

SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA 7658296

ASEGURADO

NOMBRE : ORG.COMUNITARIA CICLO CLUB SANTIAGO
R.U.T. : 650396405
DOMICILIO : NUEVA LOS LEONES Nro. 012375 Depto. 0
CIUDAD : LAS CONDES

CORREDOR

NOMBRE : 10039 THB CHILE CORREDORESTHB CHILE CORREDORES
COMISIÓN PRIMA NETA : 25,00 %
COMISIÓN : UF 16.49

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

Nº POLIZA	: 7658296	RAMO	: 12 ACCIDENTES PERSONALES
ENDOSO	: 0	PRIMA EXENTA	: UF 36,53
RENOVACIÓN	: 7.655.159	PRIMA AFECTA	: UF 29,44
FECHA EMISIÓN	: 5/10/2023	PRIMA NETA	: UF 65,97
VIGENCIA DESDE 12 HRS	: 29/09/2023	IMPUESTO	: UF 5,59
VIGENCIA HASTA 12 HRS	: 29/09/2024	PRIMA TOTAL	: UF 71,56

ESTA PÓLIZA SE EMITE EN CONSIDERACIÓN AL PAGO O DOCUMENTACIÓN DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE Y A LAS DECLARACIONES FORMULADAS POR EL CONTRATANTE EN LA PROPUESTA RESPECTIVA, LA QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE PÓLIZA Y SUS CONDICIONES PARTICULARES



MARIO ROMANELLI
GERENTE GENERAL
CHUBB SEGUROS CHILE S.A.

CHUBB

CORREDOR

THB CHILE CORREDORES DE SEGUROS

COMISIÓN

25%

CONTRATANTE

CICLOCLUB SANTIAGO

RUT

65.039.640-5

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

29-09-2023 HASTA 29-09-2024

DATOS DE CONTACTO EN CHUBB

NOMBRE

LORETO BENAVENTE

E-MAIL

LORETO.BENAVENTE@CHUBB.COM

TELÉFONO

+ 569 47550258

MATERIA ASEGURADA

SE OTORGA COBERTURA A UNA CANTIDAD APROXIMADA DE **100 SOCIOS** ACTIVOS, LOS CUALES SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE INSCRITOS EN LA ENTIDAD CONTRATANTE. LOS VALORES INDICADOS SE BASAN EN LA CANTIDAD INFORMADA A LA COMPAÑÍA. NOMINA EN ANEXO NRO.1.

ACTIVIDAD DE LOS ASEGURADOS: CICLISMO AMATEUR.

ÁMBITO DE LA COBERTURA

FINES DE SEMANA MIENTRAS REALICEN LA ACTIVIDAD DE CICLISMO.

RENUEVA PÓLIZA: 7655159

MONTO ASEGURADO POR PERSONA UF

PLAN	COBERTURA	CAPITAL POR PERSONA
PLAN A	MUERTE ACCIDENTAL	1.000
PLAN B	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	2.000
PLAN C	DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL	2.000
PLAN D	REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	70

PRIMA POR EL PERIODO UF

COBERTURA	PRIMA NETA	IVA	PRIMA TOTAL
MUERTE ACCIDENTAL	36,53	-	36,53
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	14,61	2,78	17,39
DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL	10,96	2,08	13,04
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	3,87	0,74	4,61
TOTAL PRIMA	65,97	5,59	71,56

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

SE ESTABLECE UN LÍMITE MÁXIMO GENERAL DE INDEMNIZACIÓN DE **UF 20.000** POR EVENTO Y **UF 40.000** POR VIGENCIA DE PÓLIZA.

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES**COBERTURAS**

SE CUBRE DE ACUERDO A CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES SEGÚN **POL 3 2013 0570** DE LA C.M.F

PLAN A: MUERTE ACCIDENTAL

PLAN B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

PLAN C: DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL

PLAN D: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

PLAN A.- MUERTE ACCIDENTAL.

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL MONTO ASEGURADO, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE RECIBIDAS Y APROBADAS LAS PRUEBAS EN CUANTO A QUE EL FALLECIMIENTO INMEDIATO DEL ASEGURADO SE PRODUJO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA COBERTURA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INMEDIATA DE UN ACCIDENTE.

SE ENTENDERÁ COMO FALLECIMIENTO INMEDIATO AQUEL QUE OCURRA, A MÁS TARDAR, DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES DE OCURRIDO EL ACCIDENTE.

SI EL ASEGURADO FALLECIERA COMO CONSECUENCIA DE ALGÚN ACCIDENTE, LA COMPAÑÍA DEDUCIRÁ DE LA SUMA A PAGAR BAJO ESTA COBERTURA, EL IMPORTE TOTAL QUE HUBIERE YA PAGADO AL ASEGURADO POR EL MISMO ACCIDENTE BAJO LAS COBERTURAS DEFINIDAS EN LAS ALTERNATIVAS B, C, Y D, EN CASO DE HABER SIDO CONTRATADAS.

