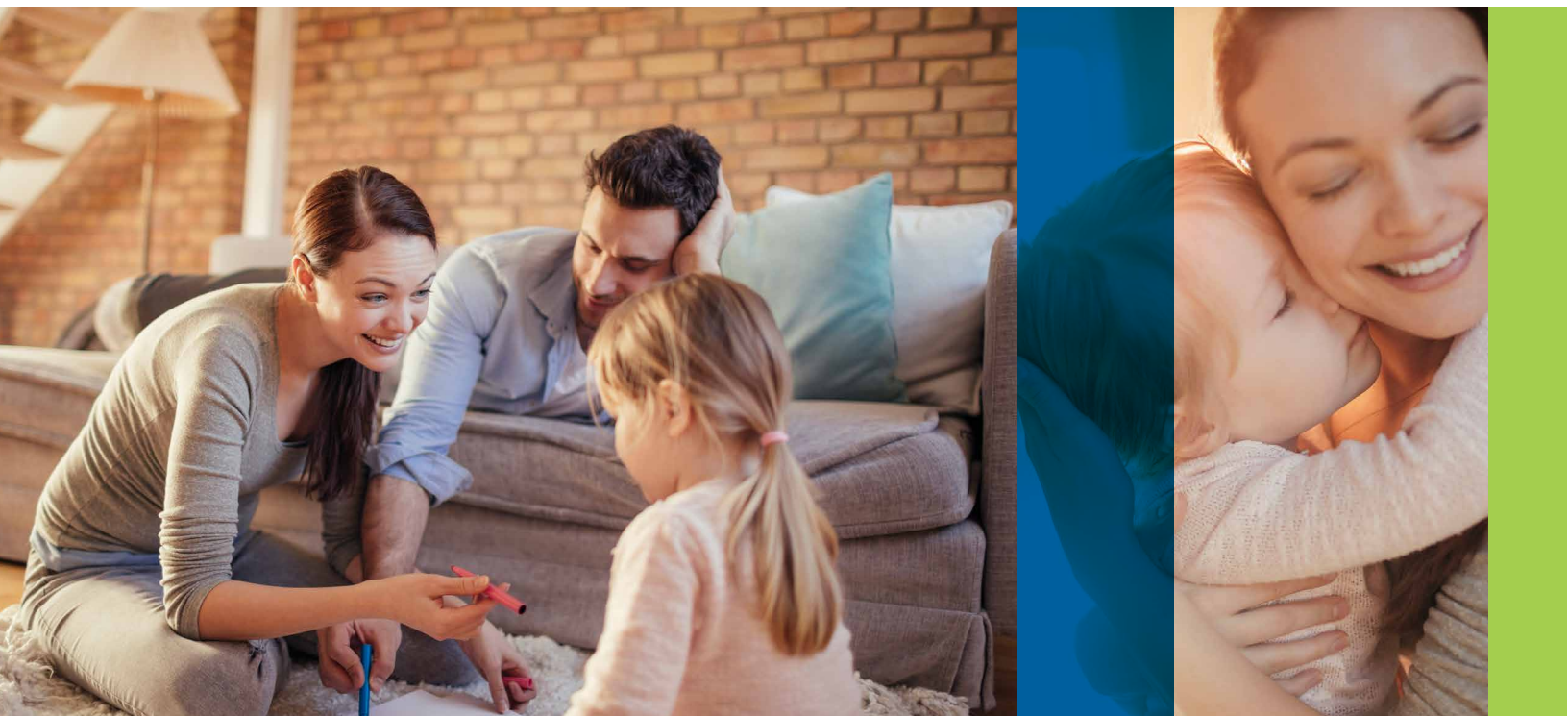


MetLife

Seguro Protección

Accidental Full





MetLife Seguro Protección Accidental Full

Gracias por confiar en nosotros contratando **MetLife Seguro Protección Accidental Full**. Desde hoy, puedes tener la tranquilidad de contar con un respaldo económico ante accidentes, protegiéndote a ti y a tu cónyuge, o conviviente civil.

Este documento te recuerda “En Letra Grande y Simple” las principales características de **MetLife Seguro Protección Accidental Full**.

Si necesitas conocer más en detalle tu producto, revisa la Póliza adjunta a este folleto.

¡Bienvenido!



