



Seguro de Vida Base

Requisitos de asegurabilidad de la cobertura principal de Vida y Muerte Accidental:

- Edad mínima de ingreso: 18 años.
- Edad máxima de ingreso: 69 y 364 días.

La póliza será anual con renovación automática mientras el asegurado sea menor de 79 años y 364 días. Se deja expresa constancia que a la fecha de renovación la Compañía Aseguradora podrá modificar alguna de las condiciones de la póliza.

¿Qué cubre?

En caso de muerte natural o accidental, la compañía pagará a tus beneficiarios el capital asegurado.

¿Qué NO cubre?

- Lesión o enfermedad causada por participación en actos calificados como delitos por ley, tanto como autor o cómplice.
- Hechos deliberados tales como suicidio, lesiones auto-inferidas y abortos provocados.
- Participación en actos temerarios o actividad notoriamente peligrosa.
- Práctica de deportes de alto riesgo, que hayan sido declarados al momento de contratar el Seguro o durante su vigencia.
- La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente de riesgo durante su vigencia.
- Estado de ebriedad o efectos de alucinógenos o drogas.
- Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte de pasajeros sujeto a itinerario.
- Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.
- Siniestros derivados directa o indirectamente del resultado de una fisión o fusión nuclear o de radioactividad.
- Actos de terrorismo llevados a cabo utilizando armas o materiales nucleares, biológicos y/o químicos.
- Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco ningún ejercicio o practica de guerra.
- Acto delictivo cometido en calidad de autor o cómplice por un beneficiario, o quien pudiese reclamar el monto asegurado o la indemnización.
- Ejercicio de actividad o profesión en la cual se porten armas.
- Práctica de deportes de manera profesional o federada.

No se pagará el monto asegurado cuando el fallecimiento natural, se haya originado, se asocie o sea consecuencia de:

- 1)** Siniestros derivados directa o indirectamente del resultado de una fisión o fusión nuclear o de radioactividad.
- 2)** Actos de terrorismo llevados a cabo utilizando armas o materiales nucleares, biológicos y/o químicos.
- 3)** Suicidio, automutilación, o autolesión. No obstante, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años desde la celebración del contrato.
- 4)** Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco ningún ejercicio o práctica de guerra.



- 5) Participación del asegurado como autor o cómplice en cualquier acto delictivo.
- 6) Acto delictivo cometido en calidad de autor o cómplice por un beneficiario, o quien pudiere reclamar el monto asegurado o la indemnización.
- 7) Ejercicio de actividad o profesión en la cual se porten armas.
- 8) Práctica de deportes de manera profesional o federada.
- 9) Conducir cualquier medio de transporte motorizado bajo la influencia del alcohol o los efectos de cualquier narcótico o droga. Lo anterior se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.
- 10) Realización de una actividad o deporte riesgoso, que haya sido declarado por el asegurado y de lo cual haya quedado constancia en las Condiciones Particulares y que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el contratante un recargo de prima. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada en las Condiciones Particulares de la póliza.
- 11) Enfermedades o condiciones de salud preexistentes. Cualesquiera enfermedad, dolencia o situaciones de salud que afecte al Asegurado y que haya sido diagnosticada o conocida por el asegurado o por quién contrata a su favor, con anterioridad a la fecha de contratación del seguro. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En el Certificado de Cobertura o Condiciones Particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurable.

¿Cómo hacer uso del seguro?

Debes llamar al **600 320 3000** donde se indicará el procedimiento a seguir.

Horarios: **Atención las 24 horas y los 7 días de la semana.**

En todas las denuncias la persona denunciante debe dejar constancia del nombre, dirección, correo electrónico y teléfono para posteriores contactos.

Documentación requerida para muerte natural y accidental

- Certificado de defunción con causa de muerte del asegurado.
- Informe Médico Tratante, en caso de fallecimiento por enfermedad.
- Parte policial, alcoholemia y/o examen toxicológico, en caso de fallecimiento por accidente.
- En caso de no existir beneficiarios designados, se deberá presentar la posesión efectiva.

La Compañía podrá requerir documentación adicional durante el proceso de liquidación de su siniestro en caso de ser necesario.

Condiciones

La prima del seguro variará en cada renovación de la póliza de acuerdo a la edad del asegurado y coberturas vigentes a esa fecha. De conformidad a lo señalado en la tabla señalada en las Condiciones Particulares que se emitan.

