

Santiago, 06 de abril de 2018

Señor

Alexandre Toledano

Tolhuin Expeditions & Lodges

Presente

Estimados señores

De acuerdo a lo solicitado, nos es grato presentarle nuestra cotización de Seguro Colectivo.

Las condiciones de esta oferta fueron calculadas en función a los antecedentes proporcionados por la Institución solicitante, por lo tanto, cualquier variación con respecto a la información presentada dejará sin efecto esta cotización.

Esta cotización tiene una validez de 30 días a contar de hoy **06/04/2018**, una vez transcurrido este plazo la Compañía se libera de toda responsabilidad.

Para solicitar la emisión de póliza, agradeceré aceptar esta cotización y hacernos llegar oportunamente la última hoja del presente documento.

Gracias por preferir MetLife Chile Seguros de Vida S.A.

Paulina González Perreta
Subgerente Comercial WSB
MetLife Seguros de Vida S.A.

Lorena Contreras Ugarte
Mandataria
Cel. 977661849
colectivodirecto@metlife.cl

Los servicios adicionales no constituyen cobertura de seguros, siendo responsabilidad de los prestadores indicados en cada anexo, la entrega del servicio correspondiente. La Compañía Aseguradora podrá poner término a los servicios adicionales en cualquier momento, informando de ello al contratante de la póliza.

MetLife Chile Seguros de Vida S.A. podrá requerir mayores antecedentes a los asegurados antes de otorgar la cobertura solicitada, de acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza POL 320130085

COTIZACIÓN DE SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

Contratante

Tolhuin Expeditions & Lodges

Asegurados:

Personas que sean informadas por el Contratante y que realicen las actividades descritas en la página 3

Vigencia:

Anual

Frecuencia de Pago:

Única anticipada

Beneficiarios:

Vida: herederos legales.

Reembolso de gastos Médicos por Accidente, el beneficiario será el Contratante o quién acredite haber incurrido efectivamente en el gasto médico.

Cumulo

Se establece un cumulo máximo de indemnización de 05 Vidas por evento.

Requisitos de Asegurabilidad

Coberturas de Muerte Accidental / ITP 2/3 y RGM

Edad mínima de ingreso 18 años de edad (**)

Edad máxima de contratación 69 años

Edad máxima de permanencia 69 años 364 días

Metlife Chile Seguros de Vida S.A., ha preparado este Plan de Seguros diseñado a otorgar la más completa alternativa de protección de acuerdo a lo solicitado.

Cuadro de Coberturas	Capital
Muerte Accidental (*)	UF 400
Incapacidad Total y Permanente 2/3 % - POL 312034 Alt. D	UF 400
Desmembramiento - POL 312034 Alt. B	UF 400
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	UF 25
Prima Neta por cupo	UF 0.0381
Prima Bruta Por Cupo	UF 0.0426
PRIMA NETA POR 400 cupos	UF 15,2550
PRIMA Bruta POR 400 cupos	UF 17,0591

Observación: La cobertura de Muerte Accidental es exenta de IVA.

(*) A contar del 01 de Diciembre de 2013, la cobertura de Muerte Accidental solo aplica a mayores de 18 años. Código de Comercio, artículo 589.

El precio indicado en UF puede tener una variación con respecto al tercer y cuarto decimal que se utilizan en la póliza final.

Reembolso de Gastos Médicos por Accidentes: La Compañía pagará el 100% del monto cubierto estipulado en las condiciones particulares, siempre y cuando sea reembolsado previamente por el sistema previsional de salud, ya sea Isapre o Fonasa. En caso de no existir sistema previsional de salud la compañía reembolsará el 50% del importe realizado hasta el tope máximo de la cobertura.

Los servicios adicionales no constituyen cobertura de seguros, siendo responsabilidad de los prestadores indicados en cada anexo, la entrega del servicio correspondiente. La Compañía Aseguradora podrá poner término a los servicios adicionales en cualquier momento, informando de ello al contratante de la póliza.

