

GLOSARIO DE SEGUROS

Accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que produce un daño físico o material, sobre un bien o una persona.

Agente de Ventas: Persona natural o jurídica dedicada a la comercialización o venta de seguros por cuenta de una compañía. Está vinculada con dicha entidad mediante un contrato de trabajo o prestación de servicios.

Agravación del riesgo: Es la modificación o alteración posterior a la celebración del contrato de seguro que aumenta la posibilidad de ocurrencia del riesgo asegurado. El asegurado no puede variar por sí solo el lugar del riesgo ni cualquiera otra de las circunstancias que se tuvieron en vista para estimarlo sin contar con el consentimiento del asegurador, pues de lo contrario el seguro puede ser anulado.

Arbitraje: Las condiciones generales de las pólizas de seguro depositadas en el registro de pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros contemplan una cláusula por la cual, en caso de surgir una controversia entre el asegurado y la compañía de seguros respecto de la aplicación o interpretación de la póliza, ésta será resuelta por un juez árbitro nominado de común acuerdo por las partes o por la justicia en subsidio.

Asalto: Robo con violencia en las personas, esto es, aquellos que se perpetran usando violencia o intimidación en las personas. Se estimarán por violencia o intimidación a las personas los malos tratamientos de obra, las amenazas, ya sea para hacer que entreguen las cosas, ya sea para impedir la resistencia u oposición a que se quiten, o cualquier otro acto que pueda intimidar o forzar la entrega.

Asegurable: Persona que reúne las características predeterminadas para poder contratar una cobertura de seguro a su favor.

Asegurado: Es la persona, titular del seguro, que traspassa el riesgo a la compañía de seguros.

Asegurador: Es la empresa que asume la cobertura del riesgo, vale decir, la que ofrece el seguro, previamente autorizada a operar como tal por la Superintendencia de Valores y Seguros.

Aviso o Denuncia de Siniestro: Documento o comunicación por el que el asegurado informa a su asegurador la ocurrencia de determinado hecho o accidente, cuyas características guardan relación en principio, con las circunstancias previstas en la póliza para que proceda la indemnización.

Beneficiario: Es la persona que, sin ser asegurado, va a recibir las indemnizaciones que corresponda pagar al asegurador en caso de siniestro. No es parte del contrato y, por lo tanto, no asume obligaciones ni cargas.

Bienes Asegurables: Bienes u objetos que están expuestos a los riesgos y por los que se toma el seguro.

Buena Fe: Principio básico y característico de todos los contratos de seguro, que obliga a las partes a regirse por actos de absoluta veracidad y transparencia. Para el asegurado, este principio supone entregar al asegurador toda la información que posea o que se le solicite en relación con el riesgo a fin de que este último pueda ponderarlo correctamente; procurar evitar la ocurrencia del siniestro, intentar disminuir las consecuencias del Caducar: Poner fin a un contrato existente.

Caducar: Poner fin a un contrato existente.

Caducidad de la Póliza: Hecho que ocurre cuando dejan de surtir efecto las garantías contenidas en una póliza, por la presencia de circunstancias determinadas en el mismo contrato.

Capital Asegurado: Monto máximo pagadero en caso de siniestro, previamente estipulado en las condiciones de la póliza.

Carencia: Período de tiempo, contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho al pago de la indemnización.

Cláusulas Adicionales (CAL / CAD): Son aquellas cláusulas accesorias al contrato de un seguro, que permiten extender o ampliar las coberturas comprendidas en las Condiciones Generales de una póliza, incluyendo riesgos no contemplados o expresamente excluidos o eliminando restricciones, condiciones u obligaciones que afecten o graven al Asegurado o Contratante.

Cláusula de uso general: Son aquellas cláusulas que por su naturaleza, tipo o finalidad, permiten generalizar su uso en distintas pólizas registradas que no las contengan, tales como reglas de solución de dificultades o controversias, resolución de contrato por no pago de prima y cláusula de acreedor prendario o hipotecario.

Coaseguro: Contrato de seguro suscrito por el asegurado y por varias aseguradoras para cubrir determinado riesgo.

