

**COTIZACIÓN SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES
Y ASISTENCIA EN VIAJES**

CORREDOR: **WIENECKE CORREDORES DE SEGUROS LTDA.**

CONTRATANTE: **INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES DE CHILE** - RUT: 61.107.000-4

VIGENCIA: 20-07-2021 AL 20-07-2022

DEPORTISTAS DE IND ALTO RENDIMIENTO 2021 - 2022

MATERIA ASEGURADA:

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA 800 DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO 2021 - 2022, LAS 24 HORAS DEL DÍA EN CHILE Y EN EL EXTRANJERO, SEGÚN NOMINA EN PODER DE LA COMPAÑÍA.
CUBRE TODOS LOS ACCIDENTES Y EVENTOS DEFINIDOS EN LAS BASES DE LICITACIÓN, ORIGINADOS EN LA PRACTICA DEPORTIVA Y/O TRAYECTO. ASIMISMO, LA PRESENTE COTIZACIÓN ASUME LOS TERMINOS INDICADOS EN CADA UNO DE LOS PUNTOS DE LAS BASES.

COBERTURAS Y CAPITALES

CAPITAL UNITARIO(UF)

PLAN A: MUERTE ACCIDENTAL	500
PLAN B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 2/3 POR ACCIDENTE	500
PLAN C: DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL	500
PLAN D: REEMBOLSO GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES	500
PLAN F: GASTOS FUNERARIOS	70
CUADRO DE COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJES EN PÁGINAS 11, 12 Y 13 DE LA PRESENTE PROPUESTA	

COBERTURAS	CAPITAL(UF) POR ASEGURADO	MONTO TOTAL ASEGURADO	Tasas %o	Prima Anual
MONEDA (UF)				
Plan A: MUERTE ACCIDENTAL (EXENTA)	500	400.000	6,3999	2.559,96
Plan B: INCAPACIDAD PERMANENTE 2/3 POR ACCIDENTE	500	400.000	0,3282	131,28
Plan C: DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL	500	400.000	0,1641	65,64
Plan D: REEMB. GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTES	500	400.000	1,3128	525,12
Plan E: GASTOS DE SEPELIO	70	56.000	-	-
			PRIMA NETA	3.282,00
			IVA	137,19
			PRIMA BRUTA	3.419,19

Prima Anual por Asegurado	
Prima Exenta	3,2000
Prima Afecta	0,9026
Prima Neta	4,1025
Iva	0,1715
Total	4,2740

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN: UF 70.000 POR EVENTO Y AGREGADO DE VIGENCIA DE PÓLIZA.

CONDICIONES GENERALES

EL PRESENTE CONDICIONADO SE COMPONE DE UN TÍTULO PRELIMINAR SOBRE REGLAS APLICABLES, DEFINICIONES Y ENUNCIACIÓN DE COBERTURAS; UN TÍTULO PRIMERO SOBRE DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS ESPECÍFICAS; Y UN TÍTULO SEGUNDO SOBRE REGLAS GENERALES.

TÍTULO PRELIMINAR

PRIMERO: REGLAS APLICABLES

SE APLICARÁN AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LOS ARTÍCULOS SIGUIENTES Y LAS NORMAS LEGALES DE CARÁCTER IMPERATIVO ESTABLECIDAS EN EL TÍTULO VIII, DEL LIBRO II, DEL CÓDIGO DE COMERCIO. SIN EMBARGO, SE ENTENDERÁN VÁLIDAS LAS ESTIPULACIONES CONTRACTUALES QUE SEAN MÁS BENEFICIOSAS PARA EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO.

SEGUNDO: DEFINICIONES

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SE ENTENDERÁ POR:

1. **ACCIDENTE:** TODO SUCESO IMPREVISTO, INVOLUNTARIO, REPENTINO Y FORTUITO, CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS, QUE AFECTE AL ORGANISMO DEL ASEGURADO OCASIONÁNDOLE LA MUERTE O PROVOCÁNDOLE LESIONES QUE SE MANIFIESTEN POR HERIDAS VISIBLES O CONTUSIONES INTERNAS, INCLUYENDO ASIMISMO EL AHOGAMIENTO Y LA ASFIXIA, TORCEDURAS Y DESGARRAMIENTOS PRODUCIDOS POR ESFUERZOS REPENTINOS, COMO TAMBIÉN ESTADOS SEPTICÉMICOS E INFECCIONES QUE SEAN LA CONSECUENCIA DE HERIDAS EXTERNAS E INVOLUNTARIAS Y HAYAN PENETRADO POR ELLAS AL ORGANISMO O BIEN SE HAYAN DESARROLLADO POR EFECTO DE CONTUSIONES.
2. **BENEFICIARIO:** PERSONA DESIGNADA POR EL ASEGURADO PARA RECIBIR LOS BENEFICIOS DE LA PÓLIZA EN CASO DE SINIESTRO.
3. **CERTIFICADO DE COBERTURA O CERTIFICADO DEFINITIVO:** DOCUMENTO QUE DA CUENTA DE UN SEGURO EMITIDO CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS DE UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO O FLOTANTE.
4. **GARANTÍAS:** LOS REQUISITOS DESTINADOS A CIRCUNSCRIBIR O DISMINUIR EL RIESGO, ESTIPULADOS EN UN CONTRATO DE SEGURO COMO CONDICIONES QUE DEBEN CUMPLIRSE PARA QUE HAYA LUGAR A LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.
5. **GASTOS RAZONABLES Y ACOSTUMBRADOS:** EL MONTO QUE HABITUALMENTE SE COBRA POR PRESTACIONES DE CARÁCTER SIMILAR EN LA LOCALIDAD DONDE ÉSTAS SON EFECTUADAS A PERSONAS DEL MISMO SEXO Y EDAD, CONSIDERANDO, ADEMÁS, QUE SEAN LAS PRESTACIONES QUE GENERALMENTE SE SUMINISTRAN PARA EL TRATAMIENTO DE LESIONES CAUSADAS POR ACCIDENTES; CARACTERÍSTICA Y NIVEL DE LOS TRATAMIENTOS Y SERVICIOS OTORGADOS; Y EL PRESTIGIO, EXPERIENCIA Y NIVEL DE LAS PERSONAS ENCARGADAS DE LA ATENCIÓN.
6. **HOSPITAL O CLÍNICA:** TODO ESTABLECIMIENTO PÚBLICO O PRIVADO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO DE PERSONAS ENFERMAS O LESIONADAS, QUE PROPORCIONE ASISTENCIA DE ENFERMERÍA LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA Y QUE CUENTE CON INSTALACIONES Y FACILIDADES PARA EFECTUAR DIAGNÓSTICO E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. EN NINGÚN CASO INCLUYE HOTEL, TERMA, ASILO, SANATORIO PARTICULAR, CASA PARA CONVALECIENTES, CASA DE REPOSO, O UN LUGAR USADO PRINCIPALMENTE PARA LA INTERNACIÓN DE ENFERMOS MENTALES O TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO, ADICTOS A DROGAS O ALCOHÓLICOS.
7. **HOSPITALIZACIÓN:** SE ENTENDERÁ QUE UNA PERSONA SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA CUANDO ESTÁ REGISTRADA COMO PACIENTE DE UN HOSPITAL O CLÍNICA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA, Y QUE UTILICE A LO MENOS, UN DÍA COMPLETO DE SERVICIO DE HABITACIÓN, ALIMENTACIÓN Y ATENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA.
8. **INCAPACIDAD TEMPORAL:** ES AQUELLA QUE, A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, IMPIDE AL ASEGURADO EN FORMA TRANSITORIA EL DESARROLLO NORMAL DE SUS ACTIVIDADES DE TRABAJO U OCUPACIÓN HABITUAL.
9. **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 2/3:** LA PÉRDIDA O DISMINUCIÓN DE LAS FUERZAS FÍSICAS O INTELECTUALES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y QUE OCASIONE UN MENOSCABO IRREVERSIBLE DE, AL MENOS, 2/3 (DOS TERCIOS) DE SU 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. Nº 3.500 DE 1980.
10. **SINIESTRO:** LA OCURRENCIA DEL RIESGO O EVENTO DAÑOSO CONTEMPLADO EN EL CONTRATO.

COBERTURAS OTORGADAS EN ESTA COTIZACIÓN

SE CUBRE DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES POL 3.2013.0570 DE LA C.M.F.

PLAN A: **MUERTE ACCIDENTAL**

PLAN B: **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 2/3 POR ACCIDENTE**

PLAN C: **DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL**

PLAN D: **REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES**

PLAN E: **INDEMNIZACIÓN POR GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE**

TÍTULO PRIMERO COBERTURA

COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES CONTINENTAL S.A., EN ADELANTE SE OBLIGA CONFORME A LAS MODALIDADES ESTIPULADAS EN EL POL 320130570 O Y EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE SEGURO, A INDEMNIZAR AL ASEGURADO O A SUS BENEFICIARIOS, LAS LESIONES CORPORALES, LA INCAPACIDAD O LA MUERTE QUE ÉSTE SUFRA A CONSECUENCIAS DE UN ACCIDENTE.

LA COBERTURA CONTENIDA EN ESTE SEGURO, SE SUJETA A LAS CONDICIONES Y LÍMITES DE CADA PLAN ESPECÍFICO CONTRATADO, Y A LOS TÉRMINOS DE LAS CONDICIONES PARTICULARES.

PRIMERO: DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

LA CONTRATACIÓN DEL PLAN A PARA MUERTE ACCIDENTAL, REQUIERE EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO, CON INDICACIÓN DEL MONTO ASEGURADO Y LA PERSONA DEL BENEFICIARIO, SEGÚN LO ESTABLECE EL ARTÍCULO 589 INCISO 2º DEL CÓDIGO DE COMERCIO. CONSIDERANDO EL CARÁCTER CONSENSUAL DEL SEGURO, EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO QUE SE EXIGE EN ESTE PÁRRAFO PODRÁ CONSTAR EN CUALQUIER ANTECEDENTE O MEDIO DE PRUEBA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 515 INCISO 1º DEL CITADO CÓDIGO.

PLAN A.- MUERTE ACCIDENTAL.

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL MONTO ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, 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.-, Y C.- EN CASO DE HABER SIDO CONTRATADAS.

PLAN B.- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 2/3 POR ACCIDENTE.

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA Y CUANDO COMO RESULTADO DE LESIONES PRODUCTO DE UN ACCIDENTE, EL ASEGURADO SE ENCONTRARE DENTRO DE LOS **TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) 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 INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, MENOS CUALQUIER OTRO MONTO PAGADO AL ASEGURADO POR EL MISMO ACCIDENTE BAJO LA COBERTURA DEFINIDA EN EL PLAN C:

EL 30% PARA INCAPACIDAD CLASE III: MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA **35% - 49%**

EL 50% PARA INCAPACIDAD CLASE IV: MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA 50% - 66%

EL 100% PARA INCAPACIDAD CLASE V: 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. Nº 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 INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA:

100% EN CASO DE 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 (PIERNA) CON UNA MANO O UN BRAZO;

50% POR LA PÉRDIDA TOTAL DE UNO DE LOS MIEMBROS SUPERIORES (BRAZOS), O UNO DE LOS MIEMBROS INFERIORES (PIERNA), O DE UNA MANO;
40% POR PÉRDIDA TOTAL DE UN PIE;
50% POR LA SORDERA COMPLETA DE AMBOS OÍDOS;
25% POR LA SORDERA COMPLETA DE UN OÍDO EN CASO DE QUE EL ASEGURADO YA HUBIERA TENIDO SORDERA COMPLETA DEL OTRO, ANTES DE CONTRATAR ESTE SEGURO;
13% POR LA SORDERA COMPLETA DE UN OÍDO;
50% POR LA CEGUERA TOTAL DE UN OJO EN CASO DE QUE EL ASEGURADO YA HUBIERE TENIDO CEGUERA TOTAL DEL OTRO ANTES DE CONTRATAR ESTE SEGURO;
35% POR LA CEGUERA TOTAL DE UN OJO;
20% POR LA PÉRDIDA TOTAL DE UN PULGAR;
15% POR LA PÉRDIDA TOTAL DEL ÍNDICE DERECHO O IZQUIERDO;
5% POR LA PÉRDIDA TOTAL DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE LA MANO;
3% POR LA PÉRDIDA TOTAL DE UN DEDO DEL PIE;

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 FISIOLOGÍA 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 LAS CONDICIONES PARTICULARES 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.

EN CASO QUE EL ASEGURADO TUVIESE BENEFICIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD ESTATAL, PRIVADA O BIENESTAR, DEBERÁ HACER USO DE ELLOS PREVIAMENTE. EN ESE EVENTO, NO SERÁ EXIGIBLE LA PRESENTACIÓN DE BOLETAS O FACTURAS ORIGINALES SI EN VEZ DE ELLAS SE PRESENTAN DOCUMENTOS ORIGINALES COMPROBATORIOS DE LOS BENEFICIOS YA RECIBIDOS Y DEL REAL GASTO INCURRIDO POR EL ASEGURADO. EN ESTOS CASOS SÓLO SERÁN REEMBOLSADOS LOS GASTOS QUE REALMENTE SEAN DE CARGO DEL ASEGURADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO TUVIESE BENEFICIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD ESTATAL, PRIVADA O BIENESTAR, SE REEMBOLSARÁ EL 100% DEL GASTO REAL INCURRIDO POR EL ASEGURADO HASTA EL TOPE DE LA COBERTURA.

PLAN E.- INDEMNIZACIÓN POR GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL MONTO ASEGURADO PARA GASTOS DE SEPELIO, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE RECIBIDAS Y APROBADAS LAS PRUEBAS DE QUE EL FALLECIMIENTO INMEDIATO DEL ASEGURADO TITULAR SE PRODUJO COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INMEDIATA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA COBERTURA, INDEPENDIENTEMENTE DEL GASTO REAL EN QUE HAYA INCURRIDO.

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.

MODALIDADES DE ATENCIÓN EN CASO ACCIDENTE

ATENCIÓN MÉDICA A TRAVÉS DE COORDINACIÓN TELEFÓNICA CONTINENTAL

(ES PROTOCOLO LLAMAR A NÚMERO ASIGNADO PARA LA COORDINAR ATENCIÓN, LA EMPRESA DE ASISTENCIA AGENDARA ATENCIÓN PARA EL ASEGURADO EN LA RED DE PRESTADORES)

NÚMERO DE ACCESO PARA SOLICITAR ATENCIÓN POR ACCIDENTES

FONO: +56228203074 SE DEBE LLAMAR SIEMPRE A ESTE NÚMERO PARA COORDINAR ATENCIÓN MÉDICA CON CARGO AL SEGURO.

SI UD. ACCEDE A CUALQUIER CENTRO MÉDICO EN FORMA DIRECTA DEBERA PAGAR LOS SERVICIOS MÉDICOS Y SOLICITAR EL REEMBOLSO A TRAVÉS DE LA COMPAÑÍA.

RED DE PRESTADORES (INCLUYE MUTUAL DE SEGURIDAD A NIVEL NACIONAL)

CIUDAD	CLINICA O CENTRO MEDICO	DIRECCION	CIUDAD
ARICA	CLINICA SAN JOSE	JUAN NOE 1370	ARICA
	MEGASALUD ARICA	SAN MARCOS N° 121.	ARICA
IQUIQUE	CLINICA TARAPACA	BARROS ARANA 1550	IQUIQUE
	MEGASALUD ELEUTERIO RAMIREZ	ELEUTERIO RAMÍREZ N° 1162. IQUIQUE	IQUIQUE
ANTOFAGASTA	CLINICA LA PORTADA	AVENIDA BALMACEDA 2648	ANTOFAGASTA
	HOSPITAL MILITAR	GENERAL BORGONO 957	ANTOFAGASTA
	MEGASALUD ANTOFAGASTA	SUCRE N° 251	ANTOFAGASTA
CALAMA	CLINICA EL LOA	AV. GRANADEROS 2924	CALAMA
	MEGASALUD CALAMA	AV. GRANADEROS N° 1474	CALAMA
COPIAPO	INTEGRAMEDICA	MALL PLAZA COPIAPO	COPIAPO
	CLINICA ATACAMA	JOSÉ M. INFANTE 861	COPIAPO
LA SERENA	CLINICA ELQUI	AVDA. EL SANTO 1475	SERENA
	INTEGRAMEDICA MALL PLAZA LA SERENA	ALBERTO SOLARI 1400, LA SERENA	LA SERENA
	MEGASALUD ELQUI	HUANHUALÍ N° 186. LA SERENA	LA SERENA
	INMUNOMEDICA	LARRAIN ALCALDE N°1085	SERENA
COQUIMBO	CENTRO MEDICO EL LLANO	AV. ALESSANDRI 380	COQUIMBO
LOS ANDES	CLINICA RIO BLANCO	SANTA MARIA 777	LOS ANDES
VALPARAISO	MEGASALUD MUELLE BARON	AV. ARGENTINA N° 1. VALPARAÍSO.	VALPARAISO
	SANASALUD VALPARAISO	AV. ERRAZURIZ 629 LOC 101	VALPARAISO
	CLINICA VALPARAISO	AV. BRASIL 2350	VALPARAISO
VIÑA DEL MAR	IST	ÁLVAREZ 662	VIÑA DEL MAR
	HOSPITAL CLINICO VIÑA DEL MAR	CALLE LIMACHE1741	VIÑA DEL MAR
	CLINICA CIUDAD DEL MAR	13 NORTE 635	VIÑA DEL MAR
	INTEGRAMEDICA VIÑA DEL MAR	13 NORTE 853, 4TO Y 5TO PISO	VIÑA DEL MAR
	IMUNOMEDICA	7 NORTE 645	VIÑA DEL MAR
	MEGASALUD VIÑA DEL MAR	3 NORTE N° 464	VIÑA DEL MAR
	SPORT MEDICINA DEPORTIVA	CALLE LIMACHE 1667	VIÑA DEL MAR
QUILPUE	MEGASALUD QUILPUE	ANIBAL PINTO N° 843	QUILPUE
	CLINICA LOS CARRERA	CAUPOLICAN 958	QUILPUE
LA CALERA	DIAGNOCAL	JOSÉ JOAQUÍN PÉREZ 507	CALERA
	CLINICA LOS LEONES	AV. LATORRE 98	CALERA
	INMUNOMEDICA	CARRERA 34	CALERA
SAN ANTONIO	CLINICA SAN JULIAN	21 DE MAYO 46	SAN ANTONIO
	CLINICA SAN ANTONIO	ANTONIO PALMIERI 250	SAN ANTONIO

MELIPILLA	CLINICA LOS MAITENES	AUTOPISTA DEL SOL KM 70	MELIPILLA
RANCAGUA	CLINICA ISAMEDICA	CARRETERA EL COBRE PDTE EDO FREI MONTALVA	RANCAGUA
	INTEGRAMEDICA RANCAGUA	TENIENTE CORONEL JOSE CUEVAS 405	RANCAGUA
	CLINICA INTEGRAL	ALAMEDA 634	RANCAGUA
	HOSPITAL CLINICO FUSAT	EDUARDO FREI MONTALVA 1002	RANCAGUA
	MEGASALUD RANCAGUA	GERMÁN RIESCO N° 206. RANCAGUA.	RANCAGUA
	SANASALUD RANCAGUA	CUEVAS 483 LOC 2	RANCAGUA
	INMUNOMEDICA	ASTORGA 145	RANCAGUA
SAN FERNANDO	IMAGEN SALUD	CARAMPANGUE 608	SAN FERNANDO
SAN VICENTE	IMAGEN SALUD	GENERO LISBOA 398	SAN VICENTE
RENGO	IMAGEN SALUD	URRIOLA 608	RENGO
CHIMBARONGO	IMAGEN SALUD	BLANCO ENCALDA II	CHIMBARONGO
TALCA	CLINICA LIRCAY	DOS PONIENTES 1372	TALCA
	INTEGRAMEDICA TALCA	1 SUR 1557, TALCA (MALL PORTAL CENTRO)	TALCA
	CLINICA DEL MAULE	4 NORTE 1640	TALCA
	MEGASALUD TALCA	1 PONIENTE N° 1369	TALCA
	INMUNOMEDICA	2 NORTE 360	TALCA
PARRAL	INMUNOMEDICA	ANIBAL PINTO 1064	PARRAL
CURICO	INMUNOMEDICA	ARTURO PRAT 134	CURICO
CHILLAN	CLINICA CHILLAN	PEDRO AGUIRRE CERDA 35	CHILLAN
	CLINICAS LAS AMAPOLAS	AV. VICENTE MENDEZ 75	CHILLAN
	MEGASALUD CHILLAN	LIBERTAD N° 431	CHILLAN
	MEGASALUD ÑUBLE	AV PRAT 430	CHILLAN
	INMUNOMEDICA	LIBERTAD 1137	CHILLAN
SAN CARLOS	INMUNOMEDICA	RIQUELME 242	SAN CARLOS
LOS ANGELES	INMUNOMEDICA	CAUPOLICAN 201 PISO 1	LOS ANGELES
	INMUNOMEDICA	LOS CARRERA 200	LOS ANGELES
	CLINICA ADVENTISTA	MANUEL RODRÍGUEZ 256	LOS ANGELES
	MEGASALUD LOS ANGELES	LAUTARO N° 615	LOS ANGELES
	CLINICA LOS ANDES LOS ANGELES	DR. GENARO REYES 581	LOS ANGELES
CONCEPCION	CLINICA SANATORIO ALEMAN	PEDRO DE VALDIVIA 801	CONCEPCION
	INTEGRAMEDICA BIO BIO	LOS CARRERA 301, CONCEPCIÓN	CONCEPCION
	HOSPITAL CLINICO DEL SUR	CARDENIO AVELLO 36	CONCEPCION
	CLINICA UNIVERISTARIA CONCEPCION	AV. JORGE ALESSANDRI 2047, HUALPÉN	CONCEPCION
	MEGASALUD CONCEPCION	FREIRE N° 1445	CONCEPCION
	INMUNOMEDICA	SAN MARTIN 920	CONCEPCION
TALCAHUANO	INTEGRAMEDICA TALCAHUANO	JORGE ALESSANDRI 3177, TALCAHUANO	TALCAHUANO
CORONEL	INMUNOMEDICA	SOTOMAYOR 401	CONCEPCION
TOME	INMUNOMEDICA	MAIPU 1196	TOME
ARAUCO	INMUNOMEDICA	ESMERALDA 598	ARAUCO
TEMUCO	CLINICA ALEMANA TEMUCO	SENADOR ESTÉBANEZ 645	TEMUCO
	INMUNOMEDICA	LAGO PUYEHUE 01745	TEMUCO
	MEGASALUD TEMUCO	MANUEL BULNES N° 846. TEMUCO.	TEMUCO
	HOSPITAL CLINICO MAYOR	AVENIDA GABRIELA MISTRAL 01955	TEMUCO
VALDIVIA	ABORATORIO CLINICO CENTRO MEDICO VALDIVIA	MAIPÚ 125 – LOCAL 21	VALDIVIA
	MEGASALUD VALDIVIA	AV. ALEMANIA N° 475	VALDIVIA
	CLINICA ALEMANA VALDIVIA	BEAUCHEF 765	VALDIVIA
OSORNO	INMUNOMEDICA	COCHRANE 405	OSORNO
	OSORNOSALUD	CALLE CRISTÓBAL COLÓN 781	OSORNO

