

**Seguro de Accidentes Personales**  
**para Miembros de la Asociación de Guías y Scouts de Chile**  
**MAPFRE Seguros — Póliza Número 111-15-00007431**

**I. ¿En qué consiste el seguro?**

El convenio establecido con la empresa MAPFRE Seguros es un **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**, entendiéndose como accidente: **Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte al organismo del asegurado ocasionándole la muerte o provocándole lesiones que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyendo asimismo el ahogamiento y la asfixia, torceduras y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.** Bajo esta definición, se han establecido los siguientes beneficios para los usuarios:

Las coberturas que este seguro brindan son las siguientes:

- Incapacidad Total y Permanente
- Desmenbramiento
- Reembolso de Gastos Médicos

**Definición de Exclusión:**

**No se consideraran accidentes indemnizables bajo esta póliza las enfermedades de cualquier especie, sean ellas corporales o síquicas, aunque sean una consecuencia de intoxicaciones, de picaduras o mordeduras de insectos, de impresiones ni de las dolencias provenientes del ejercicio de una profesión u oficio determinado, que se conoce con el nombre de enfermedades profesiones.**

**Principales Exclusiones**

- No se cubren los tratamientos dentales, solo las urgencias por accidentes.
- No cubre traslados de ambulancia.

**Incapacidad Total y Permanente por accidente**

En caso de incapacidad permanente, se pagará al asegurado los porcentajes estipulados en las condiciones generales de la póliza con un tope de **170 UF**.

El asegurado deberá presentar los siguientes antecedentes para optar al beneficio:

- *Cédula de identidad o Certificado de Nacimiento del afectado.*
- *Certificado médico que detalle el estado del afectado.*
- *Credencial Scout del afectado.*
- *Documento que certifique el parentesco entre el afectado y quien cobra el Seguro.*
- *Parte policial o constancia del accidente.*
- *Certificado que acredite que al momento del accidente se encontraba en actividad de scout (\*)*

**Desmenbramiento:** Se pagará al asegurado los porcentajes estipulados en las condiciones generales de la póliza con un tope de **170 UF**.

### **Reembolso de Gastos Médicos**

En caso de asegurarse el reembolso de gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, la compañía pagará los gastos hasta la concurrencia de la suma determinada bajo este rubro y señalada en las Condiciones Particulares de la póliza. Se excluyen los gastos de viaje y los que importen la convalecencia.

Cuando se trate de cualquier accidente en que el afectado haya incurrido en gastos, la Compañía de Seguros reembolsará a éste hasta un monto de **75 UF** previa presentación al sistema de salud (Isapre y/o Fonasa). En caso de que el asegurado no posea sistema de salud (Isapre y/o Fonasa), la cobertura del seguro estará afectada a **un deducible de UF 0,50 por evento**.

**Procedimiento** en caso de Reembolso de Gastos Médicos:

***El asegurado deberá presentar los siguientes antecedentes para optar al beneficio:***

- ***Cédula de identidad o certificado de nacimiento del afectado.***
- ***Solicitud de reembolso de gastos médicos (formulario que provee la aseguradora o la Oficina Nacional)***
- ***Documentos comprobatorios de los gastos médicos realizados por el usuario (facturas, bonos, en casos de presentar gastos farmacéuticos, deberá presentar receta médica con su boleta timbrada por el establecimiento.***
- ***Certificado que acredite que al momento del accidente se encontraba en actividad de scout (\*)***

***Desde ocurrido el accidente deben enviar a mi correo birigoyen@guiasyscoutschile.cl la siguiente información:***

**Nombre completo del accidentado**

**Rut**

**Nombre del grupo y distrito**

**Fecha del accidente**

**Nombre de la actividad donde se accidento**

**Breve reseña de cómo se accidento.**

**Si es beneficiario deben enviar el nombre completo y número telefónico del apoderado.**

***Esta información debe ser enviada en un periodo no superior a los 8 días desde ocurrido el accidente. Se contabilizan los días de corrido.***

#### **I. Requisitos de Asegurabilidad:**

Que el asegurado se encuentre registrado en la Asociación ( su inscripción pagada y sus datos subidos a la base de datos) Además se debe considerar que el asegurado esté correctamente inscrito, vale decir que sus antecedentes personales, tanto Rut, nombres, fecha de nacimiento y domicilio correspondan a los datos vigentes.

**Si el asegurado es menor de edad, debe solicitar sus beneficios acompañado de un dirigente o su apoderado.**

## **Seguro de Accidentes Personales 2017-2018**

(\*) El documento que certifica o acredita que la persona se encontraba realizando una actividad Scout cuando sufrió el accidente. Es un formulario especialmente diseñado para estos efectos y podrá ser completado y firmado por cualquier responsable de estructura inmediatamente directo (Responsable de Grupo, Director de Distrito, Director de Zona o del Nivel Nacional). Sin perjuicio de lo anterior cualquier dirigente que desempeñe un Cargo Institucional estará facultado para autorizar este tipo de documentación.

### **II. Plazos**

En caso de prescindir de los beneficios de este seguro, el asegurado deberá dar aviso a la Asociación de Guías y Scouts de Chile, en un plazo que no podrá **exceder de los 8 días**.

A su vez la Asociación de Guías y Scouts de Chile deberá informar a la compañía aseguradora de esta situación.

### **¿Cuánto dura la cobertura?**

La vigencia del Seguro es a contar de las 12:00 hrs. del 1º de junio del 2017 hasta las 12:00 hrs. del 1º de junio del 2018.

### **En caso de un siniestro, ¿cuál es el plazo para la presentación de antecedentes?**

El plazo para la presentación de antecedentes es de 30 días como tope contados desde la fecha de la denuncia, se contabilizan los días sábados y domingos.

### **¿Dónde se presentan los antecedentes físicos?**

En cualquier sucursal de la Compañía de Seguros MAPFRE.

### **¿Qué documentos se presentan en la Sucursal de la Aseguradora Mapfre?**

Bonos o boletas del Médico, examen o exámenes, recetas médicas con su correspondiente boleta y detalle de los remedios, formulario de reclamo de Accidentes personales (este formulario debe ser llenado por el médico donde corresponde) y la Constancia de Accidente en Actividad Scout.

Si tiene alguna duda o consulta debe llamar a:

A: Betsabé Irigoyen Lobos Fono: 2689 9000

E-mail: [birigoyen@guiasyscoutschile.cl](mailto:birigoyen@guiasyscoutschile.cl)

## **LISTADO DE SUCURSALES Y REPRESENTACIONES**

### **CASA MATRIZ**

ISIDORA GOYENCHEA #3520 PISO 1 LAS CONDES

TELEFONO 694 70 00 FAX 6964086

### **SUCURSALES AREA METROPOLITANA**

- SE CONSIDERA TODA LA RED DE SUCURSALES PUBLICADAS EN NUESTRA PAGINA WEB [WWW.MAPFRE.CL](http://WWW.MAPFRE.CL)

### **SUCURSALES REGIONALES**

- SE CONSIDERA TODA LA RED DE SUCURSALES PUBLICADAS EN NUESTRA PAGINA WEB [WWW.MAPFRE.CL](http://WWW.MAPFRE.CL)