Cobertura: Corresponde al conjunto de riesgos que se traspasan al asegurador con motivo del seguro y cuya ocurrencia obliga a la compañía a pagar al asegurado una indemnización hasta el límite del monto asegurado y de acuerdo a los términos establecidos en las condiciones generales y particulares de la póliza.

Compañía de Seguros: Entidad que asume los riesgos incluidos en la póliza correspondiente.

Comisión para el Mercado Financiero (CMF): Entidad estatal a cargo del control y supervisión del negocio de los seguros, entre otros.

Condiciones Generales: Son las cláusulas de los contratos tipo que deben utilizar las entidades aseguradoras en la contratación de los seguros, que contienen las regulaciones y estipulaciones mínimas por las que se rige el contrato respectivo, tales como, riesgos cubiertos y materias aseguradas, exclusiones de cobertura, derechos, obligaciones y cargas del contrato, etc.

Condiciones Particulares: Son aquellas estipulaciones que regulan aspectos que por su naturaleza no son materia de condiciones generales y que permiten la singularización de una póliza de seguros determinada, especificando sus particularidades tales como, requisitos de aseguramiento, individualización del asegurador, contratante, asegurado y beneficiario, deducibles, etc.

Contratante o Tomador del seguro: Es quien celebra el contrato con el Asegurador y sobre quien recaen las obligaciones generadas por el contrato. Generalmente en los seguros individuales el tomador contrata el seguro por cuenta propia, uniéndose así en una persona dos figuras o calidades (Tomador o Contratante y Asegurado). Por el contrario, el seguro es por cuenta ajena cuando el tomador o contratante es distinto del Asegurado, situación que ocurre, por ejemplo, en los seguros colectivos.

Contrato de Seguro: El documento o póliza suscrito con una entidad de seguros. En él se establecen las normas que regulan la relación contractual de aseguramiento entre ambas partes

(asegurador y asegurado), especificándose sus respectivos derechos y obligaciones. En términos legales, el contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

Corredor de Seguros: Persona natural o jurídica, registrada como tal en la Superintendencia de Valores y Seguros (S.V.S.), que actúa como intermediario independiente en la contratación de seguros con cualquier entidad aseguradora, obligándose a asesorar a las partes, a ofrecerles a sus clientes las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, a informarles sobre las condiciones del contrato y a asistir al asegurado durante toda la vigencia del mismo, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro.

Culpa: La responsabilidad de alguien, voluntaria o involuntaria, de un hecho o acto que perjudica a otro.

Daño patrimonial: Es el monto efectivo del perjuicio sufrido por el asegurado en su patrimonio.

Declaración de Siniestro: Obligación que tiene todo asegurado de notificar un siniestro, dentro del plazo determinado en el contrato.

Declaración Personal de Salud (DPS): Manifestación del asegurado en la propuesta o solicitud de seguro de su condición y estado de salud y enfermedades preexistentes, que resulta fundamental para que el asegurador decida sobre la aceptación y tarificación del riesgo. La omisión, falsa declaración o reticencias dan opción al asegurador para liberarse de sus obligaciones y rechazar el pago del siniestro.

Deducible: Es aquella parte del riesgo, establecida en las condiciones particulares de la póliza, que no se traspa al asegurador y que debe ser cubierta por el propio asegurado en caso de siniestro.

Depreciación: Pérdida de valor de un bien como consecuencia de su uso y del transcurso del tiempo.

Dictamen de Invalidez: Documento emitido por una comisión médica, que determina la calificación de invalidez por parte de un beneficiario.

Dolo: Acto de engaño, mala fe o fraude realizado por una persona, con la finalidad de simular un siniestro y así poder cobrar una indemnización.

Endoso: Es el documento en el cual se explicita cualquier modificación que sufra la póliza (contrato de seguro).

Evaluación de Riesgo: Proceso técnico que permite determinar, antes de emitir la póliza, cuál es el riesgo que asumirá la compañía aseguradora en cada caso que se propone.

Exclusión: Son las circunstancias o daños que no están contemplados dentro de la cobertura y que se señalan taxativamente en la póliza.

Hurto: Es la apropiación de una cosa mueble ajena con ánimo de lucro y sin la voluntad de su dueño, sin que medie fuerza en las cosas ni violencia o intimidación en las personas.

