

N° de Póliza : COL - 07197 - 4  
 Fecha Emisión : 15-06-2015  
 Página : 1 de 15

**Contratante**

Nombre	ASCENSORES SCHINDLER CHILE S.A.		R.U.T.	93.565.000-3	
Dirección	AV 11 DE SEPTIEMBRE NRO 1901 PISO 14				
Comuna	PROVIDENCIA	Ciudad	SANTIAGO		
Teléfono	7537777	Fecha Inicio Cobertura	01-06-2015	Fecha Término Cobertura	31-05-2016

**Coberturas**

N°	Cobertura	Código Condicionado	Tasa Mensual %	Edad Máxima de Ingreso (Años)	Edad Máxima de Cobertura (Años)	Capital
1	VIDA	POL220130939	0,1277	70	75	Seg. Cond.
2	MUERTE ACCIDENTAL	CAD220130941	0,0377	64	70	Seg. Cond.
3	I.P.P. Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL	CAD220130942	0,0215	64	70	Seg. Cond.
4	PAGO ANT.DE CAPITAL ASEG.INV. TOTAL O PERMANT. 2/3	CAD220130945	0,0379	64	65	Seg. Cond.

Las tarifas o tasas mensuales indicadas en el recuadro Coberturas, no incluyen el impuesto al valor agregado (IVA). Para determinar la prima a cancelar mensualmente, que resulte de la multiplicación de las respectivas tasas por el capital asegurado correspondiente a cada cobertura, deberá agregársele dicho impuesto, exceptuando las coberturas por Fallecimiento.

**Periodicidad de Pago de la Prima**

Periodicidad Cobranza	ANUAL
-----------------------	-------

**Comisión**

Intermediario	AON RISK SERVICES CHILE S.A.	R.U.T	93.783.000-9	Comisión del Corredor	10.00% de la prima neta
---------------	------------------------------	-------	--------------	-----------------------	-------------------------

La solicitud de seguro y la cotización forman parte integrante de la póliza, la que se emite en función de los antecedentes en ellos consignados, y de cuya veracidad es responsable el contratante del seguro.

EL CONTRATANTE ASUME LAS RESPONSABILIDADES QUE EMANEN DE SU ACTUACIÓN COMO CONTRATANTE DEL SEGURO COLECTIVO



N° de Póliza : COL - 07197 - 4  
Fecha Emisión : 15-06-2015  
Página : 2 de 15

**Condiciones de Asegurabilidad**

Edad Asegurado (Años)	Rango Capital Asegurado [U.F.]	Requisito
18 años en adelante hasta el límite de la cobertura correspondiente	0 - 2.600	SOLICITUD DE INCORPORACION
18 años en adelante hasta el límite de la cobertura correspondiente	2.601 - 4.600	DECLARACION PERSONAL DE SALUD
18 años en adelante hasta el límite de la cobertura correspondiente	4.601 - 12.600	EXAMEN MEDICO

**Asegurados**

Se consideran asegurados para efectos de esta póliza, las personas que, cumpliendo los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en estas Condiciones Particulares, sean empleados de la empresa contratante que mantengan contrato vigente en ella, siempre y cuando se haya efectuado la notificación correspondiente y previa aceptación a la incorporación por parte de la Compañía.

**Coberturas****Vida (POL 2 2013 0939)**

Bajo los términos del presente contrato de seguro, el capital asegurado señalado en estas Condiciones Particulares será pagado por la Compañía Aseguradora a los beneficiarios, una vez acreditado el fallecimiento del asegurado titular, si éste ocurre durante la vigencia del contrato de seguro y por causa no excluida en este contrato de seguro. Si el asegurado sobrevive a la fecha de término de su cobertura individual en el contrato de seguro colectivo, no tendrá derecho a indemnización alguna.

La prima respecto de cada asegurado se devengará hasta la fecha de término de su cobertura individual en el contrato de seguro colectivo, establecida en estas Condiciones Particulares, o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado titular, si esto ocurre antes.

**Muerte Accidental (CAD 2 2013 0941)**

La compañía aseguradora pagará a los beneficiarios de la póliza principal, el capital asegurado señalado en estas Condiciones Particulares para esta cláusula adicional si el fallecimiento del asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

**Invalidez Accidental (CAD 2 2013 0942)**

Bajo los términos de la presente cláusula adicional, la Compañía Aseguradora pagará al Asegurado un beneficio equivalente a los porcentajes que se indican a continuación, sobre el Capital Asegurado establecido en estas Condiciones Particulares de la póliza principal, si a consecuencia directa de un accidente, ocurrido dentro de la vigencia de esta cláusula adicional y por causa no excluida en esta cláusula adicional ni en la póliza principal a la que accede, el Asegurado sufre lesiones que le provoquen alguna de las siguientes formas de invalidez:

1. El 100% por la pérdida total de:

- la visión de ambos ojos, o
- ambos brazos o ambas manos, o
- ambas piernas o ambos pies, o



