



DECRETO ALCALDICIO Nº 0 0 1 0 5 2

LITUECHE, 02 JUL 2025

Hoy se decretó lo que sigue:

**CONSIDERANDO:**

- La necesidad de contratar seguro de vida para los conductores que conducen Bus Municipal, marca Mercedes Benz, año 2022, P.P.U. RJDP-35
- El Art. 23º Decreto 80/04 del Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones establece que estará obligado a contratar directa o indirectamente y mantener vigente en todo momento, un seguro para el o los conductores del servicio.
- El memorándum interno de Administradora Municipal que solicita la contratación de seguros para los conductores que individualiza.
- La cotización de pólizas de la Cía. Mapfre Cía. De Seguros de Vida S.A. Rut 96.933.030-K
- El certificado de disponibilidad presupuestaria emitido por el Director de Administración y Finanzas
- El informe de costo desproporcionado de la Administración Municipal
- Que, el monto de la ejecución de los trabajos no supera las 100 UTM, y en base al informe de costo, resulta desproporcionado desde el punto de vista de utilización de recurso humano y económico llevar a cabo un proceso de licitación, por esta razón se acude a la modalidad de trato directo, según Art. 71, N° 7, letra b) del decreto 661 de fecha 03-062024 **“Cuando el costo de recurrir a un procedimiento competitivo para la adquisición de servicios resulte desproporcionado desde el punto de vista financiero o de utilización de recurso humano,...”**,

**VISTOS:**

El Decreto Alcaldicio Nº 1841 de fecha 06 de Diciembre de 2024, Que Asume al Cargo de Alcalde de la Municipalidad de Litueche don Rodrigo Palominos Vidal. Ley 19.886 de Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestaciones de servicios y su modernización de acuerdo a Ley 21.634 del año 2023, las atribuciones que me confiere la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades. El acuerdo del honorable concejo municipal Nº 211/2024 de la sesión ordinaria Nº 124 de fecha 04-12-2024, el decreto Alcaldicio Nº 2175 de fecha 31 de diciembre de 2024 que aprueba el presupuesto municipal 2025. El Decreto Nº 2086 de fecha 09-12-2024 que fija subrogancias. El Decreto Alcaldicio Nº 2085 de fecha 9 de Diciembre del 2024, Delega facultad para firmar a la Srta. Romina Cartes Torres, Administradora Municipal.

**DECRETO:**

**1.- APRUEBASE** mediante la modalidad de trato directo, la renovación de los seguros de vida en cumplimiento a lo establecido en el Art- 23 Decreto 80/04 del Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones a los funcionarios que se individualizan:

- ✓ Ricardo Rodrigo Mori Abarca, Rut 14.478.451-0
- ✓ Hernán Mariano cabello Barrause, Rut 11.697.763-K
- ✓ Luis Emilian Guerrero Hernández, Rut 13-776-992-1

**2.- EMITASE** orden de compra a nombre del proveedor Cía. Mapfre Cía. De Seguros de Vida S.A. Rut 96.933.030-K, por el monto de \$ 317.459- (trescientos diecisiete mil cuatrocientos cincuenta y nueve pesos) con IVA incluido.

**ANOTESE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVESE**

  
**IVAN CONTRERAS CABEZAS**  
Secretario Municipal (s)

  
**ROMINA CARTES TORRES**  
Administradora Municipal



RCT/ICC/ACR/ACR/raa

**Distribución:**

- Archivo Administración y Finanzas
- Oficina de Partes

# CARÁTULA UNIFORME PARA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA/ CERTIFICADO DE COBERTURA



<b>CÓDIGO SVS DE LA PÓLIZA</b> POL220140356	<b>PÓLIZA N°</b> 118-25-00105677
<b>CONTRATANTE (SI ES DISTINTO DEL ASEGURADO)</b> ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE . . .	<b>Rut</b> 69.091.100 - 0
<b>ASEGURADO</b> LUIS EMILIAN GUERRERO HERNANDEZ	<b>Rut</b> 13.776.992 - 1

**TIPO DE PÓLIZA**

Póliza sin cuenta única de inversión.  
 Póliza con cuenta única de inversión.  
 Póliza con ahorro previsional voluntario (APV).

