los 180 días siguientes al accidente. Del monto a pagar se descontará lo que ya se hubiere pagado al asegurado por el mismo accidente bajo otras coberturas de incapacidad o desmembramiento.

Incapacidad Total y Permanente por Accidente – UF 100

Se paga el monto asegurado cuando, dentro de los 90 días siguientes a un accidente, el asegurado queda en estado de incapacidad total y permanente, entendida como la pérdida irreversible y definitiva de al menos el 35% de su capacidad de trabajo, evaluada conforme a las normas del D.L. N° 3.500 de 1980. La compañía determinará la incapacidad en un plazo máximo de 30 días, y el asegurado podrá solicitar dentro de los 10 días siguientes que sea evaluada por una junta de tres médicos, dos de los cuales podrá elegir. Durante la evaluación el asegurado debe continuar pagando la prima.

Incapacidad Temporal por Accidente – UF 20

Se paga el monto asegurado cuando, a consecuencia de un accidente, al asegurado se le otorga una licencia médica de al menos 30 días de duración, o por el período mínimo establecido en las Condiciones Particulares, dentro de los plazos establecidos en la póliza.

Desmembramiento Accidental – hasta UF 100

Cuando un accidente no causa la muerte pero produce alguna de las pérdidas indicadas a continuación, manifestadas dentro de los 90 días siguientes, se indemniza el porcentaje correspondiente del monto asegurado:

PÉRDIDA	% DEL MONTO
Ambos ojos, ambos brazos, ambas manos, ambas piernas, ambos pies, o una pierna con una mano o un brazo	100%
Un brazo, una pierna o una mano	50%
Sordera completa de ambos oídos	50%
Ceguera total de un ojo, habiendo perdido el otro antes de contratar	50%
Un pie	40%
Ceguera total de un ojo	35%
Sordera completa de un oído, habiendo perdido el otro antes de contratar	25%
Un pulgar	20%
Índice derecho o izquierdo	15%
Sordera completa de un oído	13%
Cualquier otro dedo de la mano	5%
Un dedo del pie	3%

La pérdida de cada falange se calcula en proporción al dedo completo, y la pérdida funcional total de un miembro se considera pérdida efectiva del mismo. El total de indemnizaciones por desmembramiento durante la vigencia de la póliza no podrá superar el 100% del monto asegurado para esta cobertura.

Reembolso de Gastos Médicos por Accidente – UF 20

Se reembolsan los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en que incurra el asegurado dentro de los 30 días siguientes a un accidente, hasta UF 20 por evento, con un evento anual. Para el reembolso se deben presentar las boletas o facturas originales y el diagnóstico de un médico calificado.

Si el asegurado tiene beneficios de una institución de salud estatal, privada o de bienestar, debe usarlos primero y se reembolsará sólo el gasto que quede a su cargo. Si no cuenta con dichos

beneficios, se reembolsará el 50% del gasto real, hasta el tope de la cobertura.

Gastos Funerarios por Accidente – UF 15

Se pagan a los beneficiarios los gastos funerarios derivados del fallecimiento accidental del asegurado, como urna o ataúd, traslado de los restos, publicación del fallecimiento, sepultura y servicio religioso, hasta UF 15 y siempre que la muerte ocurra dentro del territorio nacional.

3. PRINCIPALES EXCLUSIONES

No se pagarán las indemnizaciones cuando el fallecimiento o las lesiones del asegurado se produzcan, directa o indirectamente, a consecuencia de:

- Participación activa del asegurado en actos terroristas, guerra, rebelión, revolución, insurrección, motín, sabotaje, tumulto o conmoción contra el orden público.
- Participación en peleas o riñas, salvo legítima defensa establecida judicialmente.
- Actos delictivos cometidos, como autor o cómplice, por quien pudiera beneficiarse del pago del seguro.
- Suicidio o su intento, automutilación o autolesión, o lesiones causadas por terceros con consentimiento del asegurado.
- Desempeñarse como deportista de alto rendimiento o profesional, o participar en carreras, apuestas, competencias o desafíos remunerados o que sean la ocupación principal del asegurado.
- Ataques cardíacos o parálisis.
- Accidentes ocurridos en estado de embriaguez superior a 0,8 gramos de alcohol por 1.000 gramos de sangre, o bajo la influencia de drogas, somníferos, alucinógenos o desinhibidores, o en estado de sonambulismo.
- Hernias y sus consecuencias, cualquiera sea su causa.
- Reacciones nucleares, radiación o contaminación radiactiva, y la dispersión de materiales biológicos o químicos patógenos o venenosos, cuando afecten a 50 o más personas.
- Cirugía plástica o cosmética.
- Infecciones bacterianas que no sean consecuencia de una lesión accidental cubierta.

Importante: para que operen las coberturas, la lesión o el fallecimiento debe tener origen en un accidente. Las enfermedades no están cubiertas por este seguro.

4. 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 aplicable será el informado al cliente durante el proceso de contratación en www.bomberoseguro.cl y aceptado antes de efectuar el pago.

Una vez establecidas las fechas de pago, el asegurado tiene un plazo de hasta 60 días para efectuarlo. El atraso o falta de pago puede producir el término del contrato, previa comunicación de la compañía, 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, con renovación automática. La aseguradora se reserva el derecho de no renovar la póliza o cobertura, avisando por escrito al contratante con al menos 30 días de anticipación.

Término anticipado

El asegurado puede poner término al seguro en cualquier momento mediante comunicación al asegurador, con derecho a la devolución de la proporción de prima correspondiente al período no cubierto. La compañía podrá poner término al contrato si el interés asegurable no existe o cesa, si el asegurado omitió o falseó información relevante o presentó reclamaciones fraudulentas, o por no pago de dos primas mensuales consecutivas.

5. QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO

Denuncia

Producido un siniestro, se debe comunicar tan pronto como sea posible y en un plazo máximo de 10 días, a través de www.bomberoseguro.cl o al +56 2 2840 5740, o directamente con la compañía al correo siniestros@sbins.cl o al 800 391 300, indicando día, lugar, hora y circunstancias del accidente, sus causas y toda otra información relevante.

El asegurado debe adoptar las medidas razonables para evitar o aminorar las consecuencias del siniestro y realizar los actos necesarios para hacer efectiva la responsabilidad de terceros, civil o penal, cuando corresponda.

Liquidación

La compañía o el liquidador designado determinará la ocurrencia del siniestro, la cobertura y el monto de la indemnización conforme al contrato y a la normativa vigente, y podrá solicitar los antecedentes adicionales que estime necesarios. Si existieran primas impagas al momento del siniestro, éstas serán descontadas del monto a indemnizar.

6. DOCUMENTOS CONTRACTUALES Y PREVALENCIA

Documentación del seguro

Forman parte del contrato las Condiciones Generales POL I 2014 0443, las Condiciones Particulares de la póliza N° 0020113423, el certificado de cobertura y los demás documentos que correspondan.

La información publicada en BomberoSeguro.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.

7. DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE

Al contratar, el asegurado declara haber tenido acceso a la información del producto, sus coberturas, montos asegurados, principales exclusiones, requisitos de asegurabilidad y documentos contractuales, y acepta las condiciones aplicables al Seguro de Accidentes.