

POLIZA

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
 Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
 Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedite. : 153639
 Plazo : 1 Año Moneda : UF
 Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

COBERTURAS Y PRIMAS


POL y CAD asociados: POL 3-2015-0709
 Forma de Pago : Mensual

Coberturas	Edad Máx.	Cotización	% Descto	Tipo Aseg	Factor/ Capital	Actividad
16 Salud Complemento	66	2648	Tabla	Titular	1,00 F	
16 Salud Complemento	73	2648	Tabla	Titular	1,00 F	1 CASO ESP.
16 Salud Complemento	75	2648	Tabla	Titular	1,00 F	2 CASO ESP.
16 Salud Complemento	77	2648	Tabla	Titular	1,00 F	3 CASO ESP.
16 Salud Complemento	76	2648	Tabla	Titular	1,00 F	4 CASO ESP.
16 Salud Complemento	79	2648	Tabla	Titular	1,00 F	5 CASO ESP.
16 Salud Complemento	67	2648	Tabla	Titular	1,00 F	6 CASO ESP.
16 Salud Complemento	66		Prima	Conyuge	F	
16 Salud Complemento	73		Prima	Conyuge	F	1 CASO ESP.
16 Salud Complemento	75		Prima	Conyuge	F	2 CASO ESP.
16 Salud Complemento	77		Prima	Conyuge	F	3 CASO ESP.
16 Salud Complemento	76		Prima	Conyuge	F	4 CASO ESP.
16 Salud Complemento	79		Prima	Conyuge	F	5 CASO ESP.
16 Salud Complemento	67		Prima	Conyuge	F	6 CASO ESP.
16 Salud Complemento	25		Prima	Hijo	F	
16 Salud Complemento	25		Prima	Hijo	F	2 CASO ESP.
16 Salud Complemento	25		Tabla	Hijo	1,00 F	3 CASO ESP.
16 Salud Complemento	25		Prima	Hijo	F	4 CASO ESP.
16 Salud Complemento	25		Prima	Hijo	F	5 CASO ESP.
16 Salud Complemento	25		Prima	Hijo	F	6 CASO ESP.

Determinación de Capital :
 Capitales Iguales, Monto 0,000

Vo Bo

20170208/3-113


 Gloria Acosta Aranguiz
 Jefe Operaciones CLP


 Lucia Castro Silva
 Gerente de Productos

Solicitud : 5898409

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedite. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

Coberturas**Iva****Prima Neta**

16 Salud Complemento ISAPRE Afecta 79,822

Total Prima Exenta : 0,000 UF
Total Prima Afecta : 79,822 UF
I.V.A. : 15,161 UF
Prima a Pagar : 94,983 UF
Asegurados Vigentes : 44

Comisión del corredor : 5,000 % de la prima

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedite. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

Se renueva la póliza por el período de un [1] año a contar desde el 01 de Noviembre de 2016 y hasta el 31 de Octubre de 2017.

Esta póliza se rige por las condiciones generales registradas en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL 3-2015-0709 y sus presentes condiciones particulares.

ASEGURADOS CON CONDICION ESPECIAL

Se otorga cobertura para los mayores de 65 años hasta cumplidos los 70 años con un tope máximo de UF 200 con revisión anual y se otorga cobertura para los mayores de 70 años con un tope máximo de UF 100 con revisión anual.

Póliza Nro. : A-1104180	Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile	R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD	Expedte. : 153639
Plazo : 1 Año	Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa	Sucursal : Santiago

FONDO SOLIDARIO

Se otorga un Fondo Solidario Unico de UF 120 anual para el grupo asegurado en la presente póliza, para reembolsar aquellas prestaciones no cubiertas en este seguro y que a criterio del contratante se deban cancelar.

La aplicación de este Fondo será a solicitud del contratante de la póliza, quien se responsabiliza a solicitar por medio de carta dirigida a la compañía, la aplicación del fondo adjuntando la documentación necesaria el pago del beneficio.

COBERTURAS

Podrán ser asegurados del Seguro Colectivo de Salud, las personas naturales contratadas por la empresa contratante del Seguro, así como sus asegurados dependientes, siempre que cumplan con los requisitos de asegurados establecidos en ésta póliza y que se encuentran individualizados en el artículo "Requisitos de asegurabilidad", detallado en las presentes Condiciones Particulares.