PLAN B.- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA Y CUANDO COMO RESULTADO DE LESIONES PRODUCTO DE UN ACCIDENTE, EL ASEGURADO SE ENCONTRARE DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE, EN ESTADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ MEDIANTE UN PAGO ÚNICO Y TOTAL, LOS SIGUIENTES PORCENTAJES DEL MONTO ASEGURADO, MENOS CUALQUIER OTRO MONTO PAGADO AL ASEGURADO POR EL MISMO ACCIDENTE BAJO LA COBERTURA DEFINIDA EN EL PLAN C:

- EL 30% PARA INCAPACIDAD : MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA 35% - 49%
- EL 50% PARA INCAPACIDAD : MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA 50% - 66%
- EL 100% PARA INCAPACIDAD : MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA 67% O MÁS

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD PERMANENTE, LA PÉRDIDA IRREVERSIBLE Y DEFINITIVA, A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE, DE AL MENOS EL 35% DE LA CAPACIDAD DE TRABAJO, EVALUADO CONFORME A LAS "NORMAS PARA LA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ DE LOS TRABAJADORES AFILIADOS AL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES", REGULADO POR EL D.L. N° 3.500, DE 1980.

PLAN C.- DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL.

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA Y CUANDO LA LESIÓN NO OCASIONE LA PÉRDIDA DE LA VIDA DEL ASEGURADO PRODUCTO DE UN ACCIDENTE, SINO QUE PRODUZCA CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, SIEMPRE QUE LAS CONSECUENCIAS DE LAS LESIONES SE MANIFIESTEN ANTES DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESDE SU OCURRENCIA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS SIGUIENTES PORCENTAJES DEL MONTO ASEGURADO:

PARA LA COBERTURA DE DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL, NO OBSTANTE LO INDICADO EN LA DESCRIPCIÓN DEL PLAN B, SEÑALADA EN PÁRRAFOS ANTERIORES, LA PRESENTE PÓLIZA PAGARÁ LAS INDEMNIZACIONES SIGUIENTES AL ASEGURADO, EXPRESADAS COMO PORCENTAJE DE LA SUMA CONVENIDA POR LAS PARTES, QUE CONSTA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

- 100% EN EL CASO DE LA PÉRDIDA TOTAL DE LOS DOS OJOS, O DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES (BRAZOS), O DE LAS DOS MANOS O DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES (PIERNAS), O DE LOS DOS PIES, O DE UN MIEMBRO INFERIOR (PIERNAS) Y DE UNA MANO.
- 65% POR LA PÉRDIDA DE UNO DE LOS MIEMBROS SUPERIORES (BRAZOS) O DE UNO DE LOS MIEMBROS INFERIORES (PIERNAS), DE UNA MANO.
- 50% POR LA PÉRDIDA DE UN PIE.
- 15% POR LA SORDERA COMPLETA DE UN OÍDO.
- 50% POR LA SORDERA COMPLETA DE UN OÍDO EN CASO QUE EL ASEGURADO YA HUBIESE TENIDO SORDERA COMPLETA DEL OTRO ANTES DE CONTRATAR ESTE SEGURO, O POR LA SORDERA COMPLETA DE AMBOS OÍDOS.
- 35% POR LA CEGUERA TOTAL DE UN OJO.
- 50% POR LA CEGUERA TOTAL DE UN OJO EN CASO QUE EL ASEGURADO YA HUBIESE TENIDO CEGUERA TOTAL DEL OTRO ANTES DE CONTRATAR ESTE SEGURO.
- 35% POR LA PÉRDIDA DE UN PULGAR.
- 25% POR LA PÉRDIDA DEL ÍNDICE DERECHO O IZQUIERDO.
- 15% POR LA PÉRDIDA TOTAL DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE LA MANO.
- 5% POR LA PÉRDIDA TOTAL DE UN DEDO DEL PIE.

- LA PERDIDA DE CADA FALANGE SE CALCULARÁ EN FORMA PROPORCIONAL, EN RELACIÓN A LA PÉRDIDA DEL DEDO COMPLETO CORRESPONDIENTE.
- LAS INDEMNIZACIONES TAMBIÉN PROCEDERÁN EN CASO DE PÉRDIDA FUNCIONAL ABSOLUTA DE CUALQUIERA DE LOS MIEMBROS ANTERIORMENTE INDICADOS.

