



DIVISIÓN JURÍDICA

RESOLUCIÓN EXENTA N° 685
SANTIAGO, 26 de febrero del 2024

Visado Por:
Mmalvaradom/milabaca/

**APRUEBA PROTOCOLO DE ACCIDENTES PERSONALES
PARA EL PERSONAL DE OPERATIVO EN TERRENO DEL
CENSO POBLACIÓN Y VIVIENDA.**

VISTO: Lo dispuesto en la Ley N°17.374, que fija texto refundido, coordinado y actualizado del D.F.L. N°313, de 1960, que aprueba la Ley Orgánica Dirección Estadística y Censos y crea el Instituto Nacional de Estadísticas; en el Decreto N°1.062, de 1970, del entonces Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, que aprueba Reglamento del Instituto Nacional de Estadísticas; en la Ley N.º 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; en el Decreto con Fuerza de Ley N.º 1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N.º 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en los Decretos Supremos N° 81, de 2022 y N° 87, de 2023, del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo; en el Decreto N° 63, de 31 de julio de 2023, del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, que nombra a don Ricardo Vicuña Poblete, en calidad de Director Nacional del Instituto Nacional de Estadísticas; en Solicitud GESDOC N° 11400006, de la jefa del Proyecto Censo d Población y Vivienda; y en la demás normativa aplicable.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Instituto Nacional de Estadísticas, organismo técnico e independiente, es una persona jurídica de derecho público, funcionalmente descentralizada y con patrimonio propio, encargada de las estadísticas y censos oficiales de la República, que se relaciona con el Gobierno a través del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.

2. Que, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 2° de la Ley N.º 17.374, citada en Vistos, a este organismo le corresponde, entre otros aspectos, levantar los censos oficiales, en conformidad a las recomendaciones internacionales. En este sentido, los censos de población y vivienda son el operativo civil de mayor magnitud que se realiza en un país, y consiste en el conteo y caracterización de todas las viviendas y habitantes de un territorio delimitado, en un momento específico. Esta recopilación de información se lleva a cabo de manera regular en la mayoría de los países, y su ejecución es promovida a nivel internacional, ya que constituye la principal fuente de información estadística de un país.

3. Que, por lo anterior, conforme al Decreto Supremo N.º 81, del Ministerio de Economía y Turismo, el INE procederá a levantar en todo el país, un Censo oficial, de derecho, durante el año 2024.

4. Que, en este marco, mediante solicitud de gestor documental N.º 11400006, de 11 de febrero de 2024, la jefa del Proyecto Censo de Población y Vivienda, doña Macarena Alvarado, ha solicitado aprobar, mediante acto administrativo, el Protocolo de accidentes personales para el personal de operativo en terreno del Censo Población y Vivienda 2024.

5. Que, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 3º de la ley ya individualizada en el considerando 2º, la Dirección Superior, Técnica y Administrativa del Instituto Nacional de Estadísticas le corresponde al Director Nacional, quien es su representante legal y tiene la calidad de jefe Superior del Servicio. Igualmente, de conformidad a lo dispuesto en el Reglamento del Instituto Nacional de Estadísticas, citado en Vistos, le corresponde al Director Nacional orientar y dirigir el cumplimiento y ejecución de todas las funciones y atribuciones del Instituto y, en general, resolver todos los asuntos de carácter técnico, operativo y administrativo, previo informe de los respectivos Subdirectores, cuando proceda; dictar las resoluciones e impartir las instrucciones que sean necesarias para la organización y mejor funcionamiento del Instituto y, en general, velar por el fiel cumplimiento de sus funciones.

6. Que, el DLF N.º 1-19653, citado en Vistos, dispone en el artículo N.º 31 inciso segundo que *“A los Jefes de Servicio les corresponderá dirigir, organizar y administrar el correspondiente servicio; controlarlo y velar por el cumplimiento de sus objetivos; responder de su gestión, y desempeñar las demás funciones que la ley les asigne.”*

7. Que, el artículo N.º 3 letra h) del Reglamento del Instituto Nacional de Estadísticas, dispone que al Director le corresponderá: *“Dictar las resoluciones e impartir las instrucciones que sean necesarias para la organización y mejor funcionamiento del Instituto.”*

8. Que, tomando en consideración las argumentaciones expuestas, y en uso de sus facultades legales, esta autoridad ha estimado necesaria la aprobación del referido protocolo.

9. Que, en atención a lo expuesto,

RESUELVO:

1º APRUÉBASE el siguiente protocolo:



**PROTOCOLO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA
EL PERSONAL DE OPERATIVO EN TERRENO
PROYECTO CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA
2024**

CENSO POBLACIÓN Y VIVIENDA 2024 - INE

Febrero / 2024

Contenido

1. OBJETIVOS.....	5
2. RESPONSABLES	5
3. INSTRUCCIONES.....	6
3.1 ¿Qué hacer cuando ocurre un accidente?.....	6
3.2 ¿Dónde y cómo acudir en caso de un accidente?.....	7
4. Coberturas.....	9
5. Reembolsos	9
5.1 Solicitud	9
5.2 Condiciones.....	10
5.3 Plazos.....	11
6. ANEXOS.....	11

1. OBJETIVOS

- I. Establecer formalmente el modo de accionar en caso de la ocurrencia de accidentes personales del equipo operativo en terreno del Proyecto Censo de Población y Vivienda (CPV) 2024, ocurridos durante el desempeño de sus tareas.
- II. Explicar e indicar los procedimientos para hacer efectivo el seguro para el equipo operativo en terreno del Proyecto CPV 2024.