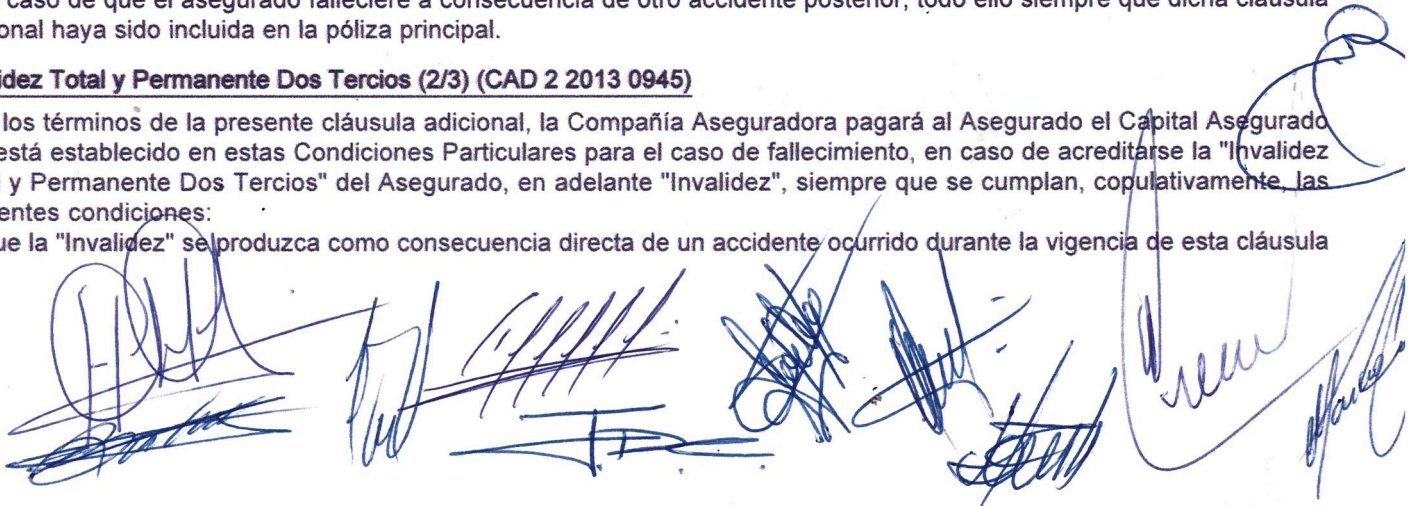
N° de Póliza : COL - 07197 - 4  
Fecha Emisión : 15-06-2015  
Página : 3 de 15

- una mano y un pie.
  - 2. El 50% por la pérdida total de:
    - la audición completa de ambos oídos, o
    - un brazo, o
    - una mano, o
    - una pierna, o
    - un pie, o
    - la visión de un ojo en caso de que el asegurado ya hubiese tenido ceguera total del otro, antes de contratar esta cláusula adicional.
  - 3. El 35% por la pérdida total de:
    - la visión de un ojo en caso que no existiere ceguera total del otro, antes de contratar esta cláusula adicional.
  - 4. El 25% por la pérdida total de:
    - la audición completa de un oído en caso de que el asegurado ya hubiese tenido sordera total del otro, antes de contratar este adicional.
  - 5. El 20% por la pérdida total del:
    - pulgar derecho o izquierdo.
  - 6. El 15% por la pérdida total del:
    - índice derecho o izquierdo.
  - 7. El 13% por la pérdida total de:
    - la audición completa de un oído.
  - 8. El 5% por la pérdida total de:
    - cualquiera de los otros dedos de la mano.
  - 9. El 3% por la pérdida total de:
    - un dedo del pie, orjejo.
  - 10. La pérdida de cada falange, se calculará en forma proporcional en función de falanges que tenga el dedo. La indemnización por la pérdida total o parcial de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falanges perdidos.
  - 11. El 100% en aquellos casos de invalidez no contemplado precedentemente y que produzca al Asegurado un menoscabo permanente, definitivo e irreversible de al menos ochenta por ciento (80%) de la capacidad de trabajo que sufra un asegurado a consecuencia de un accidente. Para efectos de esta cláusula adicional, el menoscabo deberá ser evaluado conforme a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones" regulado por el Decreto Ley N° 3.500 de 1980 y sus modificaciones.
- En caso de ocurrir más de un accidente, los porcentajes a indemnizar se calcularán aplicando los porcentajes indicados, sobre el capital asegurado y no sobre el saldo después de pagadas indemnizaciones anteriores. Sin embargo, el total de indemnizaciones provenientes de la invalidez por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia de esta cláusula adicional, no podrán en ningún caso exceder el 100% del capital asegurado por concepto de esta cláusula adicional. La cobertura de esta cláusula adicional es incompatible con la Cláusula Adicional de Muerte Accidental, cuando ambos adicionales cubran un mismo accidente. Por consiguiente, si el asegurado falleciera como consecuencia de algún accidente cubierto por ambas cláusulas adicionales, las sumas que se paguen en virtud de la presente cláusula adicional, serán descontadas de las que corresponda pagar por el concepto de la Cláusula Adicional de Muerte Accidental. La suma pagada por esta cláusula adicional, no afectará al capital asegurado de la Cláusula Adicional de Muerte Accidental en el caso de que el asegurado falleciere a consecuencia de otro accidente posterior, todo ello siempre que dicha cláusula adicional haya sido incluida en la póliza principal.

#### **Invalidez Total y Permanente Dos Tercios (2/3) (CAD 2 2013 0945)**

Bajo los términos de la presente cláusula adicional, la Compañía Aseguradora pagará al Asegurado el Capital Asegurado que está establecido en estas Condiciones Particulares para el caso de fallecimiento, en caso de acreditarse la "Invalidez Total y Permanente Dos Tercios" del Asegurado, en adelante "Invalidez", siempre que se cumplan, copulativamente, las siguientes condiciones:

- a) Que la "Invalidez" se produzca como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula





N° de Póliza : COL - 07197 - 4  
Fecha Emisión : 15-06-2015  
Página : 4 de 15

adicional; o que la "Invalidez" se produzca como consecuencia de una enfermedad diagnosticada o conocida por el Asegurado durante la vigencia de esta cláusula adicional.

b) Que, a la fecha del accidente del asegurado, o a la fecha del diagnóstico o conocimiento de la enfermedad por el asegurado, que originan -según corresponda- el menoscabo permanente, definitivo e irreversible de al menos dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo, la póliza principal se encuentre vigente.

c) Que la "Invalidez" se produzca antes que el Asegurado cumpla la edad máxima de cobertura en el contrato de seguro colectivo.

d) Que la "Invalidez" se produzca por causa no excluida en esta cláusula adicional.