MetLife Chile Seguros de Vida S.A. podrá requerir mayores antecedentes a los asegurados antes de otorgar la cobertura solicitada. de acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza POL 320130085

- Ascenso a Cerros
- Buceo
- Cabalgata
- Canopy
- Camión Unimog todo terreno
- Canotaje
- Canyoning
- Ciclatada
- Carreras bicicleta en circuito
- City Tour
- Cuerda Floja
- baja Ciclotour
- Deportes Náuticos con y sin motor
- Descenso de Ríos
- Eoadventure
- Escalada en Hielo
- Escalada en muro artificial o roca Educación al aire libre Esquí acuático Esquí en randonee
- Geosafari
- Golf
- Hidrospeed Hiking
- Kayak
- Mini Golf
- Montañismo
- Mountain Bike
- Navegación
- Paintball
- Parasailing
- Paravelismo
- Paseos Náuticos en Bote
- Patinaje
- Pesca
- Pesca Mosca
- Pesca deportiva
- Natación
- Rafting
- Rapel
- Running
- Sandboard
- Senderismo
- Snowboard
- Surf
- Swing
- Tirolesa
- Tour Ciudad
- Tours Parques Nacionales
- Trekking
- Tubing
- Sandboard
- Rafting Clase: I, II, III

Los servicios adicionales no constituyen cobertura de seguros, siendo responsabilidad de los prestadores indicados en cada anexo, la entrega del servicio correspondiente. La Compañía Aseguradora podrá poner término a los servicios adicionales en cualquier momento, informando de ello al contratante de la póliza.

MetLife Chile Seguros de Vida S.A. podrá requerir mayores antecedentes a los asegurados antes de otorgar la cobertura solicitada, de acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza POL 320130085

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

1.- Muerte Accidental – POL 320130085 Alt. A

La compañía pagará a los beneficiarios el monto especificado en las Condiciones Particulares, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas en cuanto a que el fallecimiento 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 noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

2. Desmembramiento – POL 320130085 Alt. B

Protege al asegurado ante un accidente que no ocasione la pérdida de su vida, pero que le 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 respecto del capital asegurado un:

100% en caso de 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 (pierna) con una mano o un brazo;

50% por la pérdida total de uno de los miembros superiores (brazos), o uno de los miembros inferiores (pierna), o de una mano;

40% por pérdida total de un pie;

50% por la sordera completa de ambos oídos;

25% por la sordera completa de un oído en caso de que el asegurado ya hubiera tenido sordera completa del otro, antes de contratar este seguro;

13% por la sordera completa de un oído;

50% por la ceguera total de un ojo en caso de que el asegurado ya hubiere tenido ceguera total del otro antes de contratar este seguro;

35% por la ceguera total de un ojo;

20% por la pérdida total de un pulgar;

15% por la pérdida total del índice derecho o izquierdo;

5% por la pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano;

3% por la pérdida total de un dedo del pie.

3. Incapacidad Total y Permanente 2/3 – POL 320130085 Alt. C

Se indemnizará al asegurado, si a causa de un accidente, el asegurado se encontrare dentro de los 90 días contados desde la fecha del accidente, en estado de incapacidad total y permanente. Este beneficio se indemniza a razón de un 1% mensual durante un período máximo de 100 meses mientras el asegurado esté vivo o hasta la cesación de su incapacidad.

Se entiende por incapacidad permanente dos tercios, la pérdida irreversible y definitiva, a consecuencia de accidente, de a lo menos dos tercios (2/3) 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.

La compañía determinará en un plazo máximo de treinta (30) días si se ha producido la incapacidad de un asegurado, conforme a las pruebas presentadas y los exámenes requeridos, en su caso.

4. Reembolso de Gastos Medicos por Accidente – POL 320130085 Alt. G

En virtud de esta cobertura, la compañía aseguradora reembolsará al asegurado, una vez que éste haya hecho uso primario de su Sistema de Salud Previsional, los gastos médicos ambulatorios u hospitalarios, según los porcentajes, límites condiciones y términos señalados en las Condiciones Particulares de la póliza, en que éste incurra a causa de accidente cubierto por esta póliza en los términos descritos en el artículo 1º, hasta el monto anual indicado como tope máximo en las Condiciones Particulares y siempre que tales gastos sean producto de

Los servicios adicionales no constituyen cobertura de seguros, siendo responsabilidad de los prestadores indicados en cada anexo, la entrega del servicio correspondiente. La Compañía Aseguradora podrá poner término a los servicios adicionales en cualquier momento, informando de ello al contratante de la póliza.