Este documento se basa en los procedimientos formalizados por la Compañía de Seguros Southbridge, contratada para el desarrollo del CPV2024.

2. RESPONSABLES

Cargo	Tarea
Equipos Regionales CPV	<ul style="list-style-type: none">- Conocer los procedimientos señalados en el presente documento.- Asegurar el cumplimiento de los procedimientos señalados en el presente documento de forma oportuna y eficiente.
Coordinador(a) de Local Censal (CLC)	<ul style="list-style-type: none">- Conocer los procedimientos señalados en el presente documento.- Entregar orientación al personal operativo que lo requiera dentro del Local Censal asignado.
Coordinador(a) de Grupo (CG)	<ul style="list-style-type: none">- Conocer los procedimientos señalados en el presente documento.- Entregar orientación al personal operativo que lo requiera dentro del grupo asignado.
Censista	<ul style="list-style-type: none">- Conocer los procedimientos señalados en el presente documento.- Gestionar procedimientos señalados en caso de accidente y/o reembolso durante el desempeño de sus tareas, de forma oportuna y eficiente.

3. INSTRUCCIONES

3.1 ¿Qué hacer cuando ocurre un accidente?

Tipo de incidencia/ accidente	Descripción	Paso a paso
Violencia personal Operativo	Refiere a lesiones derivadas de violencia física tales como: castigos físicos, golpes, bofetadas, empujones, y cualquier otra conducta de agresión física, que cause, daño o sufrimiento físico; sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La persona afectada deberá retirarse del lugar, buscando un sector alejado de los incidentes. 2. Debe contactar inmediatamente a su coordinador(a) directo para informar lo ocurrido. 3. Si la gravedad de las lesiones impide que se movilice por su cuenta, deberá solicitar una ambulancia. En caso de no ser necesario asistencia de ambulancia y requiera atención médica, el traslado al centro de atención de salud, debe ser (i) mediante vehículo institucional, siempre que exista la disponibilidad, o (ii) autogestionado, debiendo avisar a su coordinador(a) directo(a), cuando la situación de seguridad se lo permita, y acudir preferentemente a recintos de la Mutual de Seguridad (Anexo N°1). 4. Al momento de ser atendido, la persona afectada deberá presentar su credencial institucional de Censo, indicar su cédula de identidad y será atendida con la cobertura del seguro. 5. Para conocer el alcance y detalles de la cobertura del seguro, revisar desde el punto 3.2 (“¿Dónde y cómo acudir en caso de un accidente?”) del presente documento. 6. De proceder, dirigirse a la comisaría o cuartel de Carabineros de Chile, Fiscalía o Cuartel de Policía Investigaciones, para realizar la respectiva denuncia.
Accidente con resultado de lesiones leves a Personal Operativo	Toda lesión que sufra el personal operativo a causa o con ocasión de su trabajo que no implique riesgo vital.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La persona afectada debe dar aviso inmediato a su coordinador(a) directo(a) de la situación y entregar los antecedentes del accidente. 2. En el caso de NO necesitar asistencia médica inmediata, comunicar la situación al coordinador(a) directo(a) sobre el accidente para evaluar y coordinar asistencia a servicio de salud. 3. En el caso de requerir asistencia médica inmediata efectuar lo que se expone en los siguientes puntos. <ul style="list-style-type: none"> - El traslado al centro de atención de salud debe ser mediante vehículo institucional o autogestionado previo aviso a su coordinador(a) directo(a), cuando la situación del accidente se lo permita, y acudir preferentemente a recintos de la Mutual de Seguridad (Anexo N°1). - Al momento de ser atendido, la persona afectada deberá presentar su credencial institucional de Censo, indicar su cédula de identidad y será atendida con la cobertura del seguro. 4. Para conocer el alcance y detalles de la cobertura del seguro, revisar desde el punto 3.2 (“¿Dónde y cómo

		<p>acudir en caso de un accidente?”) del presente documento.</p> <p>5. La persona afectada debe ser acompañada por el coordinador(a) directo(a) o por algún integrante del equipo operativo al centro de salud al que sea derivado. Siempre primará la seguridad del colaborador(a), por lo que, de requerir atención inmediata, la asistencia del coordinador(a) directo(a) u otro, podrá realizarse una vez ingresado el colaborador(a) al centro de salud.</p>
Accidente con resultado de lesiones graves a Personal Operativo	Toda lesión que sufra el personal operativo a causa o con ocasión de sus labores que puedan implicar riesgo vital.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El coordinador(a) directo(a) del afectado u otro personal operativo, en caso de ser requerido, deberá solicitar asistencia de ambulancia a los servicios de urgencias (llamando al 131) o al fono rescate de la mutual (1407) o llamar a carabineros (al 133). 2. Si la persona afectada se encuentra acompañada, se le deben entregar primeros auxilios, en caso de así requerirlo, conforme a las instrucciones que entregue el personal de urgencias al momento de establecer el contacto telefónico. 3. La persona afectada debe estar siempre acompañada ya sea por el coordinador(a) directo(a) o por algún integrante del equipo operativo. 4. Para conocer el alcance y detalles de la cobertura del seguro, revisar desde el punto 3.2 (“¿Dónde y cómo acudir en caso de un accidente?”) del presente documento.
Muerte Personal Operativo	La persona afectada muere en forma inmediata o como consecuencia directa de un accidente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El/la testigo del hecho (que sea parte del equipo operativo) debe informar a su coordinador(a) directo(a) de la situación. 2. El Coordinador(a) directo(a) debe identificar el lugar, confirmando la situación (evitar una información falsa) y recopilar antecedentes del hecho. 3. Una vez recopilado los antecedentes, debe llamar a Carabineros, ambulancia, PDI o a Bomberos. 4. Dependiendo de la situación en que se produzca el fallecimiento (accidente, acción de terceros, causas naturales o acciones propias) se deben seguir las instrucciones de la autoridad para seguir los procedimientos normativos. 5. Para conocer el alcance y detalles de la cobertura del seguro, revisar desde el punto 2 (“¿Dónde y cómo acudir en caso de un accidente?”) del presente documento.

