



PROPUESTA

El plan "MINI COMPLEMENTARIO CDS", está específicamente orientado para empresas que cuenten entre 5 y 20 trabajadores y que NO posean un seguro de salud complementario vigente en el mercado. Cada empresa tendrá que contratar, como base, un seguro de salud complementario, el que podrá adicional un plan de Vida temporal y/o Accidentes Personales, según las necesidades de cada una.

La vigencia de las pólizas será de 1 año, la que podrá ser renovada por periodos sucesivos, previa evaluación al décimo mes de vigencia, de la siniestralidad y comportamiento de la(s) póliza(s) vigentes.

SEGURO MINICOMPLEMENTARIO DE SALUD POL N° 3 10 142

El **Mini Complementario de Salud CDS** es un seguro mediante el cual la compañía aseguradora reembolsa los gastos médicos al asegurado, de acuerdo a los porcentajes y topes del plan contratado, una vez descontados los montos cubiertos por su Sistema de Salud Previsional.

ASEGURADOS.

Se considera que son asegurados de esta póliza, los trabajadores activos con contrato de trabajo vigente, pertenecientes a la empresa contratante de la póliza, que hayan sido aceptados por la compañía aseguradora y que cumplan con la edad máxima de ingreso de 64 años.

También son asegurados los dependientes del trabajador asegurado, considerándose como tales a él o la cónyuge (menores de 65 años), y los hijos del titular mayores de 14 días y hasta los 18 años, o hasta los 24 años si son solteros, estudiantes de tiempo completo y cargas legales del titular.

Los hijos menores de 14 días de edad estarán cubiertos por la póliza desde su nacimiento sólo si se ha contratado el beneficio de maternidad y siempre y cuando el parto haya sido cubierto por este contrato, es decir, la fecha de concepción debe ser posterior a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza.

No obstante lo anterior, este seguro permite cubrir a la o el conviviente, así como a los hijos de dicha(o) conviviente, de acuerdo a las condiciones definidas en este producto para ello.

Para efectos de este producto, se entenderá por conviviente quien, sin estar legalmente casado, hubiera convivido públicamente en aparente matrimonio con el titular asegurado, constituyendo un grupo familiar junto con sus hijos, en caso de que los hubiera, durante por lo menos cinco años inmediatamente anteriores a la fecha de contratación de la cobertura. Este lapso se reduce a dos años cuando hubiere descendencia o el asegurado titular sea soltero, viudo o divorciado. Para estos efectos la compañía solicitará la información de respaldo necesaria.

La edad máxima de permanencia del titular y de su cónyuge (o conviviente), es hasta los 65 años.



COBERTURA.

La compañía ha dispuesto un set de alternativas para que las empresas puedan elegir y se ajusten de mejor medida a su presupuesto.

Las coberturas ofrecidas para cada alternativa son las siguientes:

PLAN BASE

Coberturas	% reembolso	Tope anual UF	Observaciones
Beneficios Hospitalarios			
Día Cama	50%	UF 1	tope diario, por un máximo de 20 días
Servicios Hospitalarios y HMQ	50%	UF 10	
Traslado Ambulancia terrestre	50%	UF 3	máximo 50 kms
Beneficios Ambulatorios			
Consulta Médica Ambulatoria	50%	UF 0.2	tope por consulta
Exámenes, Rx y Procedimientos	50%	UF 5	
Tratamientos Ambulatorios	50%	UF 5	
Cirugía Ambulatoria menor	50%	UF 10	
Medicamentos Ambulatorios	Hasta 25%	(*) Según detalle	
Otros Beneficios			
Prótesis y Ortesis	50%	UF 5	
Óptica (cristales y marcos)	50%	UF 2	
Psiquiatría y Psicología Ambulatorio	50%	UF 5	máximo UF 0.5 por consulta
Aparatos Auditivos	50%	UF 3	
Deducible			
Asegurado sin carga	UF 0.75		
Asegurado con una carga	UF 1.50		
Asegurado con dos o más cargas	UF 2.25		
Tope anual por asegurado	UF 80		