Indemnización: Cantidad a pagar por la entidad aseguradora al contratante o beneficiario por la ocurrencia de un siniestro. Dicha cantidad está estipulada en el contrato o póliza de seguro.

Informe de Liquidación: Documento oficial emitido por un liquidador de seguros tras haber investigado las circunstancias de un siniestro, por el cual éste se pronuncia técnicamente sobre el valor del objeto asegurado a la época del siniestro, el monto de los perjuicios y la suma que corresponde indemnizar, si procede.

Infraseguro: Situación que se origina cuando el contratante o asegurado establece en la póliza un valor al objeto asegurado que es inferior al que realmente tiene y que en caso de producirse un siniestro, faculta a la aseguradora para aplicar la regla proporcional.

Interés Asegurable: Es el interés real y de carácter económico que tiene una persona para evitar que ocurra el riesgo asegurado. Si un asegurado carece de tal interés, el seguro es nulo.

Invalidez Accidental: Inhabilidad total o parcial que afecta al asegurado con motivo de un hecho calificado como accidente.

Liquidación de siniestro: Procedimiento establecido en el Decreto Supremo N° 863 de 1989 para ajustar los daños provocados por un siniestro, determinar la procedencia de la cobertura contratada en la póliza y el monto de la indemnización a pagar si corresponde.

Liquidador de Siniestros: Persona natural o jurídica que, registrada como tal en la Superintendencia de Valores y Seguros (S.V.S), es contratada por las compañías de seguros para investigar la ocurrencia de los siniestros y sus circunstancias y determinar si éstos se encuentran o no amparados por la póliza y el monto de la indemnización que corresponda pagar al asegurado o beneficiario, en su caso.

Monto Asegurado: Es el valor en que el Asegurado ha estimado tienen los bienes que asegura y que corresponde al monto máximo de indemnización que la compañía de seguros se obliga a pagar en caso de siniestro. Tratándose de seguros de vida, el monto asegurado (capital asegurado) tiene directa relación con la prima pagada y no con el valor de la materia asegurada.

Pérdida Total: Situación que se origina cuando los daños causados al bien asegurado lo destruyen completamente o en un grado que no hace razonable su reparación. En vehículos se considera pérdida total cuando los daños superan el 75% de su valor comercial.

Período Activo Mínimo: Corresponde al período de tiempo que debe ocurrir entre cada siniestro para que la cobertura del seguro vuelva a tener efecto. Es decir, el tiempo mínimo para activar nuevamente el seguro.

Plazo de gracia: Período fijado durante el cual se mantiene en vigor la cobertura de la póliza de un Seguro de vida, aunque no se hayan pagado las primas correspondientes. Por lo general es de 30 días a partir de la fecha de vencimiento de pago de la prima.

Póliza: Contrato de seguros que recoge los derechos y obligaciones convenidas entre las partes que intervienen (asegurado y asegurador). Está conformada por condiciones generales y condiciones particulares.

Pre-existencia: Cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha efectiva del inicio de la cobertura que le otorga la Compañía Aseguradora.

Prima: Es el precio del Seguro y cuyo pago es de exclusiva responsabilidad del contratante o asegurado.

Principio indemnizatorio: Regla básica en materia de seguros, en que el valor de la indemnización tendrá su límite en el monto del daño causado, no pudiendo transformarse en objeto de lucro o ganancia para el asegurado.

Propuesta de seguro: Documento en que consta la solicitud y condiciones del seguro requerido por el asegurable, que es la persona que manifiesta su voluntad de contratar un seguro.

Reasegurador: Entidad constituida en conformidad a la ley, que otorga o acepta una cesión del todo o parte del riesgo asumido por una compañía aseguradora.

Reasegurar: Traspasar, mediante contrato y pago de una prima convenida a otras compañías autorizadas (compañías reaseguradoras), parte o partes de la responsabilidad de pago de las indemnizaciones en el caso de producirse un siniestro.

Reaseguro: Cuando la compañía de seguros comparte los riesgos asumidos con otros aseguradores. Esto permite dar estabilidad al sistema.

Recupero: Compensación de un bien o del valor de un siniestro.

Renovación Automática: Acuerdo entre el asegurado y el asegurador, por el cual el seguro puede renovarse tácitamente por un nuevo período de vigencia.

