

SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA 7662198

ASEGURADO

NOMBRE : C.GRAL.DE PADRES Y APOD DEL COL SAGRADOS
R.U.T. : 65230169K
DOMICILIO : ALVARES Nro. 000262 Depto. 0
CIUDAD : VIÑA DEL MAR

CORREDOR

NOMBRE : 10927 FIST CORREDORES DE SEGUROS SPA
COMISIÓN PRIMA NETA : 24,00 %
COMISIÓN : UF 18.11

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

Nº POLIZA	: 7662198	RAMO	: 12 ACCIDENTES PERSONALES
ENDOSO	: 0	PRIMA EXENTA	: UF 0,00
RENOVACIÓN	: 7.661.467	PRIMA AFECTA	: UF 75,46
FECHA EMISIÓN	: 10/04/2025	PRIMA NETA	: UF 75,46
VIGENCIA DESDE 12 HRS	: 31/03/2025	IMPUESTO	: UF 14,34
VIGENCIA HASTA 12 HRS	: 31/03/2026	PRIMA TOTAL	: UF 89,80

ESTA PÓLIZA SE EMITE EN CONSIDERACIÓN AL PAGO O DOCUMENTACIÓN DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE Y A LAS FORMULADAS POR EL CONTRATANTE EN LA PROPUESTA RESPECTIVA, LA QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE SUS CONDICIONES PARTICULARES.



MARIO ROMANELLI
GERENTE GENERAL
CHUBB SEGUROS CHILE S.A.

SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

CORREDOR	COMISIÓN
FIST CORREDORES DE SEGUROS	24%

CONTRATANTE	RUT
COLEGIO SSCC MONJAS FRANCESAS DE VIÑA DEL MAR	65.230.169-K

DIRECCIÓN COMERCIAL
ALVARES 262 VIÑA DEL MAR

COMUNA	CIUDAD
VIÑA DEL MAR	VALPARAISO

VIGENCIA DE LA POLIZA
ANUAL DESDE 31/3/2025 HASTA 31/3/2026

MATERIA ASEGURADA
SE OTORGA COBERTURA NOMINADA A 114 ALUMNOS LOS CUALES ASISTEN A LAS INSTALACIONES, Y PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE.
ACTIVIDAD: ESTUDIANTES
RENUEVA PÓLIZA 7661467

ÁMBITO DE LA COBERTURA
24 HORAS

MONTO ASEGURADO POR PERSONA OPCIÓN 1		
PLAN	COBERTURA	CAPITAL POR PERSONA
PLAN D	REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	UF 80
PLAN E	REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE	UF 20(**)

(**)LEY N° 20.667 QUE REGULA EL CONTRATO DEL SEGURO, EN SU ARTICULO N° 589 MENCIONA LO SIGUIENTE: "...NO SE PODRÁ CONTRATAR UN SEGURO PARA EL CASO DE MUERTE, SOBRE LA CABEZA DE MENORES DE EDAD O DE INCAPACITADOS...".

POR LO ANTERIOR, PARA EL CASO DE MENORES DE EDAD NO RIGE COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL LA CUAL ES REEMPLAZADA POR INDEMNIZACIÓN POR GASTOS DE SEPELIO POR UF 20.-

PRIMA POR EL PERIODO			
COBERTURA	PRIMA NETA (UF)	IVA (UF)	PRIMA TOTAL (UF)
REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE	INCLUIDO		
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	75,46	14,34	89,80
TOTAL PRIMA	UF 75,46	UF 14,34	UF 89,80

LÍMITES DE INDEMNIZACION

SE ESTABLECE UN LÍMITE MÁXIMO GENERAL DE INDEMNIZACIÓN DE **UF 5.000** POR EVENTO Y POR VIGENCIA DE POLIZA.

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

COBERTURAS

SE CUBRE DE ACUERDO A CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES SEGÚN **POL 3 2024 0087** DE LA C.M.F

PLAN D: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

PLAN E: REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE

PLAN D.- REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (*)

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO ANUAL INDICADO EN EL CUADRO “MONTO ASEGURADO POR PERSONA” LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA, FARMACÉUTICA Y HOSPITALARIA EN QUE ÉSTE INCURRA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, INCLUYENDO LOS GASTOS INCURRIDOS EN TRATAMIENTOS DESTINADOS A RESTITUIR AL ASEGURADO ACCIDENTADO EL GRADO DE CAPACIDAD FUNCIONAL E INDEPENDENCIA QUE TENÍA PREVIO AL ACCIDENTE; SIEMPRE QUE TALES GASTOS SEAN PRODUCTO DE ATENCIONES PRESTADAS DENTRO DEL PLAZO DE TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE Y A CONSECUENCIA DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN ÉL.

