

**POLIZA DE INCAPACIDAD TEMPORAL A CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD,
PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES Y/O INDEPENDIENTES,
PENSIONADOS, AGENTES DE VENTAS, ESTUDIANTES Y/O DUEÑAS DE CASA**

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL320150773

ARTÍCULO 1° REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario.

ARTÍCULO 2° DEFINICIONES

- a) Asegurado: Aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador. Se entenderá como Asegurado a la persona que figure en tal calidad en las Condiciones Particulares de la póliza.
- b) Contratante o tomador: Es aquel que celebra el seguro con el Asegurador y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato.
- c) Beneficiario: Se entenderá como Beneficiario a la persona natural o jurídica que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro y figure en tal calidad en las Condiciones Particulares de la póliza.
- d) 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 accidente las consecuencias que puedan resultar al tratar de salvar vidas humanas. No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.
- e) Enfermedad: Es la alteración que sufra la salud del asegurado, cuya patología sea originada directamente por un agente infeccioso.
- f) Enfermedad Preexistente: Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales cualesquiera enfermedad, dolencia o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor, con anterioridad a la contratación del seguro.
- g) Profesional Dependiente: Toda persona natural que se encuentre ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.
- h) Trabajador Independiente: Persona que ejerce una actividad u oficio en forma independiente y obtiene de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos;
- i) Pensionado: Toda persona que recibe una jubilación y que no perciba ingresos derivados de un contrato de trabajo y/o honorarios.
- j) Agente de Ventas: Aquella persona que ejerce la actividad de ventas con ingresos variables de acuerdo a sus resultados, siempre que no mantenga un contrato de trabajo.
- k) Estudiante: Se entiende por estudiante a aquella persona que mediante la documentación pertinente acredite estar cursando estudios y no perciba ingresos derivados de un contrato de trabajo y/o honorarios.
- l) Dueña de casa: Aquella persona que no perciba ingresos derivados de un contrato de trabajo o de prestación de servicios u que acrediten esta calidad con la documentación correspondiente.
- m) Incapacidad Temporal: Es aquella que por causa de accidente o enfermedad impide al asegurado ejercer su trabajo u ocupación habitual en forma transitoria.

Si el asegurado puede ocuparse parcialmente de su trabajo, la indemnización será reducida en un porcentaje de la renta, conforme a la tabla establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, de

acuerdo con el informe médico correspondiente

n) Período indemnizable: el tiempo de incapacidad a causa de enfermedad o accidente cubierto por el seguro.

o) Carencia: Es el periodo de tiempo, desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el

asegurado no tiene derecho alguno a indemnización.p) Franquicia: Es la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan que aquél soportará la totalidad del daño cuando éste exceda del monto que se hubiere pactado.

q) Deducible: Es la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan en que este último soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiere pactado.

r) Período Activo Mínimo: Corresponde a la cantidad de meses o días indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, en que el deudor que ya ha hecho uso del seguro, podrá invocar el seguro si incurre nuevamente en un nuevo evento de incapacidad temporal.

s) Antigüedad Mínima Laboral: En el caso de los trabajadores dependientes, corresponde a la cantidad de meses o días consecutivos en que el asegurado debe mantenerse en su empleo, para reclamar por primera vez una indemnización.

ARTÍCULO 3° COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

Mediante el presente contrato de seguros, la Compañía Aseguradora se compromete a indemnizar al Asegurado, de acuerdo a los términos, condiciones y exclusiones de esta póliza.

Las coberturas descritas en las letras a), b) y c) del presente artículo podrán contratarse de manera conjunta o separada.

Conforme a lo anterior se deberá estipular expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza la(s) cobertura (s) que se contratarán.

Asimismo, en las Condiciones Particulares de la Póliza se podrá establecer un período de carencia, período activo mínimo, antigüedad mínima laboral, un deducible, un mínimo de días de estado de incapacidad, y/o una franquicia para las coberturas descritas en las letras a), b) y c) del presente artículo.

a) Cobertura de Incapacidad Temporal a causa de Accidente o Enfermedad para Trabajadores Dependientes:

Mediante el pago de la prima y en las condiciones y términos que más adelante se establecen, esta póliza cubre al asegurado que tiene la calidad de trabajador dependiente las pérdidas de ingreso que se determinen en las Condiciones Particulares, hasta por el período indemnizable, que experimente a causa de la incapacidad temporal que le afecte para ejercer sus actividades profesionales en caso de accidente o enfermedad de origen infeccioso.

