

N° de Póliza	: 1111700012066
Fecha de Emisión	: 30-junio -2017
Vigencia	: 01/06/2021 al 01/06/2022
Días	: 365

MAPFRE Seguros de Vida considerando :

La propuesta de seguro presentada por el contratante o la cotización efectuada por el asegurador y su aceptación por parte del contratante y con arreglo a las condiciones generales y particulares estipuladas e incorporadas a este contrato, conocidas y aceptadas por ambas partes, todo lo cual se considera parte integrante de la presente póliza, asegura a:

DATOS DEL CONTRATANTE			
Nombre	ASOCIACION DE GUIAS Y SCOUT DE CHILE	R.U.T.	70022230-6
Dirección	AV. REPÚBLICA #97, SANTIAGO CENTRO		
Comuna	SANTIAGO	Ciudad	SANTIAGO
Teléfono	226899000	Correo Electrónico	

IMPORTES UNIDAD DE FOMENTO			
Comisión Corredor	0	Prima Afecta	84
Forma de Pago	1 CUOTA CONTADO	Prima Exenta	0
		IVA	15.96
		Prima Total	99.96

USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA

24/08/2021

1111700012066MONSER10

Folio 3650764 RED PROPIA MANDATARIOS

Póliza Grupo 1111700012066

Contrato



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

N° de Póliza	: 1111700012066
Fecha de Emisión	: 30-junio -2017
Vigencia	: 01/06/2021 al 01/06/2022
Días	: 365

## IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO

Relación c/Contratante			
Nombre	ASOCIACION DE GUIAS Y SCOUT DE CHILE	Sexo	MASCULINO
RUT	70022230-6	Fono	226899000
Dirección	AVDA. AV. REPÚBLICA #97, SANTIAGO CENTRO		
COMUNA	SANTIAGO	Ciudad	SANTIAGO
Nacionalidad		Fecha de Nac.	
Actividad	SCOUTS Y GUIAS	Profesión	.

## BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA

HEREDEROS LEGALES

## CONDICIONES GENERALES

NOTA: se incluye anexo relativo al procedimiento de liquidación de siniestros

## ANEXO

Circular N°2106 superintendencia de valores y seguros procedimiento de liquidación de siniestros.

## 1 OBJETO DE LA LIQUIDACION

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 indemnización a pagar. El procedimiento de liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedimental, de transparencia y acceso.

2. Forma de efectuar la liquidación, 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 la 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 deberá designar al liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.

4. Informativa al asegurado de gestiones a realizar y petición de antecedentes. el liquidador o la Compañía deberá informarla 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 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 liquidación en aquellos siniestros en que surgieren problemas y diferencias de criterios sobre 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 podrá 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 de denuncia, a excepción de:

N° de Póliza	: 1111700012066
Fecha de Emisión	: 30-junio -2017
Vigencia	: 01/06/2021 al 01/06/2022
Días	: 365

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 denuncia

b) Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de avería gruesa: 180 días corridos desde fecha denuncia

7. Prórroga del plazo de liquidación los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales periodos, informando los motivos que la fundamenten e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizaran lo que deberá comunicarse al asegurado y a la superintendencia, 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 requerimientos, 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 simultanea-mente al asegurador, cuando corresponda, y deberá contener necesariamente la transcripción íntegra de los artículos 26y 27 del reglamento de auxiliares del comercio de seguros(D.S. de hacienda n°1.055. de 2012, diario oficial de 29de 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 solo lo tendrá el asegurado. Impugnando el informe, el liquidador o la Compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.

## ANEXO

Información sobre presentación de consultas y reclamos. En virtud de la circular n° 2131 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 efectuada en todas las oficinas de las entidades en que se atiende público, presencialmente, por correo postal, medios electrónicos, o telefónicamente, sin formalidades, en el horario normal de atención.

Recibida una presentación, consulta o reclamo, esta 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 superintendencia de valores y seguros, área de protección al inversionista y asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1°, Santiago, o a Través del sitio web [www.svs.cl](http://www.svs.cl).

## 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 le 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.

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 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

N° de Póliza	:	1111700012066
Fecha de Emisión	:	30-junio -2017
Vigencia	:	01/06/2021 al 01/06/2022
Días	:	365

otro costo devengado en el proceso de cobranza de la prima

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](http://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](http://www.ddachile.cl).

N° de Póliza	: 1111700012066
Fecha de Emisión	: 30-junio -2017
Vigencia	: 01/06/2021 al 01/06/2022
Días	: 365

## COBERTURAS

N°	Cobertura	Monto Asegurado	Tasa	Prima Fija	Prima Neta
----	-----------	-----------------	------	------------	------------

## CONDICIONES PARTICULARES

## 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.

## ANEXO

## 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 ASOCIACIÓN 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.

N° de Póliza	: 1111700012066
Fecha de Emisión	: 30-junio -2017
Vigencia	: 01/06/2021 al 01/06/2022
Días	: 365

LIMITE GEOGRAFICO: MUNDIAL  
LEY Y JURISDICCION: CHILENA

ASEGURADOS

CANTIDAD DE MIEMBROS DE ACUERDO AL SIGUIENTE CALENDARIO:

1° JUNIO: 3.000.-  
1° AGOSTO: 6000  
1° OCTUBRE: 6.000.-  
1° DICIEMBRE: 3.000.-  
1° FEBRERO: 2.000.-

ACTIVIDAD DEL RIESGO:  
SCOUTS Y GUIAS

BENEFICIARIO:  
HEREDEROS LEGALES

VIEGENCIA:  
DESDE: 01.06.2021 AL 01.06.2022

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).

N° de Póliza	: 1111700012066
Fecha de Emisión	: 30-junio -2017
Vigencia	: 01/06/2021 al 01/06/2022
Días	: 365

## 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 DICHS 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  
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.

N° de Póliza	: 1111700012066
Fecha de Emisión	: 30-junio -2017
Vigencia	: 01/06/2021 al 01/06/2022
Días	: 365

\* 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 PÓLIZA

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