LA PÉRDIDA TOTAL DE CADA FALANGE, SE CALCULARÁ EN FORMA PROPORCIONAL A LA PÉRDIDA TOTAL DEL DEDO COMPLETO CORRESPONDIENTE. LA INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL DE VARIOS DEDOS, SE DETERMINARÁ SUMANDO EL PORCENTAJE ASIGNADO A CADA UNO DE LOS DEDOS Y FALANGES PERDIDOS. LA PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL DE CUALQUIER MIEMBRO, SE CONSIDERARÁ COMO PÉRDIDA EFECTIVA DEL MISMO.

EN EL CASO DE OCURRIR MÁS DE UN SINIESTRO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LOS PORCENTAJES A INDEMNIZAR SE CALCULARÁN EN BASE AL MONTO ASEGURADO Y NO AL SALDO DE ÉSTE, DESPUÉS DE HABER EFECTUADO OTROS PAGOS. SIN EMBARGO, EL TOTAL DE INDEMNIZACIONES PROVENIENTES DE DESMEMBRAMIENTOS POR UNO O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE EL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTA PÓLIZA, NO PODRÁ, EN NINGÚN CASO, EXCEDER DEL 100% DEL MONTO ASEGURADO PARA ESTA ALTERNATIVA.

PARA LOS EFECTOS DE LA CORRECTA INTERPRETACIÓN DE LA TERMINOLOGÍA EMPLEADA EN ESTE PLAN, SE ESTABLECE EL SIGNIFICADO DE LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

PÉRDIDA TOTAL: SE ENTIENDE POR "PÉRDIDA TOTAL" REFERIDA A UN MIEMBRO U ÓRGANO, SU ELIMINACIÓN DEL ORGANISMO AL CUAL PERTENECE, EN FORMA DEFINITIVA Y EN SU TOTAL INTEGRACIÓN ANATÓMICA Y FUNCIONAL.

PÉRDIDA PARCIAL: SE ENTIENDE POR "PÉRDIDA PARCIAL" LA ELIMINACIÓN DE PARTE DE UN ÓRGANO O MIEMBRO AL CUAL PERTENECE EN FORMA DEFINITIVA.

PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL: SE ENTIENDE POR "PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL" LA AUSENCIA DEFINITIVA Y TOTAL DE TODA CAPACIDAD DE FUNCIÓN O FISIOLÓGÍA DEL O LOS ÓRGANOS AFECTADOS, PUDIENDO O NO ESTAR IMPLICADO EL ASPECTO ANATÓMICO DEL MIEMBRO COMPROMETIDO.

MIEMBRO: SE ENTIENDE POR "MIEMBRO", CUALQUIER EXTREMIDAD ARTICULADA CON EL TRONCO, DESTINADA A EJECUTAR LOS GRANDES MOVIMIENTOS DE LA LOCOMOCIÓN Y PRESIÓN, TALES COMO BRAZOS Y PIERNAS

PLAN D.- REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (*)

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO ANUAL INDICADO EN EL CUADRO "MONTO ASEGURADO POR PERSONA" LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA, FARMACÉUTICA Y HOSPITALARIA EN QUE ÉSTE INCURRA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, INCLUYENDO LOS GASTOS INCURRIDOS EN TRATAMIENTOS DESTINADOS A RESTITUIR AL ASEGURADO ACCIDENTADO EL GRADO DE CAPACIDAD FUNCIONAL E INDEPENDENCIA QUE TENÍA PREVIO AL ACCIDENTE; SIEMPRE QUE TALES GASTOS SEAN PRODUCTO DE ATENCIONES PRESTADAS DENTRO DEL PLAZO DE TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE Y A CONSECUENCIA DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN ÉL.

SERÁ CONDICIÓN NECESARIA PARA PROCEDER AL REMBOLSO, LA PRESENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE LAS BOLETAS O FACTURAS ORIGINALES, COMPROBATORIAS DE LOS GASTOS EFECTUADOS, ASÍ COMO TAMBIÉN, EL DIAGNÓSTICO DE UN MÉDICO CALIFICADO QUE DETERMINE EL GRADO Y MAGNITUD DE LAS LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO.

(*) SE DEJA ESTABLECIDO QUE LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS SIEMPRE VA EN EXCESO DE ISAPRE, FONASA, O CUALQUIER OTRO PROGRAMA DE SALUD QUE TENGA EL ASEGURADO. DE NO CONTAR CON ISAPRE, FONASA, O CUALQUIER OTRO PROGRAMA DE SALUD SOLO SE REEMBOLSARA COMO MÁXIMO EL 50% DEL GASTO MEDICO INCURRIDO HASTA EL TOPE ESTABLECIDO DE LA COBERTURA.