SERÁ CONDICIÓN NECESARIA PARA PROCEDER AL REEMBOLSO, LA PRESENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE LAS BOLETAS O FACTURAS ORIGINALES, COMPROBATORIAS DE LOS GASTOS EFECTUADOS, ASÍ COMO TAMBIÉN, EL DIAGNÓSTICO DE UN MÉDICO CALIFICADO QUE DETERMINE EL GRADO Y MAGNITUD DE LAS LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO.

(*) SE DEJA ESTABLECIDO QUE LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS SIEMPRE VA EN EXCESO DE ISAPRE, FONASA, O CUALQUIER OTRO PROGRAMA DE SALUD QUE TENGA EL ASEGURADO. DE NO CONTAR CON ISAPRE, FONASA, O CUALQUIER OTRO PROGRAMA DE SALUD SOLO SE REEMBOLSARA COMO MÁXIMO EL 50% DEL GASTO MEDICO INCURRIDO HASTA EL TOPE ESTABLECIDO DE LA COBERTURA.

(*) SE CONSIDERA EL TRASLADO TERRESTRE DE EMERGENCIA CON UN SUBLÍMITE DE UF 20 POR EVENTO Y VIGENCIA DENTRO DEL MONTO TOTAL DE COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS.

PLAN E.-REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE

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

SERÁ CONDICIÓN NECESARIA PARA PROCEDER AL REEMBOLSO, LA PRESENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE LAS BOLETAS O FACTURAS ORIGINALES, COMPROBATORIAS DE LOS GASTOS EFECTUADOS.

SE ENTENDERÁ COMO FALLECIMIENTO INMEDIATO AQUEL QUE OCURRA A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES DE OCURRIDO EL ACCIDENTE.

EXCLUSIONES:

LA COBERTURA DE ESTE SEGURO NO OPERARÁ CUANDO EL ACCIDENTE SE PRODUZCA POR EFECTO DIRECTO, YA SEA TOTAL O PARCIALMENTE, DE LAS SITUACIONES SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 3° DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA **POL 3 2024 0087**.

1) ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO COMETIDOS, EN CALIDAD DE AUTOR O CÓMPlice, POR EL ASEGURADO, POR UN BENEFICIARIO O POR QUIEN PUEDIERE RECLAMAR EL MONTO ASEGURADO O LA INDEMNIZACIÓN; ASÍ COMO TAMBIÉN LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ASEGURADO EN ACTOS DE REBELIÓN, REVOLUCIÓN, SUBLEVACIÓN, ASONADAS, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, SUBVERSIÓN Y TERRORISMO.

2) SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO, INTOXICACIONES O HERIDAS CAUSADAS A SÍ MISMO, YA SEA ESTANDO EN SU PLENO JUICIO O ENAJENADO MENTALMENTE.

3) PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS ARMADAS O FUNCIONES POLICIALES DE CUALQUIER TIPO.

4) EFECTOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO DECLARADA, INVASIÓN, ACCIÓN DE UN ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS, YA SEA CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA.

5) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EQUIPOS PROFESIONALES DE DEPORTE O EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: PARACAIDISMO, ALAS DELTA, PARAPENTE, BUNJEE JUMPING, ALPINISMO, ESCALADA, MOTOCICLISMO, ARTES MARCIALES, BOXEO, LUCHA, RODEO, RUGBY, EQUITACIÓN, POLO, Y AQUELLAS OTRAS QUE SE EXCLUYAN EXPRESAMENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

6) ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN ESTADO DE EBRIEDAD, O BAJO LOS EFECTOS DE CUALQUIER NARCÓTICO A MENOS QUE HUBIESE SIDO ADMINISTRADO POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA. ESTOS ESTADOS DEBERÁN SER CALIFICADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

7) DESEMPEÑARSE EL ASEGURADO COMO PILOTO O TRIPULANTE DE AVIONES CIVILES O COMERCIALES, O MIENTRAS SE ENCUENTRE COMO PASAJERO DE UN VUELO NO REGULAR; A MENOS QUE EXPRESA Y ESPECÍFICAMENTE SE PREVEA Y ACEPTE SU COBERTURA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

8) RIESGOS DE RADIACIÓN, REACCIÓN NUCLEAR O ATÓMICA, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

9) INFECCIONES BACTERIANAS, EXCEPTO LAS INFECCIONES PIÓGENICAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UNA HERIDA, CORTADURA O AMPUTACIÓN ACCIDENTAL.

10) TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DISTINTOS DE LOS NECESARIOS A CONSECUENCIA DE LESIONES CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA, INCLUYENDO:

- HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE EMBARAZO O MATERNIDAD, ALUMBRAMIENTO O LA PÉRDIDA QUE RESULTE DEL MISMO.

- EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA.
- CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, A MENOS QUE SEA NECESITADA POR UNA LESIÓN ACCIDENTAL QUE OCURRA MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
- CURAS DE REPOSO, CUIDADO SANITARIO, PERÍODOS DE CUARENTENA O AISLAMIENTO.
- LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS PLÁSTICOS, DENTALES, DE ORTODONCIA, ORTOPÉDICOS Y OTROS TRATAMIENTOS QUE SEAN PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO O PARA CORREGIR MALFORMACIONES PRODUCIDAS POR ENFERMEDADES O ACCIDENTES ANTERIORES A LA FECHA DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

11) PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS QUE SEAN REMUNERADOS O SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.

12) ESTE SEGURO NO OTORGA COBERTURA EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, O SUS EMPLEADOS O PERSONAS RELACIONADAS, TENGA ALGUNA RELACIÓN O SE ENCUENTRE INCLUIDO EN ACTIVIDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ACTIVIDADES TERRORISTAS, LAVADO DE ACTIVOS O DE SIMILAR NATURALEZA, INCLUYENDO, PERO SIN ESTAR LIMITADAS, A LAS LISTAS O SANCIONES DISPUESTAS POR LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFAC, SEGÚN SUS SIGLAS EN INGLÉS) DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS EEUU. SE EXCLUYEN DE COBERTURA, EXPRESAMENTE, AQUELLOS SINIESTROS Y TODA Y CUALQUIER PÉRDIDA RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON OPERACIONES, NEGOCIOS, CONTRATOS O VÍNCULOS DE CUALQUIER NATURALEZA CON PAÍSES O PERSONAS INCLUIDAS EN DICHAS LISTAS, O CUYO PAGO DEBA SER EFECTUADO A PERSONAS O PAÍSES DESIGNADOS (SPECIALLY DESIGNATED NATIONALS LIST, SDN). EN DEFINITIVA, ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

SIN PERJUICIO DE LOS DETALLES QUE ESTABLEZCAN LAS CONDICIONES GENERALES, SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTARÁN CUBIERTOS POR LA PÓLIZA LOS ACCIDENTES QUE SON CONSECUENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. MOVIMIENTOS SÍSMICO SIN LÍMITE, INCLUYENDO TSUNAMI
2. SE CUBRE LAS CONSECUENCIAS DERIVADAS DE TERRORISMO, MOTINES Y TUMULTOS. SE MANTIENE EXCLUIDA LA INTERVENCIÓN O PARTICIPACIÓN DIRECTA DEL ASEGURADO EN TALES EVENTOS.
3. CONGELAMIENTO E INSOLACIÓN
4. AVALANCHA DE NIEVE Y RODADOS
5. EL EJERCICIO DE DEPORTES PELIGROSOS TALES COMO JOCKEY, RUGBY, PAPERCHASE, STEEPLECHASE, ANDINISMO, ESQUÍ, SNOWBOARD, MOTOCICLISMO, ETC.; EQUITACIÓN Y RODEO PRACTICADOS COMO DEPORTE; SIEMPRE QUE NO SEAN EJERCIDOS DE MANERA PROFESIONAL O REMUNERADA.
6. ASALTO Y HOMICIDIO
7. ALTA TENSIÓN
8. TRABAJOS EN ALTURA
9. TRABAJO EN ZONAS SUBTERRÁNEAS (EXCEPTO AL INTERIOR DE MINAS)
10. QUE EL ASEGURADO SEA VÍCTIMA DE UN DELITO O CUASIDELITO
11. MAL DE ALTURA
12. NEGLIGENCIA O IMPRUDENCIA LEVE

RECLAMACIONES

1. CUALQUIER RECLAMACIÓN DEBERÁ HACERSE POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA EN LOS FORMULARIOS QUE ÉSTA PROPORCIONE, DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE OCURRA UN ACCIDENTE QUE ORIGINE UNA INDEMNIZACIÓN CUBIERTA POR ESTE SEGURO.
2. RIGE LA CLÁUSULA DE "RESOLUCIÓN DE CONTRATO POR NO PAGO DE PRIMA", INSCRITA POR LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS MEDIANTE RESOLUCIÓN 025, DEL 13.02.90.
3. RIGE CLÁUSULA DE INFORMACIÓN SOBRE PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS.