<b>PÓLIZA</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>RENOVACIÓN AUTOMÁTICA</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Individual	23-06-2025 00:00 Inicio	<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> Colectiva	23-06-2026 24:00 Término	<input checked="" type="checkbox"/> No

**PRIMA Monto**  
3,01

<b>MONEDA</b>	<b>PERÍODO DE PAGO</b>	<b>CONDICIONES</b>	<b>COMISIÓN TOTAL CORREDOR</b>
<input checked="" type="checkbox"/> UF	<input checked="" type="checkbox"/> Anual	<input checked="" type="checkbox"/> Fija	Monto 0,30
<input type="checkbox"/> Peso	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Ajustable Según Contrato	No hay comisión <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Otro		

COBERTURAS	MONTO/MONEDA	ART. CG	ART. CP
<input checked="" type="checkbox"/> Muerte	600,00 UF	ART. N°2	ART. N°3
<input checked="" type="checkbox"/> Invalidez	400,00 UF	ART. N°1	ART. N°3
<input type="checkbox"/> Supervivencia			
<input type="checkbox"/> Muerte Accidental			

Esta póliza contiene otras coberturas adicionales, cuyo detalle debe ser consultado en las condiciones particulares.

**BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO**

Beneficiarios designados por ley  
 Otros beneficiarios

**CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD**

Si  
 No

**PERIODO DE CARENCIA**

**EXCLUSIONES**

Si  
 No

**SISTEMA DE NOTIFICACIÓN**  
 El asegurado ha autorizado a la compañía para efectuar las notificaciones asociadas a esta póliza por el siguiente medio:

<input checked="" type="checkbox"/> e-mail al correo electrónico	SALUD.LITUECHE@GMAIL.COM
<input checked="" type="checkbox"/> Carta a la siguiente dirección	CARDENAL CARO 796,LITUECHE,LITUECHE
<input type="checkbox"/> Otro	

La presente carátula es un resumen de la información más relevante de la póliza y los conceptos fundamentales se encuentran definidos al reverso.  
 Para una comprensión integral, se debe consultar las condiciones generales y particulares de la póliza. En cada punto se señala el artículo del condicionado general (CG) o condicionado particular (CP) donde puede revisarse el detalle respectivo.

**Nota 1:** El asegurado tiene la obligación de entregar la información que la compañía requiera acerca de su estado de riesgo, en los casos y en la forma que determina la normativa vigente. La infracción a esta obligación puede acarrear la terminación del contrato o que no sea pagado el siniestro.

**Nota 2:** (Para Seguros Colectivos) Importante. "Usted está solicitando su incorporación como asegurado a una póliza o contrato de seguro colectivo cuyas condiciones han sido convenidas por ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE . . directamente con la compañía de seguros."

## DEFINICIONES

**CÓDIGO SVS DE LA PÓLIZA:** Es el Código con que la póliza fue depositada en la Superintendencia de Valores y Seguros, conocido también como "código Pol". Si la póliza incluye más de uno, se incluye sólo el de la cobertura principal.

**PÓLIZA:** Documento justificativo del seguro.

**CERTIFICADO DE COBERTURA:** Documento que da cuenta de un seguro emitido con sujeción a los términos de una póliza de seguro colectivo.

**CONTRATANTE:** La persona que contrata el seguro con la compañía aseguradora y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. Puede ser una persona diferente al asegurado.

**ASEGURADO:** La persona a quien afecta el riesgo que se transfiere a la compañía aseguradora.

**BENEFICIARIO:** La persona que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro.

**TIPO DE PÓLIZA:** Según si tienen o no asociada una cuenta única de inversión, las pólizas pueden ser de los siguientes tipos:

Es sin cuenta única de inversión, cuando sólo incluye el seguro de vida y no hay una cuenta de inversión asociada.

Es con cuenta única de inversión cuando además del seguro de vida, incluye una cuenta de inversión que genera rentabilidad, garantizada o no, en las condiciones estipuladas.

