

RENOVACION DE POLIZA

Ramo	Nueva Vigencia Póliza			Póliza Número
	Desde las 12:00 hrs	Hasta las 12:00 hrs	Días	
ACCIDENTES PERSONALES COL.	01-06-2024	01-06-2025	365	1111700012066 G

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	: 226,00
Monto asegurado	: 0,00	Prima exenta	: 0,00
		IVA	: 42,94
Comisión Corredor	: 0,00	Prima Total	: 268,94



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, 30 de MAYO de 2024

1111700012066.24.DIEGOE1.1 Coaseguro Exento

Endoso N°24

Folio : 3938608


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



AFECTA POLIZA NUMERO

1111700012066 G

ENDOSO

24

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 N° 1

Vigente Desde **01-06-2024**

Días : **365**

Detalle	Monto Asegurado	Tasa	Prima Fija	Prima Neta
COBERTURA DESMEMBRAMIENTO	1.700.000,00	0,0500		85,00
COBERTURA INCAP.PERMANENT	1.700.000,00	0,0300		51,00
COBERTURA REEMBOLSO GTOS.	750.000,00	0,1200		90,00
TOTAL				226,00

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

AFECTA POLIZA NUMERO

1111700012066 G

ENDOSO

24

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 atiende 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.

AFECTA POLIZA NUMERO

1111700012066 G

ENDOSO

24

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.

AFECTA POLIZA NUMERO

1111700012066 G

ENDOSO

24

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, SOLICITAND O 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 EXCÉDER 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.

AFECTA POLIZA NUMERO

1111700012066 G

ENDOSO

24

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 SIMULTANEAMENTE AL ASEGURADOR, CUANDO CORRESPONDA, Y DEBERA CONTENER NECESARIAMENTE LA TRANSCRIPCION INTEGRAL 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 DISPONDRA 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 N° 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.

AFECTA POLIZA NUMERO

1111700012066 G

ENDOSO

24

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, COMUNICACION 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.



N° 1111700012066 G

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 NINOS 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
·
· JUNIO: 10.000 PERSONAS
· JULIO: 10.000 PERSONAS
· AGOSTO: 10.000 PERSONAS
· SEPTIEMBRE: 5.000 PERSONAS
· OCTUBRE: 5.000 PERSONAS
· NOVIEMBRE 3.000 PERSONAS
· TOTAL: 43.000 PERSONAS
·
·
· ACTIVIDAD DEL RIESGO:
· SCOUTS Y GUIAS
·
·

2412

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



N° 1111700012066 G

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).

.
. .

LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN

SE ESTABLECE UN LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN DE UF 10.000 Y ACUMULADO ANUAL UF 20.000 POR EVENTO Y POR VIGENCIA.

.
. .
. .
. .

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



N° 1111700012066

G

HOJA ANEXA

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.
- . *
- * 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 MONTANA, 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.

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



N° 1111700012066

G

HOJA ANEXA

* 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.
* 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

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



N° 1111700012066

G

HOJA ANEXA

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.

7.- LIQUIDADOR ASIGNADO: FARAGGI, DIRECCION ES PHILLIPS N°40, PISO 2, SANTIAGO. FONO 26363100

LOS SINIESTROS SE LIQUIDARÁN POR MAPFRE. NO DEBE HABER EMPRESAS EXTERNAS EN LA LIQUIDACION DE ESTOS SINIESTROS.

·
·
·



C412

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