

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: ARTHUR J. GALLAGHER CORREDORES DE SEGUROS S.A.

DATOS DEL ASEGURADO

| | | | |
|-------------|------------------------------|-------|--------------|
| NOMBRE: | FEDERACION ECUESTRE DE CHILE | RUT: | 70.016.200-1 |
| DIRECCION: | RAMON CRUZ 1176, OF 403 | | |
| COMUNA: | NUNOA | FONO: | 5625704050 |
| A FAVOR DE: | | | |

VIGENCIA

| |
|---|
| VIGENCIA DESDE: Las 12 horas del 01/04/2022 |
| VIGENCIA HASTA: Las 12 horas del 01/04/2023 |



TOTAL ASEGURADO

| | | |
|-------------------|----|--------------|
| SUMA ASEGURADA | UF | 3.136.000,00 |
| PRIMA NETA AFECTA | UF | 298,23 |
| PRIMA NETA EXENTA | UF | 230,18 |
| IMPUESTO I.V.A | UF | 56,66 |
| PRIMA TOTAL | UF | 585,07 |

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.

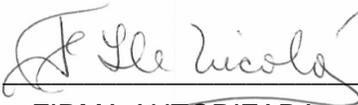
Así mismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de Southbridge 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: 26 DE ABRIL DE 2022

COMISIÓN DEL CORREDOR: 28,00% DE LA PRIMA NETA POR COBERTURA


 FIRMA AUTORIZADA

MATERIA ASEGURADA

Se otorga cobertura durante 24 horas a 700 socios de la Federación Ecuestre de Chile (póliza nominada) nominados, siempre que se encuentren realizando actividades en las dependencias destinadas para la actividad ecuestre (Club Ecuestres, canchas de salto particulares y otros relacionados) y competencias de equitación en las disciplinas de ponis, escuelas, salto, adiestramiento, concurso completo de equitación, enduro, enganche y rienda, gestionadas por la Federación o alguna asociación de la misma. Los asegurados pueden participar en competencias de manera frecuente o esporádica, siempre y cuando no se trate de una actividad profesional.

Nomina de Asegurados en poder de la compañía de seguros.

El asegurado deberá contar con certificado de socio vigente en la Entidad Contratante, en caso de siniestro deberá presentar certificado indicando lugar, fecha y hora de accidente; el mismo validado por autoridad del orden público o encargado de seguridad de entidad contratante o competencia ecuestre en la que se encuentre participando.

MONTO ASEGURADO POR PERSONA

| COBERTURA | LIMITE ASEGURADO |
|--|------------------|
| Plan A: Muerte Accidental | UF 1.400 |
| Plan B: Incapacidad Total y Permanente | UF 1.400 |
| Plan C: Desmembramiento | UF 1.400 |
| Plan D: Rembolso Gastos Médicos | UF 180 |
| Plan E: Reembolso de Gastos Funerarios | UF 60 |
| Plan F: Renta diaria por Hospitalización (*) | UF 20 |
| Reembolso de Gastos de Traslado (*) | UF 20 |

*No se incluye cobertura a menores de edad por Plan A: Muerte Accidental. En caso de muerte accidental de un menor de edad la compañía indemnizará la cantidad de UF 1.300 por Reembolso de Gastos Funerarios.

(*) Sin cobro de prima adicional.

LÍMITE DE INDEMNIZACION

Se establece un cúmulo de UF 35.000 por Evento y UF 70.000 en el agregado anual.

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 S.V.S. bajo el código POL 1 2014 0442..
- 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 hasta los 75 años.
- Se deja constancia que se designa como Beneficiario a los Herederos Legales o a quienes designe el beneficiario.
- Asegurado mientras se encuentre realizando actividades sobre un caballo, debe contar con casco de seguridad especial, destinado a la práctica de actividades ecuestres,
- Cobertura es dada en las dependencias de la entidad contratante, y en recintos externos dispuestos para competencias de equitación, donde hayan sido previamente inscritos los asegurados.
- Se deja constancia que se otorga extensión en plazo de denuncia de siniestro de 8 a 20 días.

