

**Póliza de Seguro Accidentes Personales  
AP Colectivo Chilena Full  
Plan Estándar**

**Coberturas y Montos Asegurados**

**Plan Estándar**

**Item 1**

**Actividad: Deportes no Profesionales**

**Número de Asegurados: 120 empleados asegurados.**

Capital asegurado por cada empleado de actividad Deportes no Profesionales

<b>COBERTURAS</b>	<b>POL / CAD</b>	<b>Capital Asegurado</b>
Muerte Accidental y Desmembramiento	POL320130206 Plan A y C	UF 2000
Invalidez Total y Permanente	POL320130206 Plan B	
Reembolso de Gastos Médicos	POL320130206 Plan D	Sublímite UF 75
Gastos Funerarios	POL320130206 Plan F	UF 30

La **presente póliza** y sus coberturas se rigen de acuerdo a términos y condiciones de la póliza de accidentes personales, inscrita en el registro de la S.V.S., bajo el código POL320130206

**Período de Cobertura**

Se otorga cobertura las 24 horas del día a todos los asegurados los cuales deben tener algún documento que respalde el vínculo que tienen con el Contratante.

**Asegurados**

Este seguro puede ser contratado de forma innominada, siempre y cuando la actividad no corresponda a "Minería con Manejo de Explosivos".

Se otorga cobertura para Manipulación de Explosivos siempre y cuando los asegurados cuenten con la licencia vigente otorgada por la Autoridad Fiscalizadora respectiva. La nómina de asegurados que manipulen explosivos debe ser entrega a la Compañía.

Se otorgará cobertura a los asegurados que tienen algún documento que respalde el vínculo que tienen con el Contratante. Las primas se ajustarán durante la vigencia de acuerdo a los ingresos y egreso de los asegurados, sin necesidad de indicar los nombres de los empleados.

El límite de ingreso para los asegurados es de 72 años, con edad de permanencia ilimitada, excepto para el plan D, cuya edad de permanencia queda limitada hasta los 80 años.

#### Beneficiario

Se designa como beneficiario de la presente póliza a los herederos legales.

#### Cúmulo

Se establece un cúmulo máximo de : UF 40.000 por evento y por vigencia.

Se deja constancia que la **Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos** operará en Exceso de Isapre, Fonasa, Seguro Obligatorio o cualquier otro Sistema de Salud Previsional Público o Privado. En caso de no contar con ninguno de ellos la Cía. reembolsará el 50% del Gasto Médico por Accidente, lo cual no podrá ser superior al monto asegurado para este plan.

Se deja constancia que se otorgarán las siguientes coberturas adicionales:

- Movimientos Sísmicos, Terremoto y Tsunami.
- Las condiciones derivadas de motines o tumultos, sin perjuicio de lo estipulado respecto de la intervención del asegurado en dichos motines o tumultos, que queda excluido absolutamente del seguro, en virtud de lo preceptuado en la letra e) del Artículo 4° del Condicionado de Accidentes Personales.
- **Guerra** , Invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras, sea que haya sido declarada o no la guerra, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, o poder militar, naval o usurpado.
- Se deja constancia que, estarán cubiertos las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultante de, o relacionados con cualquier acto de **terrorismo** , aun cuando exista cualquier otra causa o acontecimiento que contribuya al evento en forma concurrente o en cualquier otra secuencia. Para los efectos de la presente cláusula, un acto terrorista consiste en un conducta calificada como tal por ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de esta, 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.
- **Motociclismo** , sea en calidad de conductor o pasajero y además el uso de motonetas, motofurgonetas o vehículos similares, solo como medio de transporte.
- El ejercicio de deportes extraordinarios y notoriamente peligrosos tales como: polo, hockey, rugby, football, paperchase, steeplechase, andinismo, box y ski y toda demostración atlética o deportiva que no se premie con dinero. Equitación o rodeo practicados como deportes.
- Se otorga cobertura de **Congelamiento y/o Insolación** a los asegurados que ocasionalmente queden expuestos a un factor climático adverso a consecuencia de un accidente.
- Negligencia o imprudencia leve o, en otras palabras, la falta de aquel cuidado que aún las personas negligentes y de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios.
- Se otorga cobertura para trabajos en baja, mediana y alta tensión, tanto como línea energizada, línea muerta, siempre y cuando los asegurados que realizan estas actividades cuenten con licencias y certificaciones de la SEC.

Esta póliza considera una cuota mortuoria para cancelar los **gastos funerarios** hasta un tope máximo de UF 30. En caso de ser el gasto menor al monto señalado se cubrirá solo hasta lo

indicado en la factura que acredita el gasto efectuado. Para cursar el beneficio se deberá presentar a la compañía carta certificada de la Empresa Contratante, certificado de defunción, fotocopia de la factura que acredita el gasto y fotocopia del carné de identidad del asegurado fallecido. El pago de este beneficio se hará a quien acredite el gasto.