3.2 ¿Dónde y cómo acudir en caso de un accidente?

Para recibir atención médica, la persona afectada debe dirigirse a la mutualidad a la cual se encuentra afiliada. En caso de no estarlo, deberá acudir preferentemente a recintos de la **Mutual de Seguridad o a prestadores Imed (Anexo N°1)**, que corresponden a los prestadores preferentes de la aseguradora Southbridge para el proyecto.

Al momento de solicitar la atención médica, el colaborador(a) deberá presentar su credencial institucional de Censo e indicar su cédula de identidad para ser atendido con la cobertura del seguro de

accidentes personales. En el caso de no ser posible acudir a dichos centros de salud, se puede atender en un servicio de libre elección, con la posibilidad de reembolsar los gastos con posterioridad (Versección V. Reembolso).

Si por la gravedad del accidente, o apremio de la situación, no se pueda realizar el traslado en vehículo institucional, la persona afectada podrá autogestionar su traslado (Taxi, Uber, otros) o solicitar la asistencia de una ambulancia, gasto que posteriormente podrá ser reembolsado. **Es importante que la ambulancia sea utilizada exclusivamente para accidentes graves** que inmovilicen a la persona afectada y que requiera de una primera atención médica de emergencia durante el traslado al centro de atención de salud.

Para este efecto, se deja establecidos los fonos de contacto:

- Fono AMBULANCIA: 131
- Fono RESCATE MUTUAL DE SEGURIDAD: 1407

4. Coberturas

La Póliza del seguro de accidentes, considera las siguientes coberturas básicas:

1. Muerte accidental (700 UF).
2. Incapacidad total o permanente (700 UF).
3. Gastos médicos (100 UF).
4. Hospitalización (50 UF).
5. Gastos funerarios (50 UF).
6. Desmembramiento (700 UF).
7. Gastos de traslado (15 cupos por evento y por vigencia).

Adicionalmente, considera las siguientes coberturas:

- Consulta psicológica/psiquiátrica (1 UF por sesión-15 en total) ante un trauma como resultado de un accidente cubierto.
- Indemnización de gastos de rehabilitación (UF 50), como consecuencia de la ocurrencia de un accidente cubierto bajo las condiciones generales de la póliza.

Algunas de las situaciones cubiertas por el seguro de accidentes personales son:

- **Delito o Cuasidelito / Robo, Asalto y Homicidio:** Haber sido víctima de un delito o cuasidelito, en la medida que se trate de un hecho cubierto, por la Póliza del seguro.
- **Mordedura de animales y picaduras de insectos:** Haber sufrido mordeduras de animales o picaduras de insectos y sus consecuencias durante el ejercicio del operativo en terreno.
- **Mal de altura:** Haber sufrido accidentes que se ocasionen a consecuencia directa del mal de altura, no así los gastos médicos incurridos a causa de esta condición ni de la muerte a causa de enfermedades preexistentes que se manifiesten por este malestar.
- **Accidentes de trayecto:** Son aquellos ocurridos en el trayecto directo, de ida o de regreso, entre el domicilio y el lugar de trabajo del personal operativo (ya sea local censal o zona del operativo en terreno).
- **Accidente de trabajo:** Cubre toda lesión que sufra el personal operativo a causa o con ocasión de su trabajo y que le produzca una incapacidad (temporal o permanente) o la muerte.

5. Reembolsos

5.1 Solicitud

Existen 3 métodos de atención médica:

- i. **Convenio con Mutual de Seguridad:** donde el asegurado puede acudir a recibir atención médica en cualquiera de los establecimientos en convenio con Mutual a lo largo del país.
- ii. **Convenio con IMED:** el asegurado puede acudir a recibir atención médica en cualquiera de los establecimientos en convenio con Imed a lo largo del país vía lector de huella.
- iii. **Libre Elección:** El asegurado puede elegir el establecimiento en donde atenderse, es decir, puede acudir a cualquier prestador de salud.

Para solicitar el reembolso por gastos médicos, el colaborador(a) deberá enviar un correo electrónico a la casilla: censo2024@sbins.cl, adjuntando lo siguiente:

- Formulario de reembolso con la descripción del accidente (**Anexo N°2**).
- Boletas de atención y bonos de atención de urgencia y/o consultas.
- Boletas o recibos de gastos de traslado (si aplica).
- Recetas médicas y boletas de compra de medicamentos.