En caso que el asegurado contrate la cobertura de Vida e Invalidez permanente 2/3, una vez cumplida la edad máxima de permanencia de esta última cobertura, la prima se calculará sólo en base a la tasa de riesgo de la cobertura de Vida.

Con la emisión del comprobante de contratación, no se obtiene cobertura alguna al riesgo que se procura asegurar. La cobertura comienza a regir únicamente a partir del momento en que el riesgo sea aceptado por el asegurador y se inicie la vigencia de la póliza de acuerdo a la fecha que se indique en las condiciones particulares. La póliza será anual con renovación automática mientras el asegurado sea menor de 79 años y 364 días. Se deja expresa constancia que a la fecha de renovación la Compañía Aseguradora podrá modificar alguna de las condiciones de la póliza.

Derecho de retractación: en el caso que este seguro haya sido contratado por un canal remoto, por ejemplo en forma telefónica o por internet, el asegurado tendrá la facultad de retractarse dentro del plazo de 35 días, contados desde que reciba el certificado de cobertura en la dirección electrónica o el domicilio designado para tal efecto, sin expresión de causa ni cargo alguno, teniendo derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado.



Garantía de Satisfacción

Este producto sí cuenta con Garantía de Satisfacción o Derecho de Retracción para las contrataciones por medios a web, en virtud de la cual se devuelve el total de las primas pagadas en caso de que el contratante se retracte de su contratación. El plazo para hacer efectiva esta garantía es 35 días contados desde la fecha que el contratante tomó conocimiento de la póliza respectiva o desde la recepción de la póliza vía correo electrónico designado por el contratante, lo primero que ocurra.

Vigencia: Una vez aceptado el riesgo por la Compañía y emitida la respectiva póliza, su duración será de un año contado desde la fecha de vigencia inicial indicada en las Condiciones Particulares. Sin embargo, si alguna de las partes no manifestare su decisión en contrario antes de sesenta (60) días de la fecha de vencimiento, la póliza se renovará automáticamente por igual período y así sucesivamente. La renovación de la póliza se verificará al término de cada vigencia anual, siempre que ninguna de las partes manifieste lo contrario, teniendo como tope la fecha en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia contemplada para este seguro para cada cobertura.



Muerte Accidental + Urgencias Médicas

¿Qué cubre?

En caso de muerte accidental, se agregan UF 150 al capital asegurado que la compañía pagará a tus beneficiarios. Además tú y tu grupo familiar, podrán contar con atención en salas de urgencias médicas a causa de enfermedad o accidente, en diferentes clínicas o centros asistenciales del país, sin costo adicional. Se define como grupo familiar a cónyuge o pareja e hijos del asegurado menores de 24 años y una empleada doméstica con contrato vigente.

Cobertura adicional de Muerte Accidental

En caso de muerte a causa directa o indirecta de accidentes, la compañía pagará a tus beneficiarios el capital asegurado. Para los efectos de este seguro se entiende por accidente, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte al asegurado provocándole lesiones que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas. Además, se entenderá como fallecimiento directo e inmediato aquel que se produzca a más tardar dentro de los sesenta (60) días seguidos de ocurrido el accidente.

Asistencia de Urgencias Médicas

Cubre todos los gastos médicos del servicio de urgencia no pagados por la institución previsional de salud, ya sea estatal, privada o de bienestar que tengas, asociados a la cuenta final de una atención en salas de urgencia por accidente o enfermedades, incluso si has padecido enfermedades preexistentes.

Contempla el traslado en ambulancia, si fuese necesario.

Incluye cobertura en medicamentos que estén incluidos en la cuenta final de una atención y los exámenes de imagenología propios y necesarios a la atención de urgencia.

El tope de cobertura por plan familiar es de UF 22, con un máximo de 3 eventos al año en caso de Urgencia por Enfermedad y sin límite de eventos por Urgencia por Accidente.

La cobertura por enfermedades tiene una carencia de 30 días desde el inicio del seguro. Para hijos nacidos durante la vigencia de la póliza, la carencia comienza el día de su nacimiento.

Si tienes sistema de salud (Isapres o Fonasa) se cubre el monto de asistencia al 100% de los gastos que debas pagar luego de IMED. Si no cuentas con sistema de salud (isapre o Fonasa), se aplicará el monto de la asistencia al 50% de los gastos que debas pagar.

