

POLIZA 9-000000078097			
Producto	AP INNOMINADO - ASISTENCIA		
Fecha Inicio	15/08/2025	Fecha Término	15/08/2027
Prima Bruta Total	922,33	Moneda	UF
Propuesta	000069	Fecha de emisión	25/08/2025
Propuesta Folio	1501179903		
Sucursal	Corporate		

El asegurado deberá leer las Condiciones, analizar la Póliza y confirmar si ella contiene lo expuesto en la propuesta debiendo devolverla inmediatamente a la Compañía para su rectificación si comprueba que tiene un error o defecto. De conformidad con la propuesta presentada, la que forma parte integrante de la Póliza, la Compañía HDI Seguros S.A. (en adelante llamada "La Compañía Aseguradora"), asegura de acuerdo con los términos y condiciones de la presente Póliza.

Datos del cliente contratante				
Rut:	70024890-9			
Nombre:	FEDERACION DEL RODEO CHILENO			
Dirección:	AVDA. NUEVA LYON 072, OF. 1602 PISO 16, Comuna : PROVIDENCIA, Región : METROPOLITANA DE SANTIAGO.			
Dato del intermediario				
Tipo	RUT	Nombre	Comisión Afecta	Comisión Exenta
Intermediario	77682370-8	ARTHUR J. GALLAGHER COR. DE SEGUROS SPA.	10,00%	10,00%
Datos del Item Asegurado N° 1				
Rut Asegurado:	70024890-9			
Nombre Asegurado:	FEDERACION DEL RODEO CHILENO			
Prima Neta:	890,10			
Inicio Vigencia:	15/08/2025	Termino Vigencia:	15/08/2027	
Estado del item:	Impreso			
Cant. Personas:	1500	Ocupación:	Otro	
Actividad:	Otra	Especialidad:	Otra	
Detalle de las Coberturas del Item N° 1				
Cobertura	M.Aseg.	Deducible	P.Neta	
Accidentes personales plan a	CP		720,48	
Accidentes personales plan b	CP		48,03	
Accidentes personales plan c	CP		48,03	
Accidentes personales plan d	CP		73,55	
Accidentes personales plan e	CP		0,01	
Total neto			890,10	
MATERIA ASEGURADA: SE OTORGA COBERTURA DURANTE 24 HORAS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A 1500 A 1501 PERSONAS NATURALES SEGÚN NOMINA EN PODER DE LA COMPAÑÍA, SOCIOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, Y QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD DESCRITOS EN ESTAS CONDICIONES. PÓLIZA CON ADHESIÓN VOLUNTARIA, DEBIENDO LOGRAR UNA INCORPORACIÓN MÍNIMA REQUERIDA 25% ASOCIADOS VIGENTES. LOS ASEGURADOS DEBEN ENCONTRARSE CON LA INSCRIPCIÓN VIGENTE Y PAGOS AL DÍA CON LA FEDERACIÓN DEL RODEO CHILENO, O TENER ALGÚN DOCUMENTO QUE RESPALDE EL VÍNCULO QUE TIENE CON LA EMPRESA				
Condiciones de los Items				
SE RIGEN TERMINOS Y CONDICIONES SEGÚN COTIZACIÓN N° 8408424.- LIQUIDADORES: ? BECKETT ? CTA				

POLIZA 9-000000078097


Producto	AP INNOMINADO - ASISTENCIA		
Fecha Inicio	15/08/2025	Fecha Término	15/08/2027
Prima Bruta Total	922,33	Moneda	UF
Propuesta	000069	Fecha de emisión	25/08/2025
Propuesta Folio	1501179903		
Sucursal	Corporate		

? SGC

DESCRIPCIÓN DE COBERTURA

RODEOS OFICIALES

ENTRENAMIENTO DE RODEO, PICHANGAS, PRÁCTICAS RELACIONADAS AL RODEO NO OFICIALES.

