

Renueva Póliza N°

Proforma Folio N°

**CONTRATANTE**

Nombre

Rut

Dirección

Comuna / Ciudad

E-Mail

Teléfono

**ASEGURADO: (Si es distinto al Contratante)**

Nombre

Rut

Dirección

Comuna / Ciudad

E-Mail

Teléfono

**BENEFICIARIO:**

Nombre

Rut

**SISTEMA DE NOTIFICACIÓN - REQUISITO PARA LA EMISIÓN**

El asegurado autoriza a la compañía a efectuar las notificaciones asociadas a esta póliza por el siguiente medio:

E-Mail al correo electrónico

Carta a la siguiente dirección

Otro

**PLANES**

Plan	Cobertura	Monto a asegurar por persona	Cantidad de personas	Tasa	Monto Total a Asegurar
PLAN I	Muerte accidental	UF			
PLAN II	Incapacidad permanente	UF			
PLAN III	Lesiones Corporales	UF			
* RGM	Reembolso de Gastos Médicos	UF			

(\*) Cobertura Opcional

**LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN**

Se establece un límite máximo de indemnización por cúmulo conocido de UF por evento y UF en el agregado póliza.

**COBERTURAS**

Según condiciones generales de la Póliza de Protección Financiera para Empleadores, inscrita en el registro de pólizas de la SVS, bajo el código POL 320140195.

**CUESTIONARIO**

1. ¿Cuáles son sus actividades?
2. ¿Trabaja usted con maquinaria pesada?
3. ¿Realiza trabajos en altura o subterráneos?
4. ¿Ha sufrido alguna vez un accidente o ha padecido de alguna enfermedad de gravedad?
5. ¿Practica usted algún deporte de alto riesgo?
6. ¿Maneja usted vehículos motorizados?
7. ¿Qué deporte y otros riesgos adicionales deben ser incluidos con primas adicionales?
8. ¿Ha sido alguna vez rechazado para un seguro de Accidentes Personales?

**PERIODO DE DURACIÓN DEL CONTRATO**

Vigencia Inicio

Vigencia Término

Desde 12:00hrs

Hasta 12:00hrs

Prima Neta

IVA

% Comisión

Prima Bruta

**POLIZA INNOMINADA**

En caso de siniestro se deberá demostrar el nexo laboral vigente entre el afectado y la empresa contratante, en la fecha de ocurrencia del accidente. Para la acreditación de existencia del nexo laboral, se estará a lo que establece la ley laboral.

**REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS (RGM) POR ACCIDENTE**

Se cubre el reembolso de gastos médicos en exceso de ISAPRE / Fonasa. De no contar con sistema previsional se aplica deducible del 50% de los gastos reclamados de cargo del asegurado.

**CONDICIONES PARTICULARES**

- ☒ Las personas aseguradas deberán tener mínimo 18 años y máximo 65 años de edad, quedando excluido cualquier trabajador que no cumpla con este requisito.
- ☒ Cada uno de los trabajadores deberán estar provistos de equipos adecuados para las labores a desarrollar.
- ☒ El asegurado deberá demostrar el nexo laboral vigente entre el afectado y la empresa contratante en la fecha de la ocurrencia del accidente. Para la acreditación de la existencia de la relación entre ambas partes, la compañía se basará en lo establecido en la ley laboral.
- ☒ En el caso del Plan III, los porcentajes de indemnización serán los siguientes, los cuales quedarán especificados en las condiciones particulares de la póliza:
  - 100% en caso de pérdida total de la visión de ambos ojos, o de ambos miembros superiores (brazos), o de ambas manos, o de ambos miembros inferiores (piernas), o de los dos pies, o de un miembro inferior (pierna) con una mano o un brazo.
  - 50% por la pérdida total de uno de los miembros superiores (brazos), o uno de los miembros inferiores (piernas), o de una mano, o de un pie, o por la sordera completa de ambos oídos, o por la pérdida del habla.
  - 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.
  - 35% por pérdida total de la visión de un ojo.
  - 25% por la sordera completa de un oído en caso de que el asegurado ya hubiera tenido sordera total del otro antes de contratar este seguro.
  - 20% por pérdida total del pulgar de una mano.
  - 15% por la sordera completa de un oído.
  - 5% por pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano.
  - 3% por pérdida total un dedo del pie.
- La indemnización por la pérdida total de varios dedos se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos.
- ☒ Se entiende por Incapacidad Total y Permanente el impedimento para el desempeño de la actividad desarrollada incluso en aquellos órganos y partes del cuerpo no expresamente mencionados en las condiciones de la póliza. Para estos casos se considerará la decisión del COMPIN u organismo médico competente.

