Isidora Goyenechea 3520
Las Condes, Santiago
T 600 700 4000
www.mapfre.cl

# RENOVACION DE POLIZA

| Ramo | Nueva Vigencia Póliza | | | Póliza Número |
|---|---|---|---|---|
| | Desde las 12:00 hrs | Hasta las 12:00 hrs | Dias | |
| ACCIDENTES PERSONALES COL. | 01-06-2026 | 01-06-2027 | 365 | 1111700012066 I |

| Nombre Corredor | RUT Corredor |
|---|---|
| DIRECTO | 76.981.280 - 6 |

| Nombre o Razón Social Proponente | RUT Proponente |
|---|---|
| ASOCIACION DE GUIAS Y SCOUT DE CHIL | 70.022.230 - 6 |

**IMPORTES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Moneda | : | UNIDAD DE FOMENTO | Prima afecta | : | 452,00 |
| Monto asegurado | : | 0,00 | Prima exenta | : | 0,00 |
| | | | IVA | : | 85,88 |
| Comisión Corredor | : | 0,00 | **Prima Total** | : | 537,88 |

**DESCRIPCION**

**MEDIANTE EL PRESENTE INSTRUMENTO SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE, A SOLICITUD DEL ASEGURADO, LA COMPAÑIA PROCEDE A RENOVAR LA POLIZA EN REFERENCIA POR EL PERIODO INDICADO EN ESTE DOCUMENTO.**

**OBSERVACIONES**

**IMPORTANTE :**

La Compañía y el Asegurado acuerdan que en lo NO modificado por el presente instrumento, se mantendrán vigentes para todos los efectos legales y contractuales todas las Cláusulas y Condiciones Particulares y Generales establecidas para la póliza que por este acto se renueva, incluyendo sus posteriores modificaciones.

Asimismo, se deja constancia que este documento pasa a formar parte integrante de la póliza materia de la renovación.

Se agrega al presente documento el o los riesgos asegurados y renovados, mediante esta póliza, con sus principales características actualizadas**.**

OCAD - EL GOLF - CORREDORES, 02 de JUNIO de 2026

1111700012066.36.SOLISFU.1 Coaseguro Exento

Endoso N°**36**

Folio : 4089526

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

Isidora Goyenechea 3520
Las Condes, Santiago
T 600 700 4000
www.mapfre.cl

| AFECTA POLIZA NUMERO | ENDOSO |
|---|---|
| **1111700012066 I** | 36 |

## IDENTIFICACION DEL ASEGURADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Relación Proponente/ Asegurado | : **A FAVOR DE** | | |
| Asegurado | : **ASOCIACION DE GUIAS Y SCOUT DE CHILE.** | RUT | : **70.022.230 - 6** |
| Dirección | : **Av. República #97, Santiago Centro** | Fono | : **226899000** |
| Comuna | : **SANTIAGO** | Ciudad | : **SANTIAGO** |
| Nacionalidad | : **CHILENA** | Profesión | : **.** |
| Actividad | : **SCOUTS Y GUIAS** | F. Nacimiento | : **01-01-1970** |
| Beneficiarios | : HEREDEROS LEGALES | | |

**COBERTURAS PARA EL RIESGO Nº 1** **Vigente Desde 01-06-2026** **Días : 365**

| Detalle | Monto Asegurado | Tasa | Prima Fija | Prima Neta |
|---|---|---|---|---|
| COBERTURA DESMEMBRAMIENTO | 3.400.000,00 | 0,0500 | | 170,00 |
| COBERTURA INCAP.PERMANENT | 3.400.000,00 | 0,0300 | | 102,00 |
| COBERTURA REEMBOLSO GTOS. | 1.500.000,00 | 0,1200 | | 180,00 |
| TOTAL | | | | 452,00 |

