

## Póliza

**Ramo** : Accidentes Personales Nominado

**Póliza** : 223102534 **Propuesta:** 990246806 **Emisión:** 25/07/2023

**Endoso** : 0 **Ítems:** 1

**Poliza anterior:** 222102779

**Vigencia** : Desde 20/07/2023 12:00:00 hasta 20/07/2024 12:00:00

**Contratante** : INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES DE CHILE, **Rut:** 61.107.000-4  
**Dirección** : Fidel Oteíza N° 1956, Piso 3 ., Providencia

**Corredor** : WIENECKE CORREDORES DE SEGUROS, **Rut:** 77.214.540-3  
**Código:** 164

**Comisión** : 18,72% del costo neto del seguro.

### Costo del Seguro Estipulado

Moneda	Unidad de Fomento
<b>Monto asegurado</b>	1.800.000,000
<b>Costo neto del seguro</b>	12.609,450
<b>Costo neto total afecto</b>	5.288,750
<b>Costo neto total exento</b>	7.320,700
<b>IVA</b>	1.004,863
<b>Costo total del seguro</b>	13.614,313



---

Compañía de Seguros Generales Continental S.A.

---

Compañía de Seguros Generales Continental S.A. 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 Compañía de Seguros Generales Continental S.A. o a través de la página web [www.ddachile.cl](http://www.ddachile.cl).



**Compañía de Seguros Generales Continental S.A.**  
Av. Isidora Goyenechea 3162 – Piso 4 – Las Condes – Santiago – Chile  
Teléfono: (56 2) 2870 1700  
[www.continental.cl](http://www.continental.cl)

**Ramo** : Accidentes Personales Nominado  
**Póliza** : 223102534 **Propuesta:** 990246806 **Sucursal:** Santiago, Chile  
**Moneda** : Unidad de Fomento  
**Corredor** : WIENECKE CORREDORES DE SEGUROS, **Rut:** 77.214.540-3 **Cód.:** 164

**Contratante** : INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES DE CHILE, **Rut:** 61.107.000-4  
**Dirección** : Fidel Oteíza N° 1956, Piso 3 ., Providencia

**Ítem** : 1 **Propuesta:** 880396531

**Asegurado** : INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES DE CHILE, **Rut:** 61.107.000-4  
**Dirección** : Fidel Oteíza N° 1956, Piso 3 ., Providencia

**Vigencia** : Desde 20/07/2023 12:00:00 hasta 20/07/2024 12:00:00

**Coberturas y adicionales:**

	Tasa	Monto asegurado	Costo neto
POL320130570 Plan A Muerte por Accidente	0,0000	500.000,00	7.320,700
POL320130570 Plan B Incapacidad Permanente	0,0000	500.000,00	372,060
POL320130570 Plan C Desmembramiento	0,0000	500.000,00	186,030
POL320130570 Plan D Gastos Médicos	0,0000	1.100.000,00	1.488,240
POL320130570 Plan E Gastos Funerarios	0,0000	200.000,00	74,420
Asistencia (afecta)	0,0000	0,00	3.168,000

**Costo neto** UF 12.609,450

**IVA** UF 1.004,863

**Costo bruto** UF 13.614,313

**MATERIA ASEGURADA**

61.107.000-4 INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES DE CHILE

CONTRATANTE:

– INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES DE CHILE  
– RUT: 61.107.000-4

DEPORTISTAS DE IND ALTO RENDIMIENTO 2023 – 2024

MATERIA ASEGURADA:

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES Y LESIONES PARA 1000 DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO 2023 – 2024, 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.

**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 / 550

PLAN D: REEMB. GASTOS MEDICOS POR LESIONES DERIVADAS DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA / 550

PLAN E: GASTOS DE SEPELIO / 200

ASISTENCIA GEA CHILE (COORDINACION DE SERVICIOS+ ASISTENCIA EN VIAJES INTERNACIONAL)

**COBERTURAS**

MONEDA (UF) / CAPITAL(UF) POR ASEGURADO / MONTO TOTAL / Tasas por mil / Prima Anual

Plan A: MUERTE ACCIDENTAL (EXENTA) / 500 / 500.000 / 14,6414 / 7.320,70

Plan B: INCAPACIDAD PERMANENTE 2/3 POR ACCIDENTE / 500 / 500.000 / 0,7441 / 372,06

Plan C: DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL / 500 / 500.000 / 0,3721 / 186,03

Plan D: REEMB. GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTES / 550 / 550.000 / 1,3530 / 744,12

Plan D: REEMB. GASTOS MEDICOS POR LESIONES DERIVADAS DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA / 550 / 550.000 / 1,3530 / 744,12

Plan E: GASTOS DE SEPELIO / 200 / 200.000 / 0,3721 / 74,42

ASISTENCIA GEA CHILE (AFECTA) / 3.168,00

PRIMA NETA / 12.609,45

IVA / 1.004,86

PRIMA BRUTA / 13.614,31

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN: UF 80.000 POR EVENTO Y AGREGADO DE VIGENCIA DE PÓLIZA.

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 528 del Código de Comercio, se deja establecido que los gastos de formalización del contrato a que se refiere el artículo 528 del Código de Comercio ascienden al 3.4% de la prima neta, los que ya están incluidos en el costo del seguro

**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 OCACIONÁNDOLE 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 Y LESIONES  
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, SOLO MAYORES DE 18 AÑOS.  
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 Y LESIONES.

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 50% 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 TELEFONICA 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: +56 2 28203468 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 REMBOLSO A TRAVÉS DE LA COMPAÑÍA.