EXCLUSIONES:

LA COBERTURA DE ESTE SEGURO NO OPERARÁ CUANDO EL ACCIDENTE SE PRODUZCA POR EFECTO DIRECTO, YA SEA TOTAL O PARCIALMENTE, DE LAS SITUACIONES SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 3° DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA **POL 3 2013 0570**

SIN PERJUICIO DE LOS DETALLES QUE ESTABLEZCAN LAS CONDICIONES GENERALES, SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTARÁN CUBIERTOS POR LA PÓLIZA LOS ACCIDENTES QUE SON CONSECUENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. MOVIMIENTOS SÍSMICO SIN LÍMITE, INCLUYENDO TSUNAMI
2. SE CUBRE LAS CONSECUENCIAS DERIVADAS DE TERRORISMO, MOTINES Y TUMULTOS. SE MANTIENE EXCLUIDA LA INTERVENCIÓN O PARTICIPACIÓN DIRECTA DEL ASEGURADO EN TALES EVENTOS.
3. CONGELAMIENTO E INSOLACIÓN
4. AVALANCHA DE NIEVE Y RODADOS
5. EL EJERCICIO DE DEPORTES PELIGROSOS TALES COMO JOCKEY, RUGBY, PAPERCHASE, STEEPLECHASE, ANDINISMO, ESQUÍ, SNOWBOARD, MOTOCICLISMO, ETC.; EQUITACIÓN Y RODEO PRACTICADOS COMO DEPORTE; SIEMPRE QUE NO SEAN EJERCIDOS DE MANERA PROFESIONAL O REMUNERADA.
6. ASALTO Y HOMICIDIO
7. ALTA TENSIÓN
8. TRABAJOS EN ALTURA
9. TRABAJOS EN ZONAS SUBTERRÁNEAS
10. QUE EL ASEGURADO SEA VÍCTIMA DE UN DELITO O CUASIDELITO
11. MAL DE ALTURA

12. SE OTORGA COBERTURA AL ASEGURADO ESTANDO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ YA SEA TOTAL O PARCIAL O BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, EN ESTADO DE SONAMBULISMO, INSOLACIÓN O CONGELACIÓN, SALVO QUE DICHAS CONDICIONES SEAN LA CAUSA DE UN ACCIDENTE QUE DE ORIGEN A UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.
13. LA COBERTURA INCLUYE FAENAS SUBTERRÁNEAS, MANEJO DE EXPLOSIVO PARA PERSONAL CALIFICADO. LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR EL USO Y MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS, EN EL ENTENDIDO QUE EL ASEGURADO CUENTA CON LA CAPACITACIÓN Y LOS PERMISOS PERTINENTES PARA ESTA ACTIVIDAD. "SE INCLUYE CUALQUIER DAÑO PRODUCIDO POR EL MANEJO DE EXPLOSIVOS DE CUALQUIER CLASE, PARA LO CUAL SE DEBERÁN TOMAR TODAS LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTAR CON LAS AUTORIZACIONES Y CERTIFICACIÓN DE LA COMANDANCIA DE GUARNICIÓN CORRESPONDIENTE".
14. REHABILITACIÓN AUTOMÁTICA; LA PRESENTE PÓLIZA TENDRÁ UNA REHABILITACIÓN AUTOMÁTICA POR UNA VEZ, HASTA LOS LIMITES INDICADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES PARA CADA UNO DE LOS ASEGURADOS.
15. VUELOS NO REGULARES

RECLAMACIONES

1. CUALQUIER RECLAMACIÓN DEBERÁ HACERSE POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA EN LOS FORMULARIOS QUE ÉSTA PROPORCIONE, DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE OCURRA UN ACCIDENTE QUE ORIGINE UNA INDEMNIZACIÓN CUBIERTA POR ESTE SEGURO.
2. RIGE LA CLÁUSULA DE "RESOLUCIÓN DE CONTRATO POR NO PAGO DE PRIMA", INSCRITA POR LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS MEDIANTE RESOLUCIÓN 025, DEL 13.02.90.
3. RIGE CLÁUSULA DE INFORMACIÓN SOBRE PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS.

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

- LOS DEPENDIENTES DEL CONTRATANTE DEBEN ENCONTRARSE CON CONTRATO VIGENTE O TENER ALGÚN DOCUMENTO QUE RESPALDE EL VÍNCULO QUE TIENE CON LA EMPRESA CONTRATANTE.
- **EL LÍMITE MÁXIMO DE EDAD DE INGRESO A LA COBERTURA NO PODRÁ EXCEDER DE LOS SETENTA Y CINCO (75) AÑOS DE EDAD Y LA EDAD DE PERMANENCIA NO PODRÁ EXCEDER LOS OCHENTA (80) AÑOS DE EDAD.**

CLAUSULA OFAC

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN

NÚMERO TOTAL DE ASEGURADOS (INFRASEGURO)

SE DEJA ESTABLECIDO QUE EN CASO DE SINIESTRO, SERÁ CONDICIÓN PARA EL PAGO Y LIQUIDACIÓN DE ÉSTE, QUE LA INFORMACIÓN INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES REFERENTES AL NÚMERO DE ASEGURADO Y ACTIVIDADES INDICADAS A DESARROLLAR, SEA COINCIDENTE CON LA VERIFICACIÓN A REALIZAR POR EL LIQUIDADOR AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO DENTRO DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EN LA EVENTUALIDAD QUE EL PUNTO ANTERIOR NO SE CUMPLA, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA RECHAZARÁ EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO LA CANTIDAD DE ASEGURADOS REALES AL MOMENTO DEL SINIESTRO SUPERE EL 5% DE LOS DECLARADOS O LA ACTIVIDAD DESARROLLADA NO SEA COINCIDENTE CON EL RIESGO ESTIPULADO.