Señalar número de cuenta y datos bancarios (propios) para hacer transferencia si corresponde. Para gestionar el reembolso, se considerarán como antecedentes del accidente o siniestro lo siguiente:

- Para gastos de traslado hacia centro médico y/o domicilio (excluye avión ambulancia):
 - a. Factura o boleta del servicio.
 - b. Dato de atención de urgencia (DAU). Entregada en instancia de atención de urgencia, solo en caso de trasladarse en ambulancia.
- En caso de consulta psicológica/psiquiátrica a causa del accidente cubierto:
 - a. Boletas de atención y/o bonos de atención de consultas.
 - b. Recetas médicas y boletas de compra de medicamentos.
- En caso de robo o asalto:
 - a. Parte policial de la denuncia realizada dentro de las 24 horas siguientes a ocurrido el hecho.
 - b. Acreditación de especies sustraídas, por cualquier medio (parte policial, fiscalía o declaración jurada notarial).
- Hospitalización a causa de accidente cubierto: Presentar certificado que acredite el período de hospitalización emitido por el establecimiento de salud.
- Indemnización de gastos de rehabilitación a causa de accidente cubierto: Presentar un Informe médico, exámenes, radiografías y ficha clínica.
- En caso de gastos funerarios por causa de accidente cubierto:
 - a. Factura o boleta del servicio.
 - b. Certificado de defunción.
- En caso de muerte accidental: Presentar Certificado de Defunción.

Sin perjuicio de lo anterior, la compañía y/o liquidador del seguro podrá solicitar antecedentes adicionales cuando lo estime conveniente. Los montos máximos de cobertura se encuentran detallados en el anexo N°3.

Los gastos médicos, funerarios y de traslado, son de reembolso directo a los beneficiarios del seguro. En los casos restantes (gastos de rehabilitación, consulta psicológica y/o psiquiátrica, asalto o robo, muerte accidental, desmembramiento), eventualmente la compañía de seguros podría encomendar a un liquidador externo a la compañía de seguros, el que podrá solicitar información adicional para realizar el reembolso.

5.2 Condiciones

- 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 que cuente el colaborador(a).
- En caso de no contar con sistema previsional de salud (Fonasa o Isapre), el personal operativo asegurado deberá enviar al correo electrónico: censo2024@sbins.cl una declaración jurada notarial a la compañía aseguradora. De esta forma, se reembolsará el 100% del gasto médico realizado en cualquier institución de salud, el cual no podrá ser superior al monto asegurado (**ver montos en anexo N°3, página 2 “Monto asegurado por persona”**).
- Si se cuenta con la información completa se le asignará un número de siniestro y plazo para la resolución del caso. Si esta es favorable, se le efectuará el reembolso mediante la transferencia bancaria al asegurado.
- Si al recibir la atención médica, no se puede emitir el bono en línea, la persona afectada deberá acudir a Fonasa o a la Isapre a la que esté afiliada y gestionar el bono de la atención recibida. Cuando se cuente con ese documento, debe realizar el trámite de solicitud de reembolso.
- En caso de inconvenientes deben comunicarse al fono 800 200 802 o al 228268000, fono de contacto de la aseguradora.

- Los asegurados que realicen gastos médicos por accidentes **personales, deben guardar las boletas o recibos de éstos, como antecedente para solicitar el reembolso.**

5.3 Plazos

El plazo máximo para declarar el siniestro o accidente a la aseguradora es de 180 días corridos, desde ocurrido el hecho. En tanto que, la aseguradora tiene un plazo de 9 días hábiles, una vez recibida toda la documentación, para realizar el reembolso al asegurado.

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

6. ANEXOS

Anexo N°1:

[Hipervínculo a listado regional de mutuales y Centros de Atención de Salud, prestadores Imed.](#)

Anexo N°2: Formulario de Reembolso de Gastos Médicos



Accidentes Personales

Reembolso de Gastos Médicos

Los beneficios otorgados por el Seguro de Salud son complementarios a los entregados por el Sistema Previsional (FONASA) o por las instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), en consecuencia en caso de prestaciones no cubiertas por los sistemas previsionales antes descritos, deberá incluir el nombre de la institución como no bonificados o sin cobertura.

Datos para la indemnización

Nombre de asegurado:	<input type="text"/>	RUT del asegurado:	<input type="text"/>
Nombre de beneficiario:	<input type="text"/>	RUT del beneficiario:	<input type="text"/> (nombre y RUT sólo si es distinto del afectado)
Banco:	<input type="text"/>	Tipo de cuenta:	<input type="text"/> No. de cuenta: <input type="text"/>

Descripción del accidente

Fecha:	<input type="text"/>	Lugar:	<input type="text"/>
Hora:	<input type="text"/>		
Breve descripción:	<input type="text"/>		
Breve descripción de lesiones y diagnóstico:	<input type="text"/>		
Fue hospitalizado:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Nombre del hospital:	<input type="text"/>
Fue intervenido quirúrgicamente:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Indique tipo de intervención:	<input type="text"/>
Fecha de ingreso:	<input type="text"/>	Hora de ingreso:	<input type="text"/>
Fecha de salida:	<input type="text"/>	Hora de salida:	<input type="text"/>