Es con ahorro previsional voluntario (APV) cuando además del seguro de vida, permite el ahorro de una suma de dinero asociado al sistema previsional regido por el Decreto Ley 3.500 sobre AFP.

**VIGENCIA:** Tiempo durante el cual se extiende la cobertura de riesgo de la póliza contratada.

**RENOVACIÓN:** Se refiere a si la póliza se extingue al vencimiento de su plazo o si se renueva.

Es *automática* cuando se entiende renovada si el cliente o la compañía no deciden terminarla, conforme a la póliza.

Es *sin renovación*, cuando la póliza se extingue al vencimiento de su vigencia.

**PRIMA:** El precio que se cobra por el seguro. Éste incluye los adicionales, en su caso.

**CONDICIONES DE PRIMA:** La prima puede ser *fija*, si el monto es el mismo durante toda la vigencia de la póliza, o puede ser *ajustable*, si ese precio puede ser modificado conforme a las normas incluidas en la póliza.

**COMISIÓN CORREDOR:** Es la parte de la prima que recibe un corredor de seguros, que ha vendido el seguro por cuenta de la compañía. Puede expresarse como un monto fijo o un porcentaje de la prima.

**COBERTURA:** El tipo de riesgo cubierto por la póliza.

**CARENCIA:** Período establecido en la póliza durante el cual no rige la cobertura del seguro.

**EXCLUSIONES:** Aquellos riesgos especificados en la póliza que no son cubiertos por el seguro.

**CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD:** Son los requisitos específicos que debe cumplir el asegurado para que la compañía cubra el riesgo y pague el seguro, en caso de siniestro.

**SISTEMA DE NOTIFICACIÓN:** Sistema de comunicación que el cliente autoriza para que la compañía le efectúe todas las notificaciones requeridas conforme a la póliza o que la compañía requiera realizar. Es responsabilidad del cliente actualizar los datos cuando exista un cambio en ellos.

**POLIZA DE SEGURO****VIDA INDIVIDUAL****N° 118-25-00105677**

MAPFRE Seguros de Vida considerando :

La propuesta de seguro presentada por el contratante o la cotización efectuada por el asegurador y su aceptación por parte del contratante y con arreglo a las condiciones generales y particulares estipuladas e incorporadas a este contrato, conocidas y aceptadas por ambas partes, todo lo cual se considera parte integrante de la presente póliza, asegura a:

**IDENTIFICACION DE LA POLIZA**

Producto	: TEMPORAL RENOVABLE ANUAL	Período de Vigencia	:	
Sucursal	: ISIDORA GOYENECHEA	Desde las 12:00 hrs. del	:	23-06-2025
Corredor	: BOBADILLA CORREDORES DE SEGUROS SPA	Hasta las 12:00 hrs. del	:	23-06-2026
RUT Corredor	: 77.959.297-9	Días	:	365

**IDENTIFICACION DEL PROPONENTE**

Proponente	: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE .	RUT Proponente	:	69.091.100-0
Dirección	: CARDENAL CARO 796	Casilla	:	
Comuna	: LITUECHE			
Ciudad	: LITUECHE			
Fono	: 209800			

**IMPORTE**

Moneda	: UNIDAD DE FOMENTO	Prima afecta	:	0,30
Monto asegurado	: 600,00	Prima exenta	:	2,65
		IVA	:	0,06
Comisión Corredor	: 0,30	<b>Prima Total</b>	:	<b>3,01</b>

**CONDICIONES APLICABLES A ESTA POLIZA**

- La presente Póliza cubre, de acuerdo a las Condiciones Particulares que se indican y a las Condiciones Especiales y Generales que se anexan, sólo aquellas coberturas contratadas por el aceptante; las cuales se especifican detalladamente.

- Para todos los efectos legales que emanen de la Presente Póliza de Seguro, las partes fijan Domicilio Especial en la ciudad y comuna de Santiago.

- Esta póliza se deberá documentar o pagar antes del 23/07/2025

ISIDORA GOYENECHEA, 23 de JUNIO de 2025  
1182500105677.0.CRVICT1.1 Coaseguro Exento  
Folio : 4020040

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.



