

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

ARTÍCULO N° 1: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

Se aplicarán al presente contrato de seguro colectivo de accidentes personales y otros riesgos que se señalan, 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.

La presente póliza se otorga en base a las declaraciones, informaciones y antecedentes proporcionados por el contratante a solicitud de la aseguradora, y en base a la cotización que ha entregado la aseguradora al contratante, respecto a las condiciones, términos y modalidades del seguro, ya sea a través de una cotización o una propuesta, según sea el caso, antecedentes y documentos todos que se entienden forman parte integrante de la cobertura dada en la presente póliza o contrato de seguro.

ARTÍCULO N° 2: COBERTURA

La aseguradora pagará al asegurado o a sus beneficiarios, según corresponda, en caso de fallecimiento o lesiones producidas a consecuencia de un accidente, o bien en caso de hospitalización a causa de accidente, las indemnizaciones, reembolsos o rentas señaladas en las Condiciones Particulares de la póliza, de acuerdo a la descripción de las coberturas establecidas en el artículo N° 3 de estas Condiciones Generales.

Las coberturas señaladas en el artículo N° 3 de las presentes Condiciones Generales, individualizadas como Planes, podrán ser contratadas en forma individual, en conjunto más de una de ellas, o todas ellas, de lo que se dejará expresa mención en las Condiciones Particulares de la póliza, así como el monto asegurado para cada una de ellas.

La aseguradora podrá a petición expresa del contratante, la cual deberá constar por escrito en las Condiciones Particulares de la póliza, limitar el ámbito temporal y territorial de las coberturas sin que ello afecte la vigencia de la póliza. Es decir, podrá definir horarios, días y zonas geográficas específicas en las que regirá la cobertura así como aquellas en las que no operará esta cobertura.

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

Queda expresamente establecido que el accidente que de lugar a alguna de las coberturas de la presente póliza, necesariamente debe haber ocurrido durante la vigencia de ésta y durante la permanencia del asegurado en la póliza.

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

ARTÍCULO N° 3: DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

Las coberturas que otorga la aseguradora en virtud de esta póliza, siempre y cuando estén expresamente indicadas como contratadas en las Condiciones Particulares de esta póliza, son las que se indican a continuación:

PLAN A: MUERTE ACCIDENTAL

En virtud de esta cobertura la aseguradora pagará inmediatamente a los beneficiarios del caso, el monto especificado como indemnización para esta cobertura en las Condiciones Particulares de la póliza, una vez recibidas y aprobadas las pruebas de que el fallecimiento del asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura o dentro de algún periodo temporal de cobertura o dentro de la zona geográfica definida en caso de haberlo así solicitado el contratante, como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Si el asegurado falleciera como consecuencia de algún accidente, la aseguradora deducirá de la suma a pagar bajo esta cobertura, el importe total que ya hubiere abonado al asegurado por el mismo accidente bajo la cobertura del Plan B, Desmembramiento e Invalidez Total y Permanente, en caso de haber sido contratadas.

La aseguradora cubrirá la consecuencia de muerte bajo esta cobertura cuando el fallecimiento pueda resultar de situaciones que afecten al asegurado al tratar de salvar vidas humanas.

PLAN B: DESMEMBRAMIENTO E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Este plan contempla las coberturas de Desmembramiento y la Invalidez Total y Permanente ambas por accidente, de acuerdo a lo siguiente:

1) Desmembramiento

En virtud de esta cobertura y cuando la lesión sufrida a consecuencia de un accidente no ocasione el fallecimiento del asegurado, sino que produzca alguna de las pérdidas que a continuación se indican, y siempre que éstas se manifiesten antes de los noventa (90) días contados desde la ocurrencia del accidente y siempre que haya tenido lugar durante la vigencia de esta cobertura o dentro de algún periodo temporal de cobertura o dentro de la zona geográfica determinada en caso de haberlo así solicitado el contratante, la aseguradora indemnizará al asegurado los siguientes porcentajes del monto asegurado indicado en las Condiciones Particulares de la póliza para esta cobertura:

- a) 100% en caso de pérdida total de los dos ojos, o de ambos miembros superiores (brazos), o de las dos manos, o de ambos miembros inferiores (piernas), o de los dos pies, o de un miembro inferior (pierna) y de una mano o un brazo;