**EXCLUSIONES**

- ☒ No se consideran accidentes indemnizables bajo esta póliza, las enfermedades de cualquier especie que sean una consecuencia de intoxicaciones, de picaduras o mordeduras de insectos, ni de las enfermedades profesionales, conforme a lo dispuesto en la Ley 16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- ☒ En especial, la póliza no cubre los accidentes o consecuencias sufridos por los trabajadores del asegurado, 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) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa. c) Haber participado o haberse visto envuelto el trabajador del asegurado en acciones o actos delictuosos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas. d) La intervención del trabajador del asegurado en motines o tumultos que 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. e) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis. f) Movimientos sísmicos, cualquiera sea su grado o fuerza. g) Daños y pérdidas ocasionadas por experimentos de energía atómica o nuclear o de cualquier riesgo atómico. h) No se cubren multas civiles (contractuales), infraccionales, penales o de ningún otro tipo. i) Pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultante de, o relacionados con cualquier acto de terrorismo, sin perjuicio de la existencia de cualquier otra causa o acontecimiento que contribuya al siniestro en forma concurrente o en cualquier otra secuencia. Un acto terrorista consiste en una 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. Se excluyen también las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directos o indirectos, originados en cualquier acción ejercida para controlar, evitar o suprimir actos de terrorismo o que se relacionen con éstos. Cuando los hechos en que se basa la presente exclusión configuren un delito de cuya comisión estén conociendo los Tribunales de Justicia, la compañía no estará obligada a pagar ninguna indemnización por siniestro, mientras no exista un sobreseimiento judicial basado en que no concurrieron los hechos constitutivos del delito, en que éstos no son constitutivos de delito o en que no se encuentra completamente justificada la perpetración del mismo delito. j) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado. k) Intoxicación o encontrarse el asegurado bajo los efectos de cualquier narcótico o droga a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Dicha circunstancia se acreditará mediante la documentación expedita por los organismos correspondientes. l) La conducción de cualquier vehículo por parte del asegurado, encontrándose éste en estado de ebriedad. Dicha Circunstancia se acreditará mediante la documentación expedita por los organismos correspondientes. Para los efectos de la presente exclusión, se considerará que el asegurado se encontraba en estado de ebriedad, cuando la concentración de alcohol en la sangre sea igual o superior a 1,00 gramos de alcohol por litro de sangre. m) Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerando como tales a aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos, como: 1) Realiza trabajos a bordo de barcos, aviones o similares. 2) Manejo y porte de armas de fuego y/o armas blancas. 3) Practica de rodeo y/o Equitación. 4) Manipulación de material explosivo y/o peligroso. 5) Guardias de seguridad que porten armas. 6) Conductores de camiones de carga peligrosa. 7) Construcción de túneles y minería subterránea. 8) Conductores de buses y locomoción colectiva. 9) Repartidores de motocicletas. 10) Trabajos en alta tensión. 11) Trabajos con maquinaria pesada. 12) Trabajos en altura sobre dos metros. 13) Trabajos subterráneos. 14) Insolación y congelamiento. 15) Avalanchas.

## ANTECEDENTES DEL PAGO

FORMA DE PAGO		DIA DE PAGO	FACTURACIÓN	PAGADOR
Contado		5	No	Contratante
Cuotas		10	Si	Asegurado
Cheques		15		Otro (indicar datos)
PAC Vigente	Nuevo	20	Anticipada	Nombre
PAT Vigente	Nuevo	25	Posterior al pago	RUT
				Dirección

Contado: efectivo 2% de descuento o 3 cheques al día, 30 y 60 días sin descuento - Interés mensual 0,48% para pagos en cuotas, cheques, PAC y PAT

## NOTA IMPORTANTE

Con la emisión de la presente Propuesta, no se obtiene cobertura alguna al riesgo que se procura asegurar. La cobertura comienza a regir únicamente a partir del momento en que esta Propuesta sea aceptada por el asegurador y se inicie la vigencia de la Póliza. Esta Propuesta forma parte integrante de las condiciones particulares de la póliza y de sus endosos.

## DECLARACIÓN DE SINCERIDAD

Por este medio declaro y confirmo la veracidad de las declaraciones proporcionadas en este documento, que están completas y son verídicas, y me doy por enterado que cualquier declaración falsa u omisión deliberada implicará la nulidad del seguro.

CORREDOR NOMBRE  
 AGENTE RUT  
 FIRMA

CONTRATANTE FIRMA

FECHA