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. En caso de no contar con ninguno de ellos la Cía. reembolsará el 50% del Gasto Médico por Accidente, lo cual no podrá ser superior al monto asegurado para este plan. Se establece un deducible de UF 1,5 por evento para Plan D.

Plan F.- Renta Diaria por Hospitalización a Causa de Accidente (Sin cobro de prima adicional)

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.

El Beneficio de Reembolso de Traslado Hospitalario cubrirá hasta el número máximo de 2 eventos por asegurado

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

Terremotos

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, en virtud de lo preceptuado en la letra e) del Artículo 4º del Condicionado de Accidentes Personales.

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.

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.

Deportes Extraordinarios

El ejercicio de deportes extraordinarios y notoriamente peligrosos tales como: football, ski y toda demostración atlética o deportiva que no se premie con dinero.

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.

Congelamiento e Insolación

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

Embriaguez

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 o realizando competencias o alguna de las siguientes actividades: equitación, enduro o cualquier actividad que requiera de sentidos agudos para su realización.

Además, se deja constancia que se otorgarán las siguientes coberturas adicionales,

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

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.

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.

Delito o Cuasidelito / 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.

Deportes básicos

Practica de Deportes básicos o amateurs, exceptuando los notoriamente peligrosos y que tienen un alto nivel de riesgo inherente como alas deltas, paracaidismo, parapente, hockey, rugby, paperchase, steeplechase, andinismo, boxeo, esquí, equitación, rodeo y toda demostración atlética que se practique como deporte extremo.

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.

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.

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.

Los asegurados comprenderán desde jinetes de la categoría de ponies desde los 4 años y más hasta la categoría senior 60 años y más, en las disciplinas ecuestres de ponies, escuelas, salto, adiestramiento, concurso completo de equitación, enduro, enganche y rienda.

Inclusiones y Exclusiones Automáticas

Cualquier persona que ingrese a trabajar para el asegurado quedará automáticamente cubierta bajo este seguro a partir de la fecha del respectivo contrato. Así mismo, se excluirá de esta póliza las personas que dejen de pertenecer a la dotación del asegurado al momento del término del contrato de trabajo.

Para cumplir los efectos mencionados en el párrafo anterior, la empresa deberá informar de los movimientos de inclusión o exclusión de los asegurados en un plazo no mayor a 30 días corridos, desde el momento que se realice el movimiento.

Para todos los efectos de cobranza, se aplicará prima a prorrata a partir del momento del cese o incorporación del asegurado.

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".

Se deja constancia que los asegurados en las presentes condiciones, no se encuentran cubiertos bajo ninguna póliza de accidentes personales tomadas previamente con la compañía aseguradora.

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: 01/04/2022 Hasta: 01/04/2023 |
| ASEGURADO: | FEDERACION ECUESTRE DE CHILE |
| RUT: | 70.016.200-1 |

PLAN: 1

RIESGO: 1

MATERIA ASEGURADA

| COBERTURA | | MONTO | TASA | PRIMA NETA | IVA | PRIMA BRUTA |
|------------------------|-----------|-----------------|------|-------------|-------------|-------------|
| MUERTE ACCIDENTAL | UF | 1.400,00 | 0,00 | 0,33 | 0,00 | |
| INCAPACIDAD PERMANENTE | UF | 1.400,00 | 0,00 | 0,05 | 0,01 | 0,06 |
| GASTOS MÉDICOS | UF | 200,00 | 0,00 | 0,30 | 0,06 | 0,36 |
| HOSPITALIZACIÓN | UF | 20,00 | 0,00 | 0,01 | 0,00 | 0,01 |
| GASTOS FUNERARIOS | UF | 60,00 | 0,00 | 0,01 | 0,00 | 0,02 |
| DESMEMBRAMIENTO | UF | 1.400,00 | 0,00 | 0,05 | 0,01 | 0,06 |
| TOTAL | UF | 1.680,00 | | 0,75 | 0,08 | |

NOTA: MONTOS Y PRIMAS POR PERSONA