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedte. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS

Las Cláusulas Complementarias de Salud, Dental y Gastos Médicos Mayores, son complementarias al sistema de salud previsional al que pertenezca el Asegurado titular y su Grupo Familiar, compuesto por él o la Cónyuge o Pareja, sus Hijos en común o no, en consecuencia el uso del sistema previsional es prioritario y obligatorio. Esta cobertura reembolsará los gastos médicos razonables y acostumbrados, efectivamente incurridos por los asegurados de acuerdo al plan contratado.

Debe entenderse como gastos efectivamente incurridos, la diferencia entre el costo de la prestación y los reembolsos efectuados por la institución de salud previsional a la que los asegurados se encuentren afiliados y otros reembolsos a que tuviesen derecho.

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
 Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
 Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedte. : 153639
 Plazo : 1 Año Moneda : UF
 Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

CUADRO DE BENEFICIOS
 SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD

PRESTACIONES	% COBERTURA [CON BONO / L. ELECC.]	TOPE MAXIMO
=====		
BENEFICIOS DE HOSPITALIZACION		
Día cama [incluye hospitalización domiciliaria]	90	UF 2 diarias por 30 días, luego un 80% de reembolso con 2 UF.diarias
Honorarios quirúrgicos y demás gastos que demanda la hospitalización	70	Sin límite
Patología GES [Deducible]	100	Sin límite
Transp. Gastos Donante Vivo Post Mortem	100	UF 20 anual
Transp. Gastos Donante Vivo	100	UF 30 anual
Enfermera Profesional		Idem día cama
Gasto acompañante menor de 14 años	100	Idem día cama con tope de 5 días
BENEFICIOS AMBULATORIOS		
Consulta médica general	70	UF 1 por consulta
Consulta médica especializada	70	UF 1 por consulta
Consulta domiciliaria	70	UF 1 por consulta
Exámenes de Laboratorio	60	Sin límite
Radiografías	80	Sin límite
Procedimientos	80	Sin límite
Cirugía ambulatoria	75	Sin límite
Medicamentos de Marca	50	Sin límite
Medicamentos Genéricos	100	Sin límite
Medicamentos de Marca Convenio Salcobrand	50	Sin límite
Medicamentos Genéricos Convenio Salcobrand	100	Sin límite
Estudios preventivos de la mama	75	UF 1 anual

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedite. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

BENEFICIOS MATERNIDAD [INCLUYE LA TOTALIDAD DE LOS GASTOS]

Parto normal	100	UF 20 anual
Aborto no provocado	100	UF 10 anual
Cesárea	100	UF 30 anual
Complicaciones del embarazo	100	UF 10 anual
Parto múltiple	50	Adicional al parto normal o cesárea.
Tratamientos de Fertilidad	100	UF 10 anual

BENEFICIOS DE TRATAMIENTO PSIQUIATRICO Y/O PSICOLOGICO

Psiquiatría y psicología [1,00 UF. por sesión]	75	UF 16 anual
---	----	-------------

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedite. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

OTROS BENEFICIOS AMBULATORIOS

Kinesioterapia, Fonoaudiología	70	Sin límite
Prótesis y Órtesis	80	UF 5 anual
Óptica [cristales y marcos]	80	UF 3 anual
Cirugía Láser Óptica	80	UF 5 anual
Obesidad Mórbida	70	Sin límite
Aparatos Auditivos [1 por persona]	80	UF 3 anual

EXTENSION DE BENEFICIOS

Cirugía plástica sólo por accidente	80	Sin límite
-------------------------------------	----	------------

BENEFICIOS COBERTURA EN EL EXTERIOR	50%	UF 125 anual
MONTO MAXIMO DE REEMBOLSO ANUAL POR BENEFICIARIO		UF 300
DEDUCIBLE POR ASEGURADO: UF 1,50 [máximo 3 deducibles por grupo familiar].		

CONDICIONES ESPECIALES DEL CUADRO DE BENEFICIOS

1] En aquellos casos en que el asegurado no esté afiliado a un sistema previsional, privado o estatal, no tendrá cobertura por el presente seguro, liberando a la Compañía de toda la responsabilidad.

2] En aquellos casos en que las prestaciones cubiertas por el seguro no sean reembolsadas por la institución de salud previsional del asegurado, no se encuentren codificadas en el Arancel Fonasa o se encuentren contractualmente excluidas de cobertura por dichas instituciones, se considerará como monto afecto al seguro el 50% [cincuenta por ciento] del valor de la prestación, aplicándose sobre este valor el porcentaje de reembolso de acuerdo al cuadro de beneficios señalado, a excepción de medicamentos ambulatorios, óptica y atenciones psicológicas.

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedte. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

3] La cobertura para CAEC y GES considera sólo la bonificación del copago del deducible máximo legal. Si los copagos superan dicho monto, éstos serán bonificados de acuerdo al Cuadro de Beneficios establecido en esta póliza.

4] La hospitalización domiciliaria, se cancelará bajo las siguientes condiciones: debe tener cobertura por parte de la Isapre del asegurado y debe ser indicada expresamente por el médico tratante. Todos los gastos derivados de cada día de hospitalización domiciliaria, se cancelarán bajo el ítem "Día Cama", considerando como tope diario el establecido en el Cuadro de Beneficios de Salud de la póliza para este ítem.

5] El servicio de enfermera universitaria será cubierto siempre que éste sea prescrito por el médico tratante.

6] Se cubrirá la cirugía oftalmológica para vicios de refracción [miopía, astigmatismo e hipermetropía], con un máximo de dos [2] eventos quirúrgicos por asegurado [uno por cada globo ocular], y con un tope anual de UF 5 en total. La cobertura se otorgará sólo a aquellos asegurados cuyo informe oftalmológico revele 5 o más dioptrías y en todos los casos, se solicitará la Historia Clínica del paciente, para la evaluación del reembolso de los gastos. De igual forma, la Compañía se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes y/o citar al asegurado a una contraloría oftalmológica, con un profesional designado por la aseguradora.

7] Se otorga cobertura a la cirugía de by-pass gástrico para tratamiento de la Obesidad Mórbida siempre y cuando el Índice de Masa Corporal [IMC] sea igual o superior a 35.

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedte. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

8] Esta propuesta considera que en aquellos casos en que las prestaciones efectuadas por los asegurados tengan un porcentaje de reembolso por parte de la institución de Salud Previsional inferior al cincuenta por ciento 50% del costo de la prestación, se considerará como gasto efectivamente incurrido por el asegurado para dicha prestación, el cincuenta por ciento 50% del costo real de la prestación, monto sobre el cual se aplicará el porcentaje de cobertura estipulado en el cuadro de beneficios señalado anteriormente. Lo anterior no será válido para reembolsos de medicamentos ambulatorios, óptico y atenciones de psicología.

9] La presente póliza opera bajo el convenio que Chilena Consolidada mantiene con Pharma Benefits, quien, a través de su sistema de administración de beneficios farmacéuticos, procesará las solicitudes de cobertura que presenten los asegurados, por la adquisición de medicamentos en Pharma Benefits que designe para tal efecto.

La compra de medicamentos que hace el asegurado en uso de la póliza de salud en una farmacia de la "Red de Farmacias", siempre se cubrirá de acuerdo al porcentaje indicado en el cuadro de beneficios y a las cláusulas

podrá concurrir a cualquier farmacia y solicitar posteriormente a la compañía la cobertura de gastos cubiertos por la presente póliza.

EXCLUSIONES

Para la cobertura de Salud, este seguro considera como exclusiones las definidas en el artículo 8° de las condiciones generales de POL 3-2013-0567

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedite. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

DECLARACION DEL CONTRATANTE

El Contratante certifica que todos los empleados incluidos en la nómina del Seguro, se encuentran trabajando activamente en las funciones propias de su cargo, a tiempo completo y con contrato de trabajo indefinido, al momento de solicitar su incorporación a la póliza.

CONDICIONES DE INCORPORACION

Para las cobertura de Salud, podrán ser asegurados las personas naturales contratadas por la Empresa Contratante del Seguro, denominadas para efectos de ésta póliza como Asegurados Titulares y su Grupo Familiar, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la póliza y que se encuentran individualizados en las presente Condiciones.

La edad máxima de ingreso a las cláusulas Complementaria de Salud, Extensión Catastrófica y Dental para el Titular y su Cónyuge, es de 64 años y 364 días, mientras que la edad máxima de cobertura es hasta los 65 años y 364 días.

La edad máxima de ingreso para los hijos es de 23 años y 364 días, mientras que la edad máxima de cobertura es 24 años y 364 días, siempre y cuando sea estudiante a tiempo completo en un establecimiento educacional reconocido por la autoridad pertinente y que vivan a expensas del asegurado titular.