b) Cobertura de Incapacidad Temporal a causa de Accidente o Enfermedad para Trabajadores Independientes:

Mediante el pago de la prima y en las condiciones y términos que más adelante se establecen, esta póliza cubre al asegurado que tiene la calidad de trabajador independiente las pérdidas de ingreso que se determinen en las Condiciones Particulares, hasta por el período indemnizable, que experimente a causa de la incapacidad temporal que le afecte para ejercer sus actividades profesionales en caso de accidente o enfermedad de origen infeccioso.

c) Cobertura de Incapacidad Temporal a causa de Accidente o Enfermedad para Pensionados, Agentes de Ventas, Estudiantes y / o Dueñas de Casa:

Mediante el pago de la prima y en las condiciones y términos que más adelante se establecen, esta póliza cubre al asegurado que tiene la calidad de pensionado, agente de ventas, estudiante y/o dueña de casa, los perjuicios que se determinen en las Condiciones Particulares, hasta por el período indemnizable, que experimente a causa de la incapacidad temporal que le afecte para ejercer sus actividades domésticas o habituales en caso de accidente o enfermedad de origen infeccioso.

Se podrá contratar esta cobertura indistintamente para cualquiera de las personas mencionadas en esta letra c) según se determine en las Condiciones Particulares de la póliza.

Se deja expresa constancia que el siniestro se liquidará de conformidad la calidad que el asegurado tenga la

fecha del siniestro (trabajador dependiente, independiente, pensionado, agente de ventas, estudiante o dueña de casa).

Las coberturas nunca serán acumulables.

ARTÍCULO 4° EXCLUSIONES

Para el sólo efecto de las enfermedades de origen infeccioso se excluyen las incapacidades de origen nervioso, las producidas con motivo de embarazos, las originadas por problemas a la columna, y las enfermedades preexistentes, definidas de conformidad a lo señalado en el artículo 2 letra f.

La póliza no ampara los accidentes o consecuencias sufridos con motivo de:

- a) Guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras (sea que haya sido declarada o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpado.
- b) Automutilación heridas auto provocadas. c) La intervención del asegurado en motines o tumultos tengan o no el carácter de guerra civil, sea que la intervención fuere personal o como miembro de una institución de carácter civil o militar.
- d) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- e) Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.
- f) Daños o pérdidas ocasionadas por experimentos de energía atómica o nuclear o de cualquier riesgo atómico.

Accidentes Indemnizables sólo bajo Condición Especial.

Esta póliza amparará uno o más de los riesgos enunciados a continuación siempre que en las condiciones particulares de la póliza existan estipulaciones expresas que los incluyan:

Los accidentes o consecuencias de accidentes a que se refiere el inciso precedente son los ocurridos con motivo o derivados de:

- a) Servicio militar, actividad bomberil u otras que cuenten con aprobación de la autoridad.
- b) Movimientos sísmicos hasta el grado siete inclusive de la Escala Modificada de Mercalli, determinados por el Servicio de Sismología del Departamento de Geología y Geofísica de la Universidad de Chile o el organismo que lo reemplace o haga sus veces.
- c) Las consecuencias derivadas de motines o tumultos, sin perjuicio de lo estipulado respecto de la intervención del asegurado en dichos motines o tumultos, que queda excluida absolutamente del seguro en virtud de lo preceptuado en la letra c) del artículo anterior.
- d) Desempeñarse el asegurado como piloto, tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación y asimismo como empleado de las referidas líneas que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta servicios.
- e) Viajes aéreos en general distintos de los mencionados en el último párrafo del artículo segundo.

ARTÍCULO 5° LÍMITE INDEMNIZATORIO

La responsabilidad de la Compañía Aseguradora está limitada a los montos y número de eventos señalados en las Condiciones Particulares respectivas.

ARTÍCULO 6° OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado estará obligado a:

- 1° Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;
- 2° Pagar la prima en la forma y época pactadas;
- 3° Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
- 4° No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526 del Código de Comercio;
- 5° Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y
- 6° Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y

consecuencias.

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

ARTÍCULO 7° AGRAVACIÓN O ALTERACIÓN DEL RIESGO

En materia de agravación de riesgos asegurados, este contrato se regirá por lo señalado en el Artículo 526 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 8° DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado deberá realizar las siguientes declaraciones:

- 1) Las estipuladas en el artículo 524, N°1) del Código de Comercio
- 2) Las estipuladas en el artículo 525 del Código de Comercio.
- 3) Las estipuladas en el artículo 526 del Código de Comercio.

Cualquiera sea la declaración que haga el deudor asegurado en virtud de esta póliza deberá ser hecha de buena fe y respecto de las circunstancias por él conocidas y solicitadas por el asegurador.

ARTÍCULO 9° PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

La obligación de pagar la prima en la forma y época pactadas le corresponderá al contratante o al asegurado, según se especifique en las Condiciones Particulares de la póliza.

La falta de pago de la prima 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 y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato.

Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

Para el pago de la prima se concede el plazo de gracia de treinta (30) días o el plazo indicado en las condiciones particulares, durante el cual la póliza permanecerá vigente. Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, la cobertura terminará anticipadamente de conformidad al procedimiento señalado en los incisos anteriores.

ARTÍCULO 10° DENUNCIA DE SINIESTROS

El denunciado de un siniestro cubierto por esta póliza deberá informarse a la Compañía Aseguradora dentro del plazo establecido para estos efectos en las Condiciones Particulares contado desde que el asegurado o beneficiario tomó conocimiento de la ocurrencia del siniestro, salvo caso fortuito o fuerza mayor.

Los documentos que se deban presentar para la liquidación del siniestro se individualizarán en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora se reserva el derecho de solicitar cualquier otro que estime necesario para realizar esta liquidación.

En el caso que el asegurado incumpla cualquiera de las obligaciones establecidas en esta póliza o las cumpla imperfectamente por su culpa o negligencia, éste perderá todo derecho a exigir indemnización con cargo a la presente póliza. Sin perjuicio de lo anterior, en el evento que el asegurado haya incumplido con alguna(s) de estas obligaciones por caso fortuito o fuerza mayor, la Compañía Aseguradora otorgará una prórroga prudencial para el cumplimiento de las mismas.

Dentro del marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 1055 de 2013, Reglamento sobre los Auxiliares del Comercio de Seguros, o el que lo reemplace, la denuncia de siniestros y, en general, todo el procedimiento de liquidación de siniestros se regirá por lo que dispongan las Condiciones Particulares de la póliza, en la medida que no se opongan a lo establecido en el reglamento antes citado y demás disposiciones legales y normativas vigentes.

ARTÍCULO 11° VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y COBERTURA

La vigencia de la póliza y de las coberturas contratadas serán las que se especifiquen en las Condiciones Particulares o en la respectiva Solicitud de Incorporación/Certificado de Cobertura para cada uno de los Asegurados en particular.

ARTÍCULO 12° TERMINACIÓN

El seguro terminará al vencimiento del plazo establecido para su duración en las condiciones particulares, por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia indicada en la póliza, o por la pérdida de la calidad de asegurado de conformidad a lo establecido en las condiciones particulares.

El Asegurado podrá poner fin anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador. El Asegurador, a su vez, podrá poner término al contrato de seguro en caso de concurrir una cualquiera de las siguientes causales:

- 1.- Si el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia del seguro.
- 2.- Por falta del pago de la prima en los términos indicados en el artículo 9 de las presentes condiciones generales.
- 3- En caso que el Asegurado o su Beneficiario, según corresponda, cobre la indemnización estipulada en las condiciones particulares de esta póliza.

Si se han convenido coberturas adicionales, las partes no podrán ponerles término en forma separada de la cobertura principal sino poniendo término al contrato en su totalidad, salvo que sea de común acuerdo.

ARTÍCULO 13° COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la compañía y el contratante, los asegurados o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta, correo electrónico u otro medio fehaciente. En caso de carta, ésta debe ser dirigida al domicilio de la compañía o al último domicilio del contratante o asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva. En caso de correo electrónico, deberán realizarse a la dirección de correo electrónico señalado en las Condiciones Particulares, en la solicitud de seguro respectiva o en la grabación telefónica si correspondiese.

ARTÍCULO 14° CLÁUSULA DE SOLUCIÓN DE CONFLICTO

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho. En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro. En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra i) del artículo 3° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251 de 1931, en virtud de la cual el asegurado, el contratante o beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la Compañía cuando el monto de los daños no sea superior a 120 Unidades de Fomento.

ARTÍCULO 15° DOMICILIO

Para todos los efectos legales, las partes de este contrato fijan domicilio en la ciudad indicada en las Condiciones Particulares.