



CHUBB®

Condiciones de Renovación
Póliza

Vorbeza Corredores

Accidentes Personales

RENOVACIÓN: ACCIDENTES PERSONALES

SANTIAGO 13 DE JUNIO DE 2018

ANTECEDENTES DE LA RENOVACIÓN

CORREDOR	COMISIÓN
VORBEZA CORREDORES	20%
CONTRATANTE	RUT
CICLOCLUB SANTIAGO	65.039.640-5
ASEGURADO	RUT
CICLOCLUB SANTIAGO	65.039.640-5
DIRECCIÓN COMERCIAL	
BILBAO NRO. 2746	
COMUNA	CIUDAD
PROVIDENCIA	SANTIAGO
VIGENCIA DE LA POLIZA	
ANUAL A PARTIR DEL 01-07-2018 HASTA EL 01-07-2019	

DATOS DE CONTACTO EN CHUBB

NOMBRE SUSCRIPTOR	
LAURA NORAMBUENA	
E-MAIL	TELÉFONO
LNORAMBUENA@CHUBB.COM	+562 2 398 7037

MATERIA ASEGURADA

SE OTORGA COBERTURA A UNA CANTIDAD APROXIMADA DE 100 SOCIOS ACTIVOS, LOS CUALES SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE INSCRITOS EN LA ENTIDAD CONTRATANTE. LOS VALORES INDICADOS SE BASAN EN LA CANTIDAD INFORMADA A LA COMPAÑÍA.

ACTIVIDAD DE LOS ASEGURADOS: CICLISMO AMATEUR

ÁMBITO DE LA COBERTURA

FINES DE SEMANA MIENTRAS REALICEN LA ACTIVIDAD DE CICLISMO.

RENUEVA POLIZA 7630858

MONTO ASEGURADO POR PERSONA

PLAN	COBERTURA	CAPITAL (UF) POR PERSONA
PLAN A	MUERTE ACCIDENTAL	UF 1.000
PLAN B	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	UF 2.000
PLAN C	DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL	UF 2.000
PLAN D	REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	UF 100

PRIMA POR EL PERIODO

COBERTURA	PRIMA NETA UF	IVA UF	PRIMA BRUTA TOTAL UF
MUERTE ACCIDENTAL	20,07	-	23,89
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	10,04	1,91	11,94
DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL	10,04	1,91	11,94
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	29,85	5,67	35,52
TOTALES	UF 70.00	UF 9.49	UF 79.49

LÍMITES DE INDEMNIZACION

SE ESTABLECE UN LÍMITE MÁXIMO GENERAL DE INDEMNIZACIÓN DE UF 20.000 POR EVENTO Y UF 40.000 POR VIGENCIA.

EDADES:

LA EDAD MAXIMA DE INGRESO Y/O PERMANENCIA ES DE 80 AÑOS PARA PLAN A, B Y C

LA EDAD MAXIMA DE INGRESO Y/O PERMANENCIA ES DE 75 AÑOS PARA PLAN D Y E

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

COBERTURAS

SE CUBRE DE ACUERDO A CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES SEGÚN POL 320130570 DE LA C.M.F.

PLAN A: MUERTE ACCIDENTAL

PLAN B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

PLAN C: DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL

PLAN D: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

PLAN A.- MUERTE ACCIDENTAL.

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL MONTO ASEGURADO, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE RECIBIDAS Y APROBADAS LAS PRUEBAS EN CUANTO A QUE EL FALLECIMIENTO INMEDIATO 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 MÁS TARDAR, DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES DE OCURRIDO EL ACCIDENTE.

SI EL ASEGURADO FALLECIERA COMO CONSECUENCIA DE ALGÚN ACCIDENTE, LA COMPAÑÍA DEDUCIRÁ DE LA SUMA A PAGAR BAJO ESTA COBERTURA, EL IMPORTE TOTAL QUE HUBIERE YA PAGADO AL ASEGURADO POR EL MISMO ACCIDENTE BAJO LAS COBERTURAS DEFINIDAS EN LAS ALTERNATIVAS B.-, C.-, Y D.- EN CASO DE HABER SIDO CONTRATADAS.