Los hijos menores de 14 días, para la cobertura Complementario de Salud, estarán cubiertos por la póliza desde su nacimiento sólo si se ha contratado el Beneficio de Maternidad, y siempre que éste se encuentre señalado en las Condiciones Particulares bajo el título "Cuadro de Beneficios Seguro Complementario de Salud", y el parto haya sido cubierto por este contrato.

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedte. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

Los recién nacidos cuyo parto no haya sido cubierto por la presente póliza podrán tener cobertura de Salud Complementario, a partir de los 14 [catorce] días de vida, para lo cual el asegurado representante deberá solicitar formalmente su incorporación a la póliza por medio de una solicitud de incorporación.

Para ser asegurables de la presente póliza, todas las personas deberán estar en buenas condiciones de salud y sin presentar síntomas o padecimientos de enfermedad al momento de solicitar su incorporación al seguro. Todas aquellas personas que estén enfermas o haciendo uso de licencia médica podrán solicitar su incorporación al término de la licencia o enfermedad, para lo cual deberán completar una solicitud de incorporación la que será evaluada previo a la aceptación del riesgo por parte de la Compañía.

CARENCIA

Esta póliza no considera período de carencia.

Para optar a las Cobertura de Salud, todos los nuevos asegurables deberán completar una Solicitud de incorporación, entregando información fidedigna respecto del asegurable titular y su Grupo Familiar.

Dicha solicitud será evaluada previa a la aceptación del riesgo por parte de la Compañía. La Compañía podrá limitar la cobertura, según las patología y condiciones especiales de suscripción, declaradas por el Asegurable en su Solicitud de Incorporación.

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedte. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

La cobertura de los asegurables que solicitan su incorporación al seguro y que sean aceptados por la Compañía, será a partir del primer día del mes siguiente de la aceptación del riesgo por parte de la Compañía.

BENEFICIARIO DE LAS CLAUSULAS DE SALUD

El reembolso de los gastos cubiertos por el seguro se efectuará al asegurado titular de la póliza.

En caso que el asegurado titular se encuentre incapacitado de recibir el reembolso de los gastos cubiertos por el Seguro Complementario de Salud, éste se hará a quien acredite haberse hecho cargo de los gastos o en su defecto a sus herederos legales.

AVISO DE SINIESTROS DE LA COBERTURA DE SALUD

Cada vez que el asegurado incurra en gastos cubiertos por el seguro complementario de salud por el tratamiento de una incapacidad, deberá presentar a la compañía dentro de un plazo de noventa [90] días, contados desde la fecha en que se efectuó la atención médica, toda la documentación requerida por la Compañía que acredite el gasto.

El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder los derechos del asegurado, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, liberando a la Compañía del pago de la indemnización que habría correspondido. La Compañía podrá solicitar documentos adicionales para aclarar la ocurrencia de la incapacidad.

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedite. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

REQUISITOS PARA PAGO DE SINIESTRO DE LAS COBERTURA DE SALUD

La Compañía podrá solicitar documentos adicionales de un gasto, estos deberán ser presentados dentro de un plazo de treinta [30] días, contados desde la fecha en que fueron solicitados.

PAGO DE SINIESTRO DE LA COBERTURA DE SALUD

Chilena Consolidada Seguros de Vida S.A. tendrá el derecho de recobrar los beneficios reembolsados erróneamente a través del Seguro Complementario de Salud, procediendo a su recuperación en liquidaciones de beneficios posteriores.

De igual forma la Compañía se libera de toda responsabilidad y no cancelará siniestros de asegurados que se hayan incorporado a la póliza erróneamente o que se les haya otorgado alguna cobertura que no correspondiera, al no haber cumplido con lo estipulado en las Condiciones Generales y Particulares de este seguro.

PRIMAS

- Prima mensual del Seguro Complementario de Salud:

- Titular sólo : 0,821 UF. + I.V.A.
- Titular con 1 carga : 1,528 UF. + I.V.A.
- Titular con 2 cargas : 2,342 UF. + I.V.A.
- Titular con 3 o más cargas : 3,189 UF. + I.V.A.

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedite. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

El pago de la prima:

- Por personas que no están aseguradas en la póliza o,
- Por personas que se encuentren en proceso de incorporación al seguro o,
- Por un capital mayor al establecido en la póliza para un asegurado o,
- Por coberturas no vigentes para un Asegurado, no significa la aceptación del riesgo por parte de la compañía, quedando liberada de toda responsabilidad en caso de siniestro. En estos casos, el Contratante deberá solicitar la devolución de la prima, si correspondiere.

