



El Mundo Financiero como lo quieres aprender



CLASE 2 DE 12 SEGUROS

Este es un Programa de Educación Financiera Multicanal para personas y emprendedores desarrollado por Bci y El Mercurio, con el apoyo de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad del Desarrollo. Próxima clase: Crédito hipotecario.

ENVÍANOS TUS PREGUNTAS A RRSS@BCI.CL; MÁS INFORMACIÓN EN WWW.CONLETRAGRANDE.CL

MÉRCOLES 24 DE JUNIO DE 2015

Protección frente a cualquier evento

Cuando nos hablan de seguros, por lo general pensamos en el seguro del auto, en catástrofes naturales, incendios, robos, etc., pero este tipo de contrato es para resguardar mucho más que cosas materiales, incluso existen para proteger a nuestra familia.

Un seguro es un contrato mediante el cual es posible transferir los riesgos desde una persona (natural o jurídica) a una compañía. Funcionan sobre el principio básico de la transferencia del riesgo, vale decir que, en vez de aventurarse a perder una gran cantidad, es preferible pagar una cifra menor periódicamente, pero acotando el riesgo a lo que es capaz de cubrir el seguro contratado.

El fin último, entonces, al contratar un seguro es proteger nuestro patrimonio frente a cualquier "evento" que pueda afectar el mismo. Si alguien toma un seguro de vida, el padre de familia, por ejemplo, muchas veces lo hace pensando en su esposa e hijos, en no dejarlos desprotegidos si algo le ocurriera, como una enfermedad, un accidente laboral o una muerte repentina.



GUSTAVO ORTIZ

SANDRA DROGUETT, profesora de Ingeniería Comercial de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad del Desarrollo (UDD).

TIPOS DE SEGUROS: Los seguros se pueden clasificar en dos grandes grupos:

A SEGUROS GENERALES: Son aquellos que cubren los bienes materiales, por ejemplo, casa, auto, local comercial, etc.

B SEGUROS DE VIDA: Son aquellos que cubren los riesgos relacionados con las personas, como fallecimiento, invalidez, enfermedades, accidentes, etc. Dentro de este último grupo, están los que cubren gastos asociados a eventos de salud de alto costo y accidentes (seguros catastróficos de salud) y también aquellos que tienen un componente de ahorro, vale decir aquellos que dentro de la prima que se paga periódicamente, hay una parte que se podrá recuperar en el futuro. Antes de contratar un seguro lo que se debiera hacer es pensar en cuáles son los más apropiados de acuerdo a las necesidades que se quieran cubrir.

DERECHOS Y DEBERES AL CONTRATAR UN SEGURO:

Un seguro es un contrato que se realiza entre una persona natural o jurídica y una compañía aseguradora, por lo tanto es importante conocer algunos conceptos antes de suscribir este tipo de acuerdo:

PÓLIZA: Contiene los derechos y obligaciones de cada una de las partes. Es el documento donde quedan establecidas las condiciones del contrato, y es obligación de la compañía aseguradora entregar este documento al asegurado.
MATERIA ASEGURABLE: Es el elemento que corre el riesgo, vale decir el objeto del seguro. Estos elementos pueden ser bienes materiales (Seguros Generales) o la vida e integridad física o intelectual de una persona (Seguros de Vida).
RIESGO: Se define como la potencial amenaza de pérdida o deterioro que afecta a la materia asegurable.
PRIMA: Corresponde al precio que se paga por el seguro contratado. Generalmente, este valor es un precio anual en UF, pero que puede pagarse en forma mensual, trimestral o semestral.
COBERTURAS: Conciernen a los riesgos que asume el asegurador. Las coberturas y los montos a indemnizar que contiene el seguro contratado deben venir descritas en la póliza. Esto es muy importante, ya que de esta manera se formaliza la responsabilidad que asume la compañía aseguradora, es decir, en caso de siniestro la indemnización se realizará solo si los eventos tienen cobertura.
DEDUCIBLE: En algunas pólizas se establece un monto fijo o porcentual de las coberturas que establece la póliza, que en caso de ocurrir un siniestro será de cargo del asegurado, y por lo tanto no es indemnizable por parte del asegurador.
EXCLUSIONES: Son todas las circunstancias o hechos que quedarán fuera