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

- b) 50% por la pérdida de uno de los miembros superiores (brazos), o uno de los miembros inferiores (pierna), o de una mano;
- c) 50% por la sordera completa de ambos oídos;
- d) 50% por la ceguera total de un ojo en caso de que el asegurado ya hubiera tenido ceguera total del otro antes de contratar este seguro;
- e) 40% por pérdida de un pie;
- f) 35% por la ceguera total de un ojo;
- g) 25% por la sordera completa de un oído en caso de que el asegurado ya hubiera tenido sordera completa de otro, antes de contratar este seguro;
- h) 20% por la pérdida de un pulgar;
- i) 15% por la pérdida total del índice derecho e izquierdo;
- j) 13% por la sordera completa de un oído;
- k) 5% por la pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano;
- l) 3% por la pérdida total de un dedo del pie.

La pérdida de cada falange, se calculará en forma proporcional a la pérdida total del dedo completo correspondiente. 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. La pérdida funcional total y absoluta de cualquier miembro, se considerará como pérdida efectiva del mismo.

En el caso de ocurrir más de un siniestro cubierto por la póliza durante la vigencia de ésta, los porcentajes a indemnizar se calcularán sobre la base del monto total asegurado para la cobertura y no al saldo de éste, después de haber efectuado otros pagos. Sin embargo, el total de indemnizaciones provenientes de desmembramientos por uno o más accidentes cubiertos por la póliza, no podrá, en ningún caso, exceder del cien por ciento (100%) del monto asegurado.

2) Invalidez total y permanente por accidente

En virtud de esta cobertura, y cuando como resultado de lesiones producto de un accidente cubierto por esta póliza en los términos señalados en el artículo N° 2, el asegurado se encontrare dentro de los noventa (90) días contados desde la fecha del accidente, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se estipule otro plazo mayor, total y permanentemente incapacitado e impedido de desempeñar cualquier ocupación o de emprender cualquier trabajo o negocio lucrativo, la aseguradora pagará, previa determinación que dicha incapacidad sea total, continua y permanente, el porcentaje de la suma asegurada bajo esta cobertura que haya sido definido en las Condiciones Particulares de la póliza, menos cualquier otra suma pagada o pagadera bajo los términos ya señalados y el saldo mientras el asegurado esté vivo en el número de cuotas y periodicidad que se indique en las Condiciones Particulares de la póliza.

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

La aseguradora determinará si se ha producido la invalidez total y permanente, de conformidad a las “Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones”, establecidos conforme a las normas del DL N° 3.500.

PLAN C: REEMBOLSO O PAGO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

En virtud de esta cobertura, la aseguradora se obliga a reembolsar al asegurado o pagar directamente al prestador de salud - en adelante también llamados como los pagos directos - los gastos médicos ambulatorios u hospitalarios, según los porcentajes, límites, condiciones y términos señalados en las Condiciones Particulares de la póliza, en que éste incurra a causa de accidente cubierto por esta póliza en los términos descritos en el artículo N° 2, hasta el monto anual indicado como tope máximo en las Condiciones Particulares de la póliza y siempre que tales gastos sean producto de atenciones prestadas dentro del plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del accidente y sean consecuencia de las lesiones sufridas en dicho accidente.

Para los efectos del pago directo al prestador, la aseguradora podrá hacerlo con aquellos prestadores con los que haya suscrito previamente un convenio en tal sentido. El pago directo al prestador podrá efectuarse cuando el prestador identifique que su paciente es un asegurado de la aseguradora, momento en el cual podrá tramitar la cobertura de este seguro de manera directa en la aseguradora para dichos asegurados. En estos casos, los asegurados deberán pagar al prestador sólo el copago final, por lo cual no se podrá solicitar el reembolso de esta cantidad posteriormente a la aseguradora. Para optar al beneficio de pago directo al prestador, será requisito que la institución de salud previsional haya otorgado cobertura a las prestaciones reclamadas, y que la prestación tenga cobertura en base a las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

Esta cobertura contará con un deducible por evento, cuyo monto será el indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, y el cual será siempre de cargo del asegurado.

PLAN D: RENTA MENSUAL POR ACCIDENTE

En virtud de esta cobertura, la aseguradora pagará al beneficiario designado de esta cobertura e indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, el monto mensual y durante el plazo de pago, ambos establecidos en dichas condiciones, en la forma, tiempo y periodicidad, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas de que el fallecimiento del asegurado titular se produjo como consecuencia directa e inmediata de un accidente cubierto por esta póliza en los términos descritos en el artículo N° 2 de este contrato.