#### ED 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 BORGÑO 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  
/ INMUNOMEDICA / 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 884  
/ 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 / RENG  
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 JAZMINES

/ 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 VESPUCIO / 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. IRARRÁZVAL 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 VESPUCIO 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 VESPUCIO 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 VESPUCIO / 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 / RENGÓ  
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 /  
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  
PUERTO CHACABUCO / 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° 66 / 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 MUTUAL SE SEGURIDAD C.CH.C, 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; INCLUIDA EN TOPE ANUAL DE PLAN D: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES Y LESIONES

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; INCLUIDA EN TOPE ANUAL DE PLAN D: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES Y LESIONES

C) DERECHO A PABELLÓN Y/O PABELLÓN AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIONES UF 30 POR EVENTO; INCLUIDA EN TOPE ANUAL DE PLAN D: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES Y LESIONES

D) DÍA CAMA HOSPITALIZADO UF 20 POR DÍA, POR EVENTO; INCLUIDA EN TOPE ANUAL DE PLAN D: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES Y LESIONES

E) CONSULTA MÉDICA UF 3, MÁXIMO 3 CONSULTAS ANUALES; INCLUIDA EN TOPE ANUAL DE PLAN D: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES Y LESIONES

F) CONSULTA MÉDICA POR HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍAS AMBULATORIAS UF 3 POR DÍA, MÁXIMO 3 DÍAS POR EVENTO; INCLUIDA EN TOPE ANUAL DE PLAN D: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES Y LESIONES

G) MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS Y/O AMBULATORIOS UF 20 ANUALES; INCLUIDA EN TOPE ANUAL DE PLAN D: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES Y

## LESIONES

H) MATERIALES E INSUMOS CLÍNICOS POR HOSPITALIZACIÓN Y/O AMBULATORIOS UF 15 POR EVENTO; INCLUIDA EN TOPE ANUAL DE PLAN D: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES Y LESIONES

EN CASO DE IMAGENOLOGIA (RESONANCIA MAGNETICA, ECOGRAFIAS, ENTRE OTROS), UF 15 POR EVENTO; INCLUIDA EN TOPE ANUAL DE PLAN D: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES Y LESIONES

## TOPES DE ATENCIÓN EN KINESIOLOGÍA LIBRE ELECCIÓN Y CONVENIOS.

– ATENCIONES AMBULATORIAS DE KINESIOLOGÍA: EL SEGURO CUBRIRÁ EN UN 100% LAS PRESTACIONES, CON UN TOPE DE 40 SESIONES KINESIOLÓGICAS Y CON UN MÁXIMO DE REMBOLSO DE \$ 25.000 (VEINTICINCO MIL PESOS) POR CADA SESIÓN, COBERTURA INCLUIDA EN TOPE ANUAL DE PLAN D: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES Y LESIONES

## TOPES DE ATENCIÓN PARA LIBRE ELECCIÓN, CONVENIOS:

– PAGO DE ORTESIS, PARA REHABILITACIÓN, BOTAS, CUELLO Y OTROS SIMILARES, HASTA 80 UF POR BENEFICIARIO. INCLUIDA EN TOPE ANUAL DE PLAN D: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES Y LESIONES.

– 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 550 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; INCLUIDA EN TOPE ANUAL DE PLAN D: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES Y LESIONES

## 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 100, PARA CUBRIR CASOS QUE SOBREPASEN EL MONTO DE LA COBERTURA. LOS CASOS SERÁN ANALIZADOS EN CONJUNTO CON LA COMPAÑÍA.

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 60.000.–  
GASTOS ODONTOLÓGICOS / USD 4.000.–  
REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS: / USD 4.000.–  
REEMBOLSO DE TEST PCR / USD 200.–  
CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO EN EL PAÍS DE RESIDENCIA / USD 4.000.–  
GASTOS DE RECUPERACIÓN EN HOTEL Y GASTOS DE /  
ACOMPAÑANTE /  
/  
RECUPERACIÓN EN HOTEL / MÁXIMO USD 1.500.–  
/ USD 150.– POR DÍA;  
/  
COSTO DE PASAJE PARA ACOMPAÑANTE EN CASO DE / EQUIVALENTE A CLASE  
HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA / TURISTA  
/  
COSTO DEL ALOJAMIENTO DEL ACOMPAÑANTE / MÁXIMO USD 2.000.–  
/ 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 3.000.–  
INTERRUPCIÓN DEL VIAJE Y REGRESO ANTICIPADO – COBERTURA / HASTA USD 3.000.–  
AMPLIA /  
/  
INTERRUPCIÓN DEL VIAJE Y REGRESO ANTICIPADO POR / HASTA USD 3.000.–  
FALLECIMIENTO DE FAMILIAR /  
/  
REGRESO DE ACOMPAÑANTES / HASTA USD 2.000.–  
RETORNO DE MENORES / EQUIVALENTE A CLASE  
/ TURISTA  
/  
REEMBOLSO DE GASTOS POR RETRASO DEL VIAJE / HASTA USD 300.–  
PÉRDIDA DE EQUIPAJE Y REMBOLSO DE GASTOS POR RETRASO /

DEL EQUIPAJE /

/

PÉRDIDA DE EQUIPAJE / HASTA USD 3.000.-

REEMBOLSO DE GASTOS POR DEMORA DE EQUIPAJE / HASTA USD 500.-

ROBO DE COMPUTADOR PORTÁTIL / HASTA USD 1.000.-

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 / HASTA USD 7.000.-

URGENCIA JUSTIFICADA /

/

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 40.000.-

GASTOS ODONTOLÓGICOS / USD 2.000.-

REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS: / USD 2.000.-

CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO EN EL PAÍS DE RESIDENCIA / USD 2.000.-