Traslado Hospitalario

Requirió traslado hospitalario:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Tipo de Traslado:	<input type="text"/>

Certifico que todas las respuestas y declaraciones anteriores son verídicas y autorizo a cualquier médico, clínica y hospital para suministrar las informaciones relacionadas con la enfermedad o accidente de que trata esta reclamación a fin de proceder con el pago directo y/o reembolso de gastos médicos, según sea el caso. De acuerdo a la Ley N° 19.628, por este acto faculta expresamente a Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A., para hacer uso de mis datos de carácter personal así como también aquellos denominados como sensibles. Declaro haber sido informado que estos datos son para el uso exclusivo de la Compañía aseguradora para todo lo que diga relación con los contratos que celebre con la aseguradora, pudiendo estos datos ser comunicados a terceros, para estos mismos fines.

Fecha: Día Mes Año Firma asegurado:

Anexo N°3: Póliza Seguro de Accidentes Personales



POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A., asegura de conformidad con las condiciones generales y particulares de la póliza, los intereses mas adelante especificados por el monto que se indica a nombre de:

CORREDOR

CORREDOR: GONZALEZ SILVA CARLOS ELIAS.

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS (INE) RUT: 60.703.000-6
 DIRECCION: MONEDA 801
 COMUNA: SANTIAGO FONDO: 422228000

A FAVOR DE:

VIGENCIA

VIGENCIA DESDE: Las 12 horas del 16/01/2024
 VIGENCIA HASTA: Las 12 horas del 16/10/2024



TOTAL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA	UF	264.937.500,00
PRIMA NETA AFECTA	UF	9.064,08
PRIMA NETA EXENTA	UF	4.866,56
IMPUESTO I.V.A	UF	1.722,18
PRIMA TOTAL	UF	15.652,82

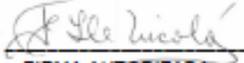
Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este Compendio se encuentra en la página web www.aach.cl. Así mismo, 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 Southbridge Compañía de Seguros Generales S.A. o a través de la página Web www.ddachile.cl.

NOTA: SE INCLUYE ANEXO RELATIVO A PROCEDIMIENTOS DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS.

MODALIDAD DE PAGO : CUPONERA

FECHA EMISION:29 DE ENERO DE 2024

COMISIÓN DEL CORREDOR: 14,00% DE LA PRIMA NETA POR COBERTURA


 FIRMA AUTORIZADA

MATERIA ASEGURADA

Se otorga cobertura durante 24 horas siempre que los asegurados se encuentren realizando actividades para el proyecto de Censo población y Vivienda 2024 organizado por la entidad contratante, quienes desempeñarán actividades realizando servicios en terreno y otras actividades relacionadas. Se deja establecido que el peak máximo de asegurados es de 30.385

Modalidad de póliza: 24 horas siempre que los trabajadores se encuentren realizando labores para la entidad contratante (Incluye traslados)

Tipo de póliza: . INNOMINADA(*)

Tabla de distribución de asegurados por mes en anexo 1

(*) Corresponde al número de trabajadores totales que estarán expuestos al riesgo y por ende cobertura de la presente póliza, según actividades a desarrollar mencionada previamente.

El trabajador debe contar con algún documento que respalde el vínculo (boleta a honorarios o algún documento establecido para este fin) que tiene con la empresa contratante del Seguro.

MONTO ASEGURADO POR PERSONA

COBERTURA	LIMITE ASEGURADO RIESGO 1
Plan A: Muerte Accidental	UF 700
Plan B: Incapacidad Permanente	UF 700
Plan C: Desmembramiento	UF 700
Plan D: Gastos Médicos	UF 100
Plan E: Gastos Funerarios	UF 50
Plan F: Hospitalización	UF 50
Plan G: Gastos de Traslado	15 cupos por evento y por vigencia.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

Sin Límite por Evento y por Vigencia.

Robo y Asalto se establece un cúmulo de: UF 200 por evento y por vigencia.

Covid-19 se establece un cúmulo de UF 3.000 por evento y por vigencia.

CONDICIONES PARTICULARES Y GARANTÍAS DE SUSCRIPCIÓN

- 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 CMF bajo el código POL 1 2014 0443.
- Responsabilidad del contratante; el contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del presente seguro colectivo.
- El límite de edad de inclusión y permanencia en la póliza es ILIMITADA.
- Se deja constancia que se designa como Beneficiario a Los Herederos Legales.
- Gastos médicos: tiene modalidad de libre elección y convenio con centros Mutual e I med a lo largo del país.

POLIZA: 0020106723

Página 2

- póliza cubre a la totalidad de asegurados vigentes por Covid-19
- Se deja establecido que se indemnizará al asegurado por el 100% del capital contratado, sin tope de edad si, a causa de un accidente o con ocasión del trabajo, el asegurado se encontrara dentro de los 90 días contados desde la fecha del accidente en estado de Incapacidad total y permanente.
- Se deja establecido que el plazo para reembolso de gastos médicos, medicamentos y gastos funerarios es de 9 días una vez presentada la documentación requerida.

COBERTURAS BASICAS:

Muerte accidental

Definición de cobertura según POL 1 2014 0443

Incapacidad Total y Permanente

Definición de cobertura según POL 1 2014 0443

Desmembramiento

Definición de cobertura según POL 1 2014 0443

Reembolso de Gastos Médicos

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.