PLAN E: RENTA ANUAL DE ESCOLARIDAD

En virtud de esta cobertura la aseguradora pagará a los hijos beneficiarios del asegurado indicados en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el plazo acordado la renta anual especificada en dichas condiciones

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

para esta cobertura, a contar del mes de marzo siguiente a la fecha de fallecimiento del asegurado y una vez recibidas y aprobadas las pruebas de que éste se produjo como consecuencia directa e inmediata de un accidente cubierto por esta póliza en los términos descritos en el artículo N° 2.

La aseguradora pagará la renta anual asegurada en forma proporcional entre el mes de fallecimiento y el mes de diciembre del año de fallecimiento.

Las rentas anuales de escolaridad de los hijos beneficiarios menores, serán pagadas al padre o a la madre, según proceda. A falta de éstos, deberán pagarse al tutor, curador o guardador que haya acreditado dicha calidad, y en su defecto, a quien acredite tener a su cargo la mantención y el cuidado de los beneficiarios de dicha renta anual de escolaridad.

No obstante lo anterior, a solicitud del contratante, la renta anual de escolaridad podrá ser pagada directamente al establecimiento educacional en que el beneficiario de esta renta se encuentre cursando sus estudios.

PLAN F: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

En virtud de esta cobertura, la aseguradora reembolsará al asegurado o pagará directamente al prestador de salud - en adelante también llamados como los pagos directos – los costos de la hospitalización en un establecimiento hospitalario a causa de un accidente cubierto por esta póliza en los términos descritos en el artículo N° 2, los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria según el porcentaje, monto máximo y límites señalados en las Condiciones Particulares de la póliza.

Esta cobertura contará con un deducible por evento, cuyo monto será el indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, y el cual será siempre de cargo del asegurado.

Para todos los efectos de la póliza y de cada una de las coberturas contempladas en los Planes individualizados con las letras C, D, E y F, anteriores, y de acuerdo al carácter de coberturas patrimoniales que ellas contemplan, la indemnización de los siniestros cede a favor de los asegurados afectados por ellos, sin perjuicio de la modalidad de pago de ella, esto es, reembolso o pago directo al prestador, y se estará a lo señalado en el artículo 601 del Código de Comercio.

ARTÍCULO N° 4: DEFINICIONES

Para los efectos de este seguro se entiende por:

1) CONTRATANTE: Conforme a lo señalado en el artículo 517 del Código de Comercio, el contratante es la persona que vincula a los asegurados y que suscribe este contrato con la aseguradora y asume las obligaciones

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

que se deriven del mismo, excepto las que por disposiciones de este contrato o su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado. El contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo y debe informar a los asegurados u otros legítimos interesados sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones.

2) ASEGURADO: La persona natural a quien afecta el riesgo que se transfiere a la aseguradora y que tiene la calidad de asegurado titular en las Condiciones Particulares de la póliza. Se consideran asegurados titulares para efectos de este seguro las personas que conforman un grupo, al ser miembros, trabajadores o tengan un vínculo contractual, legal o institucional con la entidad contratante, y se encuentren señalados en las Condiciones Particulares de la póliza.

Sujeto a la restricción establecida en el artículo 589 del Código de Comercio, también podrán ser asegurados el cónyuge, los hijos u otros dependientes del asegurado titular y que se encuentren identificados expresamente como asegurados en las Condiciones Particulares de la póliza.

3) BENEFICIARIO: Se tendrá como beneficiario de esta póliza al propio asegurado. Para el caso de fallecimiento de éste se tendrá como beneficiario a la persona o personas, cuyos nombres figuren con tal carácter en las Condiciones Particulares, propuesta de seguros u otro documento en que se hubiere designado a éstos.

4) ASEGURADORA: Es la compañía de seguros el que toma de su cuenta el riesgo.

5) PRIMA: Es la retribución o precio del seguro, que se paga en dinero a la aseguradora.

6) PRIMA PAGADA: Es el monto efectivamente recibido y que se encuentre disponible para la aseguradora.

7) ACCIDENTE: Para los efectos de este seguro se entiende por 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. De esta manera, y solo como enunciación no taxativa, se expresa no se entenderán como accidente los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, derrame cerebral, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.

8) ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO: Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento médico de personas enfermas o lesionadas, que proporcionen asistencia de enfermeras las 24 horas y que cuenten con instalaciones y facilidades para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

En ningún caso se interpretará que incluye a un hotel, terma, asilo, sanatorio particular, casa para convalecientes, o un lugar usado principalmente para la internación o tratamiento de enfermos mentales, adictos a drogas o alcohólicos.

- 9) PÉRDIDA TOTAL:** Se entiende por pérdida total, referida a un miembro u órgano, su eliminación del organismo al cual pertenece, en forma definitiva y en su total integración anatómica y funcional.
- 10) PÉRDIDA PARCIAL:** Se entiende por pérdida parcial la eliminación de parte de un órgano o miembro al cual pertenece en forma definitiva.
- 11) PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL:** Se entiende por pérdida funcional total la ausencia definitiva y total de toda capacidad de función o fisiología del o los órganos afectados, pudiendo o no, estar implicado el aspecto anatómico del miembro comprometido.
- 12) MIEMBRO:** Se entiende por miembro, cualquier extremidad articulada con el tronco, destinada a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y presión, tales como brazos y piernas.
- 13) INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Es el impedimento de desempeñar cualquier ocupación o trabajo remunerado para los cuales se encuentra razonablemente calificado en razón de su educación, entrenamiento o experiencia.
- 14) 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 requieran tratamiento médico.

Todas las lesiones sufridas por una persona en un mismo accidente, se consideran como una sola incapacidad.

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

- 15) DEDUCIBLE:** Es el monto de los gastos cubiertos por este seguro que soportará el asegurado hasta el monto de pérdida pactado, además del período de acumulación, y que se establece en las Condiciones Particulares de la póliza.
- 16) MONTO MAXIMO DE REEMBOLSO O PAGO:** La aseguradora sólo reembolsará o pagará directamente hasta el monto máximo por período de acumulación, que se establece en las Condiciones Particulares de la póliza, por los gastos incurridos por un asegurado a causa de una o más incapacidades.

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

ARTÍCULO N° 5: EXCLUSIONES

No se pagará el monto asegurado para cada cobertura asociada a esta póliza cuando el fallecimiento, lesiones, invalidez u hospitalizaciones por accidente, se haya originado o sea consecuencia de:

- a) 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.
- b) Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice, encubridor o por cualquier modo causado dolosamente por el beneficiario. En este caso, existiendo otros beneficiarios que no participen en las causas del siniestro conforme se ha señalado, tendrán derecho a la indemnización pactada acreciendo en la parte de él o los beneficiarios excluidos.
- c) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- d) Suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento.
- e) Prestación de servicios del asegurado en las Fuerzas Armadas o funciones policiales de cualquier tipo. Para todos los efectos de esta póliza las funciones de policía incluyen además las funciones de policía civil y gendarmería.
- f) Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado.
- g) Que al momento del accidente el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- h) 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.
- i) 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.

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

- j) 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.
- k) Por 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, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
- l) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.
- m) Riesgos de radiación, nucleares o atómicos, o contaminación radioactiva.
- n) Movimientos sísmicos cuya intensidad sea de grado 8 o superior, en la escala de Mercalli, determinado por los organismos que correspondan.

ARTÍCULO N° 6: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La aseguradora cubrirá la muerte, desmembramiento, invalidez total y permanente, o los gastos médicos todos a consecuencia de un accidental que afecte al asegurado como consecuencia directa de la realización o participación en actividades o deportes riesgosos, excluidas en el artículo N° 5 letras i) y l), cuando hayan sido declaradas por el asegurado y aceptadas por la aseguradora. En este caso la aseguradora podrá cobrar una sobreprima al asegurado. De todo lo anterior se dejará constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO N° 7: INCORPORACIÓN DE NUEVOS ASEGURADOS

Podrán incorporarse a la póliza, nuevos asegurados con sus dependientes, tales como cónyuge, hijos u otros dependientes del asegurado, durante la vigencia de la misma, mediante solicitud y notificación expresa del contratante y previa aceptación de parte de la aseguradora, en cuyo caso la vigencia de las coberturas se inicia el día primero del mes siguiente de la aceptación, u otra fecha que se indique en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si con posterioridad a la vigencia inicial de la presente póliza el asegurado titular pudiese llegar a tener nuevos dependientes, (cónyuge o hijos), el contratante de la póliza deberá comunicarlo a la aseguradora. Será necesario acreditar, a satisfacción de la aseguradora, la buena salud de las personas, en cuyo caso la vigencia

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

de las coberturas se inicia el día primero del mes siguiente de la aceptación, u otra fecha que se indique en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO N° 8: VIGENCIA DE LA POLIZA

La duración de ésta póliza es de un (1) año, contado desde la fecha inicial de vigencia, salvo que las Condiciones Particulares de la póliza se señale un período diferente.