MONTO PARA ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS, EXCEPTO MOTOS

ACCIDENTES GENERALES

PRIMA NETA POR PERSONA

POL320130570 PLAN A MUERTE ACCIDENTAL UF 4.000 UF 700 UF 700 UF 700 UF 0,4800 UF 720,48

POL320130570 PLAN B INC. TOTAL Y PERM. UF 4.000 UF 700 UF 700 UF 700 UF 0,0320 UF 48,03

POL320130570 PLAN C DESMEMBRAMIENTO UF 4.000 UF 700 UF 700 UF 700 UF 0,0320 UF 48,03

POL320130570 PLAN D GASTOS MÉDICOS UF 700 UF 400 UF 400 UF 400 UF 0,0490 UF 73,55

POL320130570 PLAN D GASTOS DENTALES Y/O

MAXILOFACIAL UF 100 UF 100 UF 50 UF 50 - -

POL320130570 PLAN E GASTOS FUNERARIOS UF 100 UF 0,01

UF 890,10

LÍMITE INDEMNIZABLE

SE ESTABLECE UN LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN DE UF 75.000 POR EVENTO Y UF 150.000 POR AGREGADO ANUAL.

ADICIONALES

DESCRIPCIÓN

- MOTOCICLISMO
- MOVIMIENTOS SÍSMICOS Y TSUNAMI
- MOTIN Y TUMULTOS
- TERRORISMO
- TRABAJOS EN ALTURA
- TRABAJOS EN SUBTERRÁNEOS
- CONGELAMIENTO E INSOLACIÓN
- MAL DE ALTURA
- ALTA TENSIÓN.
- ASALTO Y HOMICIDIO
- VÍCTIMA DE HOMICIDIO
- DEPORTES RIESGOSOS
- AVALANCHA DE NIEVE Y RODADOS
- LÍNEAS AÉREAS NO REGULARES
- NEGLIGENCIA E IMPRUDENCIA LEVE
- SER VÍCTIMA DE DELITO O CUASIDELITO
- ACC. POR TRABAJOS DE CARGA O DESCARGA
- ACC. PRODUCTO DE LA ACCIÓN DE TORNADOS.
- ACC. DE TRAYECTO O IN ITINERE
- ACC. EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ

POLIZA 9-000000078097



Producto	AP INNOMINADO - ASISTENCIA		
Fecha Inicio	15/08/2025	Fecha Término	15/08/2027
Prima Bruta Total	922,33	Moneda	UF
Propuesta	000069	Fecha de emisión	25/08/2025
Propuesta Folio	1501179903		
Sucursal	Corporate		

- ACC. DE TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO
- MORDEDURA DE ANIMALES Y PICADURA DE INSECTOS.
COBERTURA DE GASTOS DE TRASLADO: UF 200 POR EVENTO Y VIGENCIA DE PÓLIZA
LA PÓLIZA CUBRE LOS GASTOS DE TRASLADO DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACCIDENTE CUBIERTO QUE REQUIERA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA. LAS CONDICIONES INCLUYEN:
" ACCIDENTE CUBIERTO: EL TRASLADO DEBE SER CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
" MEDIO DE TRANSPORTE ADECUADO: EL TRASLADO SE REALIZARÁ EN AMBULANCIA DESDE EL DÍA Y LUGAR DEL ACCIDENTE HASTA UN CENTRO ASISTENCIAL U HOSPITALARIO DE URGENCIA. (LOS TRASLADOS NO SON INTERHOSPITALARIOS).
" NECESIDAD DE ATENCIÓN DE URGENCIA: EL TRASLADO EN AMBULANCIA DEBE SER MÉDICAMENTE JUSTIFICADO.
" REEMBOLSO: LOS GASTOS SERÁN REEMBOLSADOS PREVIA PRESENTACIÓN DE COMPROBANTES Y DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO.

EXCLUSIONES: NO SE CUBRIRÁN TRASLADOS NO URGENTES, NO RELACIONADOS CON UN ACCIDENTE CUBIERTO, REALIZADOS POR MEDIOS NO AUTORIZADOS, A CENTROS NO ADECUADOS, O FUERA DE CHILE SIN COBERTURA ESPECÍFICA.

PARA SOLICITAR EL REEMBOLSO, EL ASEGURADO DEBE COMUNICARSE CON LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, PRESENTAR COMPROBANTES ORIGINALES Y UN INFORME MÉDICO JUSTIFICANDO EL TRASLADO.

