

Preguntas Frecuentes

Temporal Total

Vida Dotal

Vida Entera

Accidentes Personales Individuales

¿Qué es un seguro?

Es un contrato privado entre la Compañía Aseguradora y el Cliente, el cual recibe el nombre de Póliza. Se encuentra regulado por el Código Civil artículo 1392 y 1393, y supervisado por la Superintendencia de Banca y Seguros.

Dicho de otra manera, es un pacto escrito que se establece con una compañía de seguros para que a cambio de un pago, en el caso de presentarse una eventualidad, la compañía se haga cargo de colocar al asegurado en las mismas circunstancias en las que se encontraba antes de que se presentara dicha eventualidad.

¿Por qué es necesario un seguro?

Porque nunca se sabe en qué momento puede sucedernos algo a nosotros, a los que nos rodean o a nuestras pertenencias.

¿Qué es la póliza?

Es el documento emitido por la ASEGURADORA en el que consta el contrato de seguro. Está conformado por las presentes Condiciones Generales de Contratación, Condiciones Particulares, Condiciones especiales, si las hubiere; Solicitud; las Cláusulas Adicionales, si las hubiere; sus documentos accesorios o complementarios y los cuestionarios médicos, cuando corresponda. En caso de producirse discrepancias entre las condiciones de esta Póliza, queda convenido que las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Particulares, estas últimas sobre las Cláusulas Adicionales, estas últimas sobre las Condiciones Generales del Riesgo contratado y estas últimas sobre las Condiciones Generales de Contratación.

¿Qué es la Declaración personal de salud – DPS:

Es la descripción veraz, completa y exacta que debe realizar el ASEGURADO, respecto de su estado de salud y del estado de salud de sus DEPENDIENTES. La Declaración Personal de Salud, deberá realizarse en los formatos o documentos que sean provistos por la ASEGURADORA, pudiendo encontrarse como parte de la Solicitud de Seguro.

¿Quién es el asegurado?

Persona natural cuya vida se asegura en la presente Póliza, para lo cual debe cumplir con los requisitos de edad y condiciones de asegurabilidad establecidos en esta.

¿Quién es el beneficiario?

Persona natural o jurídica designada en la Póliza que recibirá la indemnización, beneficio o suma asegurada que se establezca en la presente Póliza. Si se designaron varios BENEFICIARIOS sin indicación de porcentajes de participación sobre la indemnización o beneficio, la repartición se hará en partes iguales. En caso no se designen BENEFICIARIOS, o por cualquier causa la designación se vuelva ineficaz o quede sin efecto, los BENEFICIARIOS serán los herederos declarados de acuerdo a ley, en caso corresponda. El CONTRATANTE tiene la potestad de modificar a los BENEFICIARIOS, salvo que haya cedido este derecho al ASEGURADO.

¿Quién es el contratante?

Persona natural o jurídica que firma este contrato de seguro con la ASEGURADORA y quien es el responsable del pago de las Primas, salvo pacto en contrario. Él designará a los BENEFICIARIOS o podrá ceder esta facultad al ASEGURADO.

¿Qué son las exclusiones?

Se refiere a todas las circunstancias y/o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro y que no están cubiertas por el seguro.

¿Qué es siniestro?

Ocurrencia o materialización de(los) riesgo(s) amparado(s) por la Póliza.

¿Qué es un corredor de seguros o “broker”?

Es la persona que realiza la intermediación en la venta de seguros, debidamente autorizado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Entre sus obligaciones principales frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO son la de asesorar, brindar información de las condiciones de la Póliza de Seguros, entre otros. También se les conoce como “Broker” o “Agente de seguros”.