Sin embargo, si el contratante o la aseguradora no manifestaren su decisión en contrario antes de sesenta (60) días de la fecha de vencimiento, la póliza se renovará automáticamente por igual período y la aseguradora establecerá la prima de acuerdo con el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares de la póliza y la edad alcanzada por el asegurado, conforme a las tarifas vigentes a la fecha de renovación, las que registrarán hasta el vencimiento del nuevo período de vigencia y así sucesivamente. En este caso, la aseguradora deberá notificar al Contratante sobre la nueva prima, y éste podrá oponerse, comunicando esta situación a la aseguradora dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la notificación que ésta le hiciera sobre el cambio de prima, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del presente contrato de seguros.

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

ARTÍCULO N° 9: DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Los beneficiarios podrán ser designados por el contratante o el asegurado titular y se establecerán en las Condiciones Particulares de la póliza. Con todo, tratándose de asegurados dependientes del asegurado titular, el beneficiario siempre será éste último, o en su defecto el contratante, si así se señala en las Condiciones Particulares de ésta póliza. A falta del asegurado titular, los beneficiarios de los asegurados dependientes serán los herederos del asegurado.

Se podrá instituir como beneficiarios a cualquier persona. Si se designara a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales, con derecho a acrecer, salvo estipulación expresa en contrario. En estos casos se deja expresa constancia que ellos se dividirán la indemnización por partes iguales, no aplicándose las reglas de distribución de la sucesión intestada.

El asegurado titular podrá cambiar de beneficiarios cuando lo estime conveniente, enviando la comunicación, por escrito, a la aseguradora, a menos que la designación de ésta haya sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso, dicha designación sólo podrá ser alterada por el asegurado, con el consentimiento del beneficiario primitivo.

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

Si un asegurado titular no designa beneficiarios, se entenderá que se instituye como beneficiarios en porcentajes iguales, a los herederos del asegurado titular a la fecha de su fallecimiento o, en su defecto si así se señala en las Condiciones Particulares, será beneficiario el contratante de la póliza.

Si a la muerte del asegurado titular hubiese también fallecido el o los beneficiarios designados en la póliza, ocuparán su lugar los herederos del asegurado titular o, en su defecto si así se señala en las Condiciones Particulares, será beneficiario el contratante de la póliza.

Pagada la indemnización a los beneficiarios debidamente designados o a quien corresponda legalmente, la aseguradora se libera de toda obligación que para ella pudiese emanar en virtud de esta póliza. El asegurador pagará válidamente a los beneficiarios registrados en las Condiciones Particulares de esta póliza, y con ello quedará liberado de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario que no le haya sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

ARTÍCULO N° 10: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Corresponde al contratante y a los asegurados declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite la aseguradora para identificar el estado de salud del asegurado y de sus dependientes, si corresponden, y apreciar la extensión de los riesgos conforme se señale en los formularios de contratación que disponga la aseguradora para estos fines. Para este objeto la aseguradora podrá solicitar la práctica de exámenes médicos de acuerdo a lo establecido en la ley.

La veracidad de las declaraciones hechas por el contratante o los asegurados, de acuerdo a lo que solicite la aseguradora en la propuesta o solicitud de incorporación al seguro, en sus documentos accesorios o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de la cobertura y de este contrato de seguro.

Convenido el contrato de seguro sin que la aseguradora solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud.

Si el siniestro no se ha producido, y el contratante o los asegurados hubieren incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite la aseguradora de acuerdo a lo señalado anteriormente, la aseguradora podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el riesgo asegurado no revisten alguna de dichas características, la aseguradora podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el asegurado rechaza la proposición de la aseguradora o no le da contestación dentro del plazo de diez (10) días contado desde la fecha de envío de la misma, esta última

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta (30) días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, la aseguradora quedará exonerada de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo a lo señalado el inciso anterior y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si la aseguradora, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

ARTÍCULO N° 11: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado y el monto de la prima se expresarán en moneda extranjera, en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor de la unidad de fomento o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, que se considerará para el pago de prima y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo.