Como cliente MetLife, cuentas con diversos convenios pensados especialmente para ti:



Asistencia LegalChile, que te orienta en línea o telefónicamente sobre temas como contratos, asuntos de familias, entre otros.



Descuento en Farmacias Ahumada y Cruz Verde.

Consulta sobre estos convenios en www.metlife.cl, accediendo como cliente con tu RUT y Clave Secreta.

Recuerda que siempre estamos disponibles para ti.
En caso de cualquier requerimiento, no dudes en contactar a tu Asesor.

También nos puedes contactar a través del Portal de Clientes, llamando a nuestro **Centro de Atención al Cliente al teléfono 600 390 3000**, o acercándote a cualquiera de nuestras sucursales a lo largo del país.

Eres parte de MetLife. Ahora disfruta la vida, nosotros nos encargamos del resto.

¿Qué es MetLife Seguro Protección Accidental Full?

El Seguro que acabas de contratar es un **seguro de accidentes personales que entrega una indemnización en caso de fallecimiento, desmembramiento (pérdida física y/o funcional) e Incapacidad Total y Permanente 2/3 a consecuencia de un accidente.**

La frecuencia con que pagarás este Seguro ya la definiste y está indicada en tu Póliza.

Los que más quieres, hoy están protegidos en:



Para efectos de la Póliza, se entiende por **accidente** todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecte el organismo del Asegurado ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones revelados por los exámenes correspondientes, que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas en el organismo o bien, se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

¿Qué protección te entrega tu Seguro?

Protección básica

Considera el pago de un Capital Asegurado máximo por un mismo accidente (evento), en los siguientes casos:

1. Muerte Accidental

Pago del capital en caso de fallecimiento accidental del Asegurado, durante la vigencia de la Póliza. Este pago se duplica si el fallecimiento por accidente hubiese ocurrido en alguna de las siguientes circunstancias:

- Como pasajero en transporte público, en rutas terrestres establecidas.
- Como pasajero en un ascensor, excluyéndose el caso de ascensores de minas y edificios en construcción.
- Como consecuencia de un incendio en un edificio público, no provocado por el Asegurado.

Este pago se **triplica** si el fallecimiento accidental del Asegurado ocurriera como pasajero en cualquier línea aerocomercial.

Queda expresamente establecido que en los casos en que tenga lugar la doble o triple indemnización, indicadas anteriormente, el monto a pagar no podrá superar las **UF 12.000**.

2. Indemnización por Desmembramiento Accidental

Pago de una indemnización por pérdida funcional o física de alguna parte del cuerpo. La indemnización se calculará aplicando el porcentaje asociado a la parte del cuerpo que resulte afectada al capital contratado para esta cobertura. Revisa los porcentajes asociados a la cobertura de desmembramiento en tu Póliza.

3. Incapacidad Total y Permanente 2/3 por Accidente

Pago de una indemnización en caso de la pérdida irreversible y definitiva de a lo menos 2/3 de la capacidad de trabajo del Asegurado, a consecuencia de un accidente.

Revisa en tu Póliza el monto exacto de Capital Asegurado para estas coberturas.

La activación de las coberturas de desmembramiento y de Incapacidad Total y Permanente 2/3 no afectará la vigencia de las otras coberturas básicas, pero sí disminuirá el Capital Asegurado disponible para cubrir próximas consecuencias del mismo accidente (evento).

En caso de desmembramiento, la suma del pago de las distintas indemnizaciones asociadas a esta cobertura que pudieran generar distintos accidentes (eventos), no podrá superar el 100% del Capital Asegurado.

Protección opcional

Puedes contratar Coberturas Adicionales que amplíen y complementen tus coberturas básicas.

1. Renta Mensual

Este adicional complementa la protección básica en caso de fallecimiento accidental del Asegurado, distribuyendo entre tus beneficiarios designados una renta mensual total de **UF 30** o **UF 50** según tu elección, por 5 años.

2. Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

Considera el reembolso de hasta el 100% de los gastos médicos originados por un accidente, ya sea en Chile o en el extranjero, con libre elección de médico y clínica, una vez que se haya hecho uso primario de tu sistema de salud previsual. Se entenderá por gastos médicos los tratamientos médicos y quirúrgicos, hospitalización, servicio de enfermera universitaria y gastos farmacéuticos.

La cobertura que puedes contratar es desde un mínimo de **UF 50** y un máximo de **UF 200**. Consulta el tope de cobertura en tu Póliza.