PLAN B.- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA Y CUANDO COMO RESULTADO DE LESIONES PRODUCTO DE UN ACCIDENTE, EL ASEGURADO SE ENCONTRARE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE, EN ESTADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ MEDIANTE UN PAGO ÚNICO Y TOTAL, LOS SIGUIENTES PORCENTAJES DEL MONTO ASEGURADO, MENOS CUALQUIER OTRO MONTO PAGADO AL ASEGURADO POR EL MISMO ACCIDENTE BAJO LA COBERTURA DEFINIDA EN EL PLAN C:

- EL 30% PARA INCAPACIDAD : MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA 35% - 49%
- EL 50% PARA INCAPACIDAD : MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA 50% - 66%
- EL 100% PARA INCAPACIDAD : MENOSCABO GLOBAL DE LA PERSONA 67% O MÁS

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD PERMANENTE, LA PÉRDIDA IRREVERSIBLE Y DEFINITIVA, A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE, DE AL MENOS EL 35% DE LA CAPACIDAD DE TRABAJO, EVALUADO CONFORME A LAS "NORMAS PARA LA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ DE LOS TRABAJADORES AFILIADOS AL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES", REGULADO POR EL D.L. N° 3.500, DE 1980.

PLAN C.- DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL.

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA Y CUANDO LA LESIÓN NO OCASIONE LA PÉRDIDA DE LA VIDA DEL ASEGURADO PRODUCTO DE UN ACCIDENTE, SINO QUE PRODUZCA CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, SIEMPRE QUE LAS CONSECUENCIAS DE LAS LESIONES SE MANIFIESTEN

ANTES DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESDE SU OCURRENCIA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS SIGUIENTES PORCENTAJES DEL MONTO ASEGURADO:

PARA LA COBERTURA DE DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL, NO OBSTANTE LO INDICADO EN LA DESCRIPCIÓN DEL PLAN B, SEÑALADA EN PÁRRAFOS ANTERIORES, LA PRESENTE PÓLIZA PAGARA LAS INDEMNIZACIONES SIGUIENTES AL ASEGURADO, EXPRESADAS COMO PORCENTAJE DE LA SUMA CONVENIDA POR LAS PARTES, QUE CONSTA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

- 100% EN EL CASO DE LA PÉRDIDA TOTAL DE LOS DOS OJOS, O DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES (BRAZOS), O DE LAS DOS MANOS O DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES (PIERNAS), O DE LOS DOS PIES, O DE UN MIEMBRO INFERIOR (PIERNAS) Y DE UNA MANO.
- 65% POR LA PÉRDIDA DE UNO DE LOS MIEMBROS SUPERIORES (BRAZOS) O DE UNO DE LOS MIEMBROS INFERIORES (PIERNAS), DE UNA MANO.
- 50% POR LA PÉRDIDA DE UN PIE.
- 15% POR LA SORDERA COMPLETA DE UN OÍDO.
- 50% POR LA SORDERA COMPLETA DE UN OÍDO EN CASO QUE EL ASEGURADO YA HUBIESE TENIDO SORDERA COMPLETA DEL OTRO ANTES DE CONTRATAR ESTE SEGURO, O POR LA SORDERA COMPLETA DE AMBOS OÍDOS.
- 35% POR LA CEGUERA TOTAL DE UN OJO.
- 50% POR LA CEGUERA TOTAL DE UN OJO EN CASO QUE EL ASEGURADO YA HUBIESE TENIDO CEGUERA TOTAL DEL OTRO ANTES DE CONTRATAR ESTE SEGURO.
- 35% POR LA PÉRDIDA DE UN PULGAR.
- 25% POR LA PÉRDIDA DEL ÍNDICE DERECHO O IZQUIERDO.
- 15% POR LA PÉRDIDA TOTAL DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE LA MANO.
- 5% POR LA PÉRDIDA TOTAL DE UN DEDO DEL PIE.
- LA PERDIDA DE CADA FALANGE SE CALCULARA EN FORMA PROPORCIONAL, EN RELACIÓN A LA PÉRDIDA DEL DEDO COMPLETO CORRESPONDIENTE.
- LAS INDEMNIZACIONES TAMBIÉN PROCEDERÁN EN CASO DE PÉRDIDA FUNCIONAL ABSOLUTA DE CUALQUIERA DE LOS MIEMBROS ANTERIORMENTE INDICADOS.