Si la moneda o unidad estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptare la nueva unidad y lo comunicare así a la aseguradora dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación que ésta le hiciera sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato.

ARTÍCULO N° 12: PRIMAS

- a) **Pago de la Prima:** Las primas de este seguro podrán ser mensuales, trimestrales, semestrales, anuales o única, según se señale en las Condiciones Particulares de la póliza, y deberán ser pagadas a más tardar, el último día hábil del mes de inicio del período a que corresponden.

El contratante estará obligado a pagar las primas en las oficinas de la aseguradora o en los lugares que esta designe. Todo ello, sin perjuicio de otros mecanismos de pago o descuento que la aseguradora podrá poner a disposición del contratante para facilitar el pago.

La aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

- b)** Plazo de Gracia: Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia, que será de treinta (30) días, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se establezca un plazo diferente, contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo la póliza permanecerá vigente, sin perjuicio que la aseguradora podrá rebajar de cualquier beneficio que deba pagar a los asegurados las primas vencidas y no pagadas.
- c)** Término Anticipado del Contrato: Si habiendo vencido el plazo de gracia fijado en la letra anterior la prima continuare impaga, el contrato de seguro terminará una vez transcurrido quince (15) días contados desde la fecha de envío de la comunicación por parte de la aseguradora al contratante dando aviso de termino por encontrarse impaga la prima conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, quedando la aseguradora libre de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo sea pagada toda o parte de la prima.

Esta terminación dará derecho a la aseguradora para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato. Además de los reajustes e intereses que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de quince (15) días ya señalado, recayere en día sábado o domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente, que no sea sábado.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta póliza, no dará derecho, en ningún caso, al pago de ninguna indemnización por un siniestro que se produzca con posterioridad a la fecha en que este contrato quedó sin efecto.

- d)** Impuestos: Se establece que cualquier cambio relativo a impuestos aplicables a la prima, no serán de cargo del asegurador, 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 sí fuere el caso.
- e)** Financiamiento de la Prima: En el caso que la presente póliza sea contratada en forma colectiva y de acuerdo a la forma de pago de las primas, se definen dos tipos de modalidades, una de las cuales deberá quedar expresamente establecida en las Condiciones Particulares:
 - i)** Modalidad Contributoria: prima financiada conjuntamente por el contratante y el asegurado titular.
 - ii)** Modalidad No Contributoria: prima financiada sólo por el contratante de la póliza o prima financiada sólo por el asegurado titular.

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

ARTÍCULO N° 13: REHABILITACION DE LA POLIZA

Producida la terminación anticipada del contrato por no pago de prima, podrá el contratante solicitar por escrito su rehabilitación dentro del período original de vigencia del contrato.

A tal efecto, el contratante y/o los asegurados deberán acreditar y reunir las condiciones de asegurabilidad a satisfacción de la aseguradora y pagar todas las primas vencidas y devengadas que corresponda, y que se encuentren pendientes de pago.

La sola entrega a la aseguradora del valor de la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar la póliza, si previamente no ha habido aceptación escrita de la aseguradora a la solicitud de rehabilitación presentada por el contratante. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de la aseguradora de devolver el valor de las primas recibidas por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

ARTÍCULO N° 14: TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO

1) Del asegurado: Encontrándose el presente contrato vigente, el seguro terminará anticipadamente respecto de un asegurado en particular, en los siguientes casos:

- a) Cuando el asegurado titular pierda el vínculo con el contratante;
- b) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla la edad que se indica expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza;
- c) Fallecimiento del asegurado titular, también terminarán los asegurados dependientes de él.
- d) Cuando el contratante lo excluya de la nómina de asegurados mediante comunicación dirigida a la aseguradora;
- e) Una vez transcurridos 15 (quince) días contados desde la fecha de envío de una comunicación por parte del asegurador al contratante y/o asegurado dando aviso de termino por encontrarse impaga la prima conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

En estos casos, cesará toda responsabilidad de la aseguradora y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los riesgos que cubre al asegurado que fuere excluido, a contar de la fecha en que opere tal exclusión. Del mismo modo, en tales casos y a contar de la misma fecha, cesará toda responsabilidad de la aseguradora respecto de los riesgos que amparaba esta póliza a los dependientes del asegurado titular excluido.