**Se otorga cobertura de Vuelo No Regular.** Están cubiertos los vuelos en aeronaves privadas/corporativas con ala fija para transporte ejecutivo (solamente vuelos relacionados con la actividad laboral), siempre que hayan sido fabricados en los últimos 20 años. Los vuelos deberán ser realizados entre aeropuertos terrestres legalmente establecidos. Quedan excluidos los vuelos en rotor craft, vehículos aéreos de prueba, naves industriales para auxilio y rescate, militares o similares, y la utilización de cualquier medio de transporte aéreo que no esté registrado para realizar el transporte comercial de pasajeros. Pilotos y tripulación no estarán cubiertos y deben tener, el máximo de 65 años de edad, caso contrario los pasajeros no estarán cubiertos. Los cúmulos por evento y por año quedarán reducido al 40% en caso de un accidente en consecuencia de un vuelo no regular.

**Se otorga cobertura para Pilotos y Tripulantes de vuelos aéreos regulares.**

#### **Definición de Trabajo en Altura:**

Bajo el nombre de trabajos en altura se designan a los trabajos que son ejecutados en alturas superiores a 2 metros en andamios, edificios, escaleras, estructuras, máquinas, plataformas, vehículos, etc., así como a los trabajos en aberturas de tierra, excavaciones, pozos, trabajos verticales, etc. Como criterio general, todos los trabajos en altura sólo podrán efectuarse, en principio, con la ayuda de equipos o dispositivos de protección colectiva, tales como barandilla, plataformas o redes de seguridad. Además, los trabajos en altura se realizarán preferentemente acompañados y en todo momento el operario que este trabajando en altura debe encontrarse en el campo de visión de otro compañero.

#### **Definición Trabajos en Zonas Subterráneas:**

Se otorga cobertura a los trabajos subterráneos que se efectúen en terrenos compuestos de capas filtrantes, húmedas, disgregantes y generalmente inconsistentes, en túneles, esclusas y cámaras subterráneas, y la aplicación de explotación de las minas se regirán por las disposiciones de reglamento correspondiente (Art. 189 CT).

#### **Condiciones particulares según actividad:**

**Se otorgara cobertura para pólizas con un mes de retroactividad siempre y cuando el Contratante certifique la no existencia de siniestros desde la vigencia de la póliza.**

#### **Domicilio**

Para todos los efectos derivados de este contrato de seguro, se fija como domicilio de la compañía de seguros, Pedro de Valdivia 195, Providencia, Santiago.

#### **Renovación Automática**

La vigencia de esta póliza es anual, renovable automáticamente por períodos iguales y sucesivos de un año. La renovación se regirá por las políticas técnicas de la Compañía. El asegurado podrá rechazar la renovación mediante carta dirigida a la Compañía. En la fecha prevista para la renovación del seguro, la Compañía, enviará las condiciones de renovación al corredor. Con tal finalidad, el asegurado faculta a la Compañía para que envíe al corredor la comunicación en la que se establecen las condiciones de

renovación de la presente póliza. En caso de existir cambios de prima o deducible en la renovación, se entenderá que el asegurado acepta el cambio una vez que ha efectuado el pago de la prima. En caso contrario, deberá poner término a la póliza de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales de la misma.

## **INFORMACION SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACION 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 le 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, esta deberá ser respondida en el plazo más breve posible, el que no podrá exceder de 20 días hábiles contados desde su recepción.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado, o bien cuando exista demora injustificada de la respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, Área de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1°, Santiago, o a través del sitio web [www.svs.cl](http://www.svs.cl).

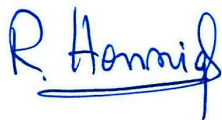
El presente certificado debe ser enviado a la compañía de Seguros dentro de los 10 días hábiles siguientes a su emisión, en caso contrario, vencido este plazo quedará automáticamente sin validez

FEDERACION FOOTBALL AMERICANO

Productora de Seguros Ferreccio y Ferreccio  
Ltda.

\_\_\_\_\_  
Contratante

\_\_\_\_\_  
Corredor



Rodney Hennigs G  
Gerente División Empresas

Miguel Córdoba López  
Gerente de Operaciones y Tecnología

\_\_\_\_\_  
Firma Compañía

\_\_\_\_\_  
Firma Compañía

## **PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS. DEROGA CIRCULAR N°1116 DE 7 DE ABRIL DE 1993**

Circular N° 2106 Superintendencia de Valores y Seguros

### **1) OBJETO DE LA LIQUIDACION**

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

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 OPOSICION A LA LIQUIDACION 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 comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.

### **4) INFORMACION 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 LIQUIDACION**

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 LIQUIDACION**

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 encaso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha denuncia;

### **7) PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACION**

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 LIQUIDACION**

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 a 27 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N° 1.055, de 2012, Diario Oficial de 29 de diciembre de 2012),

#### **9) IMPUGNACION INFORME DE LIQUIDACION**

Recibido el informe de 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.