de toda cobertura, y que además se detallan expresamente en la póliza. Por ejemplo, accidentes ocurridos al practicar deportes peligrosos si estos no han sido declarados previo a la contratación de un seguro de vida, enfermedades preexistentes en el caso de un seguro de salud, etc.
PERÍODO DE CARENCIA: Corresponde a un período de días o incluso meses, dentro del cual los siniestros que ocurran no serán indemnizados. Este plazo comienza inmediatamente después de contratado el seguro. Es importante considerar que el período de carencia está presente solo en algunos tipos de seguro y que de todas maneras debe estar claramente establecido en la póliza. Cuando contratas un seguro debes tener en cuenta, ante todo, que estás firmando un contrato con la compañía que eligió, y que por lo tanto vas a adquirir algunos derechos, pero también algunas obligaciones.
DE LOS DERECHOS: Acceder a información veraz, oportuna, clara y completa sobre las condiciones que rigen el seguro que está contratando. Derecho a recibir indemnización en caso de ocurrencia de algún siniestro contemplado en las coberturas que detalla la póliza y en los montos que allí se expresan.
DE LOS DEBERES: Entregar información fidedigna a la compañía aseguradora (declaraciones de salud, riesgos, actividades, etc.). Prestar el debido cuidado a los bienes asegurados y prevenir la ocurrencia del siniestro. Pagar la prima acordada, tanto en monto como en el plazo establecido. El incumplimiento en el pago convenido, podría liberar a la aseguradora de su obligación de indemnizar el siniestro.

CÓMO COBRAR O HACER USO DE UN SEGURO:

En caso de que ocurra algún evento o siniestro que esté contemplado en la póliza, la aseguradora estará obligada a indemnizar al asegurado. Para que el pago del seguro sea lo más expedito posible, es importante que el asegurado tenga las siguientes consideraciones:



1 DENUNCIO: Es el primer paso y tal vez el más importante dentro del proceso de cobranza de un seguro. Consiste en realizar el denuncia (aviso) de siniestro a la compañía de seguros con la que se contrató la póliza. Con este aviso, la aseguradora comienza el proceso de liquidación del seguro. Hay que considerar que para algunos tipos de seguros además se requiere de una constancia en Carabineros, la que debe ser realizada inmediatamente después de ocurrido el siniestro.
2 INFORMAR: Si la póliza fue contratada por medio de un corredor, es importante que también esté informado del siniestro, ya que es su obligación asistir al asegurado en el proceso de liquidación.

3 LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO: Consiste básicamente en investigar la ocurrencia de los eventos denunciados y sus circunstancias, determinar si estos están cubiertos por la póliza contratada por el asegurado y proponer el monto a indemnizar, si así corresponde. Esta liquidación puede ser realizada directamente por la compañía aseguradora, o bien, por un liquidador externo independiente.
4 PROCESO DE LIQUIDACIÓN: Durante este, es probable que se soliciten antecedentes adicionales del hecho, para esto, quien esté realizando la liquidación, ya sea el liquidador o la compañía aseguradora, deben informar al asegurado de todos los antecedentes adicionales que se requieren.

5 PLAZOS: En general, el plazo para entregar el informe de liquidación es de 45 días corridos desde la fecha del denuncia. De todas maneras, en casos fundamentados, este plazo puede ser prorrogado sucesivamente en períodos iguales, lo que debe ser comunicado al asegurado y a la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS), ya que según la ley, el DS. 863, del año 1989, artículo 22 establece que el liquidador y la compañía, deberán emitir el informe de liquidación en un máximo de 90 días a excepción de los siniestros de vehículos motorizados en que el plazo no podrá exceder de 60 días corridos desde el denuncia.
6 IMPUGNACIÓN DEL INFORME: Tanto el asegurado como la compañía aseguradora, tienen un plazo de 10 hábiles luego de recibido el informe del liquidador, para impugnar el

mismo. Si se diera esta situación, el liquidador nuevamente tiene un plazo de 6 días para responder a la impugnación. Sin aun así, persistieran las diferencias, la aseguradora tiene un plazo de 5 días hábiles para entregar la resolución final del siniestro.
7 PAGO DEL SINIESTRO: Luego de entregada la notificación de la resolución y de existir conformidad de parte del asegurado respecto de los montos indemnizados y de las coberturas entregadas, la compañía aseguradora debe proceder al pago de la indemnización, para esto tiene un plazo de 6 días luego de entregada la notificación. En caso de que exista una impugnación solo por el monto de la indemnización, la aseguradora deberá poner a disposición del asegurado el monto no disputado, si es que lo hubiese.

AVISO BCI 3X6 XXX