2. Del contrato: Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la aseguradora sobre los riesgos que asume y éste no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha. Conforme a lo señalado en el artículo 537 del Código de Comercio, en caso de terminación anticipada por parte del contratante o asegurado, en los casos que así se haya

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

pactado, la póliza terminará a la expiración del plazo de treinta (30) días contados desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

ARTÍCULO N° 15: PAGO DE INDEMNIZACIONES

Para tener derecho a los beneficios que otorgan las coberturas de esta póliza, el asegurado o los beneficiarios, en su caso, deberán, tan pronto como sea posible, acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias, según lo dispuesto en el artículo N° 524, N° 8 del Código de Comercio.

De esta manera, deberán justificar debidamente la cantidad reclamada y deberán proporcionar las pruebas necesarias para demostrar, en forma clara y precisa, que la lesión o lesiones corporales tuvieron su origen directa y precisamente en un accidente o enfermedad, según corresponda a la cobertura reclamada. Asimismo, se requerirá la documentación que conforme a la naturaleza de la cobertura acredite los gastos o perjuicios susceptibles de indemnización, conforme se indica en las presentes Condiciones Generales del seguro.

a) Antecedentes para el pago del siniestro: Al fallecimiento, invalidez, pérdidas o lesiones a consecuencia de un accidente del asegurado, el contratante o los beneficiarios, acreditando su calidad como tales, podrán exigir el pago del capital asegurado, llenando el formulario de denuncia de siniestros provisto por la aseguradora, adjuntando los siguientes antecedentes en documentos originales:

- 1) Certificado de Defunción del asegurado, si corresponde;
- 2) Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado,
- 3) Parte policial y alcoholemia, si correspondiese, cuando se trate de un accidente o una causa distinta de muerte natural,
- 4) Cualquier otro Informe o declaración, certificados o documentos, en especial los relativos a la causa que motiva el cobro del siniestro del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias, que permitan establecer la responsabilidad del asegurador.
- 5) Documentos necesarios destinados a acreditar la identificación de los beneficiarios.
- 6) En caso de reembolso de gastos médicos u hospitalización todos por accidente, será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del asegurado, de las boletas o facturas originales, comprobatorias de los gastos efectuados, como asimismo, el programa médico en el que se prescriban las prestaciones, exámenes o insumos que originan dichos gastos, debiendo completarse el formulario proporcionado por la aseguradora. En caso que el asegurado tuviese beneficios en alguna institución de salud estatal, privada o bienestar, deberá hacer uso de ellos previamente. En ese evento, no será

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

exigible la presentación de boletas o facturas originales si en vez de ellas se presentan documentos comprobatorios de los beneficios ya recibidos y del real gasto incurrido por el asegurado. En estos casos sólo serán reembolsados los gastos que realmente sean de cargo del asegurado.

b) Determinación de la invalidez: La aseguradora determinará, de conformidad a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones", establecidos conforme a las normas del DL N° 3.500, si se ha producido la invalidez total y permanente a consecuencia de un accidente del asegurado, conforme a las pruebas presentadas y los exámenes médicos, clínicos y/o de laboratorio requeridos, en un plazo máximo de 30 días, contados desde la fecha en que haya recibido todos los antecedentes necesarios para la liquidación. La aseguradora comunicará al asegurado su aprobación o rechazo a la solicitud de invalidez presentada, por carta certificada u otro medio fehaciente dirigida al último domicilio que el contratante tenga registrado en la aseguradora.

El menoscabo del asegurado deberá necesariamente haber sido evaluado conforme a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones", de tal manera que tratándose de asegurados cuya invalidez total y permanente a consecuencia de un accidente haya sido calificada y dictaminada en conformidad con las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones", la aseguradora se pronunciará acerca si el accidente acaeció dentro de la vigencia de este seguro. Adicional a ello, la aseguradora deberá pronunciarse si es aplicable o no alguna exclusión de las señaladas en el artículo N° 5 precedente.

Por el contrario, si el menoscabo del asegurado no ha sido evaluado conforme a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones", la aseguradora procederá a evaluar el menoscabo aplicando las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones", conjuntamente con pronunciarse si el accidente acaeció dentro de la vigencia de este seguro. Adicional a ello, la aseguradora se pronunciará si es aplicable o no alguna exclusión de las señaladas en el artículo N° 5 precedente.