3. Monto Diario por Hospitalización por Accidente o Enfermedad

En caso que hayas sido hospitalizado, sea a consecuencia de un accidente o enfermedad, y por más de 24 horas continuas, se pagará el monto diario establecido en tu Póliza. El periodo máximo para esta cobertura es de 60 días corridos por evento, con un máximo de 240 días al año.

4. Beneficio Extendido del Monto Diario por Hospitalización por Accidente o Enfermedad

En caso que hayas sido hospitalizado a consecuencia de un accidente o enfermedad por más de 24 horas continuas en UTI o UCI, podrás optar además a un Beneficio Extendido, gracias al cual se pagará el doble del monto diario establecido en tu Póliza. Asimismo, se pagará el Beneficio Extendido en caso de hospitalización en el extranjero o a consecuencia de cáncer.

El periodo máximo de duración por evento para el Beneficio Extendido es de 14 días.

Revisa si contrataste alguno de estos adicionales en la carátula de tu Póliza. Si no lo hiciste y te interesa, contacta a tu Asesor.

Ten presente que el pago de las coberturas asociadas a tu Seguro se efectuará siempre que se cumpla con los requisitos estipulados para ello en la Póliza.

Se entiende por **Evento** a un mismo accidente y todas sus consecuencias generadas dentro de 365 días desde la fecha del mismo.

¿Qué no cubre tu Seguro?

MetLife Seguro Protección Accidental Full no cubrirá accidentes que tengan su causa en alguno de los siguientes hechos:

- a) 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.
- b) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- c) Comisión de actos que puedan ser calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo.
- d) Suicidio, intento de suicidio o heridas autoinferidas, ya sea que el Asegurado haya estado en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- e) Prestación de servicios del Asegurado en las Fuerzas Armadas o funciones policiales de cualquier tipo. Para todos los efectos de esta Póliza, las funciones de policía incluyen además las funciones de Policía Civil y Gendarmería.
- f) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del Asegurado.
- g) Intoxicación o encontrarse el Asegurado bajo los efectos de cualquier narcótico o droga a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Dicha circunstancia se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.
- h) La conducción de cualquier vehículo por parte del Asegurado, encontrándose éste en estado de ebriedad, conforme a los límites establecidos en la normativa vigente a la fecha del siniestro. Dicha circunstancia se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.
- i) Negligencia o imprudencia o culpa grave del Asegurado.

- j) Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo, y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, bungee, parapente, carreras de auto y moto, entre otros.
- k) Realización de una actividad o deporte que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el Asegurado un recargo en las primas y el correspondiente aumento de los costos de cobertura asociados. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada en las condiciones particulares de la Póliza.
- l) Desempeñarse el Asegurado como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por la compañía aseguradora.
- m) Riesgos nucleares o atómicos.
- n) Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive en la escala de Mercalli, determinado por el Centro Sismológico Nacional o del servicio que en el futuro lo reemplace.
- o) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aerocomercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.
- p) Quemaduras resultantes de la exposición al sol o del uso de lámparas o de rayos ultravioletas para fines estéticos.
- q) Fractura de huesos producida como consecuencia directa e inmediata de osteoporosis.

Para mayor información sobre tu extensión y exclusiones de tu Seguro, revisa tu Póliza.

4

¿Qué opciones de MetLife Seguro Protección Accidental Full existen?

MetLife Seguro Protección Accidental Full ofrece dos alternativas para la cobertura básica y las coberturas adicionales que contrataste:

- **Opción individual:**

Considera cobertura sólo para el Asegurado titular.

- **Opción cónyuge o conviviente civil:**

Esta opción te permite contratar diferentes capitales y coberturas para ti y tu cónyuge o conviviente civil, según tus necesidades.

La opción que elegiste está indicada en tu Póliza.

Si no has contratado la opción cónyuge o conviviente civil y te interesa hacerlo, contacta a tu Asesor.

5

¿Cómo influye tu ocupación en la cobertura que te otorga tu Seguro?

Existen distintas condiciones de riesgo según la ocupación del Asegurado. Éstas fueron informadas por ti y evaluadas por la Compañía al momento de la contratación de tu Seguro.