PLAN ESTANDAR

Coberturas	% reembolso	Tope anual UF	Observaciones
Beneficios Hospitalarios			
Día Cama	60%	UF 1	tope diario, por un máximo de 30 días
Servicios Hospitalarios y HMQ	60%	UF 10	
Traslado Ambulancia terrestre	60%	UF 3	máximo 50 kms
Beneficios Ambulatorios			
Consulta Médica Ambulatoria	60%	UF 0.25	tope por consulta
Exámenes, Rx y Procedimientos	60%	UF 7	
Tratamientos Ambulatorios	60%	UF 7	
Cirugía Ambulatoria menor	60%	UF 10	
Medicamentos Ambulatorios	Hasta 25%	(*) Según detalle	
Beneficios de Maternidad			
Parto Normal	60%	UF 7	
Cesárea	60%	UF 10	
Aborto no voluntario	60%	UF 5	
Complicaciones del Embarazo	60%	UF 5	
Otros Beneficios			
Prótesis y Ortesis	60%	UF 5	
Óptica (cristales y marcos)	60%	UF 2	
Psiquiatría y Psicología Ambulatorio	60%	UF 5	máximo UF 0.5 por consulta
Aparatos Auditivos	60%	UF 3	
Deducible			
Asegurado sin carga	UF 0.75		
Asegurado con una carga	UF 1.50		
Asegurado con dos o más cargas	UF 2.25		
Tope anual por asegurado	UF 100		



PLAN ESTANDAR MEJORADO

Coberturas	% reembolso	Tope anual UF	Observaciones
Beneficios Hospitalarios			
Día Cama	70%	UF 1	tope diario, por un máximo de 30 días
Servicios Hospitalarios y HMQ	70%	UF 20	
Traslado Ambulancia terrestre	70%	UF 3	máximo 50 kms
Beneficios Ambulatorios			
Consulta Médica Ambulatoria	70%	UF 0.4	tope por consulta
Exámenes, Rx y Procedimientos	70%	UF 15	
Tratamientos Ambulatorios	70%	UF 15	
Cirugía Ambulatoria menor	70%	UF 15	
Medicamentos Ambulatorios	Hasta 25%	(*) Según detalle	
Beneficios de Maternidad			
Parto Normal	70%	UF 10	
Cesárea	70%	UF 15	
Aborto no voluntario	70%	UF 8	
Complicaciones del Embarazo	70%	UF 8	
Otros Beneficios			
Prótesis y Ortesis	70%	UF 10	
Óptica (cristales y marcos)	70%	UF 2	
Psiquiatría y Psicología Ambulatorio	70%	UF 10	máximo UF 0.5 por consulta
Aparatos Auditivos	70%	UF 5	
Deducible			
Asegurado sin carga	UF 0.75		
Asegurado con una carga	UF 1.50		
Asegurado con dos o más cargas	UF 2.25		
Tope anual por asegurado	UF 200		



PLAN FULL

Coberturas	% reembolso	Tope anual UF	Observaciones
Beneficios Hospitalarios			
Día Cama	85%	UF 1.5	tope diario, por un máximo de 30 días
Servicios Hospitalarios y HMQ	85%	UF 30	
Traslado Ambulancia terrestre	85%	UF 3	máximo 50 kms
Beneficios Ambulatorios			
Consulta Médica Ambulatoria	85%	UF 0.45	tope por consulta
Exámenes, Rx y Procedimientos	85%	UF 20	
Tratamientos Ambulatorios	85%	UF 20	
Cirugía Ambulatoria menor	85%	UF 20	
Medicamentos Ambulatorios	Hasta 25%	(*) Según detalle	
Beneficios de Maternidad			
Parto Normal	85%	UF 10	
Cesárea	85%	UF 15	
Aborto no voluntario	85%	UF 10	
Complicaciones del Embarazo	85%	UF 8	
Otros Beneficios			
Prótesis y órtesis	85%	UF 10	
Óptica (cristales y marcos)	85%	UF 3	
Psiquiatría y Psicología Ambulatorio	85%	UF 10	máximo UF 0.5 por consulta
Aparatos Auditivos	85%	UF 5	
Deducible			
Asegurado sin carga	UF 0.75		
Asegurado con una carga	UF 1.50		
Asegurado con dos o más cargas	UF 2.25		
Tope anual por asegurado	UF 350		

(*) Cobertura Adicional con Tarjeta ABF Farmacias Ahumada:

Programa de Beneficios CON PRESENTACION de Receta Médica.

- 20% Bonificación en Medicamentos Genéricos.
- 25% Bonificación en Medicamentos de Laboratorios Andrómaco.
- 10% Bonificación en Medicamentos de Laboratorios Chile.
- 10% Bonificación en Medicamentos del resto de Marcas Internacionales.
- 5% Descuento en Medicamentos de Marcas Nacionales.
- No considera bonificaciones ni descuentos en medicamentos oncológicos, inmunológicos, vacunas, medicina reproductiva y alimento para mascotas.

Tope mensual de bonificación \$6.000 por beneficiario.

En el caso de los porcentajes de bonificaciones éstas se aplican posterior a los descuentos vigentes en la Farmacia.



CONDICIONES ADICIONALES SALUD

- Este seguro opera una vez utilizado el Sistema Previsional de Salud del asegurado.
- En aquellos casos en que el asegurado no esté afiliado a una Institución de Salud Previsional, o las prestaciones no sean cubiertas por dicha institución (ya sea porque hayan sobrepasado sus topes, no estén dentro de sus aranceles u otra causal), se considerará como gasto efectivamente incurrido por el asegurado el 50% del costo de la prestación, y a este nuevo gasto se le aplicarán las coberturas del plan contratado.
- Este seguro no cubre enfermedades o dolencias preexistentes.
- Deducible: Monto de los gastos cubiertos por este seguro que son de cargo del asegurado. Al gasto presentado se le aplicará el porcentaje de beneficio y posteriormente, al monto liquidado se le rebajará el deducible correspondiente.
- El deducible se aplica por grupo familiar, esto es, al primer integrante que presente gastos, se le descuenta la totalidad del monto del deducible.
- Sólo en el caso del plan Full, para prestaciones realizadas en las Clínicas Alemana o Las Condes, se aplicará el 80% del plan (en porcentajes de reembolsos y topes por prestación. El tope anual por asegurado no sufre modificaciones).
- Sólo en el caso del plan Full, las condiciones serán válidas sólo después de Isapre o Fonasa modalidad atención Institucional. Si el asegurado no utiliza dicha modalidad, se considerará como gasto cubierto, el 80% del gasto presentado.
- Para la incorporación del conviviente al seguro, el titular deberá proporcionar medios de prueba suficientes, a satisfacción de la compañía, para comprobar dicha convivencia. Posibles medios de prueba serán: certificado de nacimiento de hijos en común, declaración notarial de dicha convivencia, certificado de domicilio, entre otros.
- El pago de la indemnización se efectuará al Asegurado Titular. Si este se encontrará incapacitado para cobrar la indemnización, el pago se efectuará a cualquier persona, mediante la presentación de un poder que lo habilite para tal efecto.
- El plazo de entrega de las solicitudes de reembolsos Médicos será de 60 días corridos desde la fecha del documento que da cuenta del gasto cuyo reembolso se requiera.
- La presente cotización considera como liquidador de la póliza a "Faraggi Global Risk". En caso de requerir otro liquidador, esto debe ser canalizado a través de su ejecutivo comercial, para la posterior evaluación y cuantificación de la opción de liquidación solicitada.

NOTA: Por preexistencia entiéndase como todas las enfermedades y/o diagnósticos ocurridos y/o generados antes de la vigencia de esta póliza. Por lo tanto, para las nuevas incorporaciones, en caso de tener diagnosticada como preexistencia una enfermedad ocular, tales como presbicia, miopía, astigmatismo, etc., todos los gastos asociados a dichas patologías no estarán cubiertos.

TARIFAS

Primas mensuales por tipo de asegurado, en UF (no incluyen IVA) :

	Plan Base	Plan Estándar	Plan Estándar mejorado	Plan Full
Asegurado sin carga	0.187	0.379	0.477	0.859
Asegurado con una carga	0.354	0.694	0.870	1.558
Asegurado con dos o más cargas	0.639	0.992	1.236	
Prima Mensual por carga adicional				0.422



SEGURO COLECTIVO DE VIDA POL N° 2 10 016

El seguro “**Mini Complementario CDS**” puede adicionar un seguro de vida temporal para sus trabajadores, los que podrán tomar distintas opciones de capital. Para ello, el 100% de la nomina cotizada (con un mínimo de 5 personas) debe seleccionar entre una de las distintas alternativas de grupos.

ASEGURADOS.