USO DE EXPLOSIVOS.

SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTÁN CUBIERTOS LOS ACCIDENTES DEBIDO AL MANEJO Y /O USO DE EXPLOSIVOS SUJETO AL CUMPLIMIENTO DE LA LEY 17.798 SOBRE EL CONTROL DE ARMAS Y EXPLOSIVOS.

LA COBERTURA PARA EL MANEJO DE EXPLOSIVOS SERÁ PROCEDENTE SIEMPRE Y CUANDO LOS TRABAJADORES CUENTEN CON LA INSTRUCCIÓN APROBADA Y LICENCIA VIGENTE OTORGADA POR LA AUTORIDAD FISCALIZADORA.

ES CONDICIÓN DE COBERTURA QUE EL CONTRATANTE ENTREGUE A LA COMPAÑÍA LA NÓMINA DE SUS TRABAJADORES QUE MANIPULEN EXPLOSIVOS INDICANDO NOMBRES, RUT, FECHA DE NACIMIENTO, NÚMERO DE LICENCIA O REGISTRO. ADEMÁS, DEBERÁ ADJUNTARSE LA LICENCIA PARA MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS EMITIDA POR LA AUTORIDAD FISCALIZADORA PERTINENTE, DE ACUERDO AL DS 83 DE 2008 DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. ES CONDICIÓN DE COBERTURA QUE EL CONTRATANTE ACREDITE SU CALIDAD DE CONSUMIDOR HABITUAL DE EXPLOSIVOS, DE ACUERDO CON LO SEÑALADO EN EL DS 83 DE 2008 DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL.

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 320130570.

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

" EL SEGURO RIGE SIN LÍMITE DE EDAD PARA INGRESO Y SIN LÍMITE DE PERMANENCIA.

" LOS DEPENDIENTES DEL CONTRATANTE DEBEN ENCONTRARSE CON CONTRATO VIGENTE O TENER ALGÚN DOCUMENTO QUE RESPALDE EL VÍNCULO QUE TIENE CON LA EMPRESA CONTRATANTE.

GARANTÍAS DE SUSCRIPCIÓN

" EL CONTRATANTE ACTUALIZARÁ LAS INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE ASEGURADOS, EN EL CASO QUE OCURRIERA UN SINIESTRO Y EL ASEGURADO NO SE ENCONTRARA INFORMADO A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA (SINIESTRO OCURRIDO ANTES DE LA ACTUALIZACIÓN), SE OTORGARÁ COBERTURA ACREDITANDO SU RELACIÓN CONTRACTUAL CON EL CONTRATANTE O ALGUNAS DE SUS EMPRESAS RELACIONADAS INFORMADAS EN MINUTA.

POLIZA 9-000000078097



Producto	AP INNOMINADO - ASISTENCIA		
Fecha Inicio	15/08/2025	Fecha Término	15/08/2027
Prima Bruta Total	922,33	Moneda	UF
Propuesta	000069	Fecha de emisión	25/08/2025
Propuesta Folio	1501179903		
Sucursal	Corporate		

" LA VIGENCIA DE LOS NUEVOS INGRESOS SE REALIZARÁ A CONTAR DE LA FECHA SOLICITADA POR EL CONTRATANTE, REALIZANDO ENDOSOS A LA PÓLIZA, COBRÁNDOSE LA PRIMA PROPORCIONAL. SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR LOS ASEGURADOS QUEDARÁN CON COBERTURA A CONTAR DE LA FECHA DE LA FIRMA DEL CONTRATO.

" PLAZO PARA DECLARACIÓN DE SINIESTROS: 45 DÍAS

CONDICIONES PARTICULARES

" DE ACUERDO A CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGUROS ACCIDENTES PERSONALES, INSCRITA EN EL REGISTRO DE LA COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO BAJO EL CÓDIGO POL 320130570.

" ÁMBITO TERRITORIAL DENTRO Y FUERA DE LA REPÚBLICA DE CHILE, SALVO EN PAÍSES CON CONFLICTOS BÉLICOS.