El asegurado, dentro de los quince (15) días siguientes a la comunicación de la determinación de la aseguradora, podrá requerir por una única vez que la invalidez total a consecuencia de un accidente sea evaluada por una junta compuesta por tres (3) médicos cirujanos, elegidos por él, de entre una nómina de cinco (5) o más médicos propuestos por la aseguradora, los que deberán encontrarse ejerciendo, o que hayan ejercido por al menos un año, como miembros de las Comisiones Médicas Regionales o de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones.

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

La Junta Médica evaluará la invalidez total y permanente del asegurado, pronunciándose si se encuentra inválido en forma total y permanente, conforme a los conceptos descritos en esta cláusula adicional y a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones", determinando, si procede, a su vez la fecha en que se produjo la invalidez.

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.

Toda declaración o dictamen de invalidez o incapacidad será considerado por la aseguradora como un antecedente adicional y referencial, pero no vinculante al momento de liquidar el siniestro.

Durante el período de evaluación, y hasta que proceda al pago definitivo de indemnización correspondiente por parte de la aseguradora, el contratante deberá continuar con el pago regular de la prima.

Si se procediere a aceptar por la aseguradora el siniestro, se hará devolución de la prima pagada desde la fecha de declaración de la invalidez cubierta por este seguro.

- c) Pago de la indemnización:** Recibido los antecedentes que motivan la exigibilidad de la indemnización, la aseguradora evaluará su procedencia en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la presentación de la documentación requerida. Vencido dicho plazo y habiéndose determinado la procedencia del pago, la aseguradora pagará de inmediato el monto de la indemnización.

ARTÍCULO N° 16: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA DEL SEGURO

Las Condiciones Particulares de la póliza del presente seguro, así como las Condiciones Particulares de la póliza y de las Cláusulas Adicionales, si las hubiere, podrán ser modificadas, en cualquier época, por acuerdo entre la aseguradora y el contratante, quien actuará por sí y en representación de cada uno de los asegurados bajo esta póliza. Sin embargo, tal modificación no afectará en manera alguna a los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha del cambio, ni a aquellos asegurados que tengan la prima totalmente pagada. Para estos últimos, la modificación de las Condiciones Particulares de la póliza producirá efecto a partir de la fecha en que venza el periodo cubierto por la prima pagada.

Las modificaciones a las Condiciones Particulares de la póliza deberán constar en endoso u otro documento similar, el cual se entenderá forma parte de las Condiciones Particulares de la póliza. Dichos documentos deberán ser firmados por el representante legal u otra persona autorizada de la aseguradora, designada para estos efectos, o en escrito separado suscrito por el contratante y la aseguradora.

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

Tratándose de seguros colectivos, el asegurador deberá también notificar a los asegurados, a través del contratante, todas las modificaciones del seguro, las que solo podrán efectuarse y regir a partir de la siguiente renovación del contrato. En tal evento, el asegurado podrá renunciar al contrato mediante comunicación escrita dirigida al asegurador dentro de los 30 días siguientes de recibida la notificación, en cuyo caso deberá restituirse la prima que se hubiere abonado desde la modificación.

ARTÍCULO N° 17: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deban hacer la aseguradora, el asegurado o el contratante a cualquiera de los otros, según se han referido, y con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, salvo que este no dispusiese de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. En caso de oposición del uso de los correos electrónicos como medio de comunicación, se usará la carta certificada, enviada al domicilio de la persona a la que fuere dirigida, conforme se haya informado en la póliza o en algunos de los endosos, declaraciones o documentos que formen parte de ésta.

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

La aseguradora deberá facilitar mecanismos para realizar 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 individualización mediante códigos de verificación, u otros. Estos mecanismos serán individualizados en las Condiciones Particulares de esta póliza o en la solicitud de seguros respectiva.

ARTÍCULO N° 18: ARBITRAJE

Conforme dispone el artículo 543 del Código de Comercio cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y la aseguradora, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. 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.

Condiciones Generales Seguro Colectivo de Accidentes Personales



EuroAmerica

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL320131854

No obstante lo estipulado precedentemente, en las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a UF 10.000.- (diez mil unidades de fomento), el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

El contratante, asegurado 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 aseguradora cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 unidades de fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley Nº 251, de Hacienda, de 1931.

ARTÍCULO N° 19: CLAUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesoria con esta póliza complementan o amplían la cobertura establecida en ella, pudiendo, ciertos adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellos, provocar el término anticipado de la póliza o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO N° 20: DOMICILIO

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el que aparece detallado con tal carácter en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario.