

GLOSARIO COMPLETO DE SEGUROS RIPLEY

¡Bienvenido al mundo de los seguros explicado fácil y rápido!
Aquí encontrarás todas las definiciones esenciales para entender tus seguros Ripley.
¡Aprender nunca fue tan sencillo!

A

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: Personas naturales o jurídicas que comercializan seguros de una o más compañías, estando vinculados con dicha entidad mediante un contrato de trabajo o de prestación de servicios.

Agentes Administradores de Mutuos Hipotecarios Endosables: Sociedades anónimas que otorgan, por cuenta propia o de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, mutuos hipotecarios endosables para el financiamiento de bienes raíces o para fines generales.

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 traspasa 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.

Asesores previsionales: Otorgan servicios de asesoría e intermedian en la venta y comercialización de los seguros previsionales del D.L. N° 3.500 para que los afiliados y beneficiarios del sistema de pensiones puedan tomar decisiones informadas de acuerdo a sus necesidades e intereses.

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.

B

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.

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 siniestro una vez producido, etc. Para el asegurador, significa otorgar una información exacta respecto de las coberturas que entrega el seguro e indemnizar el siniestro de acuerdo con los términos convenidos.



C

Capital Asegurado: Es el monto máximo pagadero en caso de siniestro, estipulado en 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.

Clasificadoras de Riesgo: La Ley de Seguros exige a las compañías de seguros a contratar con a lo menos dos Clasificadoras de Riesgo, distintas e independientes entre sí, la evaluación continua e ininterrumpida de las obligaciones que tengan con sus asegurados.

Cláusula de Arbitraje: Estipulación prevista en un contrato de seguro por la cual se somete cualquier dificultad suscitada en la aplicación del contrato entre el Asegurado, contratante o beneficiario y la compañía a la resolución de un árbitro nombrado de común acuerdo o por los Tribunales de Justicia.

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.

Cláusulas Alternativas: Son aquellas sustitutivas de un artículo o cláusula completa de una póliza registrada.

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.

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 con los términos establecidos en las condiciones generales y particulares de la póliza.

CMF: Comisión para el Mercado Financiero (CMF) es el organismo público que fiscaliza a las entidades y las actividades que participan de los mercados de valores y de seguros en Chile. Promueve el buen desarrollo del Mercado Financiero y contribuye a conservar la confianza de los participantes.

Compañías de Seguros de Vida: Cubren los riesgos de las personas o bien garantizan, dentro o al término de un plazo, un capital, una póliza saldada (seguro con ahorro) o una renta para el asegurado o sus beneficiarios. También pueden cubrir los riesgos de accidentes personales y de salud.

Compañías de Seguros Generales: Cubren la pérdida o deterioro en las cosas o el patrimonio. Además, pueden cubrir los riesgos de accidentes personales y de salud. El riesgo de crédito es de giro exclusivo.

Compañías de Seguros de Crédito: Pagan una indemnización al asegurado (generalmente empresas) por el riesgo de no pago de sus deudores, por ventas nacionales o internacionales que efectuaron a crédito (riesgos de crédito). Además, pueden garantizar el pago al asegurado de una indemnización por los daños patrimoniales que le cause un tercero, por incumplimiento de una obligación contraída por él (riesgos de garantía) o por los actos incorrectos o dolosos cometidos por sus empleados en el desempeño de sus cargos (riesgos de fidelidad).

Compañías Reaseguradoras Nacionales: Son sociedades anónimas nacionales cuyo objeto exclusivo es el reaseguro, tanto de riesgos de seguros de vida como generales, siempre que constituyan capitales independientes para cada uno de estos grupos, y lleven contabilidades separadas para dichas operaciones.

Compañías Reaseguradoras Extranjeras: Para operar en Chile deben tener una clasificación de riesgo internacional de al menos BBB o su equivalente y designar a un representante en Chile, salvo que el reaseguro se efectúe a través de un corredor de reaseguro inscrito en el registro que lleva la CMF.

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.



C

Corredor de Seguros: Persona natural o jurídica, registrada como tal en la Comisión para el Mercado Financiero (C.M.F.), 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.

Corredores de Reaseguro: Los Corredores de Reaseguros Nacionales y Extranjeros son personas naturales o jurídicas que participan en la intermediación de reaseguros, entre la entidad que contrata el reaseguro (cedente de riesgos) y la que lo ofrece (entidad que asume los riesgos).

Cuestionario: Conjunto sistematizado de preguntas para conocer, a través de sus respuestas, los datos o circunstancias del asunto a que tales preguntas estén referidas. Este se usa para facilitar al asegurable la descripción del riesgo que se pretende asegurar.

D

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

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 traspasa al asegurador y que debe ser cubierta por el propio asegurado en caso de siniestro.

Duración del Seguro (Vigencia): 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.

E

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

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

H

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.

I

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 en evitar que ocurra el riesgo asegurado. Si un asegurado carece de tal interés, el seguro es nulo. El interés asegurable debe existir sobre todo al momento del siniestro.