Para los efectos de este contrato, se entenderá que son únicos y exclusivos asegurados del seguro aquellas personas que sean trabajadores activos de la entidad Contratante y que se encuentren incorporadas en el formulario N° SV-25 "Incorporación de Asegurados", que cumplan con lo señalado en el Artículo N°2 de la Condición General bajo la cual se rige este seguro y demás requisitos de asegurabilidad de la póliza. El referido Formulario deberá ser completado por la Empresa Contratante y entregado en este acto a la compañía aseguradora.

La presente propuesta está de acuerdo a cobertura de asegurados bajo “Riesgo Normal”, es decir, no está cubierta cualquier tipo de actividad, trabajo, medio de transporte o entorno en el que se desarrolla la actividad de los asegurados que escape fuera de las condiciones de un riesgo normal (*).

Se entiende por riesgo normal a personas que ejerzan actividades como Secretarías - Empleados de oficina o tiendas - Empleados bancarios/Cía. de Seguros/AFP/Isapre - Ejecutivos de empresas - Médicos de hospital o consultas - Dentistas - Profesionales en terreno - Vendedores - Juniors - Otras actividades que representen un riesgo similar.

De acuerdo al plan seleccionado, se podrá incorporar cobertura de protección familiar para cónyuge e hijos de acuerdo a las condiciones de asegurabilidad de esta propuesta.

COBERTURA.

Cobertura	Código Inscripción S.V.S.	Edad máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Fallecimiento Titular	POL 2 10 016	64 años y 364 días	65 años y 364 días
MAD	CAD 2.92.139	64 años y 364 días	65 años y 364 días
ITP 2 / 3	CAD 2.09.089	64 años y 364 días	65 años y 364 días

La presente póliza incorpora como asegurados al cónyuge e hijos del asegurado titular, en los mismos términos, coberturas, y obligaciones establecidas en estas Condiciones Particulares para los asegurados titulares.

Los asegurados afectos a esta cobertura de Protección Familiar, podrán ser incorporados a esta póliza bajo las siguientes condiciones:

Cobertura	Asegurado	Edad mínima de Ingreso	Edad máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Fallecimiento	Cónyuge		64 años	65 años
Fallecimiento	Hijo(*)	14 días	18 años	24 años

(*) Podrán permanecer hasta los 24 años si cumplen con todos los requisitos siguientes : ser solteros, ser cargas legales del asegurado titular y ser alumnos regulares de alguna Institución de Educación Superior reconocida legalmente por el Estado.



1. Beneficiario:

La indemnización, cuando corresponda, y en el monto definido anteriormente, se pagará al asegurado titular, cada vez que fallezca alguna de las personas afectas a esta cobertura.

2. Exclusiones:

Las mismas que rigen para el asegurado titular sea que éstas estén expresamente estipuladas en estas Condiciones Particulares o bien lo estén en las Condiciones Generales bajo las cuales se amparan las coberturas otorgadas en esta póliza.

3. Vigencia de los Asegurados:

Inicio de Vigencia : A partir del 1º de mes siguiente de la incorporación del asegurado titular, aceptado por la Compañía, y siempre y cuando el cónyuge o Hijo cumpla con los requisitos de asegurabilidad indicados anteriormente.

Fin de Vigencia : A partir del día en que el asegurado titular deje de pertenecer a esta póliza o bien cuando el asegurado afecto a esta cobertura deje de cumplir con los requisitos de asegurabilidad señalados anteriormente.

ALTERNATIVAS

El 100% de la nómina cotizada deberá ingresar a uno de los siguientes grupos alternativos de capital asegurado.

Plan 1	Alternativa 1		Alternativa 2		Alternativa 3	
Cobertura	Capital asegurado	Prima neta mensual	Capital asegurado	Prima neta mensual	Capital asegurado	Prima neta mensual
Muerte Titular	UF 300	UF 0.045	UF 500	0.075	UF 1000	UF 0.150

Plan 2	Capital asegurado	Prima neta mensual UF	Capital asegurado	Prima neta mensual	Capital asegurado	Prima neta mensual UF
Muerte Titular	UF 300	UF 0.048	UF 500	UF 0.080	UF 1000	UF 0.160
Muerte cónyuge	UF 50		UF 50		UF 50	
Muerte hijo	UF 25		UF 25		UF 25	

Plan 3	Capital Asegurado	Prima neta mensual UF	Capital Asegurado	Prima neta mensual	Capital Asegurado	Prima neta mensual UF
MAD Titular	UF 300	UF 0.018	UF 500	UF 0.030	UF 1000	UF 0.060
ITP2/3 Titular	UF 300		UF 500		UF 1000	

Condiciones

- Plan 1 y 2, son mutuamente excluyente.
- Plan 3, aplica solo como adicional a plan 1 o plan 2, nunca en forma independiente.