Se entiende por "Invalidez" al menoscabo permanente, definitivo e irreversible, ocurrido durante la vigencia de la cláusula adicional, de al menos dos tercios (2/3) de la capacidad de trabajo que sufra un asegurado a consecuencia de un accidente, de una o más enfermedades o por el debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales.

Para efectos de esta cláusula adicional, el menoscabo deberá ser evaluado y determinado conforme a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", regulado por el D.L. N° 3.500, de 1980 y sus modificaciones.

En todo caso, siempre se considerará como "Invalidez" los siguientes casos:

La pérdida total de:

- la visión de ambos ojos, o
- ambos brazos, o
- ambas manos, o
- ambas piernas, o
- ambos pies, o
- una mano y un pie.

Para los efectos de este adicional, la fecha de invalidez corresponderá a la fecha de denuncia del siniestro a la compañía de seguros.

Por consiguiente, el pago al asegurado de la indemnización por concepto de la presente cláusula adicional producirá la terminación inmediata de la póliza principal y de todas las demás cláusulas adicionales, de la misma forma que si se hubiese pagado el capital asegurado por fallecimiento en la póliza principal.

### Definiciones

Para efectos de este contrato de seguro se entiende por :

**Accidente:** Para los efectos de este contrato de seguro se entiende que accidente corresponde a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, debidamente acreditado, causado por medios externos y de un modo violento que afecte al organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles y también los casos de inmersión o lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes. Se considera como un accidente las consecuencias que puedan resultar al tratar de salvar vidas humanas. Se considera como accidente las consecuencias provenientes de infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, cortadura o amputación accidental.

No se considera como accidente el suicidio, los ataques cardíacos, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, accidente vascular encefálico, accidente vascular periférico, derrame cerebral, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo, infecciones virales o bacterianas, o cualesquiera otra enfermedad, ni los hechos o sucesos que sean consecuencia de lo anterior y que afecten al organismo del Asegurado. Tampoco se considera como accidente aquellos sucesos sobrevenidos a consecuencia de tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

**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.



N° de Póliza : COL - 07197 - 4  
Fecha Emisión : 15-06-2015  
Página : 5 de 15

**Pérdida Funcional Absoluta:** La ausencia definitiva, total y permanente de toda capacidad de función o fisiología del o los órganos o miembros comprendidos, sin implicar su eliminación del organismo al cual pertenece.

**Miembro:** Largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y prensión.

**Órgano:** Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

**Enfermedad:** Es un estado que se produce por la pérdida de la función de cualquier sistema u órgano, que se traduce en un malestar acompañado de un conjunto de signos y síntomas que altera la función vital normal.

Su diagnóstico y confirmación deben ser efectuados por un Médico. Todas las consecuencias posteriores relacionadas a una enfermedad o asociadas a la misma familia de enfermedades se considerarán como una misma enfermedad.

Las enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de un tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se consideran como una misma enfermedad. Todas las enfermedades que existan simultáneamente debidas a la misma causa o a otras relacionadas, o a enfermedades asociadas entre sí, serán consideradas como una misma enfermedad.

No se consideran como enfermedad aquellas afecciones corporales auto-provocadas intencionalmente por el asegurado.

**Enfermedad y Dolencia Preexistente:** Corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

### **Prima y Efecto del No Pago de la Prima**

Para determinar la prima a cancelar mensualmente, será la que resulte de la multiplicación de las respectivas tasas por el capital asegurado correspondiente a cada cobertura. Deberá agregársele el impuesto IVA a cada cobertura, exceptuando las coberturas asociadas a fallecimiento.

#### **a) Pago de Primas:**

El contratante deberá pagar la prima en las oficinas de la Compañía Aseguradora de acuerdo a la periodicidad indicada en estas condiciones particulares hasta un plazo de 30 días posteriores a emitida la factura correspondiente.

Independiente de la forma de financiamiento de la prima, el pago de ésta será siempre de responsabilidad del contratante de la póliza. Las primas se entenderán pagadas cuando hayan sido efectivamente percibidas por la Compañía Aseguradora.

La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que no le sean imputables y que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido. En caso de no poder hacerse el cargo pactado en el medio de pago señalado por el Asegurado, la prima correspondiente se considerará no pagada y en dicho caso, no habrá responsabilidad alguna de la Compañía Aseguradora ante un siniestro, que ocurra después de la fecha de término del contrato de seguro, por falta de pago de prima.

#### **b) No pago de la prima:**

La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de 15 (quince) días contado desde la notificación que, conforme al Artículo "Comunicación entre las Partes", dirija la Compañía Aseguradora al contratante, y dará derecho a la Compañía Aseguradora para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato. Dicha terminación no aplicará en caso que el contratante pague la prima antes del plazo señalado previamente.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada, o de haber desistido de la resolución, no significará que la Compañía Aseguradora renuncia a su derecho de poner nuevamente en práctica el mecanismo de la resolución pactado en esta cláusula, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima. Producida la terminación, la responsabilidad de la Compañía Aseguradora por los siniestros posteriores cesará de pleno





N° de Póliza : COL - 07197 - 4  
Fecha Emisión : 15-06-2015  
Página : 6 de 15

derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

#### **c) Impuestos:**

Se establece que cualquier cambio relativo a impuestos aplicables a la prima, no serán de cargo de la Compañía Aseguradora, por ende, a contar de la fecha de la modificación se aplicarán sobre la prima neta establecida para la póliza o sus adicionales, en este último si fuese el caso.

### **Exclusiones**

#### **Vida (Pol 2 2013 0939)**

Este contrato de seguro no cubre el riesgo de muerte cuando el fallecimiento del asegurado se produzca a consecuencia de algunas de las siguientes situaciones:

- a) Suicidio o muerte producida a consecuencia de lesiones auto inferidas. No obstante respecto de la cobertura que otorga este contrato de seguro, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido un (1) año completo e ininterrumpido desde la fecha de incorporación del asegurado a este contrato de seguro o desde el aumento de capital asegurado. En este último caso si ya se ha cumplido el plazo antes referido, el plazo volverá a computarse pero sólo respecto del incremento del capital asegurado.
- b) Pena de muerte.
- c) Participación del asegurado en cualquier acto delictivo, en calidad de autor, cómplice o encubridor.
- d) Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, incluyéndose la muerte tanto del asegurado a causa de su estado de ebriedad, como a consecuencia de la conducción de vehículos motorizados en estado de ebriedad, de acuerdo a la graduación alcohólica establecida en la legislación vigente a la fecha de fallecimiento del asegurado, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente.
- e) Siniestro causado dolosamente por el beneficiario o quien pudiera reclamar el capital asegurado, respecto de dicho beneficiario.
- f) 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.
- g) Participación activa del asegurado en acto terrorista. Entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno, atemorizar a la población o a cualquier segmento de la misma.
- h) Participación del asegurado en actos temerarios, notoriamente 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.
- i) Realización de una actividad o deporte riesgoso, aun cuando se practique en forma esporádica, que pueda influir en la apreciación del riesgo, entendiéndose como tal aquellas en que se pone en grave peligro la vida o integridad física de las personas, que no haya sido declarado por el contratante o por el asegurado, al momento de la suscripción de la solicitud de ingreso, o si hubiere sido declarada, que no haya sido debidamente aprobada por el asegurador en forma expresa.
- j) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- k) Enfermedades y dolencias preexistentes, entendiéndose por tales aquellas que corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro Conforme a lo dispuesto en los artículos 524 y 525 del Código de Comercio, en el Certificado de Cobertura se dejará constancia de aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes declaradas por el contratante o asegurado, que no serán cubiertas o, por el contrario, las condiciones en que ellas serán cubiertas.



N° de Póliza : COL - 07197 - 4  
Fecha Emisión : 15-06-2015  
Página : 7 de 15

**Muerte Accidental (CAD 2 2013 0941)**

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura y no cubre el fallecimiento del asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a) Lesiones auto-inferidas, atentados contra su propia vida, intoxicaciones, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al asegurado por terceros con su consentimiento, cualquiera sea la época en que ocurra, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- b) La participación del asegurado en actos temerarios 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.
- c) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
- d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
- e) Que el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser constatados mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente.
- f) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.
- g) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

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

**Invalidez Accidental (CAD 2 2013 0942)**

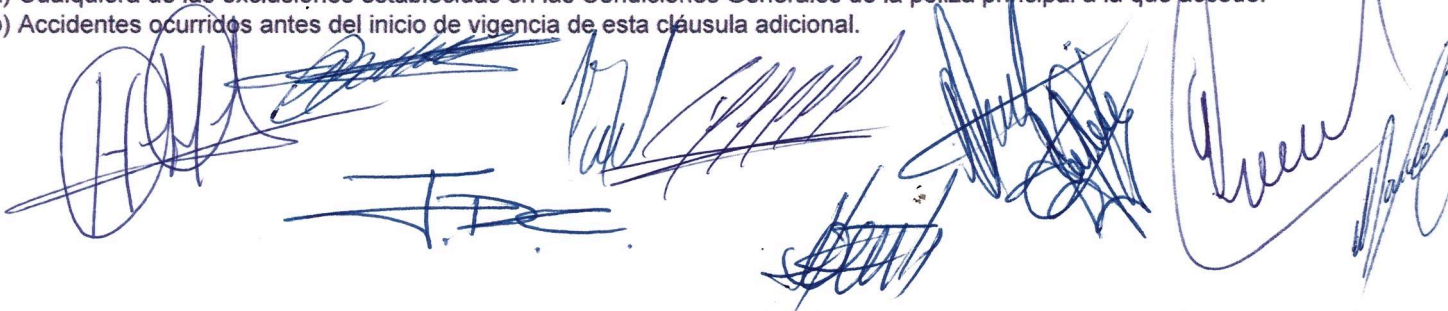
El presente adicional excluye de su cobertura la invalidez del asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a) Cualquiera de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal a la que accede.
- b) Lesiones auto-inferidas, atentados contra su propia vida, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al asegurado por terceros con su consentimiento e intoxicaciones por la ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares y de cualquier lesión y/o enfermedad derivada de dicha ingestión, cualquiera sea la época en que ocurra ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- c) Realización o participación de una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellas actividades o deportes que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas y, que dichas actividades o deportes no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se consideran como actividades riesgosas el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión y, como deportes riesgosos, el buceo o inmersión submarina, montañismo o escalada, alas delta, paracaidismo, carreras de caballos, de automóviles, de motocicletas y de lanchas, parapente, benji, canopy, rappel, rafting, kayak, trekking, boxeo, rodeo, equitación.
- d) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.

**Invalidez Total y Permanente Dos Tercios (2/3) (CAD 2 2013 0945)**

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios del Asegurado, que ocurra a consecuencia de lesiones o enfermedades originadas por, o que provengan de:

- a) Cualquiera de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal a la que accede.
- b) Accidentes ocurridos antes del inicio de vigencia de esta cláusula adicional.





N° de Póliza : COL - 07197 - 4  
Fecha Emisión : 15-06-2015  
Página : 8 de 15

- c) Lesiones auto-inferidas, atentados contra su propia vida, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al asegurado por terceros con su consentimiento e intoxicaciones por la ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares y de cualquier lesión y/o enfermedad derivada de dicha ingestión, cualquiera sea la época en que ocurra ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- d) Realización o participación de una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellas actividades o deportes que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas y, que dichas actividades o deportes no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se consideran como actividades riesgosas el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión y, como deportes riesgosos, el buceo o inmersión submarina, montañismo o escalada, alas delta, paracaidismo, carreras de caballos, de automóviles, de motocicletas y de lanchas, parapente, benji, canopy, rappel, rafting, kayak, trekking, boxeo, rodeo, equitación.
- e) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.
- f) Enfermedades y Dolencias Preexistentes, entendiéndose por tales aquellas que corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro. Conforme a lo dispuesto en los artículos 524 y 525 del Código de Comercio, en las Condiciones Particulares de la póliza se dejará constancia de aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes declaradas por el contratante o asegurado, que no serán cubiertas o, por el contrario, las condiciones en que ellas serán cubiertas.

### Designación y Cambio de Beneficiarios

En caso de invalidez el beneficiario será el asegurado titular.

En caso de fallecimiento los beneficiarios corresponderán a la o las personas designadas por el Asegurado en el Formulario de Solicitud de Incorporación Seguros Colectivos.

La designación del beneficiario podrá hacerse en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador.

Si al momento de la muerte real o presunta del Asegurado no hubiere beneficiarios ni reglas para su determinación, se tendrá por tales a sus herederos de conformidad a la ley.

La indemnización es inembargable, está exenta de impuesto de herencia y no se requiere trámite de posesión efectiva para su pago, siempre y cuando se hayan declarado los beneficiarios.

### Obligaciones del Asegurado

Conforme al artículo 524 del Código de Comercio, las obligaciones del asegurado son las siguientes:

1. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar y apreciar la extensión de los riesgos;
2. Pagar la prima en la forma y época pactadas;

Si el contratante del seguro y el asegurado son personas distintas, corresponde al contratante el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado.

Las obligaciones del contratante podrán ser cumplidas por el asegurado.

### Vigencia del Contrato de Seguro Colectivo



N° de Póliza : COL - 07197 - 4  
Fecha Emisión : 15-06-2015  
Página : 9 de 15

El contrato de seguro entrará en vigencia en la fecha indicada en el presente documento y podrá ser renovado por un nuevo periodo a partir de la fecha de vencimiento del contrato de seguro anterior, bajo las nuevas condiciones y primas aceptadas por el contratante, siempre y cuando se cumpla las condiciones definidas para la renovación del contrato de seguro.

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora sobre los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

### **Incorporación y Vigencia de la Cobertura Individual**

Todas las personas que quisieran ingresar al contrato de seguro colectivo deberán presentar su Solicitud de Incorporación, someterse a la evaluación y calificación de su estado de salud presentando para estos efectos una declaración de salud, documentos accesorios o complementarios, realizarse exámenes médicos, de laboratorio y someterse a reconocimiento médico, todo cuando corresponda, de acuerdo a los requisitos de asegurabilidad indicados en estas Condiciones Particulares.

En caso de ser aceptada la solicitud, la Compañía Aseguradora cubrirá el riesgo sobre sus vidas desde la fecha de inicio de vigencia de cada asegurado.

La vigencia inicial de la cobertura para los asegurados comenzará el primer día del mes siguiente al de la aceptación notificada por la compañía de seguros.

### **Exclusión de Enfermedades o Dolencias Preexistentes**

Se entenderá por enfermedades o dolencias preexistentes las que corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

La Compañía Aseguradora se reserva el derecho a aceptar o rechazar la cobertura de las enfermedades o dolencias preexistentes, de acuerdo a cada evaluación y calificación del estado de salud de los asegurables que soliciten la incorporación al contrato de seguro colectivo.

### **Término del Contrato de Seguro Colectivo**

El contrato de seguro colectivo terminará su vigencia al vencimiento del plazo establecido para su duración en estas Condiciones Particulares.

Encontrándose vigente el contrato de seguro colectivo, éste terminará anticipadamente respecto del contratante, en los siguientes casos:

- Por no pago de la prima convenida y haya transcurrido el plazo de aviso según lo establecido en el Artículo "Prima y Efecto del No Pago de la Prima";
- Cuando se verifique la situación señalada en el Artículo "Moneda o unidad del Contrato" y el Contratante no acepte el cambio de moneda o unidad del contrato.

En el caso de término anticipado del contrato de seguro descrito en la letra b) mencionada en el párrafo anterior, la Compañía Aseguradora enviará al contratante una comunicación señalando que el contrato de seguro quedará sin efecto en un plazo de treinta (30) días desde la notificación conforme al Artículo "Comunicación entre las Partes".