	CENTRO MEDICO AMANKAY	HERMANOS PHILLIPI 1263	OSORNO
	MEGASALUD OSORNO	BERNARDO O'HIGGINS N° 791	OSORNO
	CLINICA ALEMANA OSORNO	ZENTENO 1530	OSORNO
PUERTO MONTT	CLINICA UNIVERSITARIA PUERTO MONTT	AVENIDA BELLAVISTA 123	PUERTO MONTT
	INMUNOMEDICA	PAIPOTE S/N SECTOR CHIN CHIN	PUERTO MONTT
	MEGASALUD PUERTO MONTT	RENGIFO N° 412	PUERTO MONTT
	CLINICA PUERTO MONTT	PANAMERICANA 400	PUERTO MONTT
ANCUD	INMUNOMEDICA	BAQUEDANO 279	ANCUD
PUNTA ARENAS	MEGASALUD PUNTA ARENAS	PEDRO MONTT N° 890	PUNTA ARENAS
	CLINICA MAGALLANES	BULNES 01448	PUNTA ARENAS
SANTIAGO	CLINICA LOS MAITENES	AUTOPISTA DEL SOL, KM. 70 SECTOR LOS	MELIPILLA
	CLINICA HOSPITAL DEL PROFESOR	AV LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 4860	ESTACIÓN CENTRAL
	CLINICA SANTA MARIA	AV. SANTA MARÍA 0500	PROVIDENCIA
	CLINICA ALEMANA SANTIAGO	AV. VITACURA 5951	VITACURA
	CLINICA LAS CONDES	ESTORIL 450	LAS CONDES
	CLINICA BICENTENARIO	AV LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 4850	ESTACIÓN CENTRAL
	CLINICA CORDILLERA	ALEXANDER FLEMING 7885	LAS CONDES
	CLINICA VESPUICIO	SERAFIN ZAMORA 190	LA FLORIDA
	CLINICA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES	AV. PLAZA 2501	LAS CONDES
	CLINICA AVANSALUD	SALVADOR 100	PROVIDENCIA
	CENTROS MEDICOS DARSALUD	MANUEL MONTT 163	PROVIDENCIA
	CENTROS MEDICOS DARSALUD	BANDERA 235, LOCAL 3	SANTIAGO
	CENTROS MEDICOS DARSALUD	VICUÑA MACKENNA PONIENTE 7215	LA FLORIDA
	UC SAN CARLOS DE APOQUINDO	CAMINO EL ALBA 12881	LAS CONDES
	CLINICA MEDS	AV. JOSÉ ALCALDE DÉLANO 10.581	LO BARNECHEA
	POLICENTER		LA FLORIDA
	POLICENTER		PUENTE ALTO
	LABORATORIO BLANCO	SALVADOR 31	PROVIDENCIA
	IMARED	RANCAGUA 635	PROVIDENCIA
	MULTIMEDICAL	AV. LOS PAJARITOS 3302	MAIPU
	INMUNOMEDICA	MAC IVER 22 OF 201	SANTIAGO
	NUCLEO SALUD	CLUB HÍPICO 4676	PEDRO AGUIRRE CERDA
	CENTRO MEDICO MANUEL MONTT	MANUEL MONTT 427	PROVIDENCIA
	SANASALUD PEDRO DE VALDIVIA	PEDRO DE VALDIVIA 195	PROVIDENCIA
	MEGASALUD ALAMEDA	SAN MARTÍN N° 30 –	SANTIAGO CENTRO
	MEGASALUD AGUSTINAS	AGUSTINAS N°637	SANTIAGO CENTRO
	MEGASALUD CD APOQUINDO	AV. APOQUINDO N°4680	LAS CONDES
	MEGASALUD CMD CONCHALI	AV. FERMÍN VIVACETA N° 3161.	CONCHALI
	MEGASALUD CMD SAN MIGUEL	AV. J. MIGUEL CARRERA N° 5728.	SAN MIGUEL
	MEGASALUD KENNEDY	AV. KENNEDY N° 5735, PISO 3. LAS CONDES.	LAS CONDES
	MEGASALUD LA FLORIDA	AV. VICUÑA MACKENNA N° 7747	LA FLORIDA
	MEGASALUD MAIPU	ALBERTO LLONA N° 1770	MAIPU
	MEGASALUD ÑUÑO A	AV. IRARRÁZAVAL N° 2305	ÑUÑO A
	MEGASALUD ARAUCO ESTACIÓN	B. O'HIGGINS N°3250, OF.1092, MALL ARAUCO-EST.CENTR	ESTACIÓN CENTRAL
	MEGASALUD PEDRO DE VALDIVIA	AV. 11 DE SEPTIEMBRE N° 1920 – PROVIDENCIA.	PROVIDENCIA
	MEGASALUD PUENTE ALTO	AV. CONCHA Y TORO N° 3779	PUENTE ALTO
	MEGASALUD QUILICURA	V. B. O'HIGGINS N° 581-OF. 67. MALL ARAUCO QUILICURA	QUILICURA

MEGASALUD SAN BERNARDO	AV. AMÉRICA N° 654	SAN BERNARDO	
INTEGRAMEDICA ALAMEDA	AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 654	SANTIAGO	
INTEGRAMEDICA BARCELONA	BARCELONA 2116, PROVIDENCIA	PROVIDENCIA	
INTEGRAMEDICA BANDERA	BANDERA 168, SANTIAGO	SANTIAGO	
INTEGRAMEDICA CENTRO	HUÉRFANOS 1147,	SANTIAGO	
INTEGRAMEDICA ALTO LAS CONDES	AV. KENNEDY 9001, LAS CONDES	LAS CONDES	
INTEGRAMEDICA ESTACION CENTRAL	AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 3466,	ESTACIÓN CENTRAL	
INTEGRAMEDICA LA FLORIDA	AV. VICUÑA MACKENNA ORIENTE 6969	LA FLORIDA	
INTEGRAMEDICA MALL PLAZA OESTE	AV. AMÉRICO VESPUCCIO 1501, CERRILLOS	MAIPU	
INTEGRAMEDICA MAIPU	PAJARITOS 1790, MAIPÚ	MAIPU	
INTEGRAMEDICA MANQUEHUE	AV. MANQUEHUE SUR 329, LAS CONDES	LAS CONDES	
INTEGRAMEDICA MALL PLAZA NORTE	AV. AMÉRICO VESPUCCIO 1537, HUECHURABA	HUECHURABA	
INTEGRAMEDICA PUENTE ALTO	CONCHA Y TORO 26, PUENTE ALTO	PUENTE ALTO	
INTEGRAMEDICA MALL PLAZA EGAÑA	LARRAÍN 5862, LA REINA	LA REINA	
INTEGRAMEDICA MALL PLAZA SUR	AV. JORGE ALESSANDRI 20040	SAN BERNARDO	
INTEGRAMEDICA MALL PLAZA VESPUCCIO	AV. VICUÑA MACKENNA 7110	LA FLORIDA	
INTEGRAMEDICA SANTA LUCIA	VICTORIA 421, SAN BERNARDO	SAN BERNARDO	
INTEGRAMEDICA SAN MIGUEL	EL LLANO SUBERCASEAUX 3965	SAN MIGUEL	
INTEGRAMEDICA MALL PLAZA TOBALABA	AV. CAMILO HENRÍQUEZ 3296	PUENTE ALTO	
SANASALUD BUIN	ANIBAL PINTO 436	BUIN	
SANASALUD PAINE	RAUL SANCHEZ CERDA 57	PAINE	
SANASALUD CENTRO	PUENTE 689 PISO 4	SANTIAGO	
SANASALUD ESTACION CENTRAL	SAN FRANCISCO DE BORJA 122 LOC 225	ESTACIÓN CENTRAL	
SANASALUD LA FLORIDA	VICUÑA MACKENNA 6100 LOC 1003	LA FLORIDA	
SANASALUD PROVIDENCIA	DIEGO DE VELAZQUEZ	PROVIDENCIA	
SANASALUD MAIPU	CHACABUCO 40 PISO 6	MAIPU	
SANASALUD PUENTE ALTO	AV. LOS TOROS 5441	PUENTE ALTO	
ARICA	MUTUAL	AV. ARGENTINA N° 2247, ARICA	ARICA
IQUIQUE	MUTUAL	RIQUELME 764, IQUIQUE	IQUIQUE
ANTOFAGASTA	MUTUAL	ANTONINO TORO N° 709, ANTOFAGASTA	ANTOFAGASTA
TOCOPILLA	MUTUAL	21 DE MAYO N°1201	TOCOPILLA
MEJILLONES	MUTUAL	ALMIRANTE GOÑI N° 99	MEJILLONES
CALAMA	MUTUAL	AV. CENTRAL SUR N° 1813, VILLA AYQUINA	CALAMA
COPIAPÓ	MUTUAL	AVDA. COPAYAPU N° 877, COPIAPÓ	COPIAPÓ
VALLENAR	MUTUAL	SERRANO N° 471	VALLENAR
EL SALVADOR	MUTUAL	AVDA. EL TOFO N°546 , EL SALVADOR	EL SALVADOR
CALDERA	MUTUAL	ENRIQUE GIGOUX N° 921, CALDERA	CALDERA
LA SERENA	MUTUAL	HUANHUALÍ N° 186, EDIFICIO MEGASALUD	LA SERENA
VICUÑA	MUTUAL	AV. LAS DELICIAS N° 479-A	VICUÑA
SALAMANCA	MUTUAL	AV. INFANTE N° 860	SALAMANCA
OVALLE	MUTUAL	LOS PEÑONES 386, CAMINO A SOTAQUI	OVALLE
VIÑA DEL MAR	MUTUAL	CALLE LIMACHE N° 1300, VIÑA DEL MAR	VIÑA DEL MAR
QUINTERO	MUTUAL	LUIS ORIONE 380	QUINTERO
VALPARAISO	MUTUAL	AV. ARGENTINA N° 1 PISO 2	VALPARAISO
ISLA DE PASCUA	MUTUAL	CALLE HOTU MATUA	ISLA DE PASCUA
CASABLANCA	MUTUAL	LEIVA AMOR N° 251	CASABLANCA
LOS ANDES	MUTUAL	AV. SANTA TERESA 1278	LOS ANDES
SAN FELIPE	MUTUAL	PORTUS N° 111 . OF. 106	SAN FELIPE
QUILLOTA	MUTUAL	LA CONCEPCIÓN 371B	QUILLOTA