LA PÉRDIDA TOTAL DE CADA FALANGE, SE CALCULARÁ EN FORMA PROPORCIONAL A LA PÉRDIDA TOTAL DEL DEDO COMPLETO CORRESPONDIENTE. LA INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL DE VARIOS DEDOS, SE DETERMINARÁ SUMANDO EL PORCENTAJE ASIGNADO A CADA UNO DE LOS DEDOS Y FALANGES PERDIDOS. LA PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL DE CUALQUIER MIEMBRO, SE CONSIDERARÁ COMO PÉRDIDA EFECTIVA DEL MISMO.

EN EL CASO DE OCURRIR MÁS DE UN SINIESTRO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LOS PORCENTAJES A INDEMNIZAR SE CALCULARÁN EN BASE AL MONTO ASEGURADO Y NO AL SALDO DE ÉSTE, DESPUÉS DE HABER EFECTUADO OTROS PAGOS. SIN EMBARGO, EL TOTAL DE INDEMNIZACIONES PROVENIENTES DE DESMEMBRAMIENTOS POR UNO O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE EL PERÍODO DE COBERTURA DE ESTA PÓLIZA, NO PODRÁ, EN NINGÚN CASO, EXCEDER DEL 100% DEL MONTO ASEGURADO PARA ESTA ALTERNATIVA.

PARA LOS EFECTOS DE LA CORRECTA INTERPRETACIÓN DE LA TERMINOLOGÍA EMPLEADA EN ESTE PLAN, SE ESTABLECE EL SIGNIFICADO DE LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

PÉRDIDA TOTAL: SE ENTIENDE POR "PÉRDIDA TOTAL" REFERIDA A UN MIEMBRO U ÓRGANO, SU ELIMINACIÓN DEL ORGANISMO AL CUAL PERTENECE, EN FORMA DEFINITIVA Y EN SU TOTAL INTEGRACIÓN ANATÓMICA Y FUNCIONAL.

PÉRDIDA PARCIAL: SE ENTIENDE POR "PÉRDIDA PARCIAL" LA ELIMINACIÓN DE PARTE DE UN ÓRGANO O MIEMBRO AL CUAL PERTENECE EN FORMA DEFINITIVA.

PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL: SE ENTIENDE POR "PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL" LA AUSENCIA DEFINITIVA Y TOTAL DE TODA CAPACIDAD DE FUNCIÓN O FISIOLOGÍA DEL O LOS ÓRGANOS AFECTADOS, PUDIENDO O NO ESTAR IMPLICADO EL ASPECTO ANATÓMICO DEL MIEMBRO COMPROMETIDO.

MIEMBRO: SE ENTIENDE POR "MIEMBRO", CUALQUIER EXTREMIDAD ARTICULADA CON EL TRONCO, DESTINADA A EJECUTAR LOS GRANDES MOVIMIENTOS DE LA LOCOMOCIÓN Y PRESIÓN, TALES COMO BRAZOS Y PIERNAS

PLAN D REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (*)

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO ASEGURADO 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 REMBOLSO, 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.

(*)REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

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.

DEDUCIBLE: SE ESTABLECE UN DEDUCIBLE DE UF XX PARA ESTA COBERTURA

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 2013 0570.

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. TRABAJOS EN ZONAS SUBTERRÁNEAS