REEMBOLSO DE TEST PCR / USD 200.-

/

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 40.000.-

REPATRIACIÓN EN VIDA – TRASLADO MÉDICO POR EMERGENCIA / USD 40.000.-

CANCELACIÓN, INTERRUPCIÓN, REGRESO ANTICIPADO DEL VIAJE Y /

RETORNO DE MENORES /

/

CANCELACIÓN DEL VIAJE / HASTA USD 2.000.-

INTERRUPCIÓN DEL VIAJE Y REGRESO ANTICIPADO – COBERTURA / HASTA USD 2.000.-

AMPLIA /  
INTERRUPCIÓN DEL VIAJE Y REGRESO ANTICIPADO POR / HASTA USD 2.000.-  
FALLECIMIENTO DE FAMILIAR /  
REGRESO DE ACOMPAÑANTES / HASTA USD 2.000.-  
RETORNO DE MENORES / EQUIVALENTE A CLASE  
/ TURISTA  
REEMBOLSO DE GASTOS POR RETRASO DEL VIAJE / HASTA USD 200.-  
PÉRDIDA DE EQUIPAJE Y REMBOLSO DE GASTOS POR RETRASO DEL /  
EQUIPAJE /  
/  
PÉRDIDA DE EQUIPAJE / HASTA USD 2.000.-  
REEMBOLSO DE GASTOS POR DEMORA DE EQUIPAJE / HASTA USD 300.-  
ROBO DE COMPUTADOR PORTÁTIL / HASTA USD 1.000.-  
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

SE ASIGNA NÚMERO DE CELULAR (WHATSAPP) PARA ASISTENCIA EN VIAJES: + 56 9 50996592 Y EL SIGUIENTE CORREO ASISTVIAJES.CL.GEAINTERNACIONAL.COM

EN CASO DE REEMBOLSO PARA ASISTENCIA EN VIAJES INTERNACIONAL DEBEN DE INGRESAR SUS GASTOS EN: [HTTPS://REEMBOLSO.GEASA.CL/](https://reembolso.geasa.cl/)

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.ASSISPSEX CHILE INTERNACIONAL.COM, LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- RUT
- NÚMERO DE PASAPORTE
- NOMBRE
- CORREO ELECTRONICO
- FECHA DE NACIMIENTO
- FECHA DE INICIO DE VIAJE
- FECHA DE FIN VIAJE
- DESTINO
- MOTIVO DEL VIAJE

- 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 +56 9 50996592 O BIEN POR WHATSAPP +56 9 50996592 AL MISMO NÚMERO.
- 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) PLAN DE TRABAJO:

LA COMPAÑÍA REALIZARÁ UNA PRESENTACIÓN GENERAL DE SU PLAN DE TRABAJO Y ADJUNTARÁ UNA CARTA GANTT 2 SEMANAS POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONTRATO. LA PRESENTACIÓN SE REALIZARÁ A LOS ENCARGADOS DEL SEGURO DEL INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES, Y EN ESTA INSTANCIA SE PROPONDRÁ MEJORAS Y SUGERENCIAS, QUE EN COMÚN ACUERDO LA CÍA. ACOGERÁ E IMPLEMENTARÁ.

ESTE PLAN DE TRABAJO CONTEMPLARÁ AL MENOS:

- INDUCCIÓN SOBRE EL USO DE PLATAFORMA PARA USUARIOS DEPORTISTAS Y FUNCIONARIOS IND.
- MANUAL DE USO DE LA PLATAFORMA WEB.
- LA CÍA. ENTREGARÁ UN GUIÓN TIPO, EL CUAL INDIQUE EXPRESAMENTE EL FUNCIONAMIENTO DE LAS ATENCIONES POR DERIVACIÓN A UN CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD E IMAGENOLOGÍA, NACIONAL E INTERNACIONAL. ESTE GUIÓN INCLUIRÁ TODOS LOS CENTROS MÉDICOS EN CONVENIO Y SUS ESPECIALIDADES, PARA QUE EL USUARIO SEA DERIVADO A UN CENTRO QUE CUENTE CON LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA QUE REQUIERE SEGÚN EL SINIESTRO OCURRIDO. EN CASOS DE PRIMERA URGENCIA LA DERIVACIÓN AL CENTRO MÁS CERCANO Y EN CASO DE CONTINUACIÓN DEL TRATAMIENTO SE DEBERÁ DERIVAR A UN CENTRO QUE CUENTE CON LA RESPECTIVA ESPECIALIDAD.
- SEÑALARÁ LOS TIEMPOS Y MECANISMOS DE REEMBOLSOS DE ATENCIONES POR LIBRE ELECCIÓN Y COMPRA DE MEDICAMENTOS U OTROS.
- SEÑALARÁ LOS TIEMPOS Y MECANISMOS DE APELACIÓN.
- FUNCIONAMIENTO DE SEGURO DE ASISTENCIA DE VIAJE INTERNACIONAL.
- CUALQUIER OTRA SOLICITUD LEVANTADA POR LA UNIDAD REQUIRENTE EN PRIMERA REUNIÓN.

###### 2) LA CARTA GANTT CONTEMPLARÁ AL MENOS:

- REUNIONES INFORMATIVAS TRIMESTRALES CON LA UNIDAD REQUIRENTE PARA REVISAR PUNTOS PROPUESTOS EN CARTA GANTT CON EL ADMINISTRADOR DE LA PÓLIZA DEL SEGURO Y ACUERDO DE AJUSTES DE LAS ACTIVIDADES DE ESTA.
- FECHAS DE ENTREGA DE INFORMES Y REPORTES.



- FECHAS DE ENTREGAS DE CÁPSULAS.
- FECHA DE ENTREGA DE GUIÓN TIPO.
- CUALQUIER OTRA FECHA QUE REQUIERA LA UNIDAD REQUIRENTE
- FECHAS DE LAS 2 CHARLAS DE PREVENCIÓN DE LESIONES DEPORTIVAS Y CONSEJOS MÉDICOS PARA DEPORTISTAS, CON ESPECIALISTAS EN EL ÁREA DEPORTIVA.

### 3) DE LA REPORTABILIDAD

LA ASEGURADORA ENVIARÁ A LA UNIDAD RESPONSABLE DE ADMINISTRAR EL SEGURO LOS SIGUIENTES REPORTES:

#### TIPO DE REPORTE / PERIODICIDAD DE ENTREGA / CARACTERÍSTICAS

REPORTE DE SINIESTRO EN FORMATO EXCEL / QUINCENAL / PLANILLA EXCEL QUE CONTENGA A LO MENOS (N° SINIESTROS/ NOMBRE DEL DEPORTISTA/ RUT/DV/SEXO/ PROVEEDOR DE 1A ATENCIÓN DERIVACIÓN/FECHA OCURRENCIA (DD-MM-AAAA)/DERIVACIÓN DE 2A ATENCIÓN (ESPECIALISTA) (DD-MM-AAAA)/ DERIVACIÓN IMAGENOLOGÍA/N° PÓLIZA/ VALOR PRESTACIÓN ISAPRE/FONASA/ COPAGO ISAPRE/FONASA/ MONTO RECLAMADO/MONTO PAGADO \$\$/MONTO PAGADO UF/ESTADO SINIESTRO/RELATO/PROVEEDOR O PROVEEDORES QUE ATIENDEN CASO/ A QUIEN(ES) SE EFECTÚA PAGO. ESTOS DATOS PUEDEN SER AJUSTADOS SEGÚN LAS NECESIDADES DE QUIÉN ADMINISTRA EL SEGURO.

INFORME DE SINIESTRO EN FORMATO WORD / BIMESTRAL / FORMATO WORD EN EL CUAL ESTÉ PRESENTE EL RELATO DEL COMPORTAMIENTO DE LOS SINIESTROS CON TABLAS Y GRÁFICOS DEL PERIODO, EL ESTADO DE ESTOS, CENTROS DE ATENCIÓN UTILIZADOS, PAGOS REALIZADOS EN PESOS Y UF, PROMEDIO DE TIEMPO DE DÍAS DE APERTURA Y CIERRE DE LOS SINIESTROS, CANTIDAD DE SINIESTROS POR DEPORTISTA, ESPECIALIDAD DE MÉDICO DE LA(S) ATENCIÓN(ES). ESTOS ÍTEMS SE IRÁN AJUSTANDO EN RELACIÓN A LAS NECESIDADES DE QUIÉN ADMINISTRA EL SEGURO. EL INFORME BIMESTRAL DEBE SER ACUMULADO POR PERIODOS, ES DECIR, EL 2° INFORME DEBE INCORPORAR LOS MESES DEL 1° INFORME Y ASÍ SUCESIVAMENTE POR PERÍODOS.

LOS INFORMES SERÁN ENVIADOS A LA UNIDAD RESPONSABLE DE ADMINISTRAR EL SEGURO, A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO SEGURO.ACCIDENTES IND.CL SI LA FECHA DE LA REPORTABILIDAD FUESE EN UN DÍA FERIADO, DEBERÁ REMITIR EL INFORME DE SINIESTRO EL DÍA HÁBIL SIGUIENTE.

### 4) ASPECTOS GENERALES:

- SE CONSIDERA LA COBERTURA DE LOS DEPORTISTAS UNA VEZ INCORPORADOS EN LA NÓMINA DE BENEFICIARIOS INFORMADA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES. EL OPERADOR NO PUEDE OBJETAR LA ATENCIÓN AL DEPORTISTA SI ESTE SE ENCUENTRA EN LA NÓMINA INFORMADA AL CORREDOR Y CÍA DE SEGUROS.
- EN EL CASO QUE EXISTIESE UN ERROR INVOLUNTARIO EN EL RUN O NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS, LA COMPAÑÍA NO PODRÁ OBJETAR LA ATENCIÓN Y DEBERÁ CORROBORAR CON LA UNIDAD REQUIRENTE LOS DATOS DEL ASEGURADO.
- EL INGRESO Y EGRESO DE DEPORTISTAS AL SEGURO SERÁ DINÁMICA, POR LO QUE LA NÓMINA DE ASEGURADOS PODRÁ SER MODIFICADA LAS VECES QUE SEA NECESARIO, POR LOS ENCARGADOS DEL SEGURO DEL IND, POR LO TANTO, LA PÓLIZA CONSIDERA QUE LOS CUPOS SON REEMPLAZABLES. ESTA NÓMINA SERÁ ENVIADA POR CORREO



ELECTRÓNICO, Y LA COMPAÑÍA EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 HORAS, HARÁ ACUSO RECIBO POR ESTE MISMO MEDIO.

– ADEMÁS, LOS CORREDORES DE SEGUROS CON LOS QUE TRABAJAN, QUIENES DURANTE EL AÑO DE VIGENCIA, DEBERÁN RESPONDER EN UN PLAZO NO MAYOR DE 2 DÍAS HÁBILES, VÍA CORREO ELECTRÓNICO TODAS LAS CONSULTAS QUE SE LES REALICE EN RELACIÓN A LA PÓLIZA DEL SEGURO Y A LOS SINIESTROS DE LOS DEPORTISTAS.

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., FONO: 22 2025737.

SRA. MAGDALENA ALBORNOZ – ÁREA SINIESTROS – SINIESTROS WIENECKESEGUROS.CL

SRA. LILIANA PEÑA – ADMINISTRACIÓN – ADMINISTRACIONVIDA WIENECKESEGUROS.CL

– TAMBIÉN SE CONSIDERARÁ COMO DERIVACIÓN, AQUELLAS ATENCIONES DE DEPORTISTAS QUE SE ATIENDAN DIRECTAMENTE A TRAVÉS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD QUE SE ENCUENTREN ADSCRITAS AL CONVENIO VIGENTE, SIN HABER SIDO REFERIDOS. ASIMISMO, SE ENTENDERÁ QUE LOS COSTOS DE ESTAS PRESTACIONES SERÁN DE CARGO DE LA COMPAÑÍA, SIN QUE EL BENEFICIARIO DEBA TRAMITAR SU ATENCIÓN COMO LIBRE ELECCIÓN.

– LA COMPAÑÍA DERIVARÁ A LOS DEPORTISTAS LESIONADOS SOLO A LOS CENTROS MÉDICOS/HOSPITALES DECLARADOS COMO PRESTADORES EN LA PRESENTE LICITACIÓN, EVENTUALMENTE SE PODRÁN INCORPORAR CENTROS MÉDICOS/HOSPITALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, TENIENDO PREFERENCIA AQUELLOS QUE CUENTEN CON ESPECIALISTAS O ÁREA DE MEDICINA DEPORTIVA..

#### 5) DE LOS SERVICIOS LICITADOS:

– SE CONSIDERA EL SERVICIO DE SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES PARA 1000 DEPORTISTAS, POR EL PERÍODO DE UN AÑO (12 MESES) CONTADO DESDE LA FECHA DE ADJUDICACIÓN.

– NO TIENE DEDUCIBLES.

– CONTEMPLA LA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA QUE CUENTE CON ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA PARA LOS DEPORTISTAS, DE PREFERENCIA, LAS 24 HORAS DEL DÍA DENTRO Y FUERA DE CHILE.

– LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DEL O LA DEPORTISTA TRATADO EN URGENCIA DEBE SER REFERIDA A UN CENTRO QUE CUENTE AL MENOS CON ESPECIALISTAS EN MEDICINA Y KINESIOLOGÍA DEPORTIVA; INFRAESTRUCTURA Y ESPACIOS DE REHABILITACIÓN DISPONIBLES.

– CONTEMPLA LA COBERTURA A DEPORTISTAS QUE PRACTIQUEN CUALQUIER TIPO DE DEPORTE Y DISCIPLINA DEPORTIVA, SIN EXCLUIR LA PRÁCTICA DE NINGÚN DEPORTE.

– CUBRE ÍNTEGRAMENTE TODOS LOS GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y LESIONES, TANTO EN HONORARIOS DE EQUIPO MÉDICO COMO DE HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN AMBULATORIA, TRASLADO EN AMBULANCIA, EXÁMENES, PROCEDIMIENTOS, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ORIGINADOS POR LOS SINIESTROS OCURRIDOS EN EL TRAYECTO O EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA.

– CUBRE LAS ATENCIONES, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO QUE DERIVEN DE UN DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS MÚSCULO ESQUELÉTICO, TENDINOPATÍAS Y LESIONES QUE SE DERIVEN DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA PROPIA DE LA ESPECIALIDAD DEPORTIVA DE CADA BENEFICIARIO. ESTA COBERTURA OPERARÁ POR LA VÍA DE LIBRE ELECCIÓN.

– CUBRE EL TRAYECTO DIRECTO, DE IDA O REGRESO, ENTRE EL LUGAR DE RESIDENCIA

Y EL LUGAR DONDE REALIZA LA PRÁCTICA DEPORTIVA (ENTRENAMIENTO, CONCENTRACIONES, COMPETENCIAS) COMO TAMBIÉN EN EL EJERCICIO DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA..

– NO SE CONSIDERA UN MÍNIMO DE EDAD PARA LA OBTENCIÓN DE LOS BENEFICIOS, Y SE PROLONGARÁN HASTA UN MÁXIMO DE 64 AÑOS.

– EL BENEFICIARIO DEBERÁ TENER LA POSIBILIDAD DE ELEGIR EL LUGAR DE ATENCIÓN, AL SER DERIVADOS, TANTO EN CHILE COMO EN EL EXTRANJERO

– LA COMPAÑÍA DISPONE DE UNA PLATAFORMA DE CONSULTAS PARA LA UNIDAD REQUIRENTE, EN LA CUAL SE PODRÁN OBSERVAR LOS ESTADOS DE REEMBOLSOS Y SACAR REPORTABILIDAD.

– LA COMPAÑÍA DISPONE DE UNA PLATAFORMA PARA LOS BENEFICIARIOS, EN LA CUAL PUEDAN CONSULTAR REEMBOLSO, SALDO Y COBERTURA DEL SEGURO. EN EL CASO DE NO SER POSIBLE, LA CÍA. DISPONDRÁ DE UN MAIL DE CONTACTO O TELÉFONO DONDE PUEDAN CONSULTAR ESTA INFORMACIÓN.

– LOS LIQUIDADORES CON QUE TRABAJA LA COMPAÑÍA SON BECKETT S.A LIQUIDADORES DE SEGUROS., PARA VER EL ESTADO DE SINIESTROS DE LOS DEPORTISTAS.

– CONSIDERA AL MENOS 2 CHARLAS PARA DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO, SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES DEPORTIVAS Y CONSEJOS MÉDICOS PARA DEPORTISTAS, CON ESPECIALISTAS DEL ÁREA DEPORTIVA.

– LA COMPAÑÍA INCLUYE CÁPSULAS EDUCATIVAS, PARA DAR A CONOCER LA INFORMACIÓN, A TRAVÉS DE IMÁGENES, TEXTO Y NARRACIÓN, DEBIENDO DE TENER UN TIEMPO DE DURACIÓN ENTRE 30 SEGUNDOS A 1 MINUTO. ESTAS SERÁN ENTREGADAS EN FORMATO REQUERIDO., LAS QUE DEBEN ESTAR VISADAS Y AUTORIZADAS POR LA UNIDAD REQUIRENTE. LOS TEMAS A ABORDAR SON LOS SIGUIENTES:

- A) USO DEL SEGURO EN LIBRE ELECCIÓN;
- B) USO DEL SEGURO EN DERIVACIÓN;
- C) USO DEL SEGURO EN ASISTENCIA EN VIAJES;
- D) COBERTURAS DEL SEGURO;
- E) PROCESO DE REEMBOLSO;
- F) ACCESOS A PLATAFORMA DE CONSULTA DEL SEGURO;
- G) PROCESO DE LIQUIDACIÓN Y APELACIÓN
- H) CUALQUIER OTRA SOLICITUD DE LA UNIDAD REQUIRENTE.

6) DE LOS CONVENIOS EXIGIDOS:

– LA COMPAÑÍA CUENTA CON CONVENIOS DE ATENCIÓN EN AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES CENTROS DE ATENCIÓN, CON COBERTURA A NIVEL REGIONAL Y NACIONAL, Y QUE ESTA A SU VEZ CUENTE CON CONVENIO CON TODAS LAS ENTIDADES DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD (FONASA, ISAPRES, DIPRECA, ENTRE OTROS).

- A) MUTUAL DE SEGURIDAD
- B) ACHS
- C) IST

– HOSPITALES Y CLÍNICAS, QUE TIENEN COBERTURA EN TODO EL PAÍS, Y LAS QUE TIENEN COBERTURA EN REGIONES DE CHILE,. ESTOS CENTROS TIENEN ASOCIADO UN SISTEMA BIOMÉTRICO Y ESTÁ EN LÍNEA, COMO POR EJEMPLO, IMED. TODOS LOS DEPORTISTAS PUEDEN SER DERIVADOS A CUALQUIER CENTRO ASISTENCIAL CERCANO

**AL LUGAR DEL SINIESTRO.**

- LOS DEPORTISTAS MENORES DE 14 AÑOS, QUE NO PUEDEN ATENDERSE EN LOS CENTROS (MUTUAL, ACHS, IST), DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LA LEY N°16.744, QUE ESTABLECE NORMAS SOBRE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES, SERÁN DERIVADOS A OTRO CENTRO ASISTENCIAL DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS.
- PARA LOS EFECTOS DE DAR USO AL SISTEMA DE LIBRE ELECCIÓN, EL DEPORTISTA PUEDE HACERLO EN CENTROS MÉDICOS PRIVADOS, INFORMANDO DE ELLO CON EL FORMULARIO RESPECTIVO ANTES DE LOS 90 DÍAS CORRIDOS, ACTIVANDO ASÍ EL INICIO DE SINIESTRO.
- EL PLAZO DE PRESENTACIÓN DE BOLETAS O FACTURAS DE LOS GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS EFECTUADOS SERÁ HASTA 180 DÍAS, CONTABILIZADOS DESDE LA FECHA DE EMISIÓN DE BONOS, ISAPRE, FONASA, CAPREDENA, DIPRECA, U OTRAS SEGÚN CORRESPONDA LA ENTIDAD DE SALUD YA SEA EN CHILE O EN EL EXTRANJERO. EXCEPCIONALMENTE SE PODRÁ EXTENDER ESTE PLAZO SI LA CLÍNICA, CENTRO DE ATENCIÓN, ETC. Y/O ISAPRE DEMORAN ENTREGA DE FACTURA Y BONOS RESPECTIVOS.
- LAS ATENCIONES MÉDICAS DEBERÁN SER CUBIERTAS Y, SE DEBERÁN REALIZAR INDEPENDIENTEMENTE SI LOS DEPORTISTAS ASEGURADOS TENGAN ALGÚN TIPO DE PREVISIÓN DE SALUD (FONASA, ISAPRE, CAPREDENA, DIPRECA, ETC...). LA COMPAÑÍA ASEGURADORA INFORMARÁ A LOS Y LAS BENEFICIARIAS, QUE PRIMERO DEBEN RECURRIR A SU SISTEMA DE SALUD, SI ES QUE POSEE, PARA DESPUÉS HACER USO DEL SEGURO.
- DENTRO DE LOS CENTROS DECLARADOS, A LO MENOS CINCO (5) CUENTEN CON MEDICINA DEPORTIVA.

**7) DE LA ASISTENCIA EN VIAJES:**

POSEE COBERTURAS INTERNACIONALES EN: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS, ENFERMEDAD/ACCIDENTE Y REPATRIACIÓN FUNERARIA Y EN VIDA, CADA UNA DE ELLAS CONTEMPLA:

- EL REEMBOLSO O PAGO DE GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS NECESARIOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO EN CASO DE ACCIDENTES O ENFERMEDADES DE CARÁCTER SÚBITO EN EL EXTRANJERO.
- CONVENIOS QUE DEN CUENTA QUE LOS CENTROS SUJETOS A DERIVACIÓN, CUENTEN A LO MENOS CON SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA (RM, ECOGRAFÍA, RADIOGRAFÍA)
- CUBRE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR UN MÉDICO EN CENTRO HOSPITALARIO, EN CENTRO DE ENTRENAMIENTO U HOTEL DONDE EL DEPORTISTA REALICE SU ESTADÍA.
- SERVICIOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS PARA GARANTIZAR LA RECUPERACIÓN INICIAL Y LAS CONDICIONES FÍSICAS NECESARIAS QUE PERMITAN LA NORMAL CONTINUACIÓN DEL VIAJE.
- INTERNACIÓN HOSPITALARIA Y USO DEL QUIRÓFANO
- ACCEDER A SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA
- EXÁMENES MÉDICOS, DE LABORATORIO, PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, DERECHO DE PABELLÓN, INCLUYENDO LOS INSUMOS UTILIZADOS DENTRO DEL PABELLÓN, HONORARIOS DEL EQUIPO MÉDICO Y ARSENALERA.
- ANESTESIAS (INCLUYENDO ADMINISTRACIÓN DE LA MISMA, EXÁMENES O TRATAMIENTOS RADIOLÓGICOS Y ANÁLISIS DE LABORATORIO).
- FISIOTERAPIA: EN CASO DE NECESIDAD DE FISIOTERAPIA POR PARTE DEL ASEGURADO, COMO RESULTADO DE LESIONES PROVENIENTES DE ACCIDENTES

OCURRIDOS O ENFERMEDADES CONTRAÍDAS DURANTE EL VIAJE, A CONDICIÓN DE QUE ÉSTA SEA PRESCRITA POR EL MÉDICO QUE ATENDIÓ AL ASEGURADO DURANTE EL VIAJE.  
– OTROS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA NECESARIOS PARA LA RECUPERACIÓN DEL DEPORTISTA.