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

Isidora Goyenechea 3520
Las Condes, Santiago
T 600 700 4000
www.mapfre.cl

| AFECTA POLIZA NUMERO | ENDOSO |
|---|---|
| **1111700012066 I** | 36 |

**CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES DEL RIESGO**

INFORMACION SOBRE PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS
En virtud de la Circular Nro. 1487 de julio de 2000, las Compañías de Seguros deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurados o beneficiarios, u otros legítimos interesados, como aquellos que la Superintendencia de Valores y Seguros le derive.
.
Las presentaciones pueden ser efectuadas en la casa matriz y en todas las agencias, oficinas o sucursales de la Compañía en que se atienda público, personalmente, por correo o fax, sin formalidades, en el horario normal de atención y sin restricción de días u horarios especiales.
.
El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado por la Compañía de Seguros, o bien cuando exista demora injustificada en su respuesta podrá recurrir a la Superintendencia de Valores de Seguros, División de Atención y Educación al Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1.
.

Mapfre Seguros se encuentra adherida al código de autorregulación de las compañías de seguros y está sujeta al compendio de buenas prácticas corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este compendio se encuentra en la página web www.aach.cl.
Asimismo, ha aceptado la intervención del defensor del asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el defensor del asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de Mapfre Seguros o a través de la página web www.ddachile.cl.

De acuerdo al artículo 542 del código de comercio, el asegurador gana irrevocablemente la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta. Por tal razón, en el evento que la prima se pague en cuotas o sea

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

Isidora Goyenechea 3520
Las Condes, Santiago
T 600 700 4000
www.mapfre.cl

| AFECTA POLIZA NUMERO | ENDOSO |
|---|---|
| **1111700012066 I** | 36 |

**CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES DEL RIESGO**

documentada a plazo, queda expresamente convenido que la compañía de seguros podrá imputar al costo del seguro los gastos que genere la cobranza de dicha prima dividida en cuotas o documentada a plazo, incluyendo los gastos que generen los cobros a domicilio, los envíos de cartas de cobranza o de aviso de cancelación, los intereses por mora y todo otro costo devengado en el proceso de cobranza de la prima.

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

.

La compañía reembolsará al asegurado, los gastos de asistencia médica, farmacéuticos y hospitalarios en que éste incurra a consecuencia de un accidente, hasta el monto anual asegurado en este plan, 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.

.

En este plan la compañía reembolsará los gastos médicos, farmacéuticos y hospitalarios por accidente en forma posterior a responsabilidad correspondiente a Isapre o Fonasa, en caso de que el asegurado no cuente con sistema de salud o que no haga uso de su sistema salud, la compañía reembolsará el 50% de los gastos por evento.

.

NOTA: SE INCLUYE ANEXO RELATIVO AL PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS

.

ANEXO

.

(CIRCULAR N°2106 COMISION PARA EL MERCADO FINANCIERO)
PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS.

.

1. OBJETO DE LA LIQUIDACION

.

LA LIQUIDACION TIENE POR FIN ESTABLECER LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, DETERMINAR SI EL SINIESTRO ESTA CUBIERTO EN LA POLIZA CONTRATADA EN UNA COMPAÑIA DE SEGUROS DETERMINADA, Y