LA CALERA	MUTUAL	ALMIRANTE LATORRE N° 53	LA CALERA
RANCAGUA	MUTUAL	AV. REPÚBLICA DE CHILE N° 390, RANCAGUA	RANCAGUA
PEUMO	MUTUAL	WALKER MARTINEZ N° 315	PEUMO
RENGO	MUTUAL	GUANGUALI N° 38	RENGO
SANTA CRUZ	MUTUAL	DIAZ BESOAIN N° 248	SANTA CRUZ
SAN FERNANDO	MUTUAL	CARDENAL CARO N° 634	SAN FERNANDO
TALCA	MUTUAL	DOS PONIENTE N° 1380, PISO 6, TALCA	TALCA
CURICO	MUTUAL	AV. ESPAÑA N° 1191, CURICÓ	CURICO
LINARES	MUTUAL	FREIRE N° 663, LINARES	LINARES
CONSTITUCIÓN	MUTUAL	MAC IVER N° 580, CONSTITUCIÓN	CONSTITUCIÓN
CAUQUENES	MUTUAL	CLAUDINA URRUTIA N°701 CAUQUENES	CAUQUENES
CONCEPCIÓN	MUTUAL	AUTOPISTA CONCEPCIÓN TALCAHUANO N°8720	CONCEPCIÓN
CORONEL	MUTUAL	PEDRO AGUIRRE CERDA N°550, SECTOR LO ROJAS	CORONEL
CHILLÁN	MUTUAL	AV. ARGENTINA N° 742, CHILLÁN	CHILLÁN
LOS ÁNGELES	MUTUAL	MENDOZA N° 350, LOS ÁNGELES	LOS ÁNGELES
TEMUCO	MUTUAL	AV.HOLANDESA N° 0615, TEMUCO	TEMUCO
VILLARRICA	MUTUAL	PEDRO MONTT N° 701	VILLARRICA
LONCOCHE	MUTUAL	BARROS ARANA N° 558	LONCOCHE
TRAIGUÉN	MUTUAL	CALLE RIVEROS 891 A	TRAIGUÉN
VICTORIA	MUTUAL	LAGOS N° 251	VICTORIA
ANGOL	MUTUAL	MANUEL JARPA N°082	ANGOL
VALDIVIA	MUTUAL	AV. PRAT N° 1005, VALDIVIA	VALDIVIA
OSORNO	MUTUAL	GUILLERMO BÜHLER N° 1756, OSORNO	OSORNO
LA UNIÓN	MUTUAL	ARTURO PRAT N° 455	LA UNIÓN
PURRANQUE	MUTUAL	TOMÁS BURGOS N° 326	PURRANQUE
PUERTO MONTT	MUTUAL	URMENETA N° 895, PUERTO MONTT	PUERTO MONTT
LLANQUIHUE	MUTUAL	ERRAZURIC ESQUINA BAQUEDANO S/N,	LLANQUIHUE
CALBUCO	MUTUAL	GALVARINO RIVEROS N° 426	CALBUCO
CASTRO	MUTUAL	O'HIGGINS N° 735, CASTRO	CASTRO
ANCUD	MUTUAL	BAQUEDANO N° 267	ANCUD
QUELLÓN	MUTUAL	RAMON FREIRE N° 354	QUELLÓN
COYHAIQUE	MUTUAL	EUSEBIO LILLO N° 20, COYHAIQUE	COYHAIQUE
UERTO	MUTUAL	AV. L. B. O'HIGGINS N° 270	PUERTO CHACABUCO
PUNTA ARENAS	MUTUAL	AV. ESPAÑA N° 01890, PUNTA ARENAS	PUNTA ARENAS
PUERTO NATALES	MUTUAL	BLANCO ENCALADA N° 362	PUERTO NATALES
PORVENIR	MUTUAL	SAMPAIO N° 300	PORVENIR
HOSPITAL CLÍNICO	MUTUAL	AV. L. B. O'HIGGINS N° 4848, EST. CENTRAL	HOSPITAL CLÍNICO
AGUSTINAS	MUTUAL	AGUSTINAS N° 1365, SANTIAGO CENTRO	AGUSTINAS
PROVIDENCIA	MUTUAL	ALMIRANTE PASTENE 249, PROVIDENCIA	PROVIDENCIA
LAS TRANQUERAS	MUTUAL	AV. LAS TRANQUERAS N°1327, VITACURA	LAS TRANQUERAS
LA FLORIDA	MUTUAL	AV. VICUÑA MACKENNA ORIENTE N° 6381	LA FLORIDA
PUENTE ALTO	MUTUAL	JUAN ROJAS MALDONADO EX-TENIENTE BELLO N°	PUENTE ALTO
SAN BERNARDO	MUTUAL	FREIRE N° 339, SAN BERNARDO	SAN BERNARDO
PAINE	MUTUAL	GENERAL BAQUEDANO N° 610-620, PAINE	PAINE
LO ESPEJO	MUTUAL	AV. LO SIERRA N° 03200, SAN BERNARDO	LO ESPEJO
QUILICURA	MUTUAL	PANAMERICANA NORTE N° 7500, QUILICURA	QUILICURA
ENEA	MUTUAL	AV AMÉRICO VESPUCIO ORIENTE 1309	ENEA
MELIPILLA	MUTUAL	SAN AGUSTÍN N° 270, MELIPILLA	MELIPILLA
SAN ANTONIO	MUTUAL	ARZOBISPO CASANOVA N° 239, LLOLLEO	SAN ANTONIO
TALAGANTE	MUTUAL	ENRIQUE ALCALDE N° 993, TALAGANTE	TALAGANTE
MAIPÚ	MUTUAL	AVDA. PAJARITOS 999 INTERIOR	MAIPÚ

EN ANEXO ADJUNTO, SE INDICA RED DE CLÍNICAS Y HOSPITALES QUE CUENTAN CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN TRAUMATOLOGÍA Y MEDICINA DEPORTIVA.

ADICIONALMENTE EN EL MISMO ANEXO SE INDICA LAS ENTIDADES MÉDICAS CON SERVICIO DE URGENCIA.

5.2 LIBRE ELECCIÓN

SISTEMA LIBRE ELECCIÓN - REEMBOLSO GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE CUBIERTOS POR LA PÓLIZA.

INCLUYE: LÍMITES Y TOPES PARA OTRAS PRESTACIONES CUBIERTAS POR LA PÓLIZA DISTINTAS A TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA, LIBRE ELECCIÓN Y CONVENIOS EXCEPTUANDO LO INDICADO EN EL ANEXO N° 3 DE LAS BASES TÉCNICAS DE LICITACIÓN, POR ASEGURADO INCLUIDO EN LA NÓMINA DE ASEGURADOS VIGENTES.

EN LOS CENTROS EN CONVENIO NO SE APLICAN LOS TOPES, POR LO QUE LA COBERTURA ES DEL 100% SIN TOPE HASTA EL MONTO CONTRATADO EN LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES.

EL TIEMPO DE REEMBOLSO EN LIBRE ELECCIÓN, CORRE DESDE QUE SE EMITAN LOS BONOS.

- A) HONORARIOS MÉDICOS, EQUIPO MÉDICO Y EQUIPO TÉCNICO POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS AMBULATORIAS Y HOSPITALIZACIONES UF 40 POR EVENTO
- B) HONORARIOS MÉDICOS, EQUIPO MÉDICO Y EQUIPO TÉCNICO POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS AMBULATORIAS Y HOSPITALIZACIONES TRAUMATOLÓGICAS Y ORTOPÉDICAS, TOPE DE TRES VECES EL ARANCEL FONASA NIVEL 3
- C) DERECHO A PABELLÓN Y/O PABELLÓN AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIONES UF 20 POR EVENTO D) DÍA CAMA HOSPITALIZADO UF 10 POR DÍA, POR EVENTO
- E) CONSULTA MÉDICA UF 2, MÁXIMO 3 CONSULTAS ANUALES
- F) CONSULTA MÉDICA POR HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍAS AMBULATORIAS UF 2 POR DÍA, MÁXIMO 3 DÍAS POR EVENTO
- G) MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS Y/O AMBULATORIOS UF 20 ANUALES
- H) MATERIALES E INSUMOS CLÍNICOS POR HOSPITALIZACIÓN Y/O AMBULATORIOS UF 15 POR EVENTO

EN CASO DE IMAGENOLÓGIA (RESONANACIA MAGNETICA, ECOGRAFIAS, ENTRE OTROS) , UF 10 POR EVENTO.

TOPES DE ATENCIÓN EN KINESIOLOGÍA LIBRE ELECCIÓN Y CONVENIOS DE ACUERDO A NEXO N° 3 SEGÚN BASES DE LICITACIÓN:

-ATENCIÓNES AMBULATORIAS DE KINESIOLOGÍA: EL SEGURO CUBRIRÁ EN UN 100% LAS PRESTACIONES, CON UN TOPE DE 40 SESIONES KINESIOLÓGICAS Y CON UN MÁXIMO DE REEMBOLSO DE \$ 20.000 (VEINTE MIL PESOS) POR CADA SESIÓN.

TOPES DE ATENCIÓN PARA LIBRE ELECCIÓN, CONVENIOS:

-CUBRE LAS ATENCIONES QUE DERIVEN DE UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES MÚSCULO ESQUELÉTICO, TENDINOPATÍAS Y LESIONES QUE SE DERIVEN DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA, CON TOPE DE UF 500 POR PERSONA ANUAL EN EL AGREGADO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

-COBERTURA DE UF 200 POR PERSONA ANUAL EN EL AGREGADO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
POR REPARACIÓN O REPOSICIÓN DE PRÓTESIS PARA DEPORTISTAS PARALÍMPICOS PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA.

IMPORTANTE:

LA PRESENTE COBERTURA NO REEMBOLSARÁ LOS GASTOS ANTERIORMENTE INDICADOS, CUANDO ELLOS PROVENGAN O SE ORIGINEN POR:

- A. LESIÓN CAUSADA POR INGESTIÓN VOLUNTARIA DE SOMNÍFEROS, BARBITÚRICOS, DROGAS Y DEMÁS SUSTANCIAS DE EFECTOS ANÁLOGOS O SIMILARES.
- B. APARATOS AUDITIVOS, LENTES O ANTEOJOS ÓPTICOS, MIEMBROS ARTIFICIALES Y SUMINISTRO DE APARATOS O EQUIPOS ORTOPÉDICOS.
- C. LA ATENCIÓN OTORGADA POR UNA CLÍNICA PRIVADA EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO, SALVO QUE CORRESPONDA A UNA ATENCIÓN COORDINADA Y RECIBIDA POR EMPRESA DE ASISTENCIA.
- D. LA ATENCIÓN PARTICULAR DE ENFERMERÍA FUERA DEL RECINTO HOSPITALARIO.
- E. GASTOS POR ACOMPAÑANTES, MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO, INCLUYENDO ALOJAMIENTO, COMIDA Y SIMILARES, TERRITORIO NACIONAL.

5.3.- CASOS EXCEPCIONALES

EXCEPCIONALMENTE EL IND PODRÁ ENVIAR A ALGUNO DE LOS CENTROS EN CONVENIO A ALGÚN DEPORTISTA ACCIDENTADO. ESTA SITUACIÓN EXPRESA Y EXCEPCIONAL, SE ENTENDERÁ BAJO LA MODALIDAD DE DERIVACIÓN.

5.4.- FONDO DE LIBRE DISPOSICIÓN

EL IND CONTARA POR EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE UN FONDO DE LIBRE DISPOSICIÓN DE UF 500, PARA CUBRIR CASOS QUE SOBREPASEN EL MONTO DE LA COBERTURA. LOS CASOS SERÁN ANALIZADOS EN CONJUNTO CON LA COMPAÑÍA.

6.- SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE, PLANES Y COBERTURAS

BAJO POL 320130570.

IMPORTANTE:

EN CASO QUE LOS BENEFICIARIOS DE IND POSEAN UN SEGURO ASOCIADO A VIAJES AL EXTRANJERO, DEBERÁ UTILIZARLO EN PRIMERA INSTANCIA. SI LA COBERTURA NO FUESE SUFICIENTE O EL BENEFICIARIO DE IND NO POSEA SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE, SE ACTIVARÁ LA ACTUAL PÓLIZA.

SERVICIO DE ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTRANJERO, ATENCIÓN 24 HORAS, 7 DÍAS DE LA SEMANA. SE DEBE LLAMAR APENAS HAYA OCURRIDO LA SITUACION QUE AMERITA LA ASISTENCIA. **EN TODO CASO PODRA LLAMAR HASTA 5 DIAS DESDE OCURRIDO EL EVENTO, EN CASO DE IMPOSIBILIDAD DE COMUNICARSE EN FORMA INMEDIATA.**

TODO SERVICIO DEBE SER COORDINADO POR LA PLATAFORMA DE ASISTENCIA.
NÚMERO TELEFONICO DESDE CUALQUIER LUGAR: :+ 56228203074 (COBRO REVERTIDO)
LLAMANDO A ESTE NÚMERO TELEFONICO LA EMPRESA DE ASISTENCIA COORDINARA LOS SERVICIOS REQUERIDOS POR EL ASEGURADO.

EMAIL: ASISTENCIAMEDICA@CL.GEAINTERNACIONAL.COM
WHATSAPP: +56950996595

EN CASO DE NO PODER LLAMAR POR COBRO REVERTIDO COMUNICARSE CON EL NÚMERO +56228203074.