Contamos con 3 métodos de reembolso de gastos médicos:

1- Convenio con mutual de seguridad:

El asegurado puede acudir a recibir atención médica en cualquiera de los establecimientos en convenio con Mutual a lo largo del país.

La Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos para convenio operará en Exceso de Isapre, Fonasa, Seguro Obligatorio o cualquier otro Sistema de Salud Previsional Público o Privado. En caso de asegurados que no cuenten con ningún sistema previsional de salud, y que se atiendan mediante el mismo, esta operará al 100% del monto estipulado para dicha cobertura en póliza.

Listado con dirección de clínicas será enviado a la Institución.

2- Convenio con IMED

El asegurado puede acudir a recibir atención médica en cualquiera de los establecimientos en convenio con Imed a lo largo del país vía lector de huella. Cobertura 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 Cia. reembolsará el 100% del Gasto Médico por Accidente, lo cual no podrá ser superior al monto asegurado para este plan.

Listado con clínicas en convenio será enviado a la Institución.

3- Libre Elección

El asegurado puede acudir a cualquier institución de su conveniencia para recibir atención médica. Cobertura 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 Cia. reembolsará el 100% del Gasto Médico por Accidente, lo cual no podrá ser superior al monto asegurado para este plan

Gastos Funerarios En virtud de esta cobertura la compañía pagará a los beneficiarios del asegurado los gastos funerarios en que debiera 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. Sólo se pagará tales gastos si la muerte ocurre dentro del territorio nacional y, en todo caso hasta el monto máximo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Plan F: Renta Diaria por Hospitalización a Causa de Accidente En virtud de esta cobertura, la Compañía pagará al asegurado hospitalizado a causa de accidente, la cantidad diaria que previamente se haya establecido en las Condiciones Particulares, independientemente del gasto real en que haya incurrido el asegurado. El pago procederá siempre que la hospitalización haya ocurrido dentro los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia de dicho accidente. Se pagará la cantidad diaria a contar del número de días de hospitalización señalado en las Condiciones Particulares de la póliza y hasta el máximo de días señalados en dichas Condiciones Particulares. Se entenderán por Establecimientos Hospitalarios los descritos en el Artículo 2 de esta póliza. Será condición necesaria para proceder al pago, la presentación por parte del asegurado, de un certificado que acredite el período de permanencia, emitido por el Establecimiento Hospitalario. Esta cobertura podrá ser contratada de manera Individual o colectiva por cualquier persona natural que cumpla con los requisitos de asegurabilidad consignados en las Condiciones Particulares, mediante la suscripción de la propuesta o solicitud de incorporación, según corresponda. Se establece que para la siguiente póliza se pagará a razón de UF 2 por cada día de hospitalización con un deducible de 1 día por evento.

Reembolso de Gastos de Traslado

Se define como Reembolso de Traslado Hospitalario, al monto máximo a indemnizar por evento, a raíz de los gastos en los que asegurado incurra por efectos de traslados (ambulancia y similares) a causa de un accidente se según lo estipulado en las condiciones particulares de la presente póliza.

Se deja constancia que la bonificación por movilización para traslado del asegurado en caso de un accidente hasta el centro de asistencia, cubrirá a los trabajadores el 100% del monto cancelado por traslado en ambulancia con un tope de 15 cupos por evento y vigencia. (cobertura excluye aviones ambulancia)

COBERTURAS ADICIONALES

Límites de Cobertura:

Consulta Psicológica/Psiquiátrica	1 UF por sesión (15 UF en total)
Indemnización de Gastos de Rehabilitación	UF 50

Cobertura por consulta psicológica y/o psiquiátrica profesional ante un trauma como resultado de un accidente cubierto

La Compañía pagará los gastos en que incurra el asegurado por concepto de consulta a un psicólogo o siquiátra para el tratamiento de un trauma que tenga su origen directamente en un accidente cubierto bajo las condiciones generales de la póliza. La indemnización se pagará al asegurado o, en su caso, al beneficiario designado en las condiciones particulares de la póliza que reciba efectivamente el tratamiento.

Si hubiere varios beneficiarios designados, la indemnización se pagará según estricto orden de precedencia, hasta llegar al primero de ellos que obtenga dicho tratamiento y en el cual se agotará la cobertura.

El límite del monto a indemnizar será el establecido en las condiciones particulares de la póliza y se aplicará por consulta, hasta un máximo de 15 consultas.

Indemnización de Gastos de Rehabilitación

La Compañía indemnizará los gastos en que incurra el asegurado por concepto de gastos de rehabilitación en que deba incurrir como consecuencia de la ocurrencia de un accidente cubierto bajo las condiciones generales de la póliza.

El límite máximo de indemnización será el establecido en las condiciones particulares de la póliza.

COBERTURAS ADICIONALES:

Se deja constancia que se otorgarán las siguientes coberturas adicionales de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 5 del condicionado de Accidentes Personales.

Negligencias

Negligencia o Imprudencia grave o, en otras palabras, la falta de aquel cuidado que aún las personas negligentes y de poca prudencia suelen emplear en sus propios negocios.

Terrorismo

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 una 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.

Guerra o Invasión

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 establecido que el trabajador no ha sido partícipe de los actos al momento del siniestro).