– EL TRATAMIENTO MÉDICO DEBE CONTINUAR EN EL PAÍS DE RESIDENCIA DEL DEPORTISTA, CON CARGO AL SEGURO Y OPCIONALMENTE POR LIBRE ELECCIÓN.

– REPATRIACIÓN FUNERARIA: DEBE CONTEMPLAR EL PAGO DEL TRASLADO DE LOS RESTOS MORTALES HASTA EL PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO, ASÍ COMO PROVEER UN ATAÚD COMÚN O UNA URNA FUNERARIA. ESTE SERVICIO COMPRENDE TODO EL PROCESO BUROCRÁTICO PARA LIBERACIÓN DE LOS RESTOS MORTALES, PASAJE AÉREO, EMBALSAMAMIENTO E INHUMACIÓN LOCAL, A PETICIÓN DE LOS DEUDOS EN CASO DE QUE SE HUBIESE REPATRIADO O TRASLADADO.

– REPATRIACIÓN EN VIDA – TRASLADO MÉDICO POR EMERGENCIA: DEBE CONTEMPLAR EL PAGO DE LOS GASTOS DE LESIÓN O ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO DEL ASEGURADO EN QUE RESULTE NECESARIA SU EVACUACIÓN DE EMERGENCIA. DEBE INCLUIR LOS GASTOS DE TRANSPORTE Y TRATAMIENTO MÉDICO, INCLUYENDO SERVICIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS EN QUE NECESARIAMENTE SE INCURRIÓ CON MOTIVO DE LA EVACUACIÓN DE EMERGENCIA DEL ASEGURADO, DE SER NECESARIO DEBE CONTEMPLAR EL PAGO DEL TRASLADO HASTA EL PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO.

– ASESORÍA EN VIAJE, ENTREGAR 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.

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

– SERÁ CONDICIÓN NECESARIA PARA PROCEDER AL REEMBOLSO, LA PRESENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE LAS BOLETAS O FACTURAS ORIGINALES COMPROBATORIAS DE LOS GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS EFECTUADOS. EN CASO QUE EL ASEGURADO TUVIESE BENEFICIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD ESTATAL, PRIVADA O BIENESTAR, DEBERÁ HACER USO DE ELLOS PREVIAMENTE. EN ESA CIRCUNSTANCIA, NO SERÁ EXIGIBLE LA PRESENTACIÓN DE BOLETAS O FACTURAS ORIGINALES SI EN VEZ DE ELLAS SE PRESENTAN DOCUMENTOS 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.

– LA COBERTURA DEBERÁ SER SEÑALADA EN DÓLARES

– DEBE INDICAR INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA O DEMORA DE EQUIPAJE, PÉRDIDA DE EQUIPO DEPORTIVO DECLARADO, ROTURA DE EQUIPOS, ROBOS O HURTO.

– DEBE CONTENER ELEMENTOS ESPECIALES PARA RESCATES EN LUGARES DE DIFÍCIL ACCESO, ENTRE OTROS, TRANSPORTE EN HELICÓPTERO, MOTO DE NIEVE O SIMILAR.

– DEBE CONTENER ASISTENCIA ODONTOLÓGICA.

– DEBE CUBRIR GASTOS EN MEDICAMENTOS, IMAGENOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS SI HACE USO DE LIBRE ELECCIÓN.

– DEBE CUBRIR GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA, YA SEA POR ACCIDENTES, ENFERMEDAD O CUARENTA DE COVID-19 O SIMILAR.

– NO DEBE TENER DEDUCIBLES.

- DEBERÁ CUBRIR ÍNTEGRAMENTE TODOS LOS GASTOS MÉDICOS, TANTO EN HONORARIOS DE EQUIPO MÉDICO COMO DE HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN AMBULATORIA, EXÁMENES, PROCEDIMIENTOS, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ORIGINADOS POR LOS SINIESTROS OCURRIDOS.
- DEBERÁ CONTEMPLAR COBERTURA A DEPORTISTAS QUE PRACTIQUEN CUALQUIER TIPO DE DEPORTE Y DISCIPLINA DEPORTIVA, SIN EXCLUIR LA PRÁCTICA DE NINGÚN DEPORTE.
- DEBERÁ CUBRIR RESPONSABILIDAD CIVIL
- DEBERÁ CUBRIR DEFENSA JURÍDICA
- DEBERÁ CUBRIR GASTOS POR RETRASO DE VIAJES
- DEBERÁ CUBRIR CANCELACIÓN, INTERRUPCIÓN, REGRESO ANTICIPADO DEL VIAJE Y RETORNO DE MENORES DE EDAD.

8) OTROS TEMAS:

- CUALQUIER ATENCIÓN REALIZADA POR ESPECIALISTAS DEPENDIENTES DEL IND, YA SEA EN EL CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO (CAR) U OTRO A LO LARGO DEL PAÍS, NO SERÁ CONSTITUTIVA COMO PRIMERA ATENCIÓN. APLICA QUE SE DERIVE A UN CENTRO DE IMAGENOLOGÍA Y POSTERIORMENTE DERIVAR CON TRAUMATÓLOGO ESPECIALISTA.
- EN RELACIÓN A CASOS RECHAZADOS O ASPECTOS QUE EVENTUALMENTE NO SE AJUSTEN EN LA PRESENTE LICITACIÓN, SE ESTABLECERÁ UNA MESA CONJUNTA ENTRE EL ADJUDICATARIO Y EL INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES, CADA VEZ QUE ESTE ÚLTIMO LO REQUIERA. DEBE PRESENTARSE UN INTERLOCUTOR RESOLUTIVO POR PARTE DEL ADJUDICATARIO, YA QUE LOS TEMAS TRATADOS SERÁN RESUELTOS EN ESA INSTANCIA Y SI ES NECESARIO SUMAR ANTECEDENTES DEBE RESOLVERSE HASTA UN MÁXIMO DE 15 DÍAS CORRIDOS.