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

Isidora Goyenechea 3520
Las Condes, Santiago
T 600 700 4000
www.mapfre.cl

| AFECTA POLIZA NUMERO | ENDOSO |
|---|---|
| **1111700012066 I** | 36 |

**CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES DEL RIESGO**

CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PERDIDA Y DE INDEMNIZACION A PAGAR. EL PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION ESTA SOMETIDO A LOS PRINCIPIOS DE CELERIDAD Y ECONOMIA PROCEDIMENTAL, DE TRANSPARENCIA Y ACCESO. 2. FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACION LA LIQUIDACION PUEDE EFECTUARLA DIRECTAMENTE LA COMPAÑIA O ENCOMENDARLA A UN LIQUIDADOR DE SEGUROS. LA DECISION DEBE COMUNICARSE AL ASEGURADO DENTRO DEL PLAZO DE TRES DIAS HABILES CONTADOS DESDE LA FECHA DE LA DENUNCIA DEL SINIESTRO. 3. DERECHO DE OPOSICION A LA LIQUIDACION DIRECTA EN CASO DE LA LIQUIDACION DIRECTA POR LA COMPAÑIA, EL ASEGURADO O BENEFICIARIO PUEDE OPONERSE A ELLA, SOLICITANDOLE POR ESCRITO QUE DESIGNE UN LIQUIDADOR DE SEGUROS, DENTRO DEL PLAZO DE CINCO DIAS HABILES CONTADOS DESDE LA NOTIFICACION DE LA COMUNICACION DE LA COMPAÑIA DEBERA DESIGNAR AL LIQUIDADOR EN EL PLAZO DE DOS DIAS HABILES CONTADOS DESDE DICHA OPOSICION. 4. INFORMACIONAL AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICION DE ANTECEDENTES. EL LIQUIDADOR O LA COMPAÑIA DEBERA INFORMAR AL ASEGURADO POR ESCRITO, EN FORMA SUFICIENTE, Y OPORTUNA, AL CORREO ELECTRONICO (INFORMADO EN LA DENUNCIA DEL SINIESTRO) O POR CARTA CERTIFICADA (AL DOMICILIO SEÑALADO EN LA DENUNCIA DEL 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 LIQUIDACION EN AQUELLOS SINIESTROS EN QUE SURGIEREN PROBLEMAS Y DIFERENCIAS DE CRITERIOS SOBRE CAUSAS, EVALUACION DEL RIESGO O EXTENSION DE LA COBERTURA, PODRA EL LIQUIDADOR ACTUANDO DE OFICIO O A PETICION DEL ASEGURADO, EMITIR UN PRE - INFORME DE LIQUIDACION SOBRE LA COBERTURA DEL SINIESTRO Y EL MONTO DE LOS DAÑOS PRODUCIDOS, EL QUE DEBERA PONERSE EN CONOCIMIENTO DE LOS INTERESADOS. EL ASEGURADO O LA COMPAÑIA PODRA N HACER OBSERVACIONES POR ESCRITO AL PRE - INFORME DENTRO DEL PLAZO DE CINCO DIAS HABILES DESDE SU CONOCIMIENTO. 6. PLAZO DE LIQUIDACION DENTRO DEL MAS BREVE PLAZO NO PUDIENDO EXCEDER DE 45 DIAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO, A EXCEPCION DE: A)SINIESTROS QUE CORRESPONDAN A SEGUROS INDIVIDUALES SOBRE RIESGOS DEL PRIMER GRUPO CUYA PRIMA ANUAL SEA SUPERIOR A 100 UF: 90 DIAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO B) SINIESTROS MARITIMOS QUE AFECTEN A LOS CASCOS O EN CASO DE AVERIA