¿Qué no cubre?

- 1) Siniestros derivados directa o indirectamente del resultado de una fisión o fusión nuclear o de radioactividad.
- 2) Actos de terrorismo llevados a cabo utilizando armas o materiales nucleares, biológicos y/o químicos.
- 3) Suicidio, automutilación, o autolesión. No obstante, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años desde la celebración del contrato.
- 4) Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco ningún ejercicio o práctica de guerra.
- 5) Participación del asegurado como autor o cómplice en cualquier acto delictivo.
- 6) Acto delictivo cometido en calidad de autor o cómplice por un beneficiario, o quien pudiere reclamar el monto asegurado o la indemnización.
- 7) Ejercicio de actividad o profesión en la cual se porten armas.
- 8) Práctica de deportes de manera profesional o federada.
- 9) Conducir cualquier medio de transporte motorizado bajo la influencia del alcohol o los efectos de cualquier estupefaciente, droga o alucinógeno. Lo anterior se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.
- 10) Realización de una actividad o deporte riesgoso, que haya sido declarado por el asegurado y de lo cual haya quedado constancia en las Condiciones Particulares y[CAOB1] que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el contratante un recargo de



prima. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada en las Condiciones Particulares de la póliza.

11) Cualquier tipo o cualquier clase de enfermedad, aunque la muerte se produzca, directa o indirectamente, como consecuencia inmediata de dicha enfermedad, tales como ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos, síncope o sonambulismo, entre otras.

¿Cómo hacer uso del seguro?

¿Qué hacer en caso de requerir hacer uso de la asistencia de Urgencias Médicas o Urgencias Dentales?

Comunícate con el teléfono de asistencias llamando al **800 397 397**, en donde te indicarán un centro médico de urgencia cercano a donde podrás asistir. El número de atención **opera las 24 horas y los 7 días de la semana**.

Al momento del pago en el centro médico, menciona que tienes este seguro (independiente de tener seguros complementarios) para activar el pago en línea.

Si no se realiza el descuento automático en línea, deberás pagar en el momento y posteriormente, enviar los comprobantes de gastos al correo reembolso.urg@axa-assistance.cl. Estos gastos deben tener el descuento de isapre o Fonasa.



Muerte Accidental + Urgencias Dentales

¿Qué cubre?

En caso de muerte accidental, se agregan UF 250 al capital asegurado que la compañía pagará a tus beneficiarios.

Además tú y tu grupo familiar podrán contar con el servicio de asistencia dental para urgencias odontológicas en centros asociados de todo el país.

Se define como grupo familiar a cónyuge o pareja y hasta tres hijos menores de 24 años. Incluye hasta el 60% de descuento en tratamientos dentales que no estén cubiertos por la asistencia dental.

Urgencias Tratamiento inicial y medicación en los casos de:

- Urgencias Endodónticas (Eliminación de caries, Recubrimiento pulpar directo, Intrusión, Extrusión, Avulsión, Fractura Dentaria, Abscesos, Pulpitis reversibles e irreversibles).
- Urgencias Periodontales (Curetaje radicular localizado, Eliminación de contacto Prematuro, Medicación en caso de Dolor Muscular y Abscesos).
- Urgencias Periodontales (Curetaje radicular localizado, Eliminación de contacto Prematuro, Medicación en caso de Dolor Muscular y Abscesos).

La cobertura incluye los tratamientos de urgencia antes descritos, durante la atención inicial, cualquier atención de seguimiento posterior queda fuera de cobertura.

Si al necesitar tratamientos de urgencia, no existen prestadores asociados a Sigma Dental en tu localidad, puedes atenderte con un prestador de tu elección y pedir un reembolso de "gastos razonables" con un tope de \$60.000, el que será pagado una vez que presentes la factura original, informe odontológico, radiografías correspondientes y cualquier otro documento que pudiese requerir Sigma Dental.

Cobertura adicional de Muerte Accidental

En caso de muerte a causa directa o indirecta de accidentes, la compañía pagará a tus beneficiarios el capital asegurado.

Para los efectos de este seguro se entiende por accidente, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte al asegurado provocándole lesiones que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas.

Además, se entenderá como fallecimiento directo e inmediato aquel que se produzca a más tardar dentro de los sesenta (60) días seguidos de ocurrido el accidente.