En todo caso, de producirse un siniestro, la Compañía tendrá en consideración las condiciones de cobertura establecidas para el asegurado en las Condiciones Particulares de ésta póliza.

Al término de la póliza, y en caso de existir primas pendientes de pago, se procederá a realizar el análisis de la cuenta corriente, con el fin de que el contratante de la póliza regularice el pago de las primas adeudadas.

POLIZAS COMPLEMENTARIAS

Las siguientes pólizas son complementarias, por lo tanto y como condición especial anexa a lo señalado en las Condiciones Generales, esta póliza terminará automáticamente si se anula o caduca una de sus pólizas complementarias:

- Círculo de Pilotos de Chile A-1104180 [Salud]
- Círculo de Pilotos de Chile A-1104181 [Fondo Solidario]

DEBER DEL CONTRATANTE:

El contratante del seguro colectivo tiene el deber de informar a los asegurados u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro colectivo y sus condiciones o modificaciones.

El contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

Póliza Nro.	: A-1104180	Vigencia Póliza:	01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante	: Circulo de Pilotos de Chile	R.U.T.	: 82.760.200-0
Plan de Seguro	: COLECTIVO SALUD	Expedte.	: 153639
Plazo	: 1 Año	Moneda	: UF
Corredor (Vig)	: Iber Corredores de Seguros Spa	Sucursal	: Santiago

REHABILITACION:

En el caso que un Asegurado no continúe con el Seguro, ya sea por renuncia o por no pago de prima, sólo podrá solicitar su reincorporación a éste por medio de una solicitud formal, la cual será evaluada, previo a la aceptación del riesgo por parte de la Compañía. El pago de la prima adeudada en ningún caso significa que la Compañía ha aceptado nuevamente este riesgo.

INFORMACION ADICIONAL:

La Solicitud de Seguro y la Cotización forman parte integrante de la póliza, la que se emite en función de los antecedentes allí consignados y de cuya veracidad es responsable el Contratante de la póliza. Cualquier variación posterior que afecte la apreciación del riesgo por parte de la Compañía, deberá ser comunicada por el Contratante, situación que será evaluada previo a la aceptación del nuevo riesgo por parte de la Compañía.

Cualquier modificación a las condiciones iniciales de contratación [capital asegurados, coberturas, actividad, deportes, etc.], requerirá la aprobación del nuevo riesgo por parte de la Compañía.

Chilena Consolidada Seguros de Vida S.A. se libera de toda responsabilidad y no cancelará siniestros de asegurados que se hayan incorporado a la póliza erróneamente o que se les haya otorgado alguna cobertura que no correspondiera, al no haber cumplido con lo estipulado en las Condiciones Generales y Particulares de este Seguro.

En todo caso, de producirse un siniestro, la Compañía tendrá en consideración las condiciones de cobertura establecidas para el Asegurado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Chilena Consolidada Seguros de Vida 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 clien-

Póliza Nro.	: A-1104180	Vigencia Póliza:	01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante	: Circulo de Pilotos de Chile	R.U.T.	: 82.760.200-0
Plan de Seguro	: COLECTIVO SALUD	Expedte.	: 153639
Plazo	: 1 Año	Moneda	: UF
Corredor (Vig)	: Iber Corredores de Seguros Spa	Sucursal	: Santiago

tes 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 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 Chilena Consolidada Seguros de Vida SA o a través de la página web www.ddachile.cl.

En virtud de la Circular N° 2131 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.

Se deja constancia que para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes constituyen domicilio especial en la Ciudad de Santiago de Chile.

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedte. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

Dirección del contratante: Padre Mariano N°103, Oficina 405, Providencia,
Santiago.

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedite. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

NOTA: Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS

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 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 la 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

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedte. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

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 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 la fecha del denuncia, a excepción de:

- a) Siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgos del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a UF 100: 90 días corridos desde la fecha del denuncia.
- b) Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde la fecha del 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

Póliza Nro. : A-1104180 Vigencia Póliza: 01/11/2003 al 31/10/2017
Contratante : Circulo de Pilotos de Chile R.U.T. : 82.760.200-0
Plan de Seguro : COLECTIVO SALUD Expedite. : 153639
Plazo : 1 Año Moneda : UF
Corredor (Vig): Iber Corredores de Seguros Spa Sucursal : Santiago

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 o la Compañía dispondrá de un plazo de seis días hábiles para responder la impugnación.

Solicitud : 5898409