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

Isidora Goyenechea 3520
Las Condes, Santiago
T 600 700 4000
www.mapfre.cl

| AFECTA POLIZA NUMERO | ENDOSO |
|---|---|
| **1111700012066 I** | 36 |

**CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES DEL RIESGO**

GRUESA: 180 DIAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO
7. PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACION LOS PLAZOS ANTES SEÑALADOS PODRAN, EXCEPCIONALMENTE SIEMPRE QUE LAS CIRCUNSTANCIAS LO AMERITEN, PRORROGARSE, SUCESIVAMENTE POR IGUALES PERIODOS, INFORMANDO LOS MOTIVOS QUE LA FUNDAMENTEN E INDICANDO LAS GESTIONES CONCRETAS Y ESPECIFICAS QUE SE REALIZARAN LO QUE DEBERA COMUNICARSE AL ASEGURADO Y A LA SUPERINTENDENCIA, PUDIENDO ESTA ULTIMA DEJAR SIN EFECTO LA AMPLIACION, EN CASOS CALIFICADOS, Y FIJAR UN PLAZO PARA ENTREGA DEL INFORME DE LIQUIDACION. NO PODRA SER MOTIVO DE PRORROGA LA SOLICITUD DE NUEVOS ANTECEDENTES CUYO REQUERIMIENTO PUDO PREVERSE CON ANTERIORIDAD, SALVO QUE SE INDIQUEN LAS RAZONES QUE JUSTIFIQUEN LA FALTA DE REQUERIMIENTOS, NI PODRAN PRORROGARSE LOS SINIESTROS EN QUE NO HAYA EXISTIDO GESTION ALGUNA DEL LIQUIDADOR REGISTRADO O DIRECTO. 8. INFORME FINAL DE LIQUIDACION : EL INFORME FINAL DE LIQUIDACION DEBERA REMITIRSE AL ASEGURADO Y SIMULTANEA-MENTE AL ASEGURADOR, CUANDO CORRESPONDA, Y DEBERA CONTENER NECESARIAMENTE LA TRANSCRIPCION INTEGRA DE LOS ARTICULOS 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. IMPUGNACION INFORME DE LIQUIDACION RECIBIDO EL INFORME DE LIQUIDACION, LA COMPAÑIA Y EL ASEGURADO DISPONDRAN DE UN PLAZO DE DIEZ DIAS HABILES PARA IMPUGNARLA. EN CASO DE LIQUIDACION DIRECTA POR LA COMPAÑIA, ESTE DERECHO SOLO LO TENDRA EL ASEGURADO. IMPUGNANDO EL INFORME, EL LIQUIDADOR O LA COMPAÑIA DISPONDRA DE UN PLAZO DE 6 DIAS HABILES PARA RESPONDER LA IMPUGNACION.

.

ANEXO

.

INFORMACION SOBRE PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS. EN VIRTUD DE LA CIRCULAR Nº 2131 DE 28 DE NOVIEMBRE DE 2013, LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS, CORREDORES DE SEGUROS Y LIQUIDADORES DE SINIESTROS, DEBERAN RECIBIR, REGISTRAR Y RESPONDER TODAS LAS PRESENTACIONES, CONSULTAS O RECLAMOS QUE SE LES PRESENTEN DIRECTAMENTE POR EL CONTRATANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIOS O LEGITIMOS INTERESADOS O SUS MANDATARIOS.

.

LAS PRESENTACIONES PUEDEN SER EFECTUADA EN TODAS LAS

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

Isidora Goyenechea 3520
Las Condes, Santiago
T 600 700 4000
www.mapfre.cl

| AFECTA POLIZA NUMERO | ENDOSO |
|---|---|
| **1111700012066 I** | 36 |

**CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES DEL RIESGO**

OFICINAS DE LAS ENTIDADES EN QUE SE ATIENDA PUBLICO, PRESENCIALMENTE, POR CORREO POSTAL, MEDIOS ELECTRONICOS, O TELEFONICAMENTE, SIN FORMALIDADES, EN EL HORARIO NORMAL DE ATENCION.
.
RECIBIDA UNA PRESENTACION, CONSULTA O RECLAMO, ESTA DEBERA SER RESPONDIDA EN EL PLAZO MAS BREVE POSIBLE, EL QUE NO PODRA EXCEDER DE 20 DIAS HABILES CONTADOS DESDE SU RECEPCION.
.
EL INTERESADO, EN CASO DE DISCONFORMIDAD RESPECTO DE LO INFORMADO, O BIEN CUANDO EXISTA DEMORA INJUSTIFICADA DE LA RESPUESTA, PODRA RECURRIR A LA COMISION PARA EL MERCADO FINANCIERO, AREA DE PROTECCION AL INVERSIONISTA Y ASEGURADO, CUYAS OFICINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN AV. LIBERTADOR BERNARDO O´HIGGINS 1449, PISO 1°, SANTIAGO, O A TRAVES DEL SITIO WEB WWW.CMFCHILE.CL.
.
---

ACTIVIDAD DEL RIESGO
.
Categoría 1: Trabajos administrativos
"Seleccionar esta opción si el 80% del grupo asegurado realiza actividades como: DIRECTIVOS DE EMPRESA, EMPLEADOS DE OFICINAS, PROFESIONALES DE ASESORIAS, AGENTES COMERCIALES, COMERCIO, RESTAURANTES, HOTELERIA, REPARACIONES E INSTALACIONES DOMICILIARIAS, MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS DESTINADOS A VIVIENDAS, OFICINAS, COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE DE ÁMBITO URBANO, OPERARIOS LIVIANOS, PERSONAL DE PRODUCCIÓN Y MANTENIMIENTO EN CUALQUIER TIPO DE FÁBRICA O TALLER."
.