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

- LOS DEPENDIENTES DEL CONTRATANTE DEBEN ENCONTRARSE CON CONTRATO VIGENTE O TENER ALGÚN DOCUMENTO QUE RESPALDE EL VÍNCULO QUE TIENE CON LA EMPRESA CONTRATANTE.
- **EL LÍMITE MÁXIMO DE EDAD DE INGRESO A LA COBERTURA NO PODRÁ EXCEDER DE LOS SETENTA Y CINCO (75) AÑOS DE EDAD Y LA EDAD DE PERMANENCIA NO PODRÁ EXCEDER LOS OCHENTA (80) AÑOS DE EDAD.**

NÚMERO TOTAL DE ASEGURADOS (INFRASEGURO)

SE DEJA ESTABLECIDO QUE EN CASO DE SINIESTRO, SERÁ CONDICIÓN PARA EL PAGO Y LIQUIDACIÓN DE ÉSTE, QUE LA INFORMACIÓN INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES REFERENTES AL NÚMERO DE ASEGURADO Y ACTIVIDADES INDICADAS A DESARROLLAR, SEA COINCIDENTE CON LA VERIFICACIÓN A REALIZAR POR EL LIQUIDADOR AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO DENTRO DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EN LA EVENTUALIDAD QUE EL PUNTO ANTERIOR NO SE CUMPLA, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA RECHAZARÁ EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO LA CANTIDAD DE ASEGURADOS REALES AL MOMENTO DEL SINIESTRO SUPERE EL **5% DE LOS DECLARADOS O LA ACTIVIDAD DESARROLLADA NO SEA COINCIDENTE** CON EL RIESGO ESTIPULADO.

REQUISITOS ADICIONALES, NOTAS GENERALES Y FORMA DE PAGO

1. EN CASO DE SINIESTRO SE DEBERÁ DEMOSTRAR RELACIÓN LABORAL ENTRE LA PERSONA AFECTADA Y LA EMPRESA CONTRATANTE.
2. CUANDO EXISTA CONTRATACIÓN DE LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL, EN CASO QUE SEA DISTINTA LA PERSONA DEL CONTRATANTE O TOMADOR DEL SEGURO Y DEL ASEGURADO, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL CONTRATANTE REQUERIR DE LOS ASEGURADOS EL CONSENTIMIENTO ESCRITO, CON INDICACIÓN DEL MONTO ASEGURADO Y BENEFICIARIO. DICHA INFORMACIÓN SERÁ MANTENIDA POR EL CONTRATANTE Y PODRÁ SER REQUERIDA POR LA COMPAÑÍA CUANDO SE ESTIME CONVENIENTE.
3. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATANTE; EL CONTRATANTE ASUME LAS RESPONSABILIDADES QUE EMANEN DE SU ACTUACIÓN COMO CONTRATANTE DEL PRESENTE SEGURO COLECTIVO.
4. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA DE PARTE DE UN ASEGURADO NO DARÁ DERECHO, EN NINGÚN CASO, AL PAGO DE ALGÚN SINIESTRO CUBIERTO POR ESTE CONTRATO.
5. LA PRIMA Y LOS TÉRMINOS DE COBERTURA OTORGADOS EN LA PRESENTE COTIZACIÓN ESTÁN BASADOS EN LOS ANTECEDENTES EN PODER DE LA COMPAÑÍA QUE HA ENVIADO EL CLIENTE PARA EVALUAR EL RIESGO. EN CASO DE MODIFICACIÓN DE ESTOS ANTECEDENTES, LA COMPAÑÍA QUEDA LIBRE PARA REESTUDIAR LOS TÉRMINOS ORIGINALES PROPUESTOS Y EMITIR UNA NUEVA COTIZACIÓN;
6. ESTA COTIZACIÓN DEBE SER ACEPTADA DE MANERA PURA Y SIMPLE POR EL CLIENTE. LA ACEPTACIÓN CONDICIONAL SERÁ CONSIDERADA COMO UNA NUEVA PROPUESTA QUE DEBERÁ SER EVALUADA POR LA COMPAÑÍA;

7. ES OBLIGACIÓN DEL CONTRATANTE INFORMAR LA EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS CONTRATADOS PARA ESTAS MATERIAS ASEGURADAS
8. EL CONTRATO DE SEGURO QUE POR ESTE DOCUMENTO SE OFRECE, SE REPUTARÁ PERFECTO UNA VEZ QUE EL CLIENTE MANIFIESTE SU CONSENTIMIENTO PARA CONTRATARLO POR ALGUNO DE LOS MEDIOS QUE SE INDICARON EN EL CUERPO DE ESTE DOCUMENTO. AL MOMENTO DE MANIFESTAR EL CONSENTIMIENTO EN LA CONTRATACIÓN, SE DEBERÁ SEÑALAR CUÁL ES EL MEDIO DE PAGO ESCOGIDO PARA EL PAGO DE LA PRIMA.