Responsabilidad Civil: La obligación que tiene una persona de reparar los daños y perjuicios producidos a otra, a consecuencia de una acción u omisión, propia o de un tercero por el que deba responder, en que haya habido algún tipo de culpa o negligencia.

Registro de Pólizas: Registro de uso público mantenido por la Superintendencia de Valores y Seguros, que contiene los textos de los modelos de póliza registrados, sus modificaciones y cláusulas adicionales que se contratan en el mercado, no pudiendo las entidades aseguradoras contratar con moldes que no hubieren sido previamente registrados en él, salvo las excepciones legales.

Regla Proporcional o Prorrateo: Fórmula que se aplica en la determinación del monto a indemnizar. En caso de siniestro parcial y existiendo infraseguro, el daño debe ser liquidado teniendo en cuenta la proporción que exista entre el capital asegurado y el valor real del inmueble o mueble asegurado al momento del siniestro. Por ejemplo, si una casa está asegurada por UF3000 y su valor real es UF4000 y es afectada por un siniestro de incendio que destruye la mitad del inmueble, la indemnización corresponderá a la mitad de UF3000 y no la mitad de UF4000.

Rehabilitación: Cuando las garantías de una póliza vuelven a adquirir plena vigencia, luego que desaparecen las circunstancias que motivaron la suspensión de ésta.

Renovación automática: Es el acuerdo entre las partes por el cual el seguro puede prorrogarse tácitamente por un nuevo período de vigencia, a menos que el asegurado lo cancele.

Riesgo: Es la posibilidad incierta de ocurrencia de un acontecimiento y que produce la necesidad económica en el asegurado de hacer uso de la indemnización establecida en la póliza.

Riesgos Inasegurables: Son aquellos riesgos que no cubren las aseguradoras.

Robo: Apropiación de casa mueble ajena usando fuerza en las cosas, sin la voluntad de su dueño con el ánimo de lucrarse.

Seguro: Es un contrato entre una persona y una compañía aseguradora, la cual toma sobre sí por un determinado tiempo los riesgos (señalados en el contrato) de pérdida o deterioro que corren ciertos objetos pertenecientes a la persona contratante, obligándose la compañía a indemnizar mediante una retribución convenida pre-establecida en caso de siniestro de un bien o una persona, a cambio del cobro de una prima. **Su objeto es evitar que las personas sufran alteraciones en su nivel de vida, con motivo de las contingencias que puedan afectar sus medios de subsistencia.**

Seguro a Primera Pérdida: Aquel que estipula que aun cuando exista infraseguro, el asegurado no cancelará parte alguna de la pérdida, salvo que ésta exceda de la suma asegurada.

Seguros Colectivos: Son aquellos seguros contratados en virtud de un vínculo contractual, legal o institucional, por un conjunto de personas o a favor de un conjunto de personas o cuyas condiciones resulten aplicables respecto de un conjunto de personas.

Seguro de Accidentes Personales: Corresponde al seguro que indemniza en caso de accidentes que motiven la muerte o la incapacidad total del asegurado, a consecuencia de las actividades previstas en la póliza.

Seguro de Desempleo: en caso de desempleo del asegurado, este seguro se encarga de cubrir cierto número de cuotas de un crédito, previamente determinadas.

Seguro de desgravamen: Aquel en que el asegurador se compromete a pagar al acreedor beneficiario, el saldo no pagado de la deuda pendiente del asegurado fallecido.

Seguro de Garantía: Aquel por el que el asegurador se obliga, en caso de incumplimiento por el tomador del seguro de sus obligaciones legales o contractuales, a indemnizar al asegurado a título de resarcimiento, los daños patrimoniales sufridos dentro de los límites establecidos en la ley o en el contrato.

Seguro de Incendio: Garantiza al asegurado el pago de una indemnización en caso de incendio de los bienes determinados en la póliza, o la reparación o reposición de los objetos averiados.

Seguro de Responsabilidad Civil: Aquel en que el asegurador se compromete a indemnizar el o los daños ocasionados a los bienes o la persona de un tercero, afectado por el asegurado.

Seguro de robo: Aquel en que el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado por los daños sufridos a consecuencia de la desaparición, destrucción o deterioro de los objetos asegurados, a consecuencia del robo de los mismos.