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

Isidora Goyenechea 3520
Las Condes, Santiago
T 600 700 4000
www.mapfre.cl

N° 1111700012066 I

**HOJA ANEXA**

.
.
ANTECEDENTES DEL CONTRATANTE
CONTRATANTE: ASOCIACION DE GUIAS Y SCOUTS DE CHILE
RUT: 70.022.230-6
.
MATERIA ASEGURADA:
SE OTORGA COBERTURA INNOMINADA A LOS ASEGURADOS, JOVENES
Y NIÑOS PERTENECIENTES A LA ASOCIACION DE GUIAS Y SCOUTS
DE CHILE.
.
LA POLIZA RIGE SOLO MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE
REALIZANDO LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y AUTORIZADAS
POR LA ENTIDAD CONTRATANTE.
.
EL ASEGURADO O SUS TUTORES LEGALES SEGUN SEA EL CASO:
DEBERAN CERTIFICAR, MEDIANTE FORMULARIO QUE LA PERSONA
SE ENCONTRABA REALIZANDO ACTIVIDADES DE LA ASOCIACION
DE GUIAS Y SCOUT DE CHILE CUANDO SUFRIO EL ACCIDENTE.
.
LIMITE GEOGRAFICO: MUNDIAL
LEY Y JURISDICCION: CHILENA
.
.
ASEGURADOS
.
CANTIDAD DE MIEMBROS DE ACUERDO AL SIGUIENTE CALENDARIO:
.
MES | REGISTRO | ACUMULADO
.
JULIO: 10.000 PERSONAS
JUNIO: 10.000 PERSONAS
JULIO: 10.000 PERSONAS
AGOSTO: 10.000 PERSONAS
SEPTIEMBRE: 5.000 PERSONAS
SEPTIEMBRE:8.000 PERSONAS
OCTUBRE: 5.000 PERSONAS
NOVIEMBRE 3.000 PERSONAS
JULIO: 10.000 PERSONAS
ENERO:5.000 PERSONAS
.
.
ACTIVIDAD DEL RIESGO:
SCOUTS Y GUIAS
.

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

Isidora Goyenechea 3520
Las Condes, Santiago
T 600 700 4000
www.mapfre.cl

N° 1111700012066 I

**HOJA ANEXA**

.
BENEFICIARIO:
HEREDEROS LEGALES

.
MONTO ASEGURADO POR PERSONA POR RIESGO:

.
* INCAPACIDAD PERMANENTE 2/3: UF 170
* DESMEMBRAMIENTO: UF 170
* REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE: UF 75

.
SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE OPERA EN EXCESO DE ISAPRE, FONASA Y/U OTRO SISTEMA DE SALUD. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE AFILIADO A ALGUNA DE LAS ANTERIORES LA COMPAÑIA REEMBOLSARA EL 50% DE LA PRESTACION MEDICA Y/O GASTOS MEDICOS.

.
PARA REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS DEBEN SER PREVIAMENTE BONIFICADOS POR SU ISAPRE O FONASA O CUALQUIER SISTEMA DE SALUD QUE TENGA EL ASEGURADO. EN CASO DE NO EXISTIR NINGUNO DE ELLOS, ESTA COBERTURA ESTARA AFECTA DE UN DEDUCIBLE DE UF 0.50 POR CADA RECLAMO.

