

**CHUBB DE CHILE**  
 COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.  
 RUT. 96.642.610-1

<b>PÓLIZA NUEVO NO.</b>	<b>ENDOSO</b>
<b>93015134</b>	<b>0</b>
<b>RENEVA PÓLIZA</b>	

Gertrudis Echenique #30, Piso 4°, Of. 41-42, Las Condes, Santiago  
 Teléfono: (56 2) 398 70 00  
 Fax: (56 2) 398 70 90

**DIRECTO**

**ORIGINAL  
 CLIENTE**



**ACCIDENTES PERSONALES**

ESTA ENTIDAD ASEGURADORA MEDIANTE LA TASA, MONTO, VIGENCIA, PRIMAS E IMPUESTOS DETALLADOS EN LA PROPUESTA Y QUE SE INDIVIDUALIZAN A CONTINUACIÓN Y CON ARREGLO A LAS CONDICIONES GENERALES ESTIPULADAS EN ESTE DOCUMENTO, APLICABLES AL PRESENTE CASO Y ACEPTADAS POR AMBAS PARTES Y A LAS PARTICULARES QUE SE ESPECIFICAN ASEGURA A:

**POLIZA NUEVA**

DATOS DEL CONTRATANTE					
<b>CONTRATANTE:</b> FEDERACION DEPORTIVA DE MOTOCICLISMO DE CHILE			<b>R.U.T</b> : 70001100-3		
<b>DIRECCIÓN COMERCIAL:</b> AV. RAMÓN CRUZ 1176 OF 511, ÑUÑO A, SANTIAGO.			<b>TELÉFONO:</b>		
DATOS GENERALES					
<b>VIGENCIA DEL SEGURO</b>	<b>DESDE:</b> NOVIEMBRE 30, 2009 <b>HORA</b> : 12:00		<b>HASTA:</b> NOVIEMBRE 30, 2010 <b>HORA</b> : 12:00		
<b>RESUMEN DE MONTOS Y PRIMAS ASEGURADOS</b>					
MONEDA	MONTO TOTAL ASEGURADO	TOTAL PRIMA NETA AFECTA	TOTAL PRIMA NETA EXENTA	I.V.A. TOTAL	PRIMA BRUTA TOTAL
UF	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00
DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS					
<b>NOMBRE</b>		RSG RISK SOLUTIONS GROUP CHILE CORREDORES DE SEGUROS S.A.			
<b>DIRECCIÓN</b>		MARCHANT PEREIRA 201, OF. 201 - PROVIDENCIA - SANTIAGO			
<b>TELÉFONO</b>		3999000			
<b>% DE COMISIÓN S/ PRIMA NETA</b>		20 %			
<b>FECHA DE EMISIÓN</b>		DICIEMBRE 10, 2009			

**Chubb de Chile Compañía de Seguros Generales S.A.**  
**Firma Autorizada**

<b>PÓLIZA No.</b> 93015134	<b>ENDOSO No.</b> 0
-------------------------------	------------------------

**ITEM N°: 1**

**ASEGURADO:** FEDERACION DEPORTIVA DE MOTOCICLISMO DE CHILE

**MATERIA ASEGURADA:** PERSONAS ASEGURADAS

**OBSERVACIONES:**

EL PRESENTE SEGURO CUBRE A CORREDORES DEPORTIVOS INDIVIDUALIZADOS Y MIEMBROS DE LA FEDERACION, EN CHILE Y EN EL MUNDO, EN COMPETENCIAS Y PRACTICAS OFICIALES.

**MONTOS ASEGURADOS:**

PLAN A MUERTE ACCIDENTAL UF 100.- POR PERSONA

PLAN B INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 2/3 POR ACCIDENTE UF 100.- POR PERSONA.

PLAN D REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE HASTA UF 60.- POR PERSONA.

