

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	FONO:	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 INDEMNIZACION

Sin Limite por Evento y por Vigencia.

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

Covid-19 se establece un cumulo 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.

- 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 via 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 Cía. 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 Cía. 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 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. 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 siquiatra 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 participe de los actos al momento del siniestro).

Embriguez

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 deshinibitorios, 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 Compín 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 riñas, 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.

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	Feb24	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: MONTOS Y PRIMAS POR PERSONA