10. QUE EL ASEGURADO SEA VÍCTIMA DE UN DELITO O CUASIDELITO
11. MAL DE ALTURA
12. SE OTORGA COBERTURA AL ASEGURADO ESTANDO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ YA SEA TOTAL O PARCIAL O BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, EN ESTADO DE SONAMBULISMO, INSOLACIÓN O CONGELACIÓN, SALVO QUE DICHAS CONDICIONES SEAN LA CAUSA DE UN ACCIDENTE QUE DE ORIGEN A UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.
13. LA COBERTURA INCLUYE FAENAS SUBTERRÁNEAS, MANEJO DE EXPLOSIVO PARA PERSONAL CALIFICADO. LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR EL USO Y MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS, EN EL ENTENDIDO QUE EL ASEGURADO CUENTA CON LA CAPACITACIÓN Y LOS PERMISOS PERTINENTES PARA ESTA ACTIVIDAD. "SE INCLUYE CUALQUIER DAÑO PRODUCIDO POR EL MANEJO DE EXPLOSIVOS DE CUALQUIER CLASE, PARA LO CUAL SE DEBERÁN TOMAR TODAS LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTAR CON LAS AUTORIZACIONES Y CERTIFICACIÓN DE LA COMANDANCIA DE GUARNICIÓN CORRESPONDIENTE".
14. REHABILITACIÓN AUTOMÁTICA; LA PRESENTE PÓLIZA TENDRÁ UNA REHABILITACIÓN AUTOMÁTICA POR UNA VEZ, HASTA LOS LIMITES INDICADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES PARA CADA UNO DE LOS ASEGURADOS.

VUELOS NO REGULARES

SE OTORGA COBERTURA DE VUELO NO REGULAR. ESTÁN CUBIERTOS LOS VUELOS EN AERONAVES PRIVADAS O CORPORATIVAS CON ALA FIJA Y HELICÓPTEROS PARA VUELOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD LABORAL, QUEDANDO EXCLUIDOS VUELOS PARTICULARES O DE PLACER. PILOTOS Y TRIPULACIÓN NO ESTARÁN CUBIERTOS Y DEBEN TENER, EL MÁXIMO DE 65 AÑOS DE EDAD, CASO CONTRARIO LOS PASAJEROS NO ESTARÁN CUBIERTOS. SERÁ CONDICIÓN NECESARIA PARA PROCEDER AL PAGO, LA PRESENTACIÓN POR PARTE DEL CONTRATANTE, DE UN CERTIFICADO QUE ACREDITE QUE EFECTIVAMENTE EL ASEGURADO SE ENCONTRABA EN UN VUELO RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD LABORAL.

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.

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.

LOS PAGOS PUEDEN SER AL CONTADO O EN CUOTAS.

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.

PUEDEN PAGAR HASTA EN SEIS CUOTAS SIN INTERÉS Y HASTA OCHO CUOTAS CON INTERÉS, SIEMPRE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA TODOS LOS PAGOS EN CUOTAS, LAS FECHAS DE VENCIMIENTO SERÁN LOS DÍAS: 5, 10, 15 O 25 DE CADA MES.

PARA PAGOS EN CUOTAS SE REQUIERE COMPLETAR EL CONVENIO DE PAGO Y PRESENTARLO EN CAJA O ENVIARLO EN FORMATO PDF, FIRMADO POR EL ASEGURADO, A NORMALIZACION@CHUBB.COM.

DESCARGUE AQUÍ EL [CONVENIO DE PAGO](#)

MEDIOS DE PAGO

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

FORMAS Y LUGARES DE PAGO

MANDATO PAC / PAT

PARA REALIZAR PAGOS AUTOMÁTICOS DEBE COMPLETAR EL DOCUMENTO DENOMINADO “MANDATO DE PAGO PAC/PAT”.

LOS MANDATOS PAC Y PAT ORIGINALES SE DEBEN ENTREGAR FIRMADOS POR EL TITULAR EN NUESTRA CAJA.

DESCARGUE AQUÍ EL [MANDATO DE PAGO PAC/PAT PARA SEGUROS GENERALES](#).

DESCARGUE AQUÍ EL [MANDATO DE PAGO PAC/PAT PARA SEGUROS DE VIDA](#).

BOTÓN DE PAGO

INGRESE AQUÍ PARA EL PAGO EN LÍNEA CON [BOTÓN DE PAGO](#). SE PUEDE PAGAR CON:

- TARJETA DE CRÉDITO: MEDIANTE UN CONVENIO DE PAGO EN CUOTAS.
- TARJETA DE DÉBITO: MEDIANTE UN CONVENIO DE PAGO EN CUOTAS.
- CUENTA CORRIENTE DEL BANCO BCI, CHILE O SANTANDER: MEDIANTE UN CONVENIO DE PAGO EN CUOTAS.