Embraguez

Referente a los accidentes que ocurran estando el asegurado en estado de embriaguez al momento del accidente, o bajo la influencia de drogas, somnífera, alucinógena o desinhibitorias, aun cuando ella sea parcial o en estado de sonambulismo; serán cubiertos siempre y cuando no se pueda establecer una causalidad directa entre el siniestro y el estado que se encontraba el asegurado según lo mencionado anteriormente, ni que al momento del siniestro esté conduciendo algún vehículo.

Terremoto

Movimientos sísmicos sin límite, Tsunami, Terremoto.

Motines y Tumultos

Las consecuencias 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.

Avalanchas de nieve y Rodados:

Movimiento en masa que se desplaza bruscamente por las laderas de una montaña, arrastrando gran cantidad de material rocoso, escombros de diferentes tamaños e incluso arbustos y árboles; el principal agente es la gravedad. Las avalanchas pueden variar desde un pequeño e inofensivo flujo superficial hasta una gigantesca masa destructiva y letal que puede alcanzar grandes dimensiones. Cuando el origen de los materiales es volcánico, recibe el nombre de lahar.

Motociclismo

Motociclismo, sea en calidad de conductor o pasajero y además el uso de motonetas, motofurgonetas o vehículos similares.

Insolación y Congelamiento

Se otorga cobertura de Insolación y Congelamiento a los asegurados que ocasionalmente queden expuestos a un factor climático adverso a consecuencia de un Accidente.

Alta tensión

De acuerdo con la Instrucción Técnica Complementaria 01 (ITC-MIE-RAT-01) del Reglamento sobre Condiciones Técnicas y Garantía de Seguridad en Centrales Eléctricas y Centros de Transformación, son las instalaciones en las que la tensión nominal es superior a 1.000 voltios en corriente alterna.

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). En caso de Siniestro, rige para la cobertura de Trabajos en Altura, Trabajos Subterráneos, Manejo de Explosivos y Alta Tensión lo siguiente:

- En caso de accidente, se debe informar a la compañía inmediatamente. En caso de muerte esta debe ser constatada y certificada por las Autoridades competentes. Se entiende por autoridad competente la policial, marítima, médica o judicial, en su caso, de la jurisdicción respectiva en que el suceso se haya producido.
- Además la Compañía estará facultada para solicitar la autopsia del asegurado y si algún heredero se negare a permitir dicha autopsia o la retardase en forma tal que ella sea inútil para el fin perseguido, la Compañía quedará liberada de su obligación respecto a esta cláusula adicional.
- La compañía se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes

Delito o Cuasidelito / Robo, Asalto y Homicidio: Haber sido víctima de un delito o cuasidelito, en la medida que se trate de un hecho cubierto, todo de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales de la póliza.

Se deja constancia que para la cobertura de robo o asalto se establece un límite de UF 200 por evento y por vigencia. Para hacer válida la cobertura el asegurado deberá constatar el hecho a través de parte de carabineros dentro de las 24 horas siguientes al momento del hurto, atraco, asalto o robo, donde conste lugar, fecha y hora del accidente

Mordedura de animales y picaduras de insectos: se cubren las mordeduras de animales o picaduras de insectos y sus consecuencias, así como las reacciones infecciosas debidas a pinchazos sufridos durante el ejercicio de la profesión y actividad en las ubicaciones del empleador.

Trabajo en espacios confinados (muerte por asfixia).

Mal de Altura:

Accidentes que se ocasionen a consecuencia directa del Mal de Altura, no así los gastos médicos incurridos a causa del Mal de Altura ni de la muerte a causa de enfermedades preexistentes que se manifiesten por el Mal de Altura.

Accidentes del trayecto o In Itinere.

Se entiende por Incapacidad Total y Permanente el impedimento para el desempeño de la actividad desarrollada, incluso en aquellos órganos y partes del cuerpo no expresamente mencionados en las condiciones generales de la póliza. Para estos casos se considerará la decisión del Complan u organismo médico competente.

EXCLUSIONES:

- Accidentes ocurridos antes de la vigencia de la póliza.
- Accidentes causados intencionalmente o por impudencia del asegurado.
- Accidentes producidos en días u horas en que el personal no se encuentre desempeñando actividades derivadas del contrato suscrito con INE.
- Intoxicaciones alimentarias o medicamentos.
- Accidentes derivados de la participación activa del asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o rifas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
- Los Accidentes derivados de la participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.
- Los Accidentes a causa de guerra, motín, invasión, hostilidades militares haya o no declaración oficial de guerra civil, revolución o insurrección y los siniestros de carácter catastrófico y de terrorismo, o de hechos que las leyes califican como delitos contra a ley de seguridad Interior del estado.
- Accidentes derivados de la practica como aficionado de deportes o actividades notoriamente peligrosas y especialmente las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación de altura escalada, espeleología, boxeo, lucha, artes marciales, paracaidismo, aerostación vuelo libre y vuelo sin motor.