# MAPFRE | SEGUROS

Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile  
T# 600 700 4000 (desde celulares T# 56.2.694 7566) www.mapfre.cl

N° 118-25-00105677

## IDENTIFICACION DEL ASEGURADO

Relación c/Proponente :  
 Asegurado : **LUIS EMILIAN GUERRERO HERNANDEZ**  
 RUT : **13.776.992 -1** Fono :  
 Dirección :  
 Comuna : Ciudad :  
 Nacionalidad : Fecha de Nacim. : **12-06-1980** Sexo : **MASCULINO**  
 Actividad : Profesión :  
 Credito :  
 Beneficiarios : **HEREDEROS LEGALES**



## COBERTURAS PARA EL RIESGO N° 1

Detalle	Monto Asegurado	Tasa	Prima Fija	Prima Neta
MUERTE NATURAL O ACC. LAB	600,00	3,9167		2,35
MUERTE POR ACTO DELICTUAL	600,00	0,5000		0,30
DESMEMBRAMIENTO	600,00	0,4167		0,25
A.I.T.P. 80 %	400,00	0,1000		0,04
ASIST. PREVENTIVO ONCOLOG	0,00	10,0000		0,01
<b>TOTAL</b>				<b>2,95</b>

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A



# MAPFRE | SEGUROS

Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile  
T# 600 700 4000 (desde celulares T# 56.2.694 7566) www.mapfre.cl

N° 118-25-00105677

## NOMINA DE VEHICULOS

MARCA	MODELO	PATENTE	AÑO



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A



**MAPFRE | SEGUROS**

Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile  
T# 600 700 4000 (desde celulares T# 56.2.694 7566) www.mapfre.cl

N° 118-25-00105677

**CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N° 1**

INFORMACION SOBRE PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS  
En virtud de la Circular Nro. 1487 de julio de 2000, las Compañías de Seguros deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurados o beneficiarios, u otros legítimos interesados, como aquellos que la Superintendencia de Valores y Seguros le derive.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en la casa matriz y en todas las agencias, oficinas o sucursales de la Compañía en que se atiende público, personalmente, por correo o fax, sin formalidades, en el horario normal de atención y sin restricción de días u horarios especiales.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado por la Compañía de Seguros, o bien cuando exista demora injustificada en su respuesta podrá recurrir a la Superintendencia de Valores de Seguros, División de Atención y Educación al Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1.

De acuerdo al artículo 542 del código de comercio, el asegurador gana irrevocablemente la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta. Por tal razón, en el evento que la prima se pague en cuotas o sea documentada a plazo, queda expresamente convenido que la compañía de seguros podrá imputar al costo del seguro los gastos que genere la cobranza de dicha prima dividida en cuotas o documentada a plazo, incluyendo los gastos que generen los cobros a domicilio, los envíos de cartas de cobranza o de aviso de cancelación, los intereses por mora y todo otro costo devengado en el proceso de cobranza de la prima.

Mapfre Seguros 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

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A

N° 118-25-00105677

### CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N° 1

de este compendio se encuentra en la página web [www.aach.cl](http://www.aach.cl).

Asimismo, 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 Mapfre Seguros o a través de la página web [www.ddachile.cl](http://www.ddachile.cl).

#### ARTICULO 1 PERIODO DE COBERTURA

El período de cobertura de esta póliza es Anual Renovable, inscrita en registro de pólizas de la. S.V.S.POL 220140356

#### ARTICULO 2 ASEGURADOS

Conductor indicado en identificación del asegurado.

#### ARTICULO 3 DE LAS INDEMNIZACIONES

La indemnización por fallecimiento o invalidez de un asegurado, se efectuará dentro de los diez días hábiles después de la aprobación por parte del comité evaluador de siniestros, en conformidad a los antecedentes presentados.

En el caso de la indemnización por Fallecimiento Natural, Muerte accidental o por Acto Delictual, el monto a liquidar será sólo de UF 600.

No obstante lo estipulado en el Art.1 de la CAD220140359 se deja establecido que el monto a indemnizar por Invalidez Permanente será de UF 400 y el monto a indemnizar por Desmembramiento Accidental será de UF 600.


#### ARTICULO 4 PERIODOS DE GRACIA

Para el pago de prima y según el Art.7 de las Condiciones Generales, se concede un plazo de gracia de 30 días.

#### ARTICULO 5 VIGENCIA Y TERMINO ANTICIPADO

La responsabilidad que el Asegurador asume por el presente contrato, sólo comienza a partir de la fecha indicada en la Vigencia de cobertura, señalada en las presentes Condiciones Particulares.

La presente póliza, permanecerá vigente mientras sea pagada la prima estipulada y sólo durante el período que ella



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A



**MAPFRE | SEGUROS**

Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile  
T# 600 700 4000 (desde celulares T# 56.2.694 7566) www.mapfre.cl

N° 118-25-00105677

**CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N° 1**

cubra. Sin embargo, cualquiera de las partes podrá poner término anticipado al presente contrato, previo aviso a la otra parte, notificándola de su decisión por escrito, con a lo menos 30 días de anticipación al plazo en que se desee que esta termine.

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora sobre los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a la fecha de término.

**ARTICULO 6 CAPITAL Y COBERTURAS ASEGURADAS**

Muerte Natural, Accidental o Acto Delictual UF 600

Invalidez Permanente UF 400

Desmembramiento Accidental UF 600

Se entiende como Muerte Accidental, la ocasionada por todo suceso imprevisto, involuntario, Repentino y fortuito, causado por medios externos y de un Modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersiones reveladas por los exámenes correspondientes.

**ARTICULO 7 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

Al ingresar a la póliza los asegurados deberán estar en buenas condiciones de salud, sin síntomas o padecimientos de enfermedad y deberán estar desempeñando activamente las funciones propias de sus cargos.

El contratante es responsable de excluir a la persona que exceda la edad límite de cobertura antes indicada. Si el Contratante efectuase un pago de prima correspondiente a personas que excedan la edad límite antes referida y que por tanto no se encuentre cubierto, no obliga a la Compañía a otorgar indemnización alguna. En estos casos la Compañía sólo procederá a la devolución de dichas primas.

**EDAD LIMITE INGRESO**

Muerte Natural, Accidental o Acto Delictual 68 años

Invalidez permanente 68 años

Desmembramiento Accidental 68 años

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A



**MAPFRE | SEGUROS**

Av. Isidora Goyenechea 3520, C.P. 755 - 0071, Las Condes, Santiago Chile  
T# 600 700 4000 (desde celulares T# 56.2.694 7566) www.mapfre.cl

N° 118-25-00105677

**CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N° 1**

**EDAD LIMITE PERMANENCIA**

Muerte Natural, Accidental o Acto Delictual 70 años  
Invalidez permanente 70 años  
Desmembramiento Accidental 70 años

**ARTICULO 8 EXCLUSIONES**

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales para las coberturas, no tendrán cobertura los siniestros que deriven de condiciones o incapacidades preexistentes no declaradas, entendiéndose por tal cualquier lesión, enfermedad, dolencia que afecte al asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura que otorga la Compañía Aseguradora.

**ARTICULO 9 ACTIVIDADES RIESGOSAS**

La Compañía no cubrirá deportes o actividades riesgosas no declaradas.

**ARTICULO 10 NOTA IMPORTANTE**

Esta póliza de vida, para conductores de vehículos de transporte de pasajeros privado, es fiscalizada por la Secretaría Regional Ministerial dependiente del Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, es responsabilidad de cada asegurado mantener la póliza vigente mientras el permiso de conducción este vigente.  
La presente póliza tiene una duración de 1 año a contar de la fecha de contratación, por otra parte el Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones puede autorizar la conducción de vehículos de transporte privado por un período mayor a un año. Por lo tanto, recuerde que es necesario renovar su póliza de seguro de modo de cumplir con la reglamentación vigente.

SE INCLUYE LA COBERTURA ADICIONAL PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE O DESMEMBRAMIENTO, REGULADA POR LA CLAUSULA ADICIONAL CAD220140359

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A



N° 118-25-00105677

## CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N° 1

NOTA: SE INCLUYE ANEXO RELATIVO AL PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS

ANEXO

(CIRCULAR N°2106 COMISION PARA EL MERCADO FINANCIERO) PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS.

### 1. OBJETO DE LA LIQUIDACION

LA LIQUIDACION TIENE POR FIN ESTABLECER LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, DETERMINAR SI EL SINIESTRO ESTA CUBIERTO EN LA POLIZA CONTRATADA EN UNA COMPAÑIA DE SEGUROS DETERMINADA, Y CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PERDIDA Y DE INDEMNIZACION A PAGAR. EL PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION ESTA SOMETIDO A LOS PRINCIPIOS DE CELERIDAD Y ECONOMIA PROCEDIMENTAL, DE TRANSPARENCIA Y ACCESO. 2. FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACION LA LIQUIDACION PUEDE EFECTUARLA DIRECTAMENTE LA COMPAÑIA O ENCOMENDARLA A UN LIQUIDADOR DE SEGUROS. LA DECISION DEBE COMUNICARSE AL ASEGURADO DENTRO DEL PLAZO DE TRES DIAS HABILES CONTADOS DESDE LA FECHA DE LA DENUNCIA DEL SINIESTRO. 3. DERECHO DE OPOSICION A LA LIQUIDACION DIRECTA EN CASO DE LA LIQUIDACION DIRECTA POR LA COMPAÑIA, EL ASEGURADO O BENEFICIARIO PUEDE OPONERSE A ELLA, SOLICITANDOLE POR ESCRITO QUE DESIGNE UN LIQUIDADOR DE SEGUROS, DENTRO DEL PLAZO DE CINCO DIAS HABILES CONTADOS DESDE LA NOTIFICACION DE LA COMUNICACION DE LA COMPAÑIA DEBERA DESIGNAR AL LIQUIDADOR EN EL PLAZO DE DOS DIAS HABILES CONTADOS DESDE DICHA OPOSICION. 4. INFORMACIONAL AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICION DE ANTECEDENTES. EL LIQUIDADOR O LA COMPAÑIA DEBERA INFORMAR AL ASEGURADO POR ESCRITO, EN FORMA SUFICIENTE, Y OPORTUNA, AL CORREO ELECTRONICO (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, SOLICITAND O 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 CAUSAS, EVALUACION DEL RIESGO O EXTENSION DE LA COBERTURA, PODRA EL

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A



N° 118-25-00105677

**CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N° 1**

LIQUIDADOR ACTUANDO DE OFICIO O A PETICION DEL ASEGURADO, EMITIR UN PRE - INFORME DE LIQUIDACION SOBRE LA COBERTURA DEL SINIESTRO Y EL MONTO DE LOS DAÑOS PRODUCIDOS, EL QUE DEBERA PONERSE EN CONOCIMIENTO DE LOS INTERESADOS. EL ASEGURADO O LA COMPAÑIA PODRA HACER OBSERVACIONES POR ESCRITO AL PRE - INFORME DENTRO DEL PLAZO DE CINCO DIAS HABILES DESDE SU CONOCIMIENTO. 6. PLAZO DE LIQUIDACION DENTRO DEL MAS BREVE PLAZO NO PUDIENDO EXCEDER DE 45 DIAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO, A EXCEPCION DE:  
A) SINIESTROS QUE CORRESPONDAN A SEGUROS INDIVIDUALES SOBRE RIESGOS DEL PRIMER GRUPO CUYA PRIMA ANUAL SEA SUPERIOR A 100 UF: 90 DIAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO B) SINIESTROS MARITIMOS QUE AFECTEN A LOS CASCOS O EN CASO DE AVERIA GRUESA: 180 DIAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO  
7. PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACION LOS PLAZOS ANTES SEÑALADOS PODRAN, EXCEPCIONALMENTE SIEMPRE QUE LAS CIRCUNSTANCIAS LO AMERITEN, PRORROGARSE, SUCESIVAMENTE POR IGUALES PERIODOS, INFORMANDO LOS MOTIVOS QUE LA FUNDAMENTEN E INDICANDO LAS GESTIONES CONCRETAS Y ESPECIFICAS QUE SE REALIZARAN LO QUE DEBERA COMUNICARSE AL ASEGURADO Y A LA SUPERINTENDENCIA, PUDIENDO ESTA ULTIMA DEJAR SIN EFECTO LA AMPLIACION, EN CASOS CALIFICADOS, Y FIJAR UN PLAZO PARA ENTREGA DEL INFORME DE LIQUIDACION. NO PODRA SER MOTIVO DE PRORROGA LA SOLICITUD DE NUEVOS ANTECEDENTES CUYO REQUERIMIENTO PUDO PREVERSE CON ANTERIORIDAD, SALVO QUE SE INDIQUEN LAS RAZONES QUE JUSTIFIQUEN LA FALTA DE REQUERIMIENTOS, NI PODRAN PRORROGARSE LOS SINIESTROS EN QUE NO HAYA EXISTIDO GESTION ALGUNA DEL LIQUIDADOR REGISTRADO O DIRECTO. 8. INFORME FINAL DE LIQUIDACION: EL INFORME FINAL DE LIQUIDACION DEBERA REMITIRSE AL ASEGURADO Y SIMULTANEAMENTE AL ASEGURADOR, CUANDO CORRESPONDA, Y DEBERA CONTENER NECESARIAMENTE LA TRANSCRIPCION INTEGRAL DE LOS ARTICULOS 26 Y 27 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 LIQUIDACION, LA COMPAÑIA Y EL ASEGURADO DISPONDRAN DE UN PLAZO DE DIEZ DIAS HABILES PARA IMPUGNARLA. EN CASO DE LIQUIDACION DIRECTA POR LA COMPAÑIA, ESTE DERECHO SOLO LO TENDRA EL ASEGURADO. IMPUGNANDO EL INFORME, EL LIQUIDADOR O LA COMPAÑIA DISPONDRA DE UN PLAZO DE 6 DIAS HABILES PARA RESPONDER LA IMPUGNACION.

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A



N° 118-25-00105677

**CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N° 1**

ANEXO

INFORMACION SOBRE PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS. EN VIRTUD DE LA CIRCULAR N° 2131 DE 28 DE NOVIEMBRE DE 2013, LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS, CORREDORES DE SEGUROS Y LIQUIDADORES DE SINIESTROS, DEBERAN RECIBIR, REGISTRAR Y RESPONDER TODAS LAS PRESENTACIONES, CONSULTAS O RECLAMOS QUE SE LES PRESENTEN DIRECTAMENTE POR EL CONTRATANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIOS O LEGITIMOS INTERESADOS O SUS MANDATARIOS.

LAS PRESENTACIONES PUEDEN SER EFECTUADA EN TODAS LAS OFICINAS DE LAS ENTIDADES EN QUE SE ATIENDA PUBLICO, PRESENCIALMENTE, POR CORREO POSTAL, MEDIOS ELECTRONICOS, O TELEFONICAMENTE, SIN FORMALIDADES, EN EL HORARIO NORMAL DE ATENCION.

RECIBIDA UNA PRESENTACION, CONSULTA O RECLAMO, ESTA DEBERA SER RESPONDIDA EN EL PLAZO MAS BREVE POSIBLE, EL QUE NO PODRA EXCEDER DE 20 DIAS HABILES CONTADOS DESDE SU RECEPCION.

EL INTERESADO, EN CASO DE DISCONFORMIDAD RESPECTO DE LO INFORMADO, O BIEN CUANDO EXISTA DEMORA INJUSTIFICADA DE LA RESPUESTA, PODRA RECURRIR A LA COMISION PARA EL MERCADO FINANCIERO, AREA DE PROTECCION AL INVERSIONISTA Y ASEGURADO, CUYAS OFICINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 1449, PISO 1°, SANTIAGO, O A TRAVES DEL SITIO WEB WWW.CMFCHILE.CL.

La presente póliza ha sido emitida