UNA VEZ QUE EL CLIENTE HAYA REALIZADO EL PAGO A TRAVÉS DEL BOTÓN DE PAGO, RECIBIMOS DE FORMA AUTOMÁTICA SU COMPROBANTE DE PAGO.

CAJA

EN CAJA PUEDEN PAGAR CON:

- CHEQUE: LA TOTALIDAD DE LA PRIMA O MEDIANTE UN CONVENIO DE PAGO EN CUOTAS.
- VALE VISTA: LA TOTALIDAD DE LA PRIMA O MEDIANTE UN CONVENIO DE PAGO EN CUOTAS.
- TARJETA DE DÉBITO: LA TOTALIDAD DE LA PRIMA O MEDIANTE UN CONVENIO DE PAGO EN CUOTAS.
- TARJETA DE CRÉDITO: LA TOTALIDAD DE LA PRIMA O MEDIANTE UN CONVENIO DE PAGO EN CUOTAS.

LA CAJA ESTARÁ UBICADA EN MIRAFLORES 222, PISO 11, SANTIAGO. Y, EL HORARIO DE ATENCIÓN CONTINUADO ES DE LUNES A JUEVES DE 09:00 A 16:30. LOS DÍAS VIERNES DE 09:00 A 14:30.

BANCO BCI O SERVIPAG

ES POSIBLE PAGAR MEDIANTE UN CONVENIO DE PAGO EN CUOTAS Y PRESENTANDO LA CUPONERA CHUBB. LOS MEDIOS DE PAGO PERMITIDOS LOS ESTABLECE CADA INSTITUCIÓN.

ATENTAMENTE,

LAURA NORAMBUEA REVECO
KEY ACCOUNT MANAGER

Conoce también nuestros productos

CHUBB



Líneas Financieras

Protege a la empresa de errores y omisiones en los que pueden incurrir al prestar servicios profesionales a tercero. Cubre los gastos legales y las indemnizaciones a terceros en las que podría incurrir la empresa o bien, cubrir el patrimonio del asegurado.

Propiedad

Cubre una variedad de riesgos, tales como incendios, sismos, averías de maquinaria, inundaciones y robos, entre otros. También provee amparo ante los daños materiales que pueden percibir tus activos físicos. Los perjuicios económicos reciben cobertura. Además existe la opción de ampliar la cobertura a daños y perjuicios económicos por terrorismo.

Responsabilidad Civil

Este seguro ampara de forma amplia la Responsabilidad Civil por daños personales, materiales, ambientales y sus perjuicios consecutivos causados por nuestros asegurados a terceros, en el desarrollo de la actividad asegurada.

Transporte

Cubre importaciones, exportaciones, cabotaje y/o triangulaciones de cargas vía transporte aéreo, marítimo o terrestre.

PyME

Seguros de Propiedad y Responsabilidad Civil con coberturas definidas a la medida de los requerimientos de cada cliente. Atención preferencial y personalizada.

Acerca de Chubb

Chubb es la compañía de seguros de propiedad y responsabilidad civil más grande del mundo que cotiza en bolsa. Con operaciones en 54 países, Chubb asegura propiedad y responsabilidad civil comercial y personal, seguros de accidentes personales y salud complementario, reaseguros y seguros de vida a un diverso grupo de clientes. Como una compañía de suscripción, asesoramos, asumimos y gestionamos los riesgos con visión y disciplina. Proveemos servicio y pagamos nuestros siniestros equitativa y rápidamente. La Compañía también se define por su extensa ofertas de productos y servicios, amplias capacidades de distribución, excepcional fortaleza financiera y operaciones locales a nivel mundial. La compañía matriz Chubb Limited cotiza en la bolsa de valores de Nueva York (NYSE:CB) y es integrante del índice de S&P 500. Chubb tiene oficinas ejecutivas en Zurich, Nueva York, Londres y otras ubicaciones, y emplea aproximadamente a 31.000 personas alrededor del mundo. Podrá encontrar información adicional en: www.chubb.com/cl

Chubb. Insured.SM