.
PLAZO DENUNCIA SINIESTRO 30 DIAS CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE. EN CASO DE SINIESTRO EL MEDICO TRATANTE DEBERA LLENAR Y FIRMAR FORMULARIO DE DENUNCIO DEL SINIESTRO, ESTE DOCUMENTO SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN LA SUCURSAL MAPFRE (PRESENTACION DE FORMULARIO DENUNCIO DE SINIESTRO CADA VEZ QUE SE REALICE REEMBOLSO).

.
LIMITE MAXIMO DE INDEMNIZACION

.
SE ESTABLECE UN LIMITE MAXIMO DE INDEMNIZACION DE UF 10.000 Y ACUMULADO ANUAL UF 20.000 POR EVENTO Y POR VIGENCIA.

.
COBERTURAS ADICIONALES
SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGARAN LAS SIGUIENTES COBERTURAS ADICIONALES:
.
.
* MOVIMIENTOS SISMICOS CUALQUIERA SEA SE GRADO, TERREMOTO Y TSUNAMI.
.
.
* LAS CONSECUENCIAS DERIVADAS DE MOTINES O TUMULTOS, SIN PERJUICIO DE LO ESTIPULADO RESPECTO DE LA INTERVENCION DEL ASEGURADO EN DICHOS ACTOS.
.

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

Isidora Goyenechea 3520
Las Condes, Santiago
T 600 700 4000
www.mapfre.cl

N° 1111700012066 I

**HOJA ANEXA**

.
* NEGLIGENCIA O IMPRUDENCIA LEVE O, EN OTRAS PALABRAS, LA FALTA DE AQUEL CUIDADO QUE AUN LAS PERSONAS NEGLIGENTES Y DE POCA PRUDENCIA SUELEN EMPLEAR EN SUS NEGOCIOS PROPIOS, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 44 DEL CODIGO CIVIL.
.
.
* CONGELAMIENTO E INSOLACION
SE OTORGA COBERTURA DE INSOLACION Y CONGELAMIENTO A LOS ASEGURADOS QUE OCASIONALMENTE QUEDEN EXPUESTOS A UN FACTOR CLIMATICO ADVERSO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.
.
.
* AVALANCHAS DE NIEVE Y RODADOS
MOVIMIENTO EN MASA QUE SE DESPLAZA BRUSCAMENTE POR LAS LADERAS DE UNA MONTAÑA, ARRASTRANDO GRAN CANTIDAD DE MATERIAL ROCOSO, ESCOMBROS DE DIFERENTES TAMAÑOS E INCLUSO ARBUSTOS Y ARBOLES; EL PRINCIPAL AGENTE ES LA GRAVEDAD. LAS AVALANCHAS PUEDEN VARIAR DESDE UN PEQUEÑO E INOFENSIVO FLUJO SUPERFICIAL HASTA UNA GIGANTESCA MASA DESTRUCTIVA Y LETAL QUE PUEDE ALCANZAR GRANDES DIMENSIONES. CUANDO EL ORIGEN DE LOS MATERIALES ES VOLCANICO, RECIBE EL NOMBRE DE LAHAR.
.
.
* DEPORTES LA POLIZA CUBRE LA PRACTICA DE DEPORTE RIESGOSO TALES COMO: MOTOCICLISMO EN TODAS SUS FORMAS, FOOTBALL, SKI, EQUITACION Y RODEO.
SE EXCLUYEN TODO TIPO DE COMPETICION.
.
.
.
EXCLUIDAS DE LA PRESENTE POLIZA:
.
* PESCADORES, MARINA MERCANTE.
* PERSONAL DE TRANSPORTE INTERURBANO.
* ASERRADEROS, GUARDIAS FORESTALES, BRIGADISTAS DE INCENDIO.
* GUARDIAS CON PORTE DE ARMAS.
* PERSONAL DE FABRICACION O MANIPULACION DE EXPLOSIVOS.
* PERSONAL DE LIMPIEZA DE VIDRIOS EN ALTURA.
* REEMBOLSOS DE SOLO GASTOS MEDICOS QUE NO SEAN 10% DE LA CAPITAL DE MUERTE ACCIDENTAL O ASOCIADOS A COLEGIOS O UNIVERSIDADES.
* NO SE CUBREN LOS TRATAMIENTOS DENTALES, SOLO LAS URGENCIAS POR ACCIDENTES.
* NO CUBRE TRASLADOS DE AMBULANCIA.
* SE EXCLUYEN TRABAJOS DE ESTIBADORES, REPARADORES DE NAVES, TRIPULACION DE NAVES O AERONAVES, PERSONAL EMBARCADO, PERSONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, CARABINEROS O POLICIA DE INVESTIGACIONES DE CHILE, GENDARMERIA.