EL DEPORTISTA ASEGURADO UNA VEZ DE REGRESO AL PAÍS, SERÁ DERIVADO A UN MÉDICO ESPECIALISTA, PARA CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO, PREVIO A LA COORDINACIÓN CON GEA CHILE

ASISTENCIA EN VIAJES

EUROPA Y RESTO DEL MUNDO	
COBERTURA	MONTO MÁXIMO
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS,	
MEDICAMENTOS Y EVACUACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA	
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD	USD 50.000.-
GASTOS ODONTOLÓGICOS	USD 3.000.-
REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS:	USD 3.000.-
CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO EN EL PAÍS DE RESIDENCIA	USD 3.000.-
GASTOS DE RECUPERACIÓN EN HOTEL Y GASTOS DE	
ACOMPAÑANTE	
RECUPERACIÓN EN HOTEL	MÁXIMO USD 1.000.-
	USD 100.- POR DÍA;
COSTO DE PASAJE PARA ACOMPAÑANTE EN CASO DE	EQUIVALENTE A CLASE
HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA	TURISTA
COSTO DEL ALOJAMIENTO DEL ACOMPAÑANTE	MÁXIMO USD 1.000.-
	USD 100.- POR DÍA;

REPATRIACIÓN	
REPATRIACIÓN FUNERARIA	USD 50.000.-
REPATRIACIÓN EN VIDA – TRASLADO MÉDICO POR EMERGENCIA	USD 50.000.-
CANCELACIÓN, INTERRUPCIÓN, REGRESO ANTICIPADO DEL VIAJE Y RETORNO DE MENORES	
CANCELACIÓN DEL VIAJE	HASTA USD 2.000.-
INTERRUPCIÓN DEL VIAJE Y REGRESO ANTICIPADO – COBERTURA AMPLIA	HASTA USD 2.000.-
INTERRUPCIÓN DEL VIAJE Y REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR	HASTA USD 2.000.-
REGRESO DE ACOMPAÑANTES	HASTA USD 1.000.-
RETORNO DE MENORES	EQUIVALENTE A CLASE TURISTA
REEMBOLSO DE GASTOS POR RETRASO DEL VIAJE PÉRDIDA DE EQUIPAJE Y REEMBOLSO DE GASTOS POR RETRASO DEL EQUIPAJE	HASTA USD 300.-
PÉRDIDA DE EQUIPAJE	HASTA USD 2.000.-
REEMBOLSO DE GASTOS POR DEMORA DE EQUIPAJE	HASTA USD 300.-
ROBO DE COMPUTADOR PORTÁTIL	HASTA USD 300.-
PAGO DE FIANZAS Y HONORARIOS LEGALES	HASTA USD 19.000.-
SUBLIMITE PARA PAGO DE FIANZAS	HASTA USD 7.000.-
SUBLIMITE PARA PAGO DE HONORARIOS LEGALES	HASTA USD 5.000.-
SUBLIMITE PARA TRANSFERENCIA DE FONDOS EN CASO DE URGENCIA JUSTIFICADA	HASTA USD 7.000.-
SERVICIOS ADICIONALES DE ASISTENCIA Y EMERGENCIA	
SERVICIOS DE ASISTENCIA	INCLUIDO
SERVICIO DE VIAJE DE EMERGENCIA	INCLUIDO
SERVICIO DE RASTREO, BÚSQUEDA Y TRANSPORTE DE EQUIPAJE	HASTA USD 1000.- (US\$100 X KG)
ÁMBITO DE COBERTURA	INTERNACIONAL
LÍMITE DE EDAD	75 AÑOS

AMERICA LATINA

COBERTURA	MONTO MÁXIMO
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, MEDICAMENTOS Y EVACUACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA	
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD	USD 25.000.-
GASTOS ODONTOLÓGICOS	USD 1.000.-
REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS:	USD 1.000.-
CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO EN EL PAÍS DE RESIDENCIA	USD 1.000.-

GASTOS DE RECUPERACIÓN EN HOTEL Y GASTOS DE ACOMPAÑANTE	
RECUPERACIÓN EN HOTEL	MÁXIMO USD 500.- USD 50.- POR DÍA;
COSTO DE PASAJE PARA ACOMPAÑANTE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA	EQUIVALENTE A CLASE TURISTA
COSTO DEL ALOJAMIENTO DEL ACOMPAÑANTE	MÁXIMO USD 500.- USD 50.- POR DÍA;
REPATRIACIÓN	
REPATRIACIÓN FUNERARIA	USD 25.000.-
REPATRIACIÓN EN VIDA – TRASLADO MÉDICO POR EMERGENCIA	USD 25.000.-
CANCELACIÓN, INTERRUPCIÓN, REGRESO ANTICIPADO DEL VIAJE Y RETORNO DE MENORES	
CANCELACIÓN DEL VIAJE	HASTA USD 1.000.-
INTERRUPCIÓN DEL VIAJE Y REGRESO ANTICIPADO – COBERTURA AMPLIA	HASTA USD 1.000.-
INTERRUPCIÓN DEL VIAJE Y REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR	HASTA USD 1.000.-
REGRESO DE ACOMPAÑANTES	HASTA USD 1.000.-
RETORNO DE MENORES	EQUIVALENTE A CLASE TURISTA
REEMBOLSO DE GASTOS POR RETRASO DEL VIAJE PÉRDIDA DE EQUIPAJE Y REEMBOLSO DE GASTOS POR RETRASO DEL EQUIPAJE	HASTA USD 50.-
PÉRDIDA DE EQUIPAJE	HASTA USD 1.000.-
REEMBOLSO DE GASTOS POR DEMORA DE EQUIPAJE	HASTA USD 50.-
ROBO DE COMPUTADOR PORTÁTIL	HASTA USD 100.-
PAGO DE FIANZAS Y HONORARIOS LEGALES	HASTA USD 13.000.-
SUBLIMITE PARA PAGO DE FIANZAS	HASTA USD 5.000.-
SUBLIMITE PARA PAGO DE HONORARIOS LEGALES	HASTA USD 3.000.-
SUBLIMITE PARA TRANSFERENCIA DE FONDOS EN CASO DE URGENCIA JUSTIFICADA	HASTA USD 5.000.-
SERVICIOS ADICIONALES DE ASISTENCIA Y EMERGENCIA	
SERVICIOS DE ASISTENCIA	INCLUIDO
SERVICIO DE VIAJE DE EMERGENCIA	INCLUIDO
SERVICIO DE RASTREO, BÚSQUEDA Y TRANSPORTE DE EQUIPAJE	HASTA USD 1000.- (US\$100 X KG)
ÁMBITO DE COBERTURA	INTERNACIONAL, REGIONAL (LATAM)
LÍMITE DE EDAD	75 AÑOS

COBERTURA Y PROTOCOLO COVID19 PARA ASISTENCIA EN VIAJES

CON EL FIN DE ENVIARLES EL CERTIFICADO DE COBERTURA POR COVID19, DEBEN SEÑALAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- CUANDO EL DEPORTISTA TENGA PROGRAMADO SU VIAJE AL EXTRANJERO DEBERÁ MANDAR AL CORREO ASISTENCIAMEDICA@CL.GEAINTERNACIONAL.COM, LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:
- O RUT
- O NÚMERO DE PASAPORTE
- O NOMBRE
- O CORREO ELECTRONICO
- O FECHA DE NACIMIENTO
- O FECHA DE INICIO DE VIAJE
- O FECHA DE FIN VIAJE
- O DESTINO
- O MOTIVO DEL VIAJE

- O TELÉFONO DE CONTACTO DE EMERGENCIA
- UNA VEZ RECIBIDO EL CORREO EL CERTIFICADO SE MANDARÁ AL CORREO DEL DEPORTISTA 72 HORAS DESPUÉS COMO MÁXIMO.
- PARA PODER HACER USO DE LA ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO DEBERÁN DE LLAMAR AL +56228203074 O BIEN POR WHATSAPP +56950996595
- EL CERTIFICADO SE EMITIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LOS DEPORTISTAS ESTÉN EN LA BASE Y ACUDAN AL EXTRANJERO A REALIZAR SUS ACTIVIDADES DEPORTIVAS
- LOS EXÁMENES COMO REQUISITO DE VIAJE (PCR) NO ESTÁN INCLUIDOS, ESTOS SE CUBRIRÁN CUANDO ESTÉN PRESCRITOS POR UN MÉDICO.
- LA ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO ES SÓLO PARA ACTIVIDADES DEPORTIVAS SEAN COMPETENCIAS O ENTRENAMIENTOS, EN DONDE EL DEPORTISTA SEA REPRESENTANTE DEL IND. LOS VIAJES DE PLACER NO ESTÁN DENTRO DE LA COBERTURA.

CONDICIONES PARTICULARES INCLUIDAS EN LA PÓLIZA:

RIESGOS CUBIERTOS Y CONDICIONES INCLUIDAS EN LA PÓLIZA:

1. ATENCIÓN MÉDICA POR ACCIDENTE PARA LOS BENEFICIARIOS LAS 24 HORAS DEL DÍA EN CHILE Y EN EL EXTRANJERO.
2. COBERTURA A **DEPORTISTAS QUE PRACTIQUEN CUALQUIER TIPO DE DEPORTE Y DISCIPLINA DEPORTIVA, SIN EXCLUIR NI CONDICIONAR LA PRÁCTICA DE NINGÚN DEPORTE.**
3. NO SE EXIGE EDAD MÍNIMA NI EDAD MÁXIMA PARA LA OBTENCIÓN DE LOS BENEFICIOS, A EXCEPCIÓN DE LOS MAYORES DE 64 AÑOS.
4. EL BENEFICIARIO DEBERÁ TENER LA POSIBILIDAD DE ELEGIR LIBREMENTE EL LUGAR DE ATENCIÓN, EN CHILE Y EL EXTRANJERO.
5. LA COORDINACIÓN DE ATENCIÓN MEDICA ATRAVÉS DE LA PLATAFORMA TELEFONICA CONSIDERA CONVENIOS DE ATENCIÓN EN UNO DE LOS SIGUIENTES CENTROS DE ATENCIÓN CON COBERTURA A NIVEL REGIONAL Y NACIONAL (CON PRESENCIA EN LAS 16 REGIONES DEL PAÍS):
 - MUTUAL DE SEGURIDAD
 - CLÍNICAS Y HOSPITALES
 - CENTROS DE IMAGENOLOGÍA
6. **NO TIENE DEDUCIBLES.**
7. LAS ATENCIONES MÉDICAS Y LAS COBERTURAS ESTÁN CUBIERTAS EN UN 100% EN LA RED DE CONVENIO, Y, SE REALIZARÁN INDEPENDIEMENTE SI LOS DEPORTISTAS ASEGURADOS TIENEN ALGÚN TIPO DE PREVISIÓN DE SALUD (FONASA, ISAPRE, CAPREDENA, ETC.) O NO. LA COMPAÑÍA ASEGURADORA INFORMARÁ A LOS BENEFICIARIOS QUE PRIMERO DEBEN RECURRIR A SU SISTEMA DE SALUD, PARA DESPUÉS HACER USO DEL SEGURO.
8. LA EMPRESA ASEGURADORA, REMITIRÁ EL PRIMER LUNES DE CADA MES A LA JEFATURA DE LA UNIDAD RESPONSABLE DE ADMINISTRAR EL SEGURO DEL INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES UN INFORME DE SINIESTRALIDAD Y CON COPIA AL CORREO APOYOINTEGRAL@IND.CL, SI ESTE DÍA FUESE UN DÍA FERIADO, REMITIRÁ EL INFORME DE SINIESTRALIDAD EL DÍA HÁBIL SIGUIENTE.
SE CONTEMPLA DE ACUERDO A LAS BASES DE LICITACIÓN, EL ENVÍO DE INFORME SINIESTRAL TRIMESTRAL, EN FORMATO WORD.
9. EL INGRESO Y EGRESO DE DEPORTISTAS AL SEGURO ES PERMANENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
10. LA COMPAÑÍA REALIZARÁ PRESENTACIÓN DE SU PLAN DE TRABAJO LA CUAL CONTEMPLA:
 - SEMINARIOS INFORMATIVOS A LOS BENEFICIARIOS Y FUNCIONARIOS MINDEP E IND.
 - REUNIONES INFORMATIVAS TRIMESTRALES PRESENCIALES PARA LOS BENEFICIARIOS, CON COFFEE BREAK.
 - ENTREGA DE MATERIAL GRÁFICO INFORMATIVO DE LOS SERVICIOS ENTREGADOS POR LA ASEGURADORA A LOS BENEFICIARIOS ACORDADO CON EL ÁREA DE COMUNICACIONES DEL IND PARA PÁGINA WEB INSTITUCIONAL.
 - ENTREGA DE MATERIAL DE APOYO TRIMESTRALMENTE TALES COMO DOCUMENTOS DE DIFUSIÓN, ESCRITOS Y ELECTRÓNICOS QUE PERMITAN A LOS USUARIOS (DEPORTISTAS E INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES) CONOCER EL FUNCIONAMIENTO Y COBERTURAS DEL SEGURO.
 - ENVIARÁ INFORMACIÓN A LOS BENEFICIARIOS Y A LA UNIDAD RESPONSABLE DE ADMINISTRAR EL SEGURO A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO DE SUS REEMBOLSOS EJECUTADOS.
11. PARA LOS CASOS RECHAZADOS POR SINIESTROS INFORMADOS A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, SE ESTABLECERÁ UNA MESA CONJUNTA ENTRE LA ASEGURADORA Y EL INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES, PARA LA EVALUACIÓN DE ÉSTOS CADA VEZ QUE EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LO REQUIERA, CON LA DEBIDA ANTELACIÓN DE LAS PARTES PARA COORDINAR LA REUNIÓN.
12. CONSIDERA LA COBERTURA DE LOS DEPORTISTAS UNA VEZ INCORPORADOS EN ALGUNO DE LOS PROGRAMAS ASEGURADOS E INFORMADOS A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.
13. LA NÓMINA DE ASEGURADOS PODRÁ SER MODIFICADA LAS VECES QUE SEA NECESARIO, POR LO TANTO, LA PÓLIZA DEBERÁ CONSIDERAR QUE LOS CUPOS SON REEMPLAZABLES.
14. LOS BENEFICIARIOS DE LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, SON LOS HEREDEROS DEL ASEGURADO, O EN SU DEFECTO A QUIEN HAYA SIDO DESIGNADA EN EL FORMULARIO “**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**” ENTREGADO E INFORMADO AL ADJUDICATARIO, AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE EJECUCIÓN DE SERVICIOS. SERÁ RESPONSABILIDAD DEL ORGANISMO CONTRATANTE ENTREGAR DICHO FORMULARIO POR CADA UNO DE LOS ASEGURADOS.
15. LA COMPAÑÍA CONTINENTAL Y/O WIENECKE CORREDORES DE SEGUROS LTDA., DARÁN RESPUESTA EN 48 HRS. VÍA CORREO ELECTRÓNICO TODAS LAS CONSULTAS QUE SE LES REALICE EN RELACIÓN A LA PÓLIZA DEL SEGURO.
INTERMEDIARIOS: WIENECKE CORREDORES DE SEGUROS LTDA., FONOS: 22 2025737.
SRA. MAGDALENA ALBORNOZ – ÁREA SINIESTROS – SINIESTROS@WIENECKESEGUROS.CL SRA. LILIANA PEÑA – ADMINISTRACIÓN

– ADMINISTRACIONVIDA@WIENECKESEGUROS.CL

16. PARA EL CASO DE LOS MENORES DE 18 AÑOS, EL REEMBOLSO DEL SINIESTRO DEBE SER PAGADO A LOS TUTORES O PADRES. SI ES EN REGIONES SERÁ DEPOSITADO EN ALGÚN TIPO DE CUENTA

BANCARIA DEL TUTOR O PADRE, INFORMANDO VÍA CORREO ELECTRÓNICO DE ESTE REEMBOLSO AL DEPORTISTA.

17. INCLUYE ASESORÍA EN VIAJE, ENTREGA DE ASESORÍA AL DEPORTISTA O A SU REPRESENTANTE EN MODALIDAD DE ATENCIÓN 24 HRS., LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA EN IDIOMA ESPAÑOL CUANDO SE REQUIERA DE ORIENTACIÓN PARA LA ACTIVACIÓN Y USO DEL SEGURO.

18. INCLUYE ENTREGA DE 1500 INFO-CARD A COLOR CON DATOS RELEVANTES PARA ESTE PROCESO, SEGÚN DETALLE EN BASES DE LICITACIÓN

19. LOS LIQUIDADORES CON QUE TRABAJA LA COMPAÑÍA SON **BECKETT S.A LIQUIDADORES DE SEGUROS**.

20. LA COMPAÑÍA PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL IND SITIO INFORMATIVO CON ESTADO DE SINIESTROS. ENTREGA DE USUARIO Y CLAVE.

21. SE CONTEMPLA LA CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO MÉDICO EN EL PAÍS CON CARGO AL SEGURO. (SE GESTIONARÁ LA ACTIVACIÓN DE LOS CONVENIOS VIGENTES); Y OPCIONALMENTE PODRÁ HACER USO DEL SISTEMA DE LIBRE ELECCIÓN.

22.- EXCEPCIONALMENTE, LOS DEPORTISTAS QUE SE ATIENDAN DIRECTAMENTE A TRAVÉS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD QUE SE ENCUENTREN ADSCRITAS AL CONVENIO VIGENTE CON LA ASEGURADORA, SIN SER REFERIDOS, SE ENTENDERÁ QUE LOS COSTOS DE LA PRESTACIÓN ES DE CARGO DEL SEGURO, ESTO EN COORDINACIÓN CON ENCARGADOS DE SEGURO DEL IND.

23.- LA ASEGURADORA DERIVARÁ A LOS DEPORTISTAS LESIONADOS, SOLO A LOS CENTROS MEDICOS/ HOSPITALES DECLARADOS COMO PRESTADORES EN LA PRESENTE LICITACIÓN, EVENTUALMENTE SE PODRAN INCORPORAR CENTROS MEDICOS/ HOSPITALES DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO DEMUESTREN QUE CUENTAN CON UN AREA DE MEDICINA DEPORTIVA. VISADO POR LA UNIDAD QUE ADMINISTRA EL SEGURO.

24.- LA ASEGURADORA INCLUIRA AL MENOS 4 CHARLAS DE PREVENCIÓN DE LESIONES DEPORTIVAS Y CONSEJOS MÉDICOS PARA DEPORTISTAS CON ESPECIALISTAS EN EL AREA DEPORTIVA CON CARGO A ESTA MISMA.

25.- SE CONTEMPLA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA CON ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA PARA LOS DEPORTISTAS LAS 24 HORAS DEL DÍA EN CHILE Y EL EXTRANJERO. POSTERIOR A LA ATENCIÓN DE URGENCIA PUEDE SER REFERIDO A UN CENTRO DENTRO DEL CONVENIO QUE CUENTE CON UN ÁREA DE MEDICINA DEPORTIVA O SIMILAR; EN LO QUE DICE RELACIÓN CON LA INFRAESTRUCTURA, ESPACIOS DE REHABILITACIÓN, MÉDICO Y KINESIOLOGOS, ESPECIALISTAS QUE TRABAJEN O HAYAN TRABAJADO CON DEPORTISTAS ENTRE OTROS.

26.- CUALQUIER ATENCIÓN DE UN/UNA DEPORTISTA POR UN MÉDICO ESPECIALISTA PERTENECIENTE AL IND, A CAUSA DE UN ACCIDENTE EN LAS DEPENDENCIAS DEL IND, YA SEA EN EL CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO (CAR), U OTRO A LO LARGO DEL PAÍS, NO SERÁ CONSTITUTIVO COMO PRIMERA ATENCIÓN. SIN EMBARGO, EL MÉDICO ESPECIALISTA DEL IND TENDRÁ LA POTESTAD DE DERIVAR A CUALQUIERA DE LOS CENTROS INDICADOS EN EL CONVENIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMENES A COSTO DEL SEGURO.

27.- **ÓRTESIS**, PARA TRATAMIENTO O PERIODO POST CIRUGÍA, SE ESTABLECE UN MONTO DE HASTA 2,5 UF POR EVENTO, CON UN TOPE ANUAL DE 25 UF POR LA PÓLIZA.

28.- **LEY DE URGENCIA**: EL DEPORTISTA ASEGURADO, LUEGO DE SALIR DEL RIESGO VITAL, PODRÁ SEGUIR SU ATENCIÓN POR DERIVACIÓN, ADEMÁS DE LA LIBRE ELECCIÓN YA CONTEMPLADA EN LA PÓLIZA.

29.- DENTRO DE LOS CONVENIOS DE ATENCIÓN, PREFERENTEMENTE SE CONSIDERAN LOS SIGUIENTES CENTROS MÉDICOS:

- CLÍNICA MEDS
- CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
- CLÍNICA LAS CONDES
- CLÍNICA ALEMANA
- HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE
- MUTUAL DE SEGURIDAD
- ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD
- CLÍNICA SANTA MARÍA
- CLÍNICA INDISA

CONVENIO MUTUAL DE SEGURIDAD – SISTEMA DE ATENCIÓN EN CONVENIO

(ACCESO A TRAVÉS DE PLATAFORMA TELEFÓNICA)

CONVENIOS DE ATENCIÓN EN UNO DE LOS SIGUIENTES CENTROS DE ATENCIÓN CON COBERTURA A NIVEL REGIONAL Y NACIONAL (CON PRESENCIA EN LAS 16 REGIONES DEL PAÍS):

MUTUAL DE SEGURIDAD

CENTRO DE IMAGENOLÓGÍA

(**NOTA**: NO ES REQUISITO QUE LOS DEPORTISTAS MENORES DE 14 AÑOS SEAN ATENDIDOS EN ALGUNA DE LAS MUTUALIDADES SEÑALADAS), Y ESTOS SERÁN DERIVADOS A OTRO CENTRO ASISTENCIAL.

CONVENIOS DE SALUD E IMAGENOLÓGÍA – SISTEMA DE ATENCIÓN EN CONVENIO

MUTUAL CUENTA CON CENTROS DE ATENCIÓN EN TODAS LAS REGIONES DEL PAÍS Y AL MENOS UN CENTRO EN CONVENIO DE IMAGENOLÓGÍA POR REGIÓN.

6. COBERTURA PLAN E POR GASTOS FUNERARIOS

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA, COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES CONTINENTAL S.A. PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO LOS GASTOS FUNERARIOS EN QUE DEBERÍA INCURRIR COMO CONSECUENCIA DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DE ÉSTE.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA, SE ENTENDERÁ POR GASTOS FUNERARIOS EL DE LA COMPRA DE LA URNA, ATAÚD, ÁNFORA O CÖFRE; EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE LOS RESTOS; LA PUBLICACIÓN DEL FALLECIMIENTO EN UN DIARIO DEL DOMICILIO DEL ASEGURADO FALLECIDO; GASTOS DE SEPULTURA Y LOS DEL SERVICIO RELIGIOSO.

SE PAGARÁN LOS GASTOS FUNERARIOS SI LA MUERTE OCURRE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL E INTERNACIONAL Y, EN TODO CASO HASTA EL MONTO MÁXIMO INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE SEGURO.