REQUISITOS ADICIONALES, NOTAS GENERALES Y FORMA DE PAGO

1. EN CASO DE SINIESTRO SE DEBERÁ DEMOSTRAR RELACIÓN LABORAL ENTRE LA PERSONA AFECTADA Y LA EMPRESA CONTRATANTE.
2. CUANDO EXISTA CONTRATACIÓN DE LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL, EN CASO QUE SEA DISTINTA LA PERSONA DEL CONTRATANTE O TOMADOR DEL SEGURO Y DEL ASEGURADO, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL CONTRATANTE REQUERIR DE LOS ASEGURADOS EL CONSENTIMIENTO ESCRITO, CON INDICACIÓN DEL MONTO ASEGURADO Y BENEFICIARIO. DICHA INFORMACIÓN SERÁ MANTENIDA POR EL CONTRATANTE Y PODRÁ SER REQUERIDA POR LA COMPAÑÍA CUANDO SE ESTIME CONVENIENTE.
3. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATANTE; EL CONTRATANTE ASUME LAS RESPONSABILIDADES QUE EMANEN DE SU ACTUACIÓN COMO CONTRATANTE DEL PRESENTE SEGURO COLECTIVO.
4. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA DE PARTE DE UN ASEGURADO NO DARÁ DERECHO, EN NINGÚN CASO, AL PAGO DE ALGÚN SINIESTRO CUBIERTO POR ESTE CONTRATO.

ANEXO 1.

Nº	RUT	NOMBRE	APELLIDO
1	6379956-4	PAOLO	ABELLI
2	9.472.883-5	FERNANDO	ACUÑA BRUCHER
3	7037937-6	PELAYO	ASTABURUAGA
4	6032108-6	CESAR	AVILES
5	9888784-9	ENRIQUE	BECERRA
6	13261812-7	JOSÉ MIGUEL	BECERRA
7	7677357-2	MARCELO	BERNEDO
8	11632144-0	SOLEDAD	BIEHL
9	10243458-7	MARIELA	BISSONE
10	7712792-5	LORENA	BORJA
11	6.947.086-6	CRISTIAN	BRAJOVIC
12	7015615-6	ALFONSO	BULNES
13	4962983-4	JAIME	BUNZLI
14	8715036-4	GABRIEL	BUSTOS
15	9351169-3	MAGDALENA	CARRASCO
16	10955259-3	BRAULIO	CARRERA DEL CANTO
17	7660732-K	ROBERTO	CISTERNAS
18	7.015.879-5	CANIO	CORBO
19	49010475-5	MANLIO	COVIELLO
20	10034132-8	IVONNE	DELPORTE
21	11,239,035-9	MARITZA	ECHAVARRIA
22	14165860-3	ALEJANDRA	ECHEVERRIA
23	49035030-6	YOHANN	ESPEJO
24	9.048.732-9	JUAN PABLO	FELIÚ
25	12.212.354-5	VANESSA	FUENTES
26	49.023.015-7	LUIS MARTIN	GALAIN
27	49,032,819-K	MATTHEW	GEORGE
28	7546124-0	GUILLERMO	GOMEZ
29	7154613-6	OSCAR	GOMEZ
30	15382933-0	ALFONSO	GÓMEZ
31	7.366.314-8	DANIEL	GONZALEZ
32	6878212-0	FRANCISCO	GONZALEZ
33	25293314-K	ORIANA	GONZALEZ
34	7840203-2	PABLO	GUERRERO
35	7747429-3	ANDRES	GUTIERREZ
36	20.074.350-4	FERNANDO	GUZMÁN
37	12.114.093-4	MATIAS	HENRIQUEZ
38	15959545-5	FELIPE IGNACIO	HERNÁNDEZ HIDALGO
39	11741692-5	NOLLY	HERRERA
40	24.447.713-5	ANDRES	HERRERA
41	8.427.195-0	CLAUDIO	HURTADO
42	7773422-8	ALEJANDRO	IHNEN