Asistencia de Urgencias Dentales

Urgencias Endodónticas (Eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo, intrusión, extrusión, avulsión, fractura dentaria, abscesos, pulpitis reversibles e irreversibles).

Urgencias Periodontales (Curetaje radicular localizado, eliminación de contacto prematuro, medicación en caso de dolor muscular y abscesos).

Urgencias Protésicas: Cementado provisional de coronas y puentes fijos, reparación de fracturas en la porción acrílica de dentaduras parciales o totales realizadas en el consultorio, medicación en el caso de estomatitis sub-protésica.

El detalle de servicios odontológicos cubiertos por la Asistencia Dental es:

- **Restauradora y Operatoria:** Amalgamas en dientes posteriores. Resinas en dientes anteriores y/o posteriores. Vidrio Ionomérico.
- **Periodoncia:** Tartrectomía Simple.
- **Cirugía:** Exodoncias o extracciones simples en dientes permanentes. Exodoncias o extracciones simples en dientes temporales. Exodoncias o extracciones simples en dientes restos radiculares. Exodoncias o extracciones simples en dientes fracturados.
- **Endodoncia:** Tratamientos de conductos monorradiculares, birradiculares y multiradiculares. Pulpotomías. Pulpectomías. Curas formocresoladas. Capielos.
- **Radiografías:** Periapicales individuales y coronales requeridas para realizar los tratamientos amparados en la cobertura, realizadas en la consulta.



Otros beneficios adicionales

- La Cobertura Preventiva que se puede utilizar una vez al año y consiste en:
- Aplicación de sellante de dientes para niños (será hasta los 6 años y sobre esta edad siempre cuando el odontólogo lo indique y la auditoría de Sigma lo apruebe).
- Aplicación tópica de flúor.
- Sellantes de fosas y fisuras.
- Enseñanza de la técnica de cepillado, uso del hilo dental e higiene bucal.
- Tartrectomía simple (Limpieza bucal).
- Profilaxis (Pulido dental).

¿Qué no cubre?

Exclusiones de la cobertura de Muerte Accidental:

- 1)** Siniestros derivados directa o indirectamente del resultado de una fisión o fusión nuclear o de radioactividad.
- 2)** Actos de terrorismo llevados a cabo utilizando armas o materiales nucleares, biológicos y/o químicos.
- 3)** Suicidio, automutilación, o autolesión. No obstante, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años desde la celebración del contrato.
- 4)** Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco ningún ejercicio o práctica de guerra.
- 5)** Participación del asegurado como autor o cómplice en cualquier acto delictivo.
- 6)** Acto delictivo cometido en calidad de autor o cómplice por un beneficiario, o quien pudiese reclamar el monto asegurado o la indemnización.
- 7)** Ejercicio de actividad o profesión en la cual se porten armas.
- 8)** Práctica de deportes de manera profesional o federada.
- 9)** Conducir cualquier medio de transporte motorizado bajo la influencia del alcohol o los efectos de cualquier estupefaciente, droga o alucinógeno. Lo anterior se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.
- 10)** Realización de una actividad o deporte riesgoso, que haya sido declarado por el asegurado y de lo cual haya quedado constancia en las Condiciones Particulares y que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el contratante un recargo de prima. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada en las Condiciones Particulares de la póliza.
- 11)** Cualquier tipo o cualquier clase de enfermedad, aunque la muerte se produzca, directa o indirectamente, como consecuencia inmediata de dicha enfermedad, tales como ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos, síncope o sonambulismo, entre otras.



¿Cómo hacer uso del seguro?

¿Qué hacer en caso de requerir hacer uso de la asistencia de Urgencias Médicas o Urgencias Dentales?

- Comunícate con el teléfono de asistencias llamando al **800 397 397**, en donde te indicarán un centro médico de urgencia cercano a donde podrás asistir.

Para conocer la totalidad de las exclusiones y demás características consulta las Condiciones Generales bajo el código POL 2 2018 0047 Cobertura de Vida, CAD 2 2018 0052 Cobertura Muerte accidental e Invalidez total y permanente 2/3 CAD 2 2013 0704 en la página web www.cmfchile.cl. La Compañía que cubre el riesgo es Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. Intermedia Santander Corredora de Seguros Ltda. La prima dependerá del capital asegurado, edad del asegurado y plan contratados.