MEDIOS DE PAGO

EN CASO DE ACEPTAR NUESTRA OFERTA, LA PROPUESTA DEBERÁ INCLUIR LA OPCIÓN DE PAGO ELEGIDA POR EL CLIENTE.

TODAS NUESTRAS PÓLIZAS DEBERÁN CONTENER LA DEFINICIÓN DE SI REALIZARÁN EL PAGO AL CONTADO O EN CUOTAS PARA SER EMITIDAS.

SE DEFINIRÁ PAGO AL CONTADO, AL DINERO RECAUDADO POR PÓLIZAS QUE SEAN PAGADAS DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DÍAS CONTADOS DESDE LA FECHA DE EMISIÓN.

LAS OPCIONES DE PAGO EN CUOTAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SON:

- HASTA EN SEIS CUOTAS SIN INTERÉS
- HASTA OCHO CUOTAS CON INTERÉS

EL VENCIMIENTO DE LA PRIMERA CUOTA SERÁ APROXIMADAMENTE 30 DÍAS LUEGO DE EMITIDA LA PÓLIZA Y, LA ÚLTIMA CUOTA DEBERÁ VENCER AL MENOS 60 DÍAS ANTES DE LA FECHA DEL TÉRMINO DE LA VIGENCIA.

FORMAS DE PAGO

AVISO DE VENCIMIENTO

PONEMOS A DISPOSICIÓN LOS SIGUIENTES MEDIOS DE PAGO:

- CHEQUE NOMINATIVO Y CRUZADO A NOMBRE DE CHUBB SEGUROS CHILE SA O CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILE SA, SEGÚN CORRESPONDA.
- VALE VISTA
- TARJETA DE CRÉDITO
- TARJETA DE DÉBITO
- TRANSFERENCIA BANCARIA: ENVIANDO EL COMPROBANTE A NORMALIZACION@CHUBB.COM

MANDATO PAC / PAT

PARA REALIZAR PAGOS AUTOMÁTICOS **PAC** SE PUEDE ACTIVAR LA AUTORIZACIÓN DE COBRO AUTOMÁTICO DIRECTAMENTE EN EL PORTAL DE SU BANCO (INSTRUCTIVOS PARA BANCO DE CHILE, BANCO SANTANDER, BANCO ESTADO, BANCO BCI, BANCO FALABELLA Y/O BANCO SCOTIABANK).

ADICIONALMENTE SE DEBE ENVIAR EL RESPALDO A CASILLA PAC.CHILE@CHUBB.COM

PARA REALIZAR PAGOS AUTOMÁTICOS **PAT** DEBE COMPLETAR EL DOCUMENTO DENOMINADO “MANDATO DE PAGO PAT” Y ENVIARLO A CASILLA PAT.CHILE@CHUBB.COM.

BENEFICIO: CON MANDATO PAC/PAT SE PUEDE PAGAR HASTA EN DIEZ CUOTAS SIN INTERÉS.

DESCARGUE AQUÍ EL MANDATO DE PAGO PAC/PAT PARA SEGUROS GENERALES.
DESCARGUE AQUÍ EL MANDATO DE PAGO PAC/PAT PARA SEGUROS DE VIDA.

UNA VEZ RECIBIDO EL MANDATO DE PAGO PAC/PAT ORIGINAL FIRMADO, ESTE ES ENVÍADO AL BANCO PARA SU APROBACIÓN. ESTE PROCESO DEMORA ENTRE 0 Y 45 DÍAS. DURANTE EL PROCESO DE APROBACIÓN DEL BANCO, EL ASEGURADO DEBE PAGAR POR OTRO CANAL DE PAGO LAS CUOTAS CORRESPONDIENTES.

LUGARES DE PAGO

PAGO EN LÍNEA

- BOTÓN DE PAGO: INGRESE AQUÍ PARA EL PAGO EN LÍNEA.

SE PUEDE PAGAR CON TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO.

- SERVIPAG: ENTRANDO AL PORTAL SERVIPAG Y BUSCANDO "CHUBB SEGUROS CHILE".

UNA VEZ QUE EL CLIENTE HAYA REALIZADO EL PAGO, CHUBB RECIBIRÁ DE FORMA AUTOMÁTICA SU COMPROBANTE DE PAGO.