Southbridge Compañía de seguros generales S.A. se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las compañías de seguros. Por esta razón esta compañía ha quedado sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de estas empresas con sus clientes. Este Compendio tiene también un sistema de solución de los reclamos que los clientes deseen formular a las compañías. Copia del Compendio de Buenas Prácticas Corporativas de las Compañías de Seguros se encuentra a disposición de los interesados en cualquiera de las oficinas de Southbridge Compañía de seguros generales S.A. y en www.aach.cl

En virtud de la Circular N° 2131 de la SVS de 28 de Noviembre de 2013, las compañías de seguros, corredores de seguros y liquidadores de siniestros, deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios.



Insurance Company

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 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.

Las Condiciones Generales señaladas en el presente documento se encuentran inscritas en el Registro de Pólizas que al efecto lleva la Comisión para el Mercado Financiero (anteriormente denominada Superintendencia de Valores y Seguros), las que están disponibles para revisión por parte del Contratante en <http://www.cmfchile.cl>, sección "Mercado de Seguros", ítem "Depósito de Pólizas".

La presente oferta se encuentra sujeta a la información de siniestralidad entregada a la Compañía a la fecha del envío de estos términos y condiciones. Cualquier variación de siniestros ocurrida entre el periodo del envío de términos y de la aceptación de los mismos, facultará a la Compañía para su reevaluación y/o modificación.

Anexo 1

Tipo Cargo	Ene-24	Feb-24	Mar-24	Abr-24	May-24	Jun-24	Jul-24	Ago-24
calle	444	4.415	27.310	27.360	28.160	4.863	0	0
Mixto calle- local	925	925	925	925	925	925	227	0
Local censal	1.233	1.233	1.240	1.300	1.300	1.046	172	122
Total	2.602	6.573	29.475	29.585	30.385	6.834	399	122

Anexo N° 1

INFORMACION SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular N° 2131 de la CMF 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 les 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 lo informado, o bien cuando exista demora injustificada de la respuesta, podrá recurrir a la Comisión para el Mercado Financiero, 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.cmfchile.cl.

Anexo N°2**PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS**
(Circular N° 2106 de 31 de mayo de 2013, Comisión para el Mercado Financiero)**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 deberán 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 del siniestro), de las gestiones que le corresponde realizar, solicitando de una sola vez, cuando las circunstancias lo permitan, todos los antecedentes que requiere para liquidar el siniestro.

5) PRE-INFORME DE 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 de denuncia, a excepción de: Siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgo del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a 100 UF: 90 días corridos desde fecha de denuncia; Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha de denuncia.

7) PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACION

Los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales periodos, informando los motivos que la fundamentan 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 25 a 28 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 dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación

CLAUSULA SANCIONES ECONÓMICAS

A. Exclusión Territorial

La presente póliza no cubre ninguna pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal derivada ya sea directa o indirectamente de bienes, transacciones, comercio u otra actividad relacionada con Cuba, Irán, Sudán, Siria o Crimea región de Ucrania.

B. Exclusión SDN

No se considerará que este Asegurador proporciona cobertura a, o es responsable de pagar algún reclamo o proveer algún beneficio por alguna pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal experimentado directa o indirectamente por alguno de los siguientes:

- residentes de cualquier país distinto de aquellos países no incluidos en la cobertura bajo esta póliza y/o aquellos países donde una exclusión territorial ha sido agregada en la póliza.
- personas empleadas en Irán o por el gobierno iraní,
- Personas mencionadas en los listados de sanciones publicadas por las Naciones Unidas, resoluciones N° 1.988 y 1.989, del Consejo de Seguridad de la Organización de las Naciones Unidas y demás que resulten aplicables, todo en cumplimiento de lo dispuesto en el Oficio Circular N° 700, de 18 de octubre de 2011, de la Comisión para el Mercado Financiero y de las que se dicten en el futuro sobre esta materia.
- personas identificadas por autoridades gubernamentales como sostenedores de terrorismo, drogas o tráfico de personas, piratería, proliferación de armas de destrucción masiva, crimen organizado, violaciones a los derechos humanos o interrupción de procesos democráticos

VIGENCIA:	Desde: 16/01/2024 Hasta: 16/10/2024
ASEGURADO:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS (INE)
RUT:	60.703.000-6

PLAN: 1

RIESGO: 1

MATERIA ASEGURADA						
COBERTURA		MONTO	TASA	PRIMA NETA	IVA	PRIMA BRUTA
MUERTE ACCIDENTAL	UF	700,00	0,00	0,05	0,00	0,05
INCAPACIDAD PERMANENTE	UF	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GASTOS MÉDICOS	UF	100,00	0,00	0,02	0,00	0,03
HOSPITALIZACIÓN	UF	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GASTOS FUNERARIOS	UF	50,00	0,00	0,01	0,00	0,01
DESMEMBRAMIENTO	UF	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GASTOS DE TRASLADO	UF	200,00	0,00	0,04	0,01	0,05
TOTAL	UF	1.100,00		0,13	0,02	0,15
NOTA: MONTO Y PRIMAS POR PERSONA						

2° **REMÍTASE** copia íntegra del presente acto administrativo, por parte del Subdepartamento de Partes y Registros, a la jefa del Proyecto Censo de Población y Vivienda, año 2024, para los fines que estime conveniente

ANÓTESE Y ARCHÍVESE.

RICARDO VICUÑA POBLETE
Director Nacional
Instituto Nacional de Estadísticas

JLL

Distribución:

- Dirección Nacional
- División Jurídica
- Proyecto Censo de Población y Vivienda
- Subdepartamento de Partes y Registros