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

Impugnación de liquidación de Siniestro: Derecho que asiste al asegurado de rechazar el informe de liquidación de siniestro en un plazo de 10 días hábiles después de recepcionado dicho Informe.



L

Liquidación de siniestro: Procedimiento establecido en el Decreto Supremo N° 1055 de noviembre 2013 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 Comisión para el Mercado Financiero (C.M.F.), 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.

M

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.

P

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. (Los planes de Seguros Ripley pueden considerar un porcentaje menor).

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. Generalmente se aplica en el seguro de cesantía para establecer condiciones de cobertura entre periodos de empleabilidad.

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. Cabe destacar que el monto no pagado correspondiente a cuotas no pagadas por el asegurado o contratante al momento del siniestro, se descontará del monto a indemnizar.

Póliza: Contrato de seguros que considera 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.

R

Registro de Pólizas: Registro de uso público mantenido por la Comisión para el Mercado Financiero (C.M.F.), 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 Prorratio: 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.

Rentas Vitalicias Previsionales: Modalidad de pensión que otorga una renta mensual fija, desde el momento en que se suscribe el contrato (Renta Vitalicia Inmediata) o a partir de un período establecido (Renta Vitalicia Diferida) hasta el fallecimiento del afiliado, incluyendo el pago de pensiones de sobrevivencia a los beneficiarios legales.

Retracto (Derecho): Sin perjuicio de lo señalado en la circular N° 2148 de la Comisión para el Mercado Financiero (C.M.F.), el contratante o asegurado tendrá la facultad de retractarse de la contratación del seguro dentro del plazo de 35 días (productos de seguros ofrecidos en Retail), contado desde que reciba la póliza, sin expresión de causa ni cargo alguno. El retractor del asegurado deberá comunicarse al asegurador o corredor de seguros que intermedie el seguro, por cualquier medio de comunicación permitido por la legislación vigente, mediante el cual conste la expresión fehaciente de voluntad. Cabe destacar que este beneficio no se aplicará a aquellos seguros cuyo periodo de vigencia sea igual o inferior a 60 días o a aquellos en que se haya denunciado un siniestro, aun cuando no sea finalmente acogido, o se hubiere hecho uso de alguna asistencia o beneficio adicional de la póliza.

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 con violencia: Apropiación de un bien ajeno usando fuerza en las cosas, sin la voluntad de su dueño con el ánimo de lucrarse.

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

Robo con violencia: Apropiación de un bien ajeno usando fuerza en las cosas, sin la voluntad de su dueño con el ánimo de lucrarse.

S

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 aún 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 o parcial del asegurado, a consecuencia de las actividades previstas en la póliza.

Seguro de Cesantía: Paga al acreedor beneficiario, las cuotas correspondientes al servicio de la deuda del asegurado que no puedan ser pagadas a causa de cesantía involuntaria.

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 Desgravamen por muerte e invalidez asociado a créditos hipotecarios: Es un seguro exigido por las entidades crediticias, que cubre el saldo insoluto de la deuda por muerte del deudor asegurado. Se puede contratar la cobertura adicional de invalidez 2/3 que cubrirá el mismo saldo.

Seguro de Escolaridad: En caso de fallecimiento del apoderado económico, paga un monto único o una renta educacional a cada hijo sobreviviente que se encuentre estudiando en cursos regulares en un establecimiento educacional autorizado por el Estado para impartir educación.

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 Incendio asociado a créditos hipotecarios y sus adicionales: Es un seguro exigido por las entidades crediticias que cubre los daños al inmueble dado en garantía hipotecaria en caso de incendio. Se pueden contratar coberturas adicionales tales como daños a causa de sismos, salida de mar, rotura de cañerías, etc.



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 (Daños Propios) 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 de vida con ahorro (SVA): Otorga una indemnización a los beneficiarios, en caso de fallecimiento del asegurado por una causa cubierta en la póliza y permite el ahorro de una suma de dinero.

Seguro con Ahorro Previsional Voluntario (APV o APVC): Otorga una indemnización a los beneficiarios, en caso de fallecimiento del asegurado por una causa cubierta en la póliza y permite el ahorro de una suma de dinero asociado al sistema previsional.

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.

Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP): Es un seguro obligatorio que otorga cobertura en caso de muerte y por las lesiones corporales que sean consecuencia directa de accidentes en los cuales intervenga el vehículo asegurado. Es un seguro regulado por la Ley N° 18.490. Este seguro debe ser contratado obligatoriamente por todo propietario de un vehículo motorizado, remolque, acoplados, casas rodantes u otros similares, y ser presentado al momento de adquirir su Permiso de Circulación.

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.

Solicitud e Incorporación o Certificado de Cobertura: 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.

S.V.S.: Sigla con la que se denominaba a la Superintendencia de Valores y Seguros, que es un servicio público autónomo que actuaba como organismo fiscalizador y regulador de las entidades que interactúan en el mercado asegurador. En 2017 fue reemplazada por la nueva “Comisión del Mercado Financiero” (CMF)

T

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.



T

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 con lo estipulado en las condiciones de la 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.

¡Excelente!

Con este glosario, estarás informado y listo para responder todas las consultas de tus clientes.