TRANSFERENCIA BANCARIA O DEPÓSITOS

LAS TRANSFERENCIAS BANCARIAS SERÁN ACEPTADAS Y CONTABILIZADAS COMO PRIMA PAGADA, ÚNICAMENTE AL RECIBIR EL COMPROBANTE RESPECTIVO EN NORMALIZACION@CHUBB.COM, INDICANDO NÚMERO DE RAMO, NÚMERO DE PÓLIZA Y NÚMERO DE CUOTA(S) QUE SE PAGA CON DICHA TRANSFERENCIA.

CUENTA SEGUROS GENERALES

TIPO DE RECAUDACIÓN	BANCO	CUENTA CORRIENTE	MONEDA
PRIMAS	BCI	10126813	PESOS
PRIMAS CONTENEDORES	BCI	32319983	PESOS
RECUPEROS	BCI	35407221	PESOS
PRIMAS & RECUPEROS	CITIBANK	10016150-8	DÓLARES SWIFT: BCHICLRM

- DESTINATARIO: CHUBB SEGUROS CHILE S.A.
- RUT: 99.225.000-3
- EMAIL: NORMALIZACION@CHUBB.COM

MENSAJE: NÚMERO DE RAMO (XX), NÚMERO DE PÓLIZA (XX-X XXX XXX) Y NÚMERO DE CUOTA (XX/XX) LA CUPONERA CHUBB. LOS MEDIOS DE PAGO PERMITIDOS LOS ESTABLECE CADA INSTITUCIÓN.

RESOLUCIÓN DE CONTRATO POR NO PAGO DE PRIMA

LA COMPAÑÍA PODRÁ, EN EL EVENTO DE MORA O SIMPLE RETARDO EN EL PAGO DE TODO O PARTE DE LA PRIMA, REAJUSTES O INTERÉS, DECLARAR RESUELTO EL CONTRATO MEDIANTE CARTA DIRIGIDA AL DOMICILIO QUE EL CONTRATANTE HAYA SEÑALADO EN LA PÓLIZA.

LA RESOLUCIÓN DEL CONTRATO OPERARÁ AL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE QUINCE DÍAS CORRIDOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ENVÍO DE LA CARTA, A MENOS QUE ANTES DE PRODUCIRSE EL VENCIMIENTO DE ESE PLAZO SEA PAGADA TODA LA PARTE DE LA PRIMA, REAJUSTES E INTERESES QUE ESTÉN ATRASADOS, INCLUYENDO LOS CORRESPONDIENTES PARA EL CASO DE MORA O SIMPLE RETARDO. SI EL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE QUINCE DÍAS, RECIÉN SEÑALADO, RECAYERE EN DÍA SÁBADO, DOMINGO O FESTIVO, SE ENTENDERÁ PRORROGADO PARA EL PRIMER DÍA HÁBIL INMEDIATAMENTE SIGUIENTE QUE NO SEA SÁBADO.

MIENTRAS LA RESOLUCIÓN NO HAYA OPERADO, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PODRÁ DESISTIRSE DE ELLA MEDIANTE UNA NUEVA CARTA EN QUE ASÍ LO COMUNIQUE A LA PERSONA QUE CONTRATÓ EL SEGURO Y DIRIGIDA AL DOMICILIO ANTES ALUDIDO EN ESTA CLÁUSULA.

LA CIRCUNSTANCIA DE HABER RECIBIDO PAGO DE TODO O PARTE DE LA PRIMA ATRASADA, Y DE SUS REAJUSTES O INTERESES, O DE HABER DESISTIDO DE LA RESOLUCIÓN, NO SIGNIFICARÁ QUE LA COMPAÑÍA RENUNCIA A SU DERECHO A PONER NUEVAMENTE EN PRÁCTICA EL MECANISMO DE LA RESOLUCIÓN PACTADO EN ESTA CLÁUSULA, CADA VEZ QUE SE PRODUZCA UN NUEVO ATRASO EN EL PAGO DE TODO O PARTE DE LA PRIMA.

CLAUSULAS ESPECIALES:

- SE INCLUYE ANEXO RELATIVO A PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS.
-

ANEXO N°1

INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

EN VIRTUD DE LA CIRCULAR NRO. 2.131 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 ATIENDA 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 1º, SANTIAGO, O A TRAVÉS DEL SITIO WEB WWW.CMFCHILE.CL.

ANEXO N°2
CIRCULAR N° 2106
PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

1) OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN

LA LIQUIDACIÓN TIENE POR FIN ESTABLECER LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, DETERMINAR SI EL SINIESTRO ESTÁ CUBIERTO EN LA PÓLIZA CONTRATADA EN UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS DETERMINADA, Y CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y DE LA INDEMNIZACIÓN A PAGAR.