Es fundamental que informes a la Compañía si cambia tal condición de riesgo, ya que en caso de sufrir un accidente teniendo un riesgo mayor al declarado, la Compañía descontará del pago correspondiente a la cobertura que se active, la diferencia de costo de primas asociadas al riesgo no informado.

6

¿Cuál es la edad máxima de permanencia en tu Seguro?

La vigencia de este Seguro será hasta que el Asegurado titular cumpla los 80 años de edad. En caso de haber contratado la opción cónyuge o conviviente civil, éste también contará con cobertura con el mismo periodo de vigencia y condiciones. No obstante lo anterior, podrás poner término anticipado a tu Póliza en cualquier momento, notificando por escrito a la Compañía.

7

¿Qué pasa si no pagas tus primas?

En caso de vivir situaciones que no te permitan pagar la prima de tu Póliza, tendrás **un plazo de 30 días** de gracia para regularizar tu situación. En caso de no hacerlo, el contrato del Seguro terminará anticipadamente. Durante el plazo de gracia, seguirás contando con la protección de tu Seguro.

¿A quién se le paga el Seguro?

En caso de activarse las coberturas básicas por: Desmembramiento Accidental e Incapacidad Total y Permanente 2/3; o las coberturas adicionales de reembolso de gastos médicos o renta diaria por hospitalización, el pago se realizará directamente al Asegurado involucrado, sea el titular o dependiente, según corresponda.

En caso de **fallecimiento del Asegurado titular**, el pago asociado a la cobertura básica por muerte accidental y la cobertura adicional de renta mensual, se realizará al beneficiario que tú designaste.

En caso de **fallecimiento del cónyuge o conviviente civil**, el pago asociado a la cobertura básica por muerte accidental se realizará al Asegurado titular.

Recomendaciones:

- Revisa en tu Póliza el nombre de los beneficiarios que designaste para el Seguro y sus porcentajes.
- Conversa con tu beneficiario sobre las razones que tuviste para contratar esta Póliza.
- Considera que el beneficiario o el Asegurado debe ser mayor de 18 años para poder cobrar los documentos emitidos a su nombre.
- Recuerda que el Asegurado titular puede modificar los beneficiarios. Si lo requieres, contacta a tu Asesor.

¿Qué hacer en caso de fallecimiento de alguno de los Asegurados de esta Póliza?

Los beneficiarios deben contactarse a la brevedad con tu Asesor o con la Compañía, para recibir nuestro apoyo y asesorarlos en todos los trámites asociados al Seguro.

Es muy importante que tus beneficiarios sepan de la existencia de esta Póliza y los pasos que deben seguir en caso de enfrentar esta situación.

¿Qué hacer en caso de sufrir una Incapacidad Total y Permanente 2/3 o Desmembramiento a causa de un Accidente?

En caso de sufrir alguno de los Asegurados una incapacidad o desmembramiento que cumpla con las condiciones de la Póliza, debes contactar a la brevedad a tu Asesor o a la Compañía, para presentar todos los antecedentes que acrediten esta condición. Este trámite puede ser efectuado por alguien de confianza.

¿Cómo reembolsar los Gastos Médicos por Accidente?

En caso de haber contratado este adicional, debes presentar los documentos a la Compañía para el reembolso de los gastos realizados.

Si cuentas con un Sistema de Salud Previsional, debes hacer uso de él antes de solicitar el reembolso de gastos médicos a la Compañía, de manera de maximizar la cobertura que te otorga tu Seguro. En este caso, debes presentar los documentos originales de los beneficios ya recibidos por tu Sistema de Salud Previsional.

En caso de no contar con un Sistema de Salud Previsional, deberás presentar todos los documentos originales que acrediten dichos gastos para el reembolso por parte de la Compañía.

¿Cómo hacer uso de la cobertura Monto Diario por Hospitalización por Accidente o Enfermedad?

Debes presentar a la Compañía un Certificado emitido por el establecimiento hospitalario, que dé cuenta del número de días que estuviste hospitalizado.

El presente documento solo aplica para Pólizas emitidas a partir del 1 de diciembre de 2013 y constituye solo un informativo que resume las condiciones que rigen este Seguro. Para mayor información, consulta las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales depositadas en la Comisión Para el Mercado Financiero, bajo el código POL 3 2013 0085 y CAD 3 2013 0088 y las Condiciones Particulares de la Póliza.



Contáctanos en:
www.metlife.cl
600 390 3000