43	8.349.190-6	ALEX	JANSSEN
44	8546622-4	EDUARDO	KATZ
45	11648183-9	FRANCISCA	LEIGHTON
46	6926363-1	ALEJANDRO	LEON
47	10522681-0	JUAN PABLO	LERIA
48	8459653-1	RICARDO	LOPEZ
49	16126127-0	ALVARO	LÓPEZ
50	7211090-0	TOMAS	MAGALLON
51	8713352-4	PAOLO	MAINO
52	10548107-1	MARCELA	MATURANA
53	23.142.329-K	ANTONIO	MEJIAS
54	7109273-6	IVANA	MORELLO
55	11836707-3	PABLO MORENO	MORENO
56	12928471-4	FERNANDA	MORRIS
57	11.896.498-5	MACARENA	MUNITA
58	9976077-K	FERNANDO	MUSALEM SLEMAN
59	132403031	MIGUEL	NAHUELCOY
60	15383881-K	AMIL	NAMUR
61	7.567.783-9	PATRICIO	NOVOA
62	7250144-6	CARLOS	OBAID
63	15661137-9	JORGE	PEREZ
64	7010598-5	SEBASTIAN	PERO
65	7194204-K	KARIN	RETTIG
66	5882334-1	GABRIEL	REYES
67	16,249,447-3	JUAN CARLOS	ROCHA
68	27.793.992-4	IGNACIO	SANCHEZ
69	6.062.752-5	PIA	SANHUEZA
70	23267753-8	PABLO	SOFFIATO
71	6902317-7	RICHARD	SUTHERLAND
72	8352676-9	FRANCISCO	TOCORNAL
73	11391042-9	PEDRO PABLO	TORRES RIBAS
74	15.719.895-5	FEDERICO	TORRES RIVAS
75	10.238.723-6	DINO	TRONI
76	17.089.011-6	CRISTÓBAL	VALDES
77	5788362-6	PABLO	VALENZUELA
78	25.293.332-8	MOISES	VELIZ MARÍNEZ
79	25,476,961-4	RICHARD	VILLALOBOS
80	9975406-0	MARCELO	VON CHRISMAR
81	7.053.621-8	JUAN CARLOS	VON UNGER
84	7334810-2	MARIA CRISTINA	YARUR TERRE
85	15.338.118-6	KAREN	ZARATE
86	7106907-9	ELY	ZEGERS
87	6088738-1	MAURICIO	ZUÑIGA
88	10.308,990-5	CLAUDIO	ZURITA
89	9.427.192-4	SOLANGE	GIRAUDO B.
90	4.576.382-K	SANTIAGO	GORDON

91	22.348.567-7	MARTIN	DIAZ
92	5.711.225-5	TERESA	LARRAÍN
93	6613240-4	LUIS	LUND
94	VISITA	LAURA	MOLLER
95	15.370.394-9	JUAN	NAHUEL PAN
96	5.390.261-8	JUAN LUIS	SANTELICES
97	59862316	ALEJANDRO	URRUTIA
98	16.572.201-9	CARLOS	VALENZUELA
99	10.241.079-3	MAURICIO	SAEZ
100	10.322.799-2	ELISA MARIA	GARCIA

RESOLUCIÓN DE CONTRATO POR NO PAGO DE PRIMA

LA COMPAÑÍA PODRÁ, EN EL EVENTO DE MORA O SIMPLE RETARDO EN EL PAGO DE TODO O PARTE DE LA PRIMA, REAJUSTES O INTERÉS, DECLARAR RESUELTO EL CONTRATO MEDIANTE CARTA DIRIGIDA AL DOMICILIO QUE EL CONTRATANTE HAYA SEÑALADO EN LA PÓLIZA.

LA RESOLUCIÓN DEL CONTRATO OPERARÁ AL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE QUINCE DÍAS CORRIDOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ENVÍO DE LA CARTA, A MENOS QUE ANTES DE PRODUCIRSE EL VENCIMIENTO DE ESE PLAZO SEA PAGADA TODA LA PARTE DE LA PRIMA, REAJUSTES E INTERESES QUE ESTÉN ATRASADOS, INCLUYENDO LOS CORRESPONDIENTES PARA EL CASO DE MORA O SIMPLE RETARDO. SI EL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE QUINCE DÍAS, RECIÉN SEÑALADO, RECAYERE EN DÍA SÁBADO, DOMINGO O FESTIVO, SE ENTENDERÁ PRORROGADO PARA EL PRIMER DÍA HÁBIL INMEDIATAMENTE SIGUIENTE QUE NO SEA SÁBADO.

MIENTRAS LA RESOLUCIÓN NO HAYA OPERADO, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PODRÁ DESISTIRSE DE ELLA MEDIANTE UNA NUEVA CARTA EN QUE ASÍ LO COMUNIQUE A LA PERSONA QUE CONTRATÓ EL SEGURO Y DIRIGIDA AL DOMICILIO ANTES ALUDIDO EN ESTA CLÁUSULA.