EL PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN ESTÁ SOMETIDO A LOS PRINCIPIOS DE CELERIDAD Y ECONOMÍA PROCEDIMENTAL, DE OBJETIVIDAD Y CARÁCTER TÉCNICO Y DE TRANSPARENCIA Y ACCESO.

2) FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN

LA LIQUIDACIÓN PUEDE EFECTUARLA DIRECTAMENTE LA COMPAÑÍA O ENCOMENDARLA A UN LIQUIDADOR DE SEGUROS.

LA DECISIÓN DEBE COMUNICARSE AL ASEGURADO DENTRO DEL PLAZO DE TRES DÍAS HÁBILES CONTADOS DESDE LA FECHA DE LA DENUNCIA DEL SINIESTRO.

3) DERECHO DE OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN DIRECTA

EN CASO DE LIQUIDACIÓN DIRECTA POR LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADO O BENEFICIARIO PUEDE OPONERSE A ELLA, SOLICITÁNDOLE POR ESCRITO QUE DESIGNE UN LIQUIDADOR DE SEGUROS, DENTRO DEL PLAZO DE CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE LA COMPAÑÍA. LA COMPAÑÍA DEBERÁ DESIGNAR AL LIQUIDADOR EN EL PLAZO DE DOS DÍAS HÁBILES CONTADOS DESDE DICHA OPOSICIÓN.

4) 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 LIQUIDACIÓN

EN AQUELLOS SINIESTROS EN QUE SURGIEREN PROBLEMAS Y DIFERENCIAS DE CRITERIOS SOBRE SUS CAUSAS, EVALUACIÓN DEL RIESGO O EXTENSIÓN DE LA

COBERTURA, PODRÁ EL LIQUIDADOR, ACTUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DEL ASEGURADO, EMITIR UN PRE-INFORME DE LIQUIDACIÓN SOBRE LA COBERTURA DEL SINIESTRO Y EL MONTO DE LOS DAÑOS PRODUCIDOS, EL QUE DEBERÁ PONERSE EN CONOCIMIENTO DE LOS INTERESADOS. EL ASEGURADO O LA COMPAÑÍA PODRÁN HACER OBSERVACIONES POR ESCRITO AL PRE-INFORME DENTRO DEL PLAZO DE CINCO DÍAS HÁBILES DESDE SU CONOCIMIENTO.

6) PLAZO DE LIQUIDACIÓN

DENTRO DEL MÁS BREVE PLAZO, NO PUDIENDO EXCEDER DE 45 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO, 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 DENUNCIO;

B) SINIESTROS MARÍTIMOS QUE AFECTEN A LOS CASCOS O EN CASO DE AVERÍA GRUESA: 180 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO;

7) PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACIÓN

LOS PLAZOS ANTES SEÑALADOS PODRÁN, EXCEPCIONALMENTE SIEMPRE QUE LAS CIRCUNSTANCIAS LO AMERITEN, PRORROGARSE, SUCESIVAMENTE POR IGUALES PERÍODOS, INFORMANDO LOS MOTIVOS QUE LA FUNDAMENTEN E INDICANDO LAS GESTIONES CONCRETAS Y ESPECÍFICAS QUE SE REALIZARÁN, LO QUE DEBERÁ COMUNICARSE AL ASEGURADO Y A LA COMISION PARA EL MERCADO FINANCIERO, PUDIENDO ESTA

ÚLTIMA DEJAR SIN EFECTO LA AMPLIACIÓN, EN CASOS CALIFICADOS, Y FIJAR UN PLAZO PARA ENTREGA DEL INFORME DE LIQUIDACIÓN. NO PODRÁ SER MOTIVO DE PRÓRROGA LA SOLICITUD DE NUEVOS ANTECEDENTES CUYO REQUERIMIENTO PUDO PREVERSE CON ANTERIORIDAD, SALVO QUE SE INDIQUEN LAS RAZONES QUE JUSTIFIQUEN LA FALTA DE REQUERIMIENTO, NI PODRÁN PRORROGARSE LOS SINIESTROS EN QUE NO HAYA EXISTIDO GESTIÓN ALGUNA DEL LIQUIDADOR, REGISTRADO O DIRECTO.

8) INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN

EL INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN DEBERÁ REMITIRSE AL ASEGURADO Y SIMULTÁNEAMENTE AL ASEGURADOR, CUANDO CORRESPONDA, Y DEBERÁ CONTENER NECESARIAMENTE LA TRANSCRIPCIÓN ÍNTEGRA DE LOS ARTÍCULOS 26 Y 27 DEL REGLAMENTO DE AUXILIARES DEL COMERCIO DE SEGUROS (D.S. DE HACIENDA N° 1.055, DE 2012, DIARIO OFICIAL DE 29 DE DICIEMBRE DE 2012),

9) IMPUGNACIÓN INFORME DE LIQUIDACIÓN

RECIBIDO EL INFORME DE LIQUIDACIÓN, LA COMPAÑÍA Y EL ASEGURADO DISPONDRÁN DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS HÁBILES PARA IMPUGNARLA. EN CASO DE LIQUIDACIÓN DIRECTA POR LA COMPAÑÍA, ESTE DERECHO SÓLO LO TENDRÁ EL ASEGURADO.