Seguro de Salud: Aquel que indemniza o presta un servicio profesional médico, en caso de enfermedad o accidente.

Seguro de vehículo motorizado: es aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas de accidentes producidos como consecuencia de la circulación de vehículos. Existen diversos tipos de estos seguros. Algunos cubren todos los daños causados en el vehículo (daño propio) más los daños causados a terceros (responsabilidad civil. Otros cubren los daños del vehículo sólo si llegan a ser constitutivos de Pérdida Total (equivalentes al 75% o más del valor comercial del auto) más los daños a terceros. Y finalmente, hay algunos que cubren solo daños a terceros. Muchos de estos seguros tienen deducibles, que corresponden a un monto determinado de Unidades de Fomento que debe pagar el asegurado frente a cada evento constitutivo de siniestro.

Seguro de Vida: Es aquel en que el asegurador paga el capital previamente fijado en la póliza, al beneficiario designado por el asegurado fallecido.

Seguros Generales: Estos seguros tienen por objetivo principal la protección de bienes. Dentro de esta categoría existen seguros como:

Seguro Hogar: este es un seguro que cubre los daños que puede sufrir una casa o edificio y/o sus contenidos (muebles, electrodomésticos, ropa y cualquier objeto que se encuentre dentro de ella) de riesgos tales como: incendio, sismo, explosión, terremoto, daños de la naturaleza.

Seguro Obligatorio de Accidentes Personales causados por Vehículos Motorizados (SOAP): Es un seguro que la ley exige contratar a todos los propietarios de vehículos motorizados. El objetivo de este seguro es indemnizar a las personas que resulten lesionadas en un accidente en el que participen vehículos motorizados. Este seguro debe ser contratado por los propietarios de vehículos y es requisito para adquirir o renovar el permiso de circulación.

Siniestro: Es el acontecimiento o hecho previsto en el contrato, cuya materialización genera la obligación de indemnizar al asegurado.

Siniestralidad: En sentido amplio corresponde a la valoración conjunta de los siniestros producidos (pendientes y liquidados) con cargo a una entidad aseguradora. En sentido estricto, equivale a la proporción entre el importe total de los siniestros y las primas recaudadas por una entidad aseguradora.

Sobreprima o extra-prima: Recargo que se aplica a la prima cuando la aseguradora otorga cobertura a riesgos agravados, como por ejemplo, actividades peligrosas o deportes riesgosos.

Sobreseguro: Situación que se produce cuando la cantidad asegurada excede el valor comercial del objeto asegurado al momento del siniestro. **En tal caso, el asegurador sólo indemnizará hasta el valor real del bien tomando en consideración el daño real causado.**

S.V.S.: Sigla con la que se denomina a la Superintendencia de Valores y Seguros, que es un servicio público autónomo que actúa como organismo fiscalizador y regulador de las entidades que interactúan en el mercado asegurador.

Tarifa: Es la prima que corresponde aplicar a cada tipo de riesgo, donde éstos se clasifican por grupos en razón de su naturaleza y gravedad.

Terminación del Seguro: Se refiere al hecho que pone fin a la vigencia del contrato de seguro, ya sea por la llegada del plazo de duración pactado, por el no pago de primas o por la ocurrencia del siniestro.

Titular: Propietario o propietaria de la póliza.

Valor Asegurable: Valor de un bien o de una eventualidad objeto del contrato de seguro.

Valor de Reposición: La cantidad de dinero que cuesta reparar el bien asegurado.

Valores Garantizados: Son los montos de anticipo, reducción y rescate a que tiene derecho el asegurado una vez pagadas las primas de un período determinado y que se dan en Seguros de Vida Individual con ahorro que generan reservas. Por ejemplo, transcurrido un período determinado, que generalmente es de 3 años desde la celebración del contrato y hallándose el asegurado al día en el pago de las primas, podrá en cualquier momento exigir un valor de rescate, un seguro saldado, un seguro prorrogado o pedir préstamos o avances de acuerdo a lo estipulado en las condiciones de la póliza.

Vencimiento: Fecha pactada para la finalización de un contrato de póliza.

Vigencia (Duración del Seguro): Es el período durante el cual el asegurador toma bajo su cargo los riesgos cubiertos por la póliza. Se encuentra mencionado en las condiciones particulares de la póliza.