<b>DETALLE DE COBERTURAS</b>	<b>MONTO ASEGURADO</b>	<b>LÍMITE POR PERSONA</b>	<b>PRIMA NETA</b>
MUERTE ACCIDENTAL PLAN A	100.00	100.00	0.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PLAN B	100.00	100.00	0.00
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS PLAN D	60.00	60.00	0.00

**CONDICIONES PARTICULARES**

**LÍMITE DE**

**INDEMNIZACION:** UF 10.000 ANTE EVENTO CATASTROFICO QUE INVOLUCRE A MAS DE UN ASEGURADO.  
UF 10.000 EN EL AGREGADO VIGENCIA POLIZA.

**DEDUCIBLE:** SI EL ASEGURADO NO HACE USO DE SU SISTEMA PROVISIONAL DE SALUD, SE APLICARA DEDUCIBLE DE 50% DEL GASTO EFECTIVO.

**BENEFICIARIOS:** HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO U OTRAS PERSONAS QUE ESTE DESIGNA.

**COBERTURA :** POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES SEGÚN CONDICIONADO POL 1 07 019.

**POLIZA ANUAL EN BASE A EMISION DE ENDOSOS MENSUALES, LOS QUE SE REALIZARAN LOS PRIMEROS 10 DIAS DEL MES.**

<b>PÓLIZA No.</b> 93015134	<b>ENDOSO No.</b> 0
-------------------------------	------------------------

**SE DEJA CONSTANCIA QUE EL MONTO ASEGURADO INDICADO EN ESTA POLIZA ES POR PERSONA Y ESTA SUJETO A CADA INCLUSION.-**

**CONDICIONES GENERALES Y CLÁUSULAS ESPECIALES:**

- RIGEN LAS CONDICIONES GENERALES DE ACCIDENTES PERSONALES INSCRITAS EN EL REGISTRO DE PÓLIZAS DE LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS BAJO EL CÓDIGO POL 1 07 019.
- “EL CONTRATANTE ASUME LAS RESPONSABILIDADES QUE EMANEN DE SU ACTUACIÓN COMO CONTRATANTE DEL SEGURO COLECTIVO”.
- 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.
- EDAD LÍMITE DE INGRESO SETENTA Y CINCO (75) AÑOS Y DE PERMANENCIA OCHENTA (80) AÑOS.

**MUERTE ACCIDENTAL:**

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL MONTO ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE RECIBIDAS Y APROBADAS LAS PRUEBAS EN CUANTO A QUE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SE PRODUJO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA COBERTURA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INMEDIATA DE UN ACCIDENTE.

SE ENTENDERÁ COMO FALLECIMIENTO INMEDIATO AQUEL QUE OCURRA A CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN ACCIDENTAL OCURRIDA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y QUE A CONSECUENCIA DE LA MISMA EL ASEGURADO FALLEZCA A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES DE OCURRIDO EL ACCIDENTE.

**REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE:**

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO MÁXIMO SEÑALADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES POR LOS GASTOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS, RAZONABLES Y ACOSTUMBRADOS, INCURRIDOS POR EL ASEGURADO QUE SEAN CONSECUENCIA INMEDIATA Y DIRECTA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE TALES GASTOS SEAN PRODUCTO DE ATENCIONES PRESTADAS O MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS DENTRO DE UN PLAZO DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS, CONTADOS DESDE LA FECHA DE OCURRENCIA DE CADA ACCIDENTE. PARA TODO EFECTO, POR CADA ACCIDENTE OCURRIDO, CUALQUIER REEMBOLSO SERÁ POSTERIOR AL PAGO DEL MONTO DEL DEDUCIBLE QUE SE INDICA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

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

**EN CASO QUE EL ASEGURADO TUVIESE BENEFICIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD ESTATAL, PRIVADA Y/O BIENESTAR, DEBERÁ HACER USO DE ELLOS PREVIAMENTE. EN ESE**

<b>PÓLIZA No.</b> 93015134	<b>ENDOSO No.</b> 0
-------------------------------	------------------------

EVENO, NO SERÁ EXIGIBLE LA PRESENTACIÓN DE BOLETAS O FACTURAS ORIGINALES SI EN VEZ DE ELLAS SE PRESENTAN DOCUMENTOS COMPROBATORIOS DE LOS BENEFICIOS YA RECIBIDOS Y DEL REAL GASTO INCURRIDO POR EL ASEGURADO. EN ESTOS CASOS SÓLO SERÁN REEMBOLSADOS LOS GASTOS QUE REALMENTE SEAN DE CARGO DEL ASEGURADO.