SE OTORGA COBERTURA DE:

INDEMNIZACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD

LA COBERTURA INDEMNIZA AL ASEGURADO UF 1 POR DÍA QUE ESTE HOSPITALIZADO POR ENFERMEDAD, LA COBERTURA RIGE A CONTAR DEL TERCER DÍA DE ESTAR HOSPITALIZADO Y CUBRE HASTA SIETE DÍAS. CARENCIA 60 DÍAS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INGRESO DEL DEPORTISTA A LA PÓLIZA.

SEGUNDO: RIESGOS EXCLUIDOS

QUEDA EXCLUIDO DE ESTE SEGURO, LOS DAÑOS QUE TENGAN SU ORIGEN EN EL FALLECIMIENTO O LESIONES DEL ASEGURADO, QUE SE PRODUZCAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE, TOTAL O PARCIALMENTE A CONSECUENCIA DE:

1. PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ASEGURADO EN ACTO TERRORISTA, ENTENDIÉNDOSE POR ACTO TERRORISTA TODA CONDUCTA CALIFICADA COMO TAL POR LA LEY, ASÍ COMO EL USO DE FUERZA O VIOLENCIA O LA AMENAZA DE ÉSTA, POR PARTE DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO, MOTIVADO POR CAUSAS POLÍTICAS, RELIGIOSAS, IDEOLÓGICAS O SIMILARES, CON LA INTENCIÓN DE EJERCER INFLUENCIA SOBRE CUALQUIER GOBIERNO O DE ATemorizar A LA POBLACIÓN, O A CUALQUIER SEGMENTO DE LA MISMA.
2. LA PARTICIPACIÓN EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN AQUELLOS CASOS EN QUE SE ESTABLEZCA JUDICIALMENTE QUE SE HA TRATADO DE LEGÍTIMA DEFENSA.
3. PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ASEGURADO EN GUERRA, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, SUBLEVACIÓN, SEDICIÓN, CONSPIRACIÓN O MOTÍN, PODER MILITAR, OPERACIONES MILITARES
PARA LA OBTENCIÓN O MANTENCIÓN DE LA PAZ, SABOTAJE, TUMULTO O CONMOCIÓN CONTRA EL ORDEN PÚBLICO, DENTRO O FUERA DEL PAÍS.
4. ACTO DELICTIVO COMETIDO, EN CALIDAD DE AUTOR O CÓMPLICE, POR QUIEN PUDIERE VERSE BENEFICIADO POR EL PAGO DE LA CANTIDAD ASEGURADA.
5. SUICIDIO O INTENTO DEL MISMO, AUTO MUTILACIÓN O AUTOLESIÓN, O POR LESIONES INFERIDAS AL ASEGURADO POR SÍ MISMO O POR TERCEROS CON SU CONSENTIMIENTO, CUALQUIERA SEA LA ÉPOCA EN QUE OCURRA, YA SEA ESTANDO EN SU PLENO JUICIO O ENAJENADO MENTALMENTE.
6. ATAQUES CARDÍACOS, PARÁLISIS; NI LOS QUE OCURRAN ESTANDO EL ASEGURADO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, CUYO GRADO SEA SUPERIOR A 0.8 GRAMOS DE ALCOHOL POR 1.000 GRAMOS DE SANGRE AL MOMENTO DEL ACCIDENTE, O BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, SOMNÍFEROS, ALUCINÓGENOS O DESINHIBITORIOS, AUN CUANDO ELLA SEA PARCIAL O EN ESTADO DE SONAMBULISMO
7. HERNIAS Y SUS CONSECUENCIAS, SEA CUAL FUERE LA CAUSA DE QUE PROVENGAN.
8. EL USO, LA LIBERACIÓN O EL ESCAPE DE LOS MATERIALES NUCLEARES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTE EN UNA REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN O CONTAMINACIÓN RADIATIVA. ADEMÁS, ESTÁN EXCLUIDAS LAS CONSECUENCIAS DE DISPERSIÓN, UTILIZACIÓN O ESCAPE DE MATERIALES BIOLÓGICOS Y QUÍMICOS PATOGENICOS O VENENOSOS. SIN EMBARGO, LO MENCIONADO ANTERIORMENTE SE APLICA SOLAMENTE SI 50 O MÁS PERSONAS RESULTAN MUERTAS O SUFREN LESIÓN FÍSICA SERIA, DENTRO DEL PLAZO DE 90 DÍAS DE LA OCURRENCIA DEL INCIDENTE Y QUE CAUSE LA MUERTE O LESIÓN FÍSICA SERIA. PARA LOS PROPÓSITOS DE ESTA DISPOSICIÓN, LESIÓN FÍSICA SERIA SIGNIFICA: (A) LESIÓN FÍSICA QUE IMPLICA UN RIESGO SUBSTANCIAL DE LA MUERTE; O (B) DESFIGURACIÓN FÍSICA PROLONGADA Y OBVIA; O (C) PÉRDIDA PROLONGADA O DEBILITACIÓN DE LA FUNCIÓN DE UN MIEMBRO CORPORAL U ÓRGANO.
9. CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, EXCEPTO CIRUGÍA REPARADORA EN CASO O PRODUCTO DE UN ACCIDENTE QUE SEA NECESARIA, POR LAS LESIONES SUFRIDAS.
10. INFECCIONES BACTERIANAS, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTAS NO SEAN A CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN ACCIDENTAL CUBIERTA POR ESTE SEGURO.
11. ESTE SEGURO NO OTORGA COBERTURA EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, O SUS EMPLEADOS O PERSONAS RELACIONADAS, TENGA ALGUNA RELACIÓN O SE ENCUENTRE INCLUIDO EN ACTIVIDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ACTIVIDADES TERRORISTAS, LAVADO DE ACTIVOS O DE SIMILAR NATURALEZA, INCLUYENDO, PERO SIN ESTAR LIMITADAS, A LAS LISTAS O SANCIONES DISPUESTAS POR LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFAC, SEGÚN SUS SIGLAS EN INGLÉS) DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS EEUU. SE EXCLUYEN DE COBERTURA, EXPRESAMENTE, AQUELLOS SINIESTROS Y TODA Y CUALQUIER PÉRDIDA RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON OPERACIONES, NEGOCIOS, CONTRATOS O VÍNCULOS DE CUALQUIER NATURALEZA CON PAÍSES O PERSONAS INCLUIDAS EN DICHAS LISTAS, O CUYO PAGO DEBA SER EFECTUADO A PERSONAS O PAÍSES DESIGNADOS (SPECIALLY DESIGNATED NATIONALS LIST, SDN).

TERCERO: FORMA DE INDEMNIZAR

LA FORMA DE INDEMNIZAR SE AJUSTARÁ A LAS NORMAS CONTENIDAS EN EL PRESENTE CONDICIONADO Y, A LOS TÉRMINOS PACTADOS EN LOS CONDICIONADOS PARTICULARES DE ESTE SEGURO. TODO SEGÚN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 563 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LA OBLIGACIÓN DE COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES CONTINENTAL S.A. DE INDEMNIZAR OCURRIDO EL RIESGO ASEGURADO, SERÁ EXIGIBLE UNA VEZ DETERMINADA LA PÉRDIDA O CONCLUIDO EL PROCESO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS, REGULADO EN LOS ARTÍCULOS 61 Y SIGUIENTES DEL DECRETO CON FUERZA DE LEY NÚMERO 251 Y EN EL REGLAMENTO DE AUXILIARES DEL COMERCIO DE SEGUROS O LAS NORMAS QUE LOS REEMPLACEN. RIGEN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

CUARTO: SUMA ASEGURADA Y LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN SEGÚN CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

LA SUMA ASEGURADA CONSTITUYE EL LÍMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN QUE SE OBLIGA A PAGAR EL ASEGURADOR EN CASO DE SINIESTRO, Y SERÁ DETERMINADA SEGÚN LAS REGLAS CONTENIDAS EN ESTE CONDICIONADO Y EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE SEGURO.

TÍTULO SEGUNDO: REGLAS GENERALES

PRIMERO: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO. EL ASEGURADO ESTARÁ OBLIGADO A:

1. INFORMAR, A REQUERIMIENTO DEL ASEGURADOR, SOBRE LA EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS QUE AMPAREN EL MISMO OBJETO.
2. PAGAR LA PRIMA EN LA FORMA Y ÉPOCA PACTADAS.
3. LAS DEMÁS OBLIGACIONES, DEBERES O CARGAS QUE CONTEMPLE LA LEY, ESTE CONDICIONADO GENERAL, CLAUSULAS ADICIONALES Y CONDICIONES PARTICULARES.
4. CUALQUIER INFORMACIÓN FALSA O DOCUMENTO FALSO POR PARTE DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS, SERÁ CAUSAL DE PAGO DE NO SINIESTRO Y TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO.

SI EL CONTRATANTE DEL SEGURO Y EL ASEGURADO SON PERSONAS DISTINTAS, CORRESPONDE AL CONTRATANTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO, SALVO AQUELLAS QUE POR SU NATURALEZA DEBEN SER CUMPLIDAS POR EL ASEGURADO.

INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES DE CHILE, DECLARA QUE CUMPLIÓ CON EL REQUISITO DE OBTENER EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO, A QUIEN LE FUE INDICADO EL MONTO ASEGURADO, Y LA PERSONA DEL BENEFICIARIO DE ESTE SEGURO, CUMPLIÉNDOSE DE ESTE MANERA LO PRESCRITO EN EL ARTÍCULO 589 INCISO SEGUNDO DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

PÓLIZA NOMINADA.

INFORMACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE ASEGURADOS:

LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA COMPAÑÍA PARA REALIZAR LA CARGA INICIAL DE LA NÓMINA DE ASEGURADOS, DEBE SER ENVIADA POR EL CONTRATANTE EN UN ARCHIVO EXCEL CON LOS SIGUIENTES DATOS:

DATOS DEPORTISTA TITULAR

- A) NOMBRES
- B) APELLIDO PATERNO
- C) APELLIDO MATERNO
- D) R.U.T. (SIN DÍGITO VERIFICADOR Y SIN SEPARADOR DE MILES)
- E) DÍGITO VERIFICADOR DE R.U.T.
- F) FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)
- G) SEXO (M O F)
- H) DISCIPLINA

SEGUNDO: DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

PLAZO DE PRESENTACIÓN REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES:

A. NOTIFICAR AL ASEGURADOR, DENTRO DEL PLAZO DE **90 DÍAS**, DE LA OCURRENCIA DE CUALQUIER HECHO QUE PUEDA CONSTITUIR O CONSTITUYA UN SINIESTRO, ESTO ES, UN HECHO DAÑOSO CONTEMPLADO Y CUBIERTO EN ESTA PÓLIZA.

B. ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DENUNCIADO, Y DECLARAR FIELMENTE Y SIN RETICENCIA, SUS CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS.

TERCERO: TERMINACIÓN ANTICIPADA

EL ASEGURADOR PODRÁ PONER TÉRMINO ANTICIPADAMENTE AL CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 537 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LA COMPAÑÍA DEBERÁ EXPRESAR EN LA RESPECTIVA COMUNICACIÓN ENVIADA AL ASEGURADO, CONTRATANTE O TOMADOR, SEGÚN EL CASO, LAS CAUSAS QUE MOTIVEN O JUSTIFICAN EL TÉRMINO DEL SEGURO.

ADEMÁS DE LAS CAUSALES LEGALES DE TÉRMINO ANTICIPADO, Y SÓLO A MODO EJEMPLAR, Y SIN QUE LA SIGUIENTE ENUNCIACIÓN SEA CONSIDERADA COMO TAXATIVA O EXCLUYENTE DE OTRAS CAUSALES, LA COMPAÑÍA PODRÁ PONER TÉRMINO ANTICIPADO A ESTE SEGURO EN RAZÓN DE CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN DE LA COMPAÑÍA RESPECTO DEL RIESGO CUBIERTO.

LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO SE PRODUCIRÁ A LA EXPIRACIÓN DEL PLAZO DE TREINTA DÍAS CONTADO DESDE LA FECHA DE ENVÍO DE LA RESPECTIVA COMUNICACIÓN AL ASEGURADO, CONTRATANTE O TOMADOR.

EL ASEGURADO PODRÁ PONER FIN ANTICIPADO AL CONTRATO, SALVO LAS EXCEPCIONES LEGALES, COMUNICÁNDOLO AL ASEGURADOR.

PRODUCIDA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, LA PRIMA SE REDUCIRÁ EN FORMA PROPORCIONAL AL PLAZO CORRIDO, Y EL ASEGURADOR DEBERÁ PONER EL IMPORTE DE PRIMA NO DEVENGADA, A DISPOSICIÓN DEL QUIEN CORRESPONDA, DE INMEDIATO.

NO SE PROCEDERÁ A LA RESTITUCIÓN DE PRIMA, EN CASO DE HABER OCURRIDO UN SINIESTRO DE PÉRDIDA TOTAL, SEGÚN LO DISPONE EL INCISO FINAL DEL ARTÍCULO 537 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CUARTO: COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

LAS COMUNICACIONES DEL ASEGURADOR AL CONTRATANTE, TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, PODRÁN ENVIARSE POR MEDIOS ELECTRÓNICOS O TECNOLÓGICOS, GARANTIZANDO SU RECEPCIÓN Y LA POSIBILIDAD DE ALMACENAMIENTO O IMPRESIÓN.

PARA LOS EFECTOS SEÑALADOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR EL CONTRATANTE, TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO DEBERÁ INFORMAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS SOBRE SU DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO. A SU FALTA, EL ASEGURADOR DEBERÁ COMUNICAR POR ESCRITO, MEDIANTE CARTA ENVIADA AL DOMICILIO DEL CONTRATANTE, TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

EL ASEGURADO DEBE COMUNICAR AL ASEGURADOR DE CUALQUIER MODIFICACIÓN DE SU DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO O DOMICILIO CONVENCIONAL INFORMADO AL CONTRATAR ESTE SEGURO.

LAS COMUNICACIONES QUE ENVÍE EL CONTRATANTE, TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO DEBERÁN SER POR ESCRITO, Y REMITIDAS AL DOMICILIO DEL ASEGURADOR INDICADO EN LA PÓLIZA.

QUINTO: REGLAS SOBRE EL BENEFICIARIO

1. DESIGNACIÓN DE O LOS BENEFICIARIOS

LA DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO PODRÁ HACERSE EN LOS CONDICIONADOS PARTICULARES DE ESTE SEGURO, EN UNA POSTERIOR DECLARACIÓN ESCRITA COMUNICADA AL ASEGURADOR O EN TESTAMENTO.

SI AL MOMENTO DE LA MUERTE REAL O PRESUNTA DEL ASEGURADO NO HUBIERE BENEFICIARIOS NI REGLAS PARA SU DETERMINACIÓN, SE TENDRÁ POR TALES A SUS HEREDEROS.

LOS BENEFICIARIOS QUE SEAN HEREDEROS CONSERVARÁN DICHA CONDICIÓN, AUNQUE REPUDIEN LA HERENCIA.

LA MISMA DISPOSICIÓN SE APLICARÁ CUANDO EL ASEGURADO Y EL BENEFICIARIO ÚNICO MUERAN SIMULTÁNEAMENTE, O SE IGNORE CUÁL DE ELLOS HA MUERTO PRIMERO.

LA DESIGNACIÓN DEL CÓNYUGE COMO BENEFICIARIO SE ENTENDERÁ HECHA AL QUE LO SEA EN EL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

2. REVOCACIÓN DEL O LOS BENEFICIARIOS

EL CONTRATANTE O TOMADOR DE ESTE SEGURO PUEDE REVOCAR LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO EN CUALQUIER MOMENTO, A MENOS QUE HAYA RENUNCIADO A ESTA FACULTAD POR ESCRITO. EN ESTE ÚLTIMO CASO, PARA CAMBIAR AL BENEFICIARIO DESIGNADO DEBERÁ OBTENER SU CONSENTIMIENTO.

3. PLURALIDAD DE BENEFICIARIOS

SI LA DESIGNACIÓN SE HACE EN FAVOR DE VARIOS BENEFICIARIOS, LA PRESTACIÓN CONVENIDA SE DISTRIBUIRÁ, SALVO ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO, POR PARTES IGUALES. CUANDO SE HAGA EN FAVOR DE LOS HEREDEROS, LA DISTRIBUCIÓN TENDRÁ LUGAR EN PROPORCIÓN A LA CUOTA HEREDITARIA, SALVO PACTO EN CONTRARIO. LA PARTE NO ADQUIRIDA POR UN BENEFICIARIO ACRECERÁ A LOS DEMÁS.

SEXTO: SUBROGACIÓN

POR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, EL ASEGURADOR SE SUBROGA DE PLENO DERECHO EN LOS DERECHOS Y ACCIONES QUE EL ASEGURADO TENGA EN CONTRA DE TERCEROS EN RAZÓN DEL SINIESTRO, SEGÚN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN ESTE CONDICIONADO Y EN EL ARTÍCULO 534 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

SÉPTIMO: DERECHO DE RETRACTO

PARA LOS CASOS DE CONTRATACIÓN A DISTANCIA, EL CONTRATANTE O ASEGURADO TENDRÁ LA FACULTAD DE RETRACTARSE DENTRO DEL PLAZO DE DIEZ DÍAS, CONTADO DESDE QUE RECIBA LA PÓLIZA, SIN EXPRESIÓN DE CAUSA NI CARGO ALGUNO, TENIENDO EL DERECHO A LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA QUE HUBIERE PAGADO, EN LOS TÉRMINOS DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 538 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. NO OBSTANTE, ESTE DERECHO NO PODRÁ SER EJERCIDO SI SE HUBIERE VERIFICADO UN SINIESTRO O SI EL PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO ES INFERIOR A LOS DIEZ DÍAS CONTEMPLADOS PARA EL DESISTIMIENTO DEL SEGURO.

OCTAVO: REAJUSTE DE VALORES

EL CAPITAL ASEGURADO Y EL MONTO DE LA PRIMA SE EXPRESARÁN EN MONEDA EXTRANJERA, EN UNIDADES DE FOMENTO U OTRA UNIDAD REAJUSTABLE AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS, QUE SE ESTABLEZCA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE SEGURO.

EL VALOR DE LA UNIDAD DE FOMENTO O DE LA UNIDAD REAJUSTABLE SEÑALADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, QUE SE CONSIDERARÁ PARA EL PAGO DE PRIMA Y BENEFICIOS, SERÁ EL VIGENTE AL MOMENTO DE SU PAGO EFECTIVO.

SI LA MONEDA O UNIDAD ESTIPULADA DEJARE DE EXISTIR, SE APLICARÁ EN SU LUGAR AQUELLA QUE OFICIALMENTE LA REEMPLACE, A MENOS QUE EL CONTRATANTE NO ACEPTARE LA NUEVA UNIDAD Y LO COMUNICARE ASÍ A LA COMPAÑÍA DENTRO

DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN QUE ÉSTA LE HICIERE SOBRE EL CAMBIO DE UNIDAD, EN CUYO CASO SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.

NOVENO: EXONERACIÓN DEL ASEGURADOR DE SU OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR

SALVO LOS CASOS EXPRESAMENTE REGULADOS EN ESTE CONDICIONADO, CUALQUIER INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO, CONTRATANTE O TOMADOR DEL SEGURO DE LAS OBLIGACIONES, CARGAS O DEBERES CONTENIDAS EN ESTE CONTRATO, PROVOCARÁ LA EXONERACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR DE EN EL CASO DE OCURRENCIA DE UN SINIESTRO. NO OBSTANTE, LA COMPAÑÍA PODRÁ, ADEMÁS, PONER TÉRMINO ANTICIPADO AL CONTRATO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULO 537 Y 539 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

DÉCIMO: EFECTOS DE LA PLURALIDAD DE SEGUROS

SI AL MOMENTO DE PRODUCIRSE UN SINIESTRO QUE CAUSE PÉRDIDAS O DAÑOS EN LOS BIENES ASEGURADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y EXISTIEREN OTRO U OTROS SEGUROS SOBRE LA MISMA MATERIA, INTERÉS Y RIESGO, EL ASEGURADO PODRÁ RECLAMAR A CUALQUIERA DE LOS ASEGURADORES EL PAGO DEL SINIESTRO, SEGÚN EL RESPECTIVO CONTRATO, Y A CUALQUIERA DE LOS DEMÁS, EL SALDO NO CUBIERTO. EL CONJUNTO DE LAS INDEMNIZACIONES RECIBIDAS POR EL ASEGURADO, NO PODRÁ EXCEDER EL VALOR DEL OBJETO ASEGURADO.

DÉCIMO PRIMERO: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

CUALQUIER DIFICULTAD QUE SE SUSCITE ENTRE EL ASEGURADO, EL CONTRATANTE O EL BENEFICIARIO, SEGÚN CORRESPONDA, Y EL ASEGURADOR, SEA EN RELACIÓN CON LA VALIDEZ O INEFICACIA DEL CONTRATO DE SEGURO, O CON MOTIVO DE LA INTERPRETACIÓN O APLICACIÓN DE SUS CONDICIONES GENERALES O PARTICULARES, SU CUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO, O SOBRE LA PROCEDENCIA O EL MONTO DE UNA INDEMNIZACIÓN RECLAMADA AL AMPARO DEL MISMO, SERÁ RESUELTA POR UN ÁRBITRO ARBITRADOR, NOMBRADO DE COMÚN ACUERDO POR LAS PARTES CUANDO SURJA LA DISPUTA. SI LOS INTERESADOS NO SE PUSIEREN DE ACUERDO EN LA PERSONA DEL ÁRBITRO, ÉSTE SERÁ DESIGNADO POR LA JUSTICIA ORDINARIA Y, EN TAL CASO, EL ÁRBITRO TENDRÁ LAS FACULTADES DE ARBITRADOR EN CUANTO AL PROCEDIMIENTO, DEBIENDO DICTAR SENTENCIA CONFORME A DERECHO.

EN NINGÚN CASO PODRÁ DESIGNARSE EN EL CONTRATO DE SEGURO, DE ANTEMANO, A LA PERSONA DEL ÁRBITRO.

EN LAS DISPUTAS ENTRE EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR QUE SURJAN CON MOTIVO DE UN SINIESTRO CUYO MONTO SEA INFERIOR A 10.000 UNIDADES DE FOMENTO, EL ASEGURADO PODRÁ OPTAR POR EJERCER SU ACCIÓN ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 543 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

NO SERÁN APLICABLES AL CONTRATO DE SEGURO LAS REGLAS SOBRE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTENIDAS EN LA LEY 19.496.

DÉCIMO SEGUNDO: DOMICILIO

PARA LOS EFECTOS DEL CONTRATO DE SEGURO, LAS PARTES FIJAN COMO DOMICILIO SANTIAGO.

MODALIDADES DE PAGO: AL CONTADO

CONDICIONES GENERALES: SE APLICARÁN AL SIGUIENTE CONTRATO DE SEGURO LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA DEPOSITADA BAJO LOS CÓDIGOS POL 320130570.

NOTA COMPLEMENTARIA

SE ANEXAN EN LA OFERTA TÉCNICA LOS CERTIFICADOS DE LA CONACEM E INSTITUCIONES MÉDICAS QUE CERTIFICAN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DEPORTIVA DE LOS PROFESIONALES QUE SE INDICAN.

LA PRESENTE COTIZACIÓN ASUME TODOS LOS TERMINOS INDICADOS EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN.

FERNANDO APPARCEL CORREA.

ACCIDENTES PERSONALES CORPORATIVOS

COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES CONTINENTAL S.A.