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

Isidora Goyenechea 3520
Las Condes, Santiago
T 600 700 4000
www.mapfre.cl

N° 1111700012066 I

**HOJA ANEXA**

* SE EXCLUYEN LOS TRABAJOS EN LINEAS ENERGIZADAS.
* NO SE CONSIDERA ACCIDENTE INDEMNIZABLES BAJO ESTA POLIZA, ENFERMEDADES DE CUALQUIER ESPECIE, SEAN ELLAS CORPORALES PSIQUICAS, AUNQUE SEAN UNA CONSECUENCIA DE INTOXICACION, DE PICADURAS O MORDEDURAS DE INSECTOS, DE IMPRESIONES NI DE LAS DOLENCIAS PREVENIENTES DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION U OFICIO, DETERMINADO QUE SE CONOCE COMO EL NOMBRE DE ENFERMEDADES PROFESIONALES.

.
.
.

PRINCIPALES EXCLUSIONES
SIN PERJUICIO DE LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y ADICIONALES DE LA POL 320131474 INSCRITO EN LA SVS. ADEMAS RIGE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES: NO SE CUBREN TRATAMIENTOS DENTALES, SOLO LAS URGENCIAS POR ACCIDENTE. NO CUBRE TRASLADO DE AMBULANCIA.

.
.
.

CONDICIONES DE SUSCRIPCION:

.
.

1.- RESPONSABILIDAD DEL CONTRATANTE; EL CONTRATANTE ASUME LAS RESPONSABILIDADES QUE EMANEN DE SU ACTUACION COMO CONTRATANTE DEL PRESENTE SEGURO COLECTIVO.

.

2.- EDAD MINIMA DE INGRESO A LA PRESENTE POLIZA CINCO (5) AÑOS DE EDAD.

.

4.- EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDAS EN LA POLIZA DE PARTE DE UN ASEGURADO NO DARA DERECHO, EN NINGUN CASO, AL PAGO DE ALGUN SINIESTRO CUBIERTO POR ESTE CONTRATO.

.

3.- EDAD MÁXIMA ASEGURABLE, SETENTA Y DOS (72) AÑOS DE INGRESO A LA PRESENTE POLIZA

.

5.- LAS CONDICIONES COTIZADAS, ESTAN DADAS SEGUN LA INFORMACION ENTREGADA, EN CASO DE CUALQUIER CAMBIO EN ELLAS, LA COMPAÑIA SE RESERVA EL DERECHO DE MODIFICAR O ANULAR DICHAS CONDICIONES.

.

6.- SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE OPERA EN EXCESO DE ISAPRE, FONASA Y/U OTRO SISTEMA DE SALUD.
EN CASO DE QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE AFILIADO A ALGUNA DE LAS ANTERIORES LA COMPAÑIA REEMBOLSARA EL 50% DE LA PRESTACION MEDICA Y/O GASTOS MEDICOS.

.

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

Isidora Goyenechea 3520
Las Condes, Santiago
T 600 700 4000
www.mapfre.cl

N° 1111700012066 I

**HOJA ANEXA**

7.- LIQUIDADOR ASIGNADO: FARAGGI, DIRECCION ES PHILLIPS Nª40, PISO 2, SANTIAGO. FONO 26363100
.
.
LOS SINIESTROS SE LIQUIDARÁN POR MAPFRE. NO DEBE HABER EMPRESAS EXTERNAS EN LA LIQUIDACIÓN DE ESTOS SINIESTROS.
.
.
.

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.