9) DE LOS ASPECTOS DE COBERTURA:

- PARA EL CASO DE LOS MENORES DE 18 AÑOS, EL REEMBOLSO DEL SINIESTRO DEBE SER PAGADO A LOS TUTORES O REPRESENTANTES LEGALES.
- EL BENEFICIARIO DE LAS COBERTURAS DE DESMEMBRAMIENTO, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, Y REEMBOLSOS DE GASTOS MÉDICOS SERÁ SIEMPRE AL ASEGURADO..

10) DE LOS ASPECTOS DE LA COBERTURA EN MUERTE:

- DEBERÁ CUBRIR LA MUERTE ACCIDENTAL DE LOS Y LAS ASEGURADAS.
- SE HA DE ENTENDER POR BENEFICIARIO DE LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO A LOS HEREDEROS DE ESTE, CONFORME SEÑALA EL DECRETO LEY N° 364 "LEY DE HERENCIAS".
- EL PAGO DE ESTA COBERTURA DEBERÁ REALIZARSE DE FORMA ÍNTEGRA A LOS HEREDEROS Ó A QUIEN CORRESPONDA..

11) DE LOS ASPECTOS DE LA COBERTURA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 2/3 POR ACCIDENTE.

- EL PAGO DE ESTA COBERTURA DEBERÁ REALIZARSE DE FORMA ÍNTEGRA AL BENEFICIARIO.

12) DE LOS ASPECTOS DE LA COBERTURA DESMEMBRAMIENTO E ITP.

- EL PAGO DE ESTA COBERTURA DEBERÁ REALIZARSE DE FORMA ÍNTEGRA AL BENEFICIARIO.

CONVENIO MUTUAL DE SEGURIDAD – SISTEMA DE ATENCIÓN EN CONVENIO



(ACCESO A TRAVES DE PLATAFORMA TELEFONICA)  
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 IMAGENOLOGÍA

(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 IMAGENOLOGÍA – 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 IMAGENOLOGÍA 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 COFRE; 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.

#### 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.

CONDICIONES DE PAGO

01 CUOTA.

## **NOTAS GENERALES**

Se incluye anexo relativo al procedimiento de liquidación de siniestros, en conformidad a lo dispuesto en circular n° 2106, de 31 de mayo 2013, de la Superintendencia de Valores y Seguros. Por tanto, la citada circular, deroga la n°1.116, de 7 de abril de 1993.

Se incluye anexo n° 1 de la circular 2131 de la SVS que imparte instrucciones sobre atención de clientes y tramitación de consultas y reclamos, que reemplaza y deroga las circulares 1487, de 2000, y 1760, de 2005.

Nota: Según Circular UAF N° 57/2017 debemos solicitar a nuestros contratantes que sean personas jurídicas y cuya prima supere el equivalente a USD 15,000, la identificación de sus beneficiarios finales, según formulario que se incluye como anexo a la póliza, el cual agradecemos enviarnos debidamente completado.

## **ANEXOS**

ANEXO (Circular N° 2106 Superintendencia de Valores y Seguros)

### **PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS**

#### **1) OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN**

La liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar.

El procedimiento de liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedimental, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso.

#### **2) FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN**

La liquidación puede efectuarla directamente la Compañía o encomendarla a un Liquidador de



Seguros.

La decisión debe comunicarse al Asegurado dentro del plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de la denuncia del siniestro.

### 3) DERECHO DE OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN DIRECTA

En caso de liquidación directa por la compañía, el Asegurado o beneficiario puede oponerse a ella, solicitándole por escrito que designe un Liquidador de Seguros, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.

### 4) INFORMACIÓN AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICION DE ANTECEDENTES

El Liquidador o la Compañía deberá informar al Asegurado, por escrito, en forma suficiente y oportuna, al correo electrónico (informado en la denuncia del siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia de siniestro), de las gestiones que le corresponde realizar, solicitando de una sola vez, cuando las circunstancias lo permitan, todos los antecedentes que requiere para liquidar el siniestro.

### 5) PRE-INFORME DE LIQUIDACIÓN

En aquellos siniestros en que surgieren problemas y diferencias de criterios sobre sus causas, evaluación del riesgo o extensión de la cobertura, podrá el Liquidador, actuando de oficio o a petición del Asegurado, emitir un pre-informe de liquidación sobre la cobertura del siniestro y el monto de los daños producidos, el que deberá ponerse en conocimiento de los interesados. El asegurado o la Compañía podrán hacer observaciones por escrito al pre-informe dentro del plazo de cinco días hábiles desde su conocimiento.

### 6) PLAZO DE LIQUIDACIÓN

Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de 45 días corridos desde fecha denuncia, a excepción de;

- a) siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgos del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a 100 UF: 90 días corridos desde fecha denuncia;
- b) siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha denuncia;

### 7) PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACIÓN

Los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales períodos, informando los motivos que la fundamenten e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizarán, lo que deberá comunicarse al Asegurado y a la 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 requerimiento, ni podrán prorrogarse los siniestros en que no

haya existido gestión alguna del liquidador, registrado o directo.

#### 8) INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN

El informe final de liquidación deberá remitirse al Asegurado y simultáneamente al Asegurador, cuando corresponda, y deberá contener necesariamente la transcripción íntegra de los artículos 26 y 27 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N° 1.055, de 2012, Diario Oficial de 29 de diciembre de 2012),

#### 9) IMPUGNACIÓN INFORME DE LIQUIDACIÓN

Recibido el informe de Liquidación, la Compañía y el Asegurado dispondrán de un plazo de diez días hábiles para impugnarla. En caso de liquidación directa por la Compañía, este derecho sólo lo tendrá el Asegurado.

Impugnado el informe, el Liquidador o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.

#### ANEXO CIRCULAR 2131

#### INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular N°2131 del 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 presenten directamente por el contratante, Asegurado, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que 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, ésta deberá ser respondida en el plazo más breve posible, el que no podrá exceder de 20 días hábiles contados desde su recepción.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de los 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).