MetLife Chile Seguros de Vida S.A. podrá requerir mayores antecedentes a los asegurados antes de otorgar la cobertura solicitada, de acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza POL 320130085

atenciones prestadas dentro del plazo de ciento veinte (120) días siguientes a la fecha del accidente y sean consecuencia de las lesiones sufridas en dicho accidente.

El contratante podrá contratar separadamente esta cobertura sólo para gastos médicos ambulatorios o sólo para gastos médicos hospitalarios o bien podrá contratar ambas, lo cual deberá quedar especificado en las Condiciones Particulares, salvo que hubiese contratado la cobertura establecida en la letra H. siguiente, circunstancia en que sólo podrá contratar la cobertura para el reembolso de gastos médicos ambulatorios.

Exclusiones

No se efectuará el pago de las cantidades establecidas en las coberturas, cuando el fallecimiento o lesiones del asegurado se produzca a consecuencia de:

- a. Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco ningún ejercicio o práctica de guerra.
- b. Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- c. Comisión de actos que puedan ser calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo.
- d. Suicidio, intento de suicidio, o heridas autoinflingidas, ya sea que el asegurado haya estado en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- e. Prestación de servicios del asegurado en las Fuerzas Armadas o funciones policiales de cualquier tipo. Para todos los efectos de esta póliza las funciones de policía incluyen además las funciones de policía civil y gendarmería.
- f. Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- g. Intoxicación o encontrarse el asegurado bajo los efectos de cualquier narcótico o droga a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Dicha circunstancia se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.
- h. La conducción de cualquier vehículo por parte del asegurado, encontrándose éste en estado de ebriedad, conforme a los límites establecidos en la normativa vigente a la fecha del siniestro. Dicha circunstancia se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.
- i. Negligencia o imprudencia o culpa grave del asegurado.
- j. Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, entre otros.
- k. Realización de una actividad o deporte que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el asegurado un recargo en las primas y el correspondiente aumento de los costos de cobertura asociados. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada en las condiciones particulares de la póliza.
- l. Desempeñarse el asegurado como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por la compañía aseguradora.
- m. Riesgos nucleares o atómicos.
- n. Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive en la escala de Mercalli, determinado por el Servicio Sismológico del Departamento de Geofísica de la Universidad de Chile o del servicio que en el futuro lo reemplace.
- o. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.
- p. Quemaduras resultantes de la exposición al sol o del uso de lámparas o de rayos ultravioletas para fines estéticos.
- q. Fractura de Huesos producida como consecuencia directa e inmediata de osteoporosis.

Los servicios adicionales no constituyen cobertura de seguros, siendo responsabilidad de los prestadores indicados en cada anexo, la entrega del servicio correspondiente. La Compañía Aseguradora podrá poner término a los servicios adicionales en cualquier momento, informando de ello al contratante de la póliza.

MetLife Chile Seguros de Vida S.A. podrá requerir mayores antecedentes a los asegurados antes de otorgar la cobertura solicitada, de acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza POL 320130085

CARTA ACEPTACIÓN COTIZACIÓN DE SEGURO COLECTIVO AP Y EMISIÓN DE PÓLIZA

Antecedentes del Contratante

Empresa	:	
RUT	:	
Dirección	:	
Teléfono	:	
Giro	:	
Responsable en la Empresa	:	
Mail Responsable	:	
Teléfonos del Responsable	:	

* Datos a completar en caso de cierre.

Antecedentes del Mandatario

Nombre	:	Lorena Contreras Ugarte
Teléfono	:	977661849
Mail	:	colectivodirecto@metlife.cl ; lorecontru@gmail.com
Resp. Agencia	:	

Inicio de COBERTURA

Se solicita que la póliza tenga inicio de cobertura el día 1 de _____ de 201____.

Plan a contratar: UF 400 MA/IA/ITP 2/3 Accidental y 25 UF RGM - Si____ No____

**Nombre y Firma
Representante**

Los servicios adicionales no constituyen cobertura de seguros, siendo responsabilidad de los prestadores indicados en cada anexo, la entrega del servicio correspondiente. La Compañía Aseguradora podrá poner término a los servicios adicionales en cualquier momento, informando de ello al contratante de la póliza.

MetLife Chile Seguros de Vida S.A. podrá requerir mayores antecedentes a los asegurados antes de otorgar la cobertura solicitada, de acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza POL 320130085