CONDICIONES ADICIONALES VIDA

- Todas las incorporaciones deben firmar DPS.
- No se cubrirán preexistencias.
- No se otorga cobertura a los vuelos en líneas aéreas no regulares, ni vuelos en helicóptero.
- No cubre ningún tipo de riesgo especial (actividad laboral o recreativa) no informado a la cía para su evaluación.
- Se excluye terrorismo en todas sus formas según CUG 3 01 019
- El inicio de vigencia de los asegurados será desde el mismo día en que la Cía de seguros reciba la solicitud formal de parte del contratante de ingresar a la persona a la póliza, liberándose de responsabilidad por todas aquellas personas no informadas o siniestradas con anterioridad a la fecha de recepción antes mencionada.
- No se contempla cobertura a la práctica de andinismo, alpinismo, carreras de autos, motos, motos de agua, lanchas y caballo, buceo, alas delta, jeep fun race, paracaidismo, benggi, al estudiante de piloto de aviación, rally y otros deportes, distintos a los mencionados, que tengan carácter de riesgosos.
- Cúmulo máximo indemnizable agregado por póliza: UF 3.000
- Se establece un cúmulo máximo de hijos en cobertura protección familiar de 2 hijos por titular.
- El plazo de denuncia y presentación de los antecedentes en caso de siniestros será de 60 días corridos, contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

TABLA DE REQUISITOS MEDICOS

Documentos mínimos a solicitar según tabla de edades:

Capital UF / Edad	0 a 300	301 a 500	501 a 1.000
Hasta 55 años	DPS	DPS	DPS
56 – 64 años	DPS	DPS	DPS y Examen Médico (Clínico)



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES POL 2 88 017

El seguro “**Mini Complementario CDS**” puede ser complementado con un seguro de accidentes personales para sus trabajadores, los que se podrán tomar con distintas opciones de capital y de acuerdo al riesgo que realizan. Para ello el 100% de la nómina cotizada debe seleccionar entre una de las distintas alternativas de grupos y riesgo.

ASEGURADOS.

La presente propuesta resguarda de accidentes a todo trabajador de acuerdo al riesgo de la actividad y del lugar donde se realiza. Para ello, el 100% de la nómina cotizada (con un mínimo de 5 personas) debe seleccionar entre una de las distintas alternativas de grupos.

Las personas que ingresen en el futuro a la entidad contratante a que pertenece el grupo de asegurados de esta póliza, podrán ser incorporadas al presente seguro, cubriendo la compañía aseguradora el riesgo de sus vidas desde la fecha de su aceptación por parte de la compañía. La entidad contratante deberá enviar todas las incorporaciones, exclusiones y modificaciones a las nóminas vigentes antes del día 24 del mes, con el objeto de verlos reflejados en el próximo reporte de cobranza.

COBERTURA.

Cobertura	Nombre cobertura	Código Inscripción S.V.S.	Edad máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Plan A	Muerte Accidental	POL 2.88.017	64 años y 364 días	65 años y 364 días
Plan B	Desmembramiento e Incapacidad Total y/o Permanente	POL 2.88.017	64 años y 364 días	65 años y 364 días
Plan C	Reembolso de Gastos Médicos	POL 2.88.017	64 años y 364 días	65 años y 364 días



ALTERNATIVAS

Las distintas alternativas van de acuerdo a diferentes tipos de riesgo a cotizar. A continuación se adjuntan tarifas anuales por asegurado.

Riesgo Administrativo -Oficinista

Secretarías - Empleados de oficina o tiendas - Empleados bancarios/Cía. de Seguros/AFP/Isapre - Ejecutivos de empresas - Médicos de hospital o consultas - Dentistas - Otras actividades que representen un riesgo similar.

Plan	Plan 1		Plan 2	
	Capital asegurado UF	Prima neta anual UF	Capital asegurado UF	Prima neta anual UF
Plan A	500	0.398	1000	0.797
Plan B	500		1000	
Plan C	10		20	

Riesgo Medio

Mecánicos - Ingenieros, constructores civiles, arquitectos, profesionales en terreno - Vendedores - Juniors - Operarios industriales riesgo normal - Adm. que desempeñan funciones en lugares riesgosos.