IMPUGNADO EL INFORME, EL LIQUIDADOR O LA COMPAÑÍA DISPONDRÁ DE UN PLAZO DE 6 DÍAS HÁBILES PARA RESPONDER LA IMPUGNACIÓN.

PLAN DE PAGO

ESTE PLAN FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

1. DATOS DEL ACEPTANTE

NOMBRE RUT -

2. DETALLE DE LA PRIMA Y FORMA DE PAGO

RAMO PÓLIZA ENDOSO PRIMA ANUAL

CUOTA	VENCIMIENTO	MONEDA	VALOR CUOTA
1	10/05/2025	UF	89,80

3. DATOS DEL CORREDOR

EMPRESA CORREDORA:

4. DÓNDE PAGAR LA PÓLIZA

A. BOTÓN DE PAGO:

INGRESE A WWW.CHUBB.COM/CL-ES/SERVICIOS/ PARA EL PAGO EN LÍNEA CON BOTÓN DE PAGO. SE PUEDE PAGAR CON:

- DEPÓSITO CON COBRO A LA CUENTA CORRIENTE DEL BANCO DE CHILE, SANTANDER O BCI.
- TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO: A TRAVÉS DE WEBPAY.

UNA VEZ QUE HAYA REALIZADO EL PAGO A TRAVÉS DEL BOTÓN DE PAGO, CHUBB RECIBIRÁ DE FORMA AUTOMÁTICA EL COMPROBANTE DE PAGO.

B. TRANSFERENCIA BANCARIA:

LAS TRANSFERENCIAS BANCARIAS SERÁN ACEPTADAS Y CONTABILIZADAS COMO PRIMA PAGADA, ÚNICAMENTE AL RECIBIR EL COMPROBANTE RESPECTIVO EN NORMALIZACION@CHUBB.COM, INDICANDO NÚMERO DE LA PÓLIZA Y NÚMERO DE CUOTA(S) QUE SE PAGA CON DICHA TRANSFERENCIA.

TIPO DE RECAUDACIÓN	BANCO	CUENTA CORRIENTE	MONEDA
PRIMAS	BCI	10126813	PESOS
PRIMAS CONTENEDORES	BCI	32319983	PESOS
RECUPEROS	BCI	35407221	PESOS
PRIMAS & RECUPEROS	BANCO DE CHILE	10016150-8	DÓLARES - SWIFT: BCHICLRM

- DESTINATARIO: CHUBB SEGUROS CHILE SA
- RUT: 99.225.000-3
- EMAIL: NORMALIZACION@CHUBB.COM
- MENSAJE: NÚMERO DE PÓLIZA 12 - 7662198 - 00000 Y NÚMERO DE CUOTA XX/01

PLAN DE PAGO

1. LA MORA EN EL PAGO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS ACORDADAS OTORGA DERECHO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PARA DECLARAR TERMINADO EL CONTRATO DE SEGURO MEDIANTE EL ENVÍO DE UNA COMUNICACIÓN DIRIGIDA AL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO. EL ENVÍO DE LA COMUNICACIÓN SE REALIZARÁ MEDIANTE EL SISTEMA QUE SE HAYA CONVENIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

2. EL TÉRMINO DEL CONTRATO OPERARÁ AL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE 15 DÍAS CORRIDOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ENVÍO DE LA COMUNICACIÓN, Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR QUE SE LE PAGUE LA PRIMA DEVENGADA HASTA LA FECHA DE TERMINACIÓN Y LOS GASTOS DE FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, A MENOS QUE ANTES DE PRODUCIRSE EL VENCIMIENTO DEL PLAZO SEÑALADO, SEA PAGADA TODA LA PARTE DE LA PRIMA, REAJUSTES E INTERESES QUE ESTÉN ATRASADOS, INCLUIDOS LOS CORRESPONDIENTES PARA EL CASO DE MORA O SIMPLE RETARDO.

ANTE CUALQUIER DUDA RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE PAGO DE SU PÓLIZA, PUEDE INGRESAR A WWW.CHUBB.COM/CL O BIEN COMUNICARSE CON NOSOTROS AL TELÉFONO +562 2549 8300, OPCIÓN 4.