LA CIRCUNSTANCIA DE HABER RECIBIDO PAGO DE TODO O PARTE DE LA PRIMA ATRASADA, Y DE SUS REAJUSTES O INTERESES, O DE HABER DESISTIDO DE LA RESOLUCIÓN, NO SIGNIFICARÁ QUE LA COMPAÑÍA RENUNCIA A SU DERECHO A PONER NUEVAMENTE EN PRÁCTICA EL MECANISMO DE LA RESOLUCIÓN PACTADO EN ESTA CLÁUSULA, CADA VEZ QUE SE PRODUZCA UN NUEVO ATRASO EN EL PAGO DE TODO O PARTE DE LA PRIMA.

CLAUSULAS ESPECIALES:

- SE INCLUYE ANEXO RELATIVO A PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS.
-

ANEXO N°1

INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

EN VIRTUD DE LA CIRCULAR NRO. 2.131 DE 28 DE NOVIEMBRE DE 2013, LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, CORREDORES DE SEGUROS Y LIQUIDADORES DE SINIESTROS, DEBERÁN RECIBIR, REGISTRAR Y RESPONDER TODAS LAS PRESENTACIONES, CONSULTAS O RECLAMOS QUE SE LES PRESENTEN DIRECTAMENTE POR EL CONTRATANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIOS O LEGÍTIMOS INTERESADOS O SUS MANDATARIOS.

LAS PRESENTACIONES PUEDEN SER EFECTUADAS EN TODAS LAS OFICINAS DE LAS ENTIDADES EN QUE ATIENDA PÚBLICO, PRESENCIALMENTE, POR CORREO POSTAL, MEDIOS ELECTRÓNICOS, O TELEFÓNICAMENTE, SIN FORMALIDADES, EN EL HORARIO NORMAL DE ATENCIÓN.

RECIBIDA UNA PRESENTACIÓN, CONSULTA O RECLAMO, ÉSTA DEBERÁ SER RESPONDIDA EN EL PLAZO MÁS BREVE POSIBLE, EL QUE NO PODRÁ EXCEDER DE 20 DÍAS HÁBILES CONTADOS DESDE SU RECEPCIÓN.

EL INTERESADO, EN CASO DE DISCONFORMIDAD RESPECTO DE LO INFORMADO, O BIEN CUANDO EXISTA DEMORA INJUSTIFICADA DE LA RESPUESTA, PODRÁ RECURRIR A LA COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO, ÁREA DE PROTECCIÓN AL INVERSIONISTA Y ASEGURADO, CUYAS OFICINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS #1449, PISO 1º, SANTIAGO, O A TRAVÉS DEL SITIO WEB WWW.CMFCHILE.CL.

ANEXO N°2
CIRCULAR N° 2106
PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

1) OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN

LA LIQUIDACIÓN TIENE POR FIN ESTABLECER LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, DETERMINAR SI EL SINIESTRO ESTÁ CUBIERTO EN LA PÓLIZA CONTRATADA EN UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS DETERMINADA, Y CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y DE LA INDEMNIZACIÓN A PAGAR.

EL PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN ESTÁ SOMETIDO A LOS PRINCIPIOS DE CELERIDAD Y ECONOMÍA PROCEDIMENTAL, DE OBJETIVIDAD Y CARÁCTER TÉCNICO Y DE TRANSPARENCIA Y ACCESO.

2) FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN

LA LIQUIDACIÓN PUEDE EFECTUARLA DIRECTAMENTE LA COMPAÑÍA O ENCOMENDARLA A UN LIQUIDADOR DE SEGUROS.

LA DECISIÓN DEBE COMUNICARSE AL ASEGURADO DENTRO DEL PLAZO DE TRES DÍAS HÁBILES CONTADOS DESDE LA FECHA DE LA DENUNCIA DEL SINIESTRO.

3) DERECHO DE OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN DIRECTA

EN CASO DE LIQUIDACIÓN DIRECTA POR LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADO O BENEFICIARIO PUEDE OPONERSE A ELLA, SOLICITÁNDOLE POR ESCRITO QUE DESIGNE UN LIQUIDADOR DE SEGUROS, DENTRO DEL PLAZO DE CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE LA COMPAÑÍA. LA COMPAÑÍA DEBERÁ DESIGNAR AL LIQUIDADOR EN EL PLAZO DE DOS DÍAS HÁBILES CONTADOS DESDE DICHA OPOSICIÓN.

4) INFORMACION AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICION DE ANTECEDENTES

EL LIQUIDADOR O LA COMPAÑÍA DEBERÁ INFORMAR AL ASEGURADO, POR ESCRITO, EN FORMA SUFICIENTE Y OPORTUNA, AL CORREO ELECTRÓNICO (INFORMADO EN LA DENUNCIA DEL SINIESTRO) O POR CARTA CERTIFICADA (AL DOMICILIO SEÑALADO EN LA DENUNCIA DE SINIESTRO), DE LAS GESTIONES QUE LE CORRESPONDE REALIZAR, SOLICITANDO DE UNA SOLA VEZ, CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS LO PERMITAN, TODOS LOS ANTECEDENTES QUE REQUIERE PARA LIQUIDAR EL SINIESTRO.