Terminada la vigencia del contrato de seguro, cesará toda responsabilidad de la compañía de seguros sobre los riesgos asumidos y no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.





N° de Póliza : COL - 07197 - 4  
Fecha Emisión : 15-06-2015  
Página : 10 de 15

### **Término de las Coberturas Individuales**

El contrato de seguro colectivo terminará respecto de un asegurado titular, en los siguientes casos:

- a) Por término del contrato de seguro colectivo;
- b) Cuando el contratante informe que el asegurado titular ya no es parte del grupo asegurado;
- c) Por fallecimiento;
- d) A las 24:00 horas del último día de vigencia del contrato de seguro colectivo en que el asegurado cumpla la edad máxima de cobertura;
- e) Por no pago de prima por dicho asegurado dentro de los plazos establecidos y haya transcurrido el plazo de aviso según lo establecido en el Artículo "Prima y Efecto del No Pago de la Prima";
- f) Cuando el asegurado hubiere incurrido en errores, retenciones o inexactitudes en su declaración formulada según el Artículo "Obligaciones del Asegurado", conforme a lo señalado en el Artículo 525 del Código de Comercio;
- g) Cuando el asegurado incurra en el delito establecido en el Artículo 470, N° 10 del Código Penal.

En todos los casos, cesará toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los riesgos que cubre al asegurado, cuya cobertura ha terminado anticipadamente, a contar de la fecha de dicho término.

### **Procedimiento de Cobranza**

#### **Altas y bajas**

La fecha de cierre para incorporaciones y exclusiones es el día 5 del mes en cobro.

La vigencia a las solicitudes de incorporación recibidas hasta el día 5 del mes en cobro, será a contar del día 1 del mes en cobro.

Las exclusiones informadas hasta el día 5 del mes en cobro, se hará efectiva a contar del día 1 del mes en cobro.

La vigencia a las solicitudes de incorporación recibidas posteriormente al día 5 del mes en cobro, será el 1 del mes siguiente.

Las exclusiones informadas con posterioridad al día 5 del mes en cobro, se realizarán a contar del mes siguiente.

#### **Emisión de Factura anticipada**

El día 15 del mes en cobro.

#### **Fecha de la UF**

Valor UF del último día del mes en cobro.

### **Denuncia de Siniestros**

El fallecimiento, la ocurrencia del accidente, la ocurrencia de la lesión o la declaración de la invalidez asegurado, deberán ser notificado a la Compañía Aseguradora, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento, la ocurrencia del accidente, la ocurrencia de la lesión o la declaración de la invalidez del asegurado, mediante comunicación por escrito a la Compañía, a través de la página web [www.bicevida.cl](http://www.bicevida.cl), llamando al teléfono 800 20 20 22 o en cualquier sucursal de la Compañía.

No obstante lo anterior, la Compañía Aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la Compañía Aseguradora, hasta 30 días después desde que fue posible su notificación una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

#### **Documentos a presentar de acuerdo a cada cobertura:**



N° de Póliza : COL - 07197 - 4  
Fecha Emisión : 15-06-2015  
Página : 11 de 15

**Vida (Pol 2 2013 0939)**

- a) Certificado de Defunción original del asegurado, con causa de muerte;
- b) Fotocopia Cédula de Identidad del asegurado o Certificado de Nacimiento original;
- c) Informe Médico;
- d) Parte Policial y Alcoholemia (si correspondiese), cuando se trate de un accidente o una causa distinta a la de muerte natural.

**Muerte Accidental (CAD 2 2013 0941)**

- a) Certificado de Defunción original del asegurado, con causa de muerte;
- b) Fotocopia Cédula de Identidad del asegurado o Certificado de Nacimiento original;
- c) Informe Médico;
- d) Parte Policial y Alcoholemia (si correspondiese), cuando se trate de un accidente o una causa distinta a la de muerte natural.

**Invalidez Accidental (CAD 2 2013 0942)**

- a) Fotocopia Cédula de Identidad del asegurado o Certificado de Nacimiento original;
- b) Informe Médico;
- c) Otros antecedentes tales como, ficha clínica, informes médicos, exámenes, dictamen de invalidez u otros documentos, relativos al siniestro del asegurado;
- d) Parte Policial y Alcoholemia (si correspondiese).

La Compañía de seguros evaluará y determinará, en conformidad a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones", si se ha producido la Invalidez Total y Permanente 80% de acuerdo a lo señalado en la descripción de esta cobertura adicional. Las Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones son aquellas normas que de conformidad al artículo 11 bis del Decreto Ley N° 3.500, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, del año 1980, han sido aprobadas por la correspondiente Comisión Técnica y publicadas en el Diario Oficial.