" LAS SIGUIENTES COBERTURAS CONTRATADAS, SON VÁLIDAS SIEMPRE Y CUANDO LOS ASEGURADOS REALICEN SU GESTIÓN DE TRABAJO, CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS PARA CADA TIPO DE ACTIVIDAD.

NO ES ÁMBITO DE COBERTURA:

" MANEJO Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO Y/O ARMAS BLANCAS, DURANTE EL PERÍODO ASEGURADO

" CONDUCTORES DE VEHÍCULOS CON CARGA PELIGROSA

" TRABAJOS EN MINAS EN ETAPA DE PREPARACIÓN O CONSTRUCCIÓN DE GALERÍAS.

" CARRERAS DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, YA SEA EN CALIDAD DE CONDUCTOR, PASAJERO Y/O ESPECTADORES

" EMPRESAS QUE REALICEN PROGRAMAS DE TURISMO DE VIAJES DE PLACER Y/O VACACIONES, TALES COMO AGENCIAS O SIMILARES.

" PRÁCTICA DE DEPORTES O ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO Y NOTORIAMENTE PELIGROSAS TALES COMO: PARAPENTE, POLO, ANDINISMO, BOX, BENJI, RAFTING, MOTOCICLISMO EN TODAS SUS MODALIDADES, PAPERCHASE, STEEPLECHASE, JOCKEY, RUGBY, SNOWBOARD.

" TRABAJOS O ACTIVIDADES FORESTALES.

" TRABAJOS DESARROLLADOS EN ASERRADEROS PARA TALA O PODA DE BOSQUES.

" CONSTRUCCIÓN DE TÚNELES, EJECUCIÓN DE EXCAVACIONES, INSTALACIÓN O LIMPIEZA DE CÁMARAS O CAÑERÍAS DE DISTRIBUCIÓN DE: AGUA, ENERGÍA ELÉCTRICA, TELÉFONO, GAS Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS, ENTRE OTROS.

" TRABAJOS EN CONDICIONES EXTREMAS DE TEMPERATURA, CÁMARAS DE CONGELACIÓN O FRIGORÍFICAS, EN FUNDICIONES, ENTRE OTROS.

" TRABAJOS QUE IMPLIQUEN TRASLADO DE DINERO Y DE OTROS BIENES DE VALOR.

" DEPORTISTAS PROFESIONALES Y/O ESCUELAS O CAMPEONATOS DE FUTBOL.

" BOMBEROS Y RESCATISTAS.

" BUCEO PROFESIONAL O ARTESANAL.

" GUARDIAS DE SEGURIDAD Y PERSONAL DE LAS F.F. A.A, QUE PORTEN ARMAS, MILITARES EN SERVICIO.

" EMBARCACIONES

" TRIPULANTES DE LÍNEAS AÉREAS Y EMBARCACIONES

" BRIGADISTAS FORESTALES

" ALUMNOS DE UNIVERSIDADES O INSTITUTOS

" RIESGOS OFFSHORE O FUERA DE COSTA

" ENFERMEDADES MENTALES

CLÁUSULA SANCIONES ECONÓMICAS

A. EXCLUSIÓN TERRITORIAL

POLIZA 9-000000078097



Producto	AP INNOMINADO - ASISTENCIA		
Fecha Inicio	15/08/2025	Fecha Término	15/08/2027
Prima Bruta Total	922,33	Moneda	UF
Propuesta	000069	Fecha de emisión	25/08/2025
Propuesta Folio	1501179903		
Sucursal	Corporate		

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 SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS 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".

NOTAS GENERALES

" EN CASO DE SINIESTRO SE DEBERÁ DEMOSTRAR RELACIÓN LABORAL ENTRE LA PERSONA AFECTADA Y LA EMPRESA CONTRATANTE.