5) PRE-INFORME DE LIQUIDACIÓN

EN AQUELLOS SINIESTROS EN QUE SURGIEREN PROBLEMAS Y DIFERENCIAS DE CRITERIOS SOBRE SUS CAUSAS, EVALUACIÓN DEL RIESGO O EXTENSIÓN DE LA

COBERTURA, PODRÁ EL LIQUIDADOR, ACTUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DEL ASEGURADO, EMITIR UN PRE-INFORME DE LIQUIDACIÓN SOBRE LA COBERTURA DEL SINIESTRO Y EL MONTO DE LOS DAÑOS PRODUCIDOS, EL QUE DEBERÁ PONERSE EN CONOCIMIENTO DE LOS INTERESADOS. EL ASEGURADO O LA COMPAÑÍA PODRÁN HACER OBSERVACIONES POR ESCRITO AL PRE-INFORME DENTRO DEL PLAZO DE CINCO DÍAS HÁBILES DESDE SU CONOCIMIENTO.

6) PLAZO DE LIQUIDACIÓN

DENTRO DEL MÁS BREVE PLAZO, NO PUDIENDO EXCEDER DE 45 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO, A EXCEPCIÓN DE;

A) SINIESTROS QUE CORRESPONDAN A SEGUROS INDIVIDUALES SOBRE RIESGOS DEL PRIMER GRUPO CUYA PRIMA ANUAL SEA SUPERIOR A 100 UF: 90 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO;

B) SINIESTROS MARÍTIMOS QUE AFECTEN A LOS CASCOS O EN CASO DE AVERÍA GRUESA: 180 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO;

7) PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACIÓN

LOS PLAZOS ANTES SEÑALADOS PODRÁN, EXCEPCIONALMENTE SIEMPRE QUE LAS CIRCUNSTANCIAS LO AMERITEN, PRORROGARSE, SUCESIVAMENTE POR IGUALES PERÍODOS, INFORMANDO LOS MOTIVOS QUE LA FUNDAMENTEN E INDICANDO LAS GESTIONES CONCRETAS Y ESPECÍFICAS QUE SE REALIZARÁN, LO QUE DEBERÁ COMUNICARSE AL ASEGURADO Y A LA COMISION PARA EL MERCADO FINANCIERO, PUDIENDO ESTA

ÚLTIMA DEJAR SIN EFECTO LA AMPLIACIÓN, EN CASOS CALIFICADOS, Y FIJAR UN PLAZO PARA ENTREGA DEL INFORME DE LIQUIDACIÓN. NO PODRÁ SER MOTIVO DE PRÓRROGA LA SOLICITUD DE NUEVOS ANTECEDENTES CUYO REQUERIMIENTO PUDO PREVERSE CON ANTERIORIDAD, SALVO QUE SE INDIQUEN LAS RAZONES QUE JUSTIFIQUEN LA FALTA DE REQUERIMIENTO, NI PODRÁN PRORROGARSE LOS SINIESTROS EN QUE NO HAYA EXISTIDO GESTIÓN ALGUNA DEL LIQUIDADOR, REGISTRADO O DIRECTO.

8) INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN

EL INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN DEBERÁ REMITIRSE AL ASEGURADO Y SIMULTÁNEAMENTE AL ASEGURADOR, CUANDO CORRESPONDA, Y DEBERÁ CONTENER NECESARIAMENTE LA TRANSCRIPCIÓN ÍNTEGRA DE LOS ARTÍCULOS 26 Y 27 DEL REGLAMENTO DE AUXILIARES DEL COMERCIO DE SEGUROS (D.S. DE HACIENDA N° 1.055, DE 2012, DIARIO OFICIAL DE 29 DE DICIEMBRE DE 2012),

9) IMPUGNACIÓN INFORME DE LIQUIDACIÓN

RECIBIDO EL INFORME DE LIQUIDACIÓN, LA COMPAÑÍA Y EL ASEGURADO DISPONDRÁN DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS HÁBILES PARA IMPUGNARLA. EN CASO DE LIQUIDACIÓN DIRECTA POR LA COMPAÑÍA, ESTE DERECHO SÓLO LO TENDRÁ EL ASEGURADO.

IMPUGNADO EL INFORME, EL LIQUIDADOR O LA COMPAÑÍA DISPONDRÁ DE UN PLAZO DE 6 DÍAS HÁBILES PARA RESPONDER LA IMPUGNACIÓN.