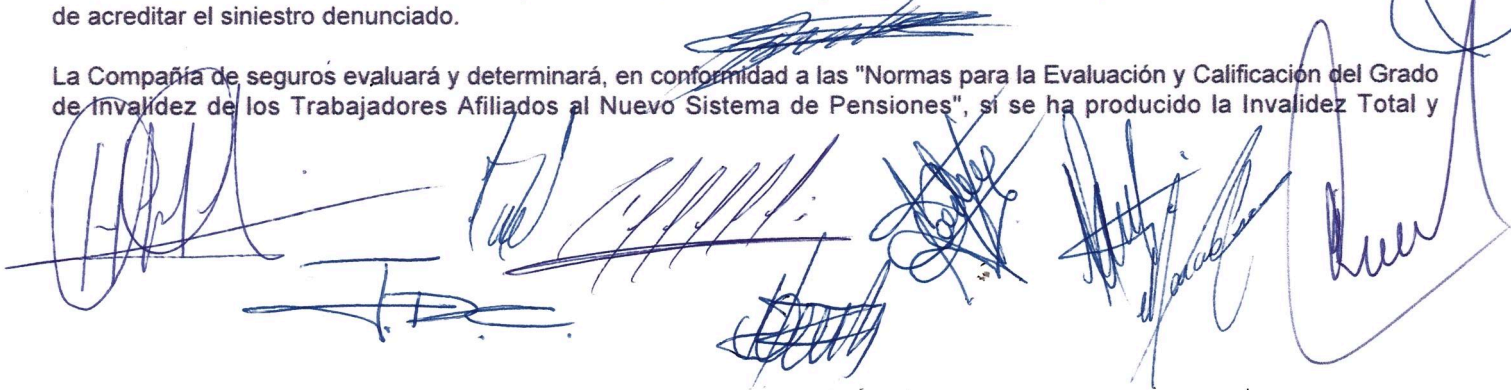
La declaración de incapacidad, en cualquier grado o porcentaje, emitida por alguna comisión u organismo previsional o legal, para fines previsionales o de seguridad social, será considerado por la compañía como un antecedente meramente informativo y en ningún caso vinculante para ésta.

**Invalidez Total y Permanente Dos Tercios (2/3) (CAD 2 2013 0945)**

- a) Fotocopia Cédula de Identidad del asegurado o Certificado de Nacimiento original;
- b) Informe Médico;
- c) Parte Policial y Alcoholemia (si correspondiese);
- d) Otros antecedentes tales como, ficha clínica, informes médicos, exámenes, dictamen de invalidez u otros documentos afines.

El Asegurado está obligado a acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y por ello debe proporcionar a la Compañía los antecedentes médicos y exámenes, como también aquellos documentos legales necesarios, que se relacionen directamente con el siniestro denunciado, a objeto de acreditar que ha ocurrido un siniestro cubierto por este contrato de seguro y determinar el monto de la indemnización. En el mismo sentido, la Compañía podrá solicitarle la realización de las pericias y exámenes médicos. El asegurado deberá requerir de sus médicos tratantes y/o Instituciones de Salud, incluido el Instituto de Salud Pública de Chile, los antecedentes que ellos posean y que sean necesarios para la acreditación del siniestro denunciado o autorizar a la Compañía o al liquidador de seguro, para efectuar tal requerimiento, todo con el objeto de acreditar el siniestro denunciado.

La Compañía de seguros evaluará y determinará, en conformidad a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones", si se ha producido la Invalidez Total y





N° de Póliza : COL - 07197 - 4  
Fecha Emisión : 15-06-2015  
Página : 12 de 15

Permanente dos tercios (2/3) de acuerdo a lo señalado en la descripción de esta cobertura adicional. Las Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones son aquellas normas que de conformidad al artículo 11 bis del Decreto Ley N° 3.500, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, del año 1980, han sido aprobadas por la correspondiente Comisión Técnica y publicadas en el Diario Oficial.

La declaración de incapacidad, en cualquier grado o porcentaje, emitida por alguna comisión u organismo previsional o legal, para fines previsionales o de seguridad social, será considerado por la compañía como un antecedente meramente informativo y en ningún caso vinculante para ésta.

En caso de requerirse mayores antecedentes, la Compañía Aseguradora dispondrá la liquidación del siniestro conforme al procedimiento de liquidación establecido en el D.S. N° 1055, de 2012, sobre Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, u otro que lo reemplace o modifique.

Nota: Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros, Circular 2106 de Superintendencia de Valores y Seguros.

### **Comunicación entre las Partes**

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al Contratante o al asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a la dirección de correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, salvo que éste no dispusiese de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el asegurado, o estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza o en el Formulario de Solicitud de Incorporación.

En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida al domicilio señalado en las Condiciones Particulares de la póliza o en el Formulario de Solicitud de Incorporación respectivo.

Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso de la carta a la Empresa de Correos, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

La aseguradora deberá facilitar mecanismos para que se realicen las comunicaciones, particularmente a través de medios electrónicos, sitios web, centro de atención telefónica u otros análogos, debiendo siempre otorgar al asegurado o denunciante un comprobante de recepción al momento de efectuarse, tales como copia timbrada de aquellos, su identificación mediante códigos de verificación u otros.

### **Domicilio**

Para todos los efectos legales de la presente póliza, las partes señalan como domicilio especial la ciudad de Santiago.

### **Moneda o Unidad del Contrato**

El Capital Asegurado y el monto de la Prima de este contrato de seguro se expresan en Unidades de Fomento (UF).

El valor de la unidad de fomento que se considerará para el pago de primas e indemnizaciones, será el vigente al momento del pago efectivo de las mismas.

Si la moneda o unidad estipulada dejara de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptase la nueva unidad y lo comunicase así a la compañía aseguradora dentro de los diez (10) días



N° de Póliza : COL - 07197 - 4  
Fecha Emisión : 15-06-2015  
Página : 13 de 15

siguientes a la notificación que ésta le hiciese sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato.