" CONFORME EN LO DISPUESTO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO, 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. LAS PARTES DEJAN CONSTANCIA QUE LA OBLIGACIÓN LEGAL EXPRESADA NO CONSTITUYE UNA GARANTÍA, NI UNA EXCLUSIÓN DE COBERTURA. SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PUNTO ANTERIOR, NO ES CAUSAL DE RECHAZO ANTE UN SINIESTRO; POR LO QUE AÚN, FRENTE A LA EVENTUAL AUSENCIA DE DICHA EXIGENCIA LEGAL SE DARÁ LUGAR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO CUANDO ELLO FUERE PROCEDENTE CONFORME A LOS TÉRMINOS SUSCRITOS DE LA PÓLIZA.

" 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.

" 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.

" LOS TÉRMINOS DE PAGO DE PRIMA RIGEN DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SON A CONVENIR.

POLIZA 9-000000078097			
Producto	AP INNOMINADO - ASISTENCIA		
Fecha Inicio	15/08/2025	Fecha Término	15/08/2027
Prima Bruta Total	922,33	Moneda	UF
Propuesta	000069	Fecha de emisión	25/08/2025
Propuesta Folio	1501179903		
Sucursal	Corporate		
Condiciones de las coberturas de los Items			
ACCIDENTES PERSONALES PLAN A			
COBERTURAS - DE ACUERDO A CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA DE SEGUROS ACCIDENTES PERSONALES, INSCRITA EN EL REGISTRO DE LA COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO BAJO EL CODIGO POL 320130570, RIGEN LAS SIGUIENTES COBERTURAS: - MUERTE ACCIDENTAL (PLAN A) - INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE (PLAN B) - DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL (PLAN C) - REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICO POR ACCIDENTE (PLAN D) (*) - INDEMNIZACIÓN POR GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE (PLAN E) (*) REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE EL PLAN D (GASTOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS Y DE FARMACIA), CUBRE EN EXCESO DE SOAP Y EN EXCESO DE TODAS LAS PREVISIONES DE SALUD: FONASA, O ISAPRES O DE CUALQUIER SEGURO DE SALUD O BENEFICIOS QUE POSEA EL ASEGURADO. DE NO EXISTIR CONTAR CON NINGUNO DE LOS ANTERIORES, EN CASO DE SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA, SE INDEMNIZARÁ SOLO HASTA EL 50% DE LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS ATRIBUIBLES A ESTE PLAN HASTA EL TOPE ESTABLECIDO EN ESTA COBERTURA. CLAÚSULA DE MODALIDAD DE PAGO DEPENDIENDO DE LO INDICADO EN LA FORMA Y MODALIDAD PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA, REGIRÁ UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES, SEGÚN SEA PROCEDENTE: SI SE ESTABLECIÓ MODALIDAD PAC, RIGE: EL PAGO DE LA PRIMA SE EFECTUARÁ MEDIANTE LA MODALIDAD PAC, AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN CUENTA CORRIENTE BANCARIA, POR LO QUE LAS CONDICIONES DEL MANDATO QUE AUTORIZA ESTA MODALIDAD DE PAGO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA. SI SE ESTABLECIÓ MODALIDAD PAT, RIGE: EL PAGO DE LA PRIMA SE EFECTUARÁ MEDIANTE LA MODALIDAD PAT, AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN TARJETA DE CRÉDITO, POR LO QUE LAS CONDICIONES DEL MANDATO QUE AUTORIZA ESTA MODALIDAD DE PAGO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA. SI SE ESTABLECIÓ MODALIDAD CUP, RIGE: EL PAGO DE LA PRIMA SE EFECTUARÁ MEDIANTE LA MODALIDAD CUP, AUTORIZACIÓN DE PAGO EN ESTADO DE CUENTA REFUNDIDO, POR LO QUE LAS CONDICIONES DEL COMPROMISO ÚNICO QUE AUTORIZA ESTA MODALIDAD DE PAGO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA. CLAÚSULA DE CONTRATACIÓN LA CONTRATACIÓN DE ESTOS SEGUROS ES DE CARÁCTER VOLUNTARIO. USTED PUEDE RETRACTARSE SI LA CONTRATACIÓN LA EFECTUÓ POR UN MEDIO A DISTANCIA. ADEMÁS, USTED PUEDE TERMINAR LOS SEGUROS VOLUNTARIOS ANTICIPADAMENTE EN CUALQUIER MOMENTO, INDEPENDIENTE DEL MEDIO UTI-			