Plan	Plan 1		Plan 2	
	Capital asegurado UF	Prima neta anual UF	Capital asegurado UF	Prima neta anual UF
Plan A	500	0.428	1000	0.856
Plan B	500		1000	
Plan C	10		20	


Riesgo Construcción

Plan	Plan 1		Plan 2	
	Capital asegurado UF	Prima neta anual UF	Capital asegurado UF	Prima neta anual UF
Plan A	500	0.548	1000	1.096
Plan B	500		1000	
Plan C	10		20	

Riesgo Forestal, explotación de bosques

Plan	Plan 1		Plan 2	
	Capital asegurado UF	Prima neta anual UF	Capital asegurado UF	Prima neta anual UF
Plan A	500	0.514	1000	1.028
Plan B	500		1000	
Plan C	10		20	

Riesgo Portuario

Plan	Plan 1		Plan 2	
	Capital asegurado UF	Prima neta anual UF	Capital asegurado UF	Prima neta anual UF
Plan A	500	0.535	1000	1.071
Plan B	500		1000	
Plan C	10		20	

Riesgo Minero (*)

Plan	Plan 1		Plan 2	
	Capital asegurado UF	Prima neta anual UF	Capital asegurado UF	Prima neta anual UF
Plan A	500	0.557	1000	1.113
Plan B	500		1000	
Plan C	10		20	

(*) Riesgo minero no contempla el uso de explosivos.

CONDICIONES ADICIONALES AP

- El inicio de la vigencia de los asegurados será desde el mismo día en que la Cía. de Seguros reciba la solicitud formal de parte del contratante de ingresar a la persona a la póliza, liberándose de responsabilidad por todas aquellas personas no informadas o siniestradas con anterioridad a la fecha de recepción antes mencionada.
- Para Efectos de la cobertura Plan C, Se considerara como gasto cubierto por esta cobertura, todo aquel gasto que se realice hasta un máximo de 60 días después de la fecha de ocurrencia del accidente.
- El Plan C, cubre el exceso de los beneficios que tengan los asegurados en los sistemas de salud previsional. En caso de que no cuenten con ellos o que no reembolsen, los gastos afectos al seguro serán el 30% de los gastos totales.
- El plazo de denuncia y presentación de los antecedentes en caso de siniestros será de 60 días corridos, contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro.
- La vigencia de la póliza será por 1 año.
- El cúmulo máximo por evento y por póliza es de UF 5.000



EXCLUSIONES

- Las exclusiones propias contempladas en las Condiciones Generales de la Póliza.
- Se excluye terrorismo en todas sus formas según CUG 3 01 019.
- Manejo y porte de armas de fuego o letales durante el período asegurado.
- Se excluyen los vuelos en líneas aéreas no regulares y helicópteros.
- Se excluye la práctica de deportes riesgosos (amateur y/o profesional), tales como: montañismo, ski, boxeo, paracaidismo, parapente, carreras (vehículos, motociclismo y rally), equitación, cabalgatas, rodeo, rugby, rafting o cualquier otro deporte o actividad, sea ésta frecuente o no, que represente un riesgo mayor al habitual del asegurado.
- Se excluye buceo.
- Se excluyen trabajos relacionados con construcción de túneles y minería subterránea, (excepto si contratan la alternativa Riesgo Minero sin uso de explosivos).
- Se excluyen conductores taxis, buses y colectivos urbanos.
- Transporte y trabajos con uso de explosivos, sustancias peligrosas y pirotecnia.
- Exploración, perforación y producción petrolífera.
- Fuerzas armadas y policía.
- Se excluyen trabajos en altura (excepto si contratan la alternativa Riesgo Construcción)
- Siniestro por causa de peleas o riña, intento de o asalto o robo.
- Siniestros, cuando un asegurado sea sometido a un examen de alcoholemia previsto por la ley y éste arroje un resultado igual o superior a 0,8 gramos de alcohol por mil gramos de sangre al momento de un accidente (para estos efectos se establece que la cantidad de alcohol en la sangre en una persona desciende 0,11 gramos por mil cada hora), o el parte policial indica estar bajo la influencia de drogas, alucinógenos o estupefacientes, este seguro será nulo y en consecuencia la Compañía de Seguros no realizara el pago del siniestro reclamado.