### Servicio de Atención al Cliente

BICE Vida cuenta con un servicio de atención al cliente el cual atenderá las consultas y reclamos de sus clientes. Se puede acceder a este servicio por vía telefónica de lunes a jueves de 8:30 a 18:30 horas y los viernes de 8:30 a 16:00 horas llamando al 800 20 20 22, donde un ejecutivo de servicio al cliente atenderá sus consultas y reclamos, o le informará el estado de avance de una consulta o reclamo ingresado previamente, o ingresando al sitio web de BICE Vida ([www.bicevida.cl](http://www.bicevida.cl)), hacer clic en "Contáctenos"; y completar el formulario indicando el motivo del contacto ("consulta " o "reclamo").

Este servicio no corresponde al servicio de atención al cliente (SAC) que regula el reglamento sello SERNAC.

El presente contrato es un seguro que no se encuentra asociado a aquellos productos o servicios financieros enumerados en el artículo 55 de la ley de protección de los derechos de los consumidores, y conforme a ello se deja constancia que no cuenta con el sello SERNAC.

### Información sobre Presentación de Consultas y Reclamos

En virtud de la Circular N° 2131 de 28 de Noviembre 2013, las compañías de seguros, corredores de seguros y liquidadores de siniestros, deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se atienda público, presencialmente, por correo postal, medios electrónicos, o telefónicamente, sin formalidades, en el horario normal de atención.

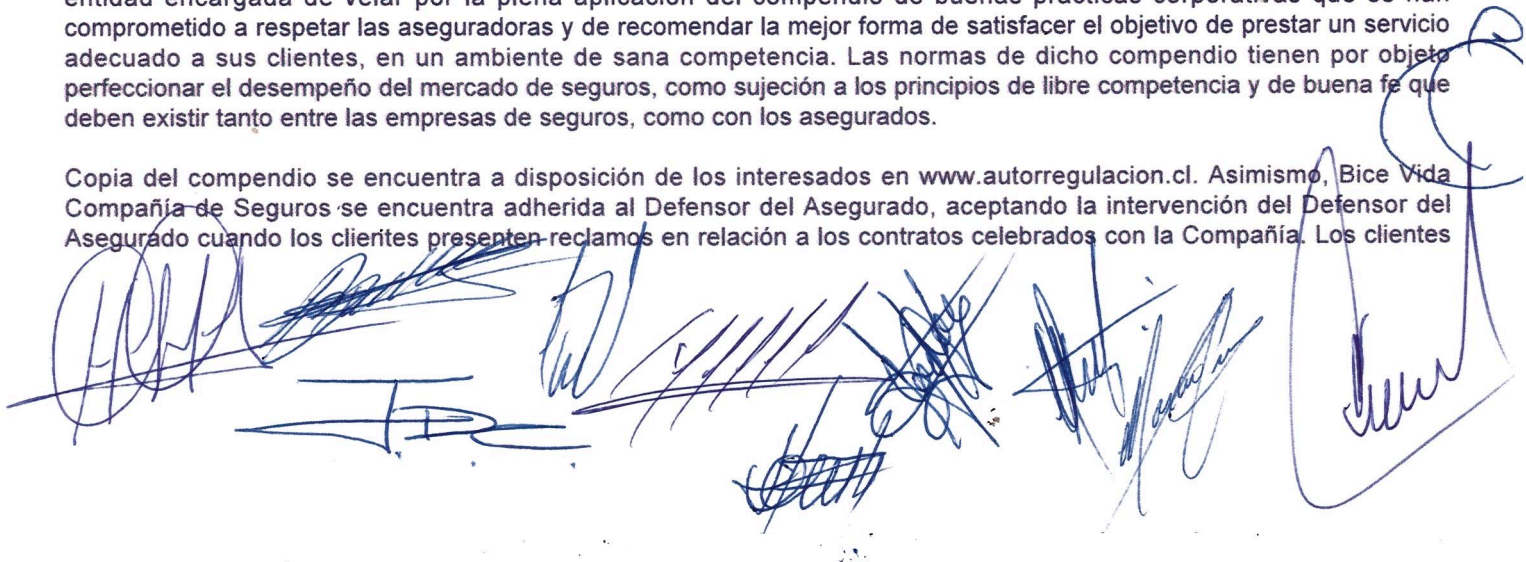
Recibida una presentación, consulta o reclamo, ésta deberá ser respondida en el plazo más breve posible, el que no podrá exceder de 20 días hábiles contados desde su recepción.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado, o bien cuando exista demora injustificada de la respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, Área de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1°, Santiago, o a través del sitio web [www.svs.cl](http://www.svs.cl).

### Autorregulación

Bice Vida Compañía de Seguros se encuentra adherida al Código de Autorregulación y al Compendio de Buenas Prácticas de las Compañías de Seguros. El consejo de Autorregulación de las Compañías de seguros fue constituido para ser la entidad encargada de velar por la plena aplicación del compendio de buenas prácticas corporativas que se han comprometido a respetar las aseguradoras y de recomendar la mejor forma de satisfacer el objetivo de prestar un servicio adecuado a sus clientes, en un ambiente de sana competencia. Las normas de dicho compendio tienen por objeto perfeccionar el desempeño del mercado de seguros, como sujeción a los principios de libre competencia y de buena fe que deben existir tanto entre las empresas de seguros, como con los asegurados.

Copia del compendio se encuentra a disposición de los interesados en [www.autorregulacion.cl](http://www.autorregulacion.cl). Asimismo, Bice Vida Compañía de Seguros se encuentra adherida al Defensor del Asegurado, aceptando la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con la Compañía. Los clientes





**N° de Póliza** : COL - 07197 - 4

**Fecha Emisión** : 15-06-2015

**Página** : 14 de 15

pueden presentar sus reclamos al Defensor del Asegurado a través de la página [www.ddachile.cl](http://www.ddachile.cl).