**LA PRIMA SE COBRA DE ACUERDO A LOS MESES DE VIGENCIA DE LA COBERTURA.**

LA LICENCIA DEL ASOCIADO A LA FEDERACIÓN TIENE FECHA DE VENCIMIENTO ÚNICA AL FIN DEL CAMPEONATO, DE MODO QUE EL SEGURO NO SE TRASPASA AL SIGUIENTE CAMPEONATO, PERO NO TODOS LOS PILOTOS SE INSCRIBEN AL INICIO DE LA TEMPORADA, DE MODO QUE A ELLOS SE LES COBRA UNA PROPORCIÓN DE LA PRIMA ANUAL, COMO SE MUESTRA EN LA TABLA A CONTINUACIÓN:

<b>MESES DE COBERTURA</b>	<b>FACTOR</b>	<b>PRIMA NETA UF A PAGAR POR CADA CORREDOR (AGREGAR IVA)</b>
12	100%	2,80
11	94%	2,63
10	87%	2,44
9	80%	2,24
8	74%	2,07
7	67%	1,88
6	60%	1,68
5	52%	1,46
4	44%	1,23
3	36%	1,01
2	27%	0,76
1	19%	0,53

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGARAN LAS SIGUIENTES COBERTURAS ADICIONALES:

- ASISTENCIA EN VIAJE, SOLO GASTOS DE REPATRIACION.  
INCLUYE SIN COSTO PARA EL CONTRATANTE LOS PRIMEROS 20 VIAJES.

AMBITO TERRITORIAL Y CONDICIONES DE LA ASISTENCIA EN VIAJE.

- TODO EL MUNDO (INCLUYE TERRITORIO SCHENGER), EXCLUYE CHILE.
- EL PLAZO MAXIMO DE VIAJE EXTRANJERO PODRA SER DE 60 DIAS.
- LIMITE DE EDAD DE PERMANENCIA: 69 AÑOS 364 DIAS.

EXCLUSIONES DE LA ASISTENCIA EN VIAJE:

- ESTAN EXCLUIDOS DEL BENEFICIO DE ASISTENCIA EN VIAJE:
  - a) LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA, SIN PREVIO CONSENTIMIENTO DEL PRESTADOR, SALVO QUE LA COMUNICACIÓN HAYA SIDO IMPOSIBLE POR RAZON DE FUERZA MAYOR.
  - b) LA MUERTE PRODUCIDA POR SUICIDIO Y LAS LESIONES Y SECUELAS QUE SE OCACIONEN EN SU TENTATIVA.

<b>PÓLIZA No.</b> 93015134	<b>ENDOSO No.</b> 0
-------------------------------	------------------------

EL PRESTADOR QUEDA RELEVADO DE RESPONSABILIDAD CUANDO POR CAUSA DE FUERZA MAYOR LE SEA IMPOSIBLE PRESTAR LAS ACCIONES DE ASISTENCIA PRESCRITAS EN ESTA POLIZA, SIN PERJUICIO DE LAS INDEMNIZACIONES A QUE HUBIERE LUGAR.

**RECLAMACIONES**

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.

- 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.
- SE INCLUYE ANEXO RELATIVO A PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS.
- RIGE CLÁUSULA DE INFORMACIÓN SOBRE PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS.

**FORMAS DE PAGO:**

- CONTADO, SEGÚN CONVENIO DE PAGO ADJUNTO.