POLIZA 9-000000078097			
Producto	AP INNOMINADO - ASISTENCIA		
Fecha Inicio	15/08/2025	Fecha Término	15/08/2027
Prima Bruta Total	922,33	Moneda	UF
Propuesta	000069	Fecha de emisión	25/08/2025
Propuesta Folio	1501179903		
Sucursal	Corporate		
ACCIDENTES PERSONALES PLAN A			
LIZADO PARA SU CONTRATACIÓN.			
CLAÚSULAS DE USO DE DATOS			
EN HDI SEGUROS NOS PREOCUPAMOS POR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE CONDUCTA DE MERCADO, TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS; PARA ELLO, PEDIMOS TU AUTORIZACIÓN PARA ALMACENAR Y TRATAR LOS DATOS PERSONALES QUE SUMINISTRES VOLUNTARIAMENTE, A TRAVÉS DE FORMULARIOS, CORREO ELECTRÓNICO U OTROS MEDIOS ELECTRÓNICOS, TANTO EN LA COTIZACIÓN, EN LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS, COMO DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO, LOS QUE SE OBTENGAN MEDIANTE GRABACIÓN DE CONVERSACIONES TELEFÓNICAS Y LOS GENERADOS POR LA NAVEGACIÓN EN EL SITIO WEB, PARA LA TRAMITACIÓN, SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE CUALQUIER SOLICITUD DE INFORMACIÓN, LA GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA Y EL CUMPLIMIENTO DEL PROPIO CONTRATO DE SEGURO Y EL ENVÍO DE INFORMACIÓN Y PUBLICIDAD. ASÍ MISMO ACEPTAS QUE TUS DATOS PUEDEN SER ENTREGADOS, EXCLUSIVAMENTE PARA LAS FINALIDADES INDICADAS ANTERIORMENTE, A ENTIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE COMUNICACIÓN, COBRANZA Y ASISTENCIA.			
LIMITACIÓN DE SANCIONES Y CLAUSULA DE EXCLUSIÓN			
SE CONSIDERARÁ QUE NO TENDRÁ COBERTURA NINGÚN SINIESTRO NI SE PAGARÁ NINGUNA PRESTACIÓN CON ARREGLO A LA PRESENTE PÓLIZA EN LA MEDIDA EN QUE LA PRESTACIÓN DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE DICHO SINIESTRO O EL PAGO DE DICHA PRESTACIÓN EXPONGAN A LA ASEGURADORA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN EN VIRTUD DE LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O DE LAS SANCIONES, LAS LEYES O LOS REGLAMENTOS COMERCIALES O ECONÓMICOS DE LA UNIÓN EUROPEA, EL REINO UNIDO O LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.			
Resumen Prima			
	Item 1	Prima Afecta 169,62	Prima Exenta 720,48
		Prima Neta 890,10	IVA 32,23
Totales UF		169,62	720,48
		890,10	922,33
FORMA DE PAGO			
Forma de Pago:	Pre-Pago		
Rut Pagador:	70024890-9		
Nombre Pagador:	FEDERACION DEL RODEO CHILENO		
	Nro Cuota	Vencimiento	Total
	0	20/11/2025	461,1639
	1	20/11/2026	461,1639
Datos de facturación			
Las facturas por el pago de la prima del seguro, serán emitidas a nombre de:			
Nombre	FEDERACION DEL RODEO CHILENO		
Rut	70024890-9		
Dirección	AVDA. NUEVA LYON 072, OF. 1602 PISO 16, PROVIDENCIA, PROVINCIA SANTIAGO		
Se emitirá factura a 70024890-9 previa presentación de iniciación de actividades o declaración de I.V.A.			
Fin de las declaraciones.			

POLIZA 9-000000078097

Producto	AP INNOMINADO - ASISTENCIA		
Fecha Inicio	15/08/2025	Fecha Término	15/08/2027
Prima Bruta Total	922,33	Moneda	UF
Propuesta	000069	Fecha de emisión	25/08/2025
Propuesta Folio	1501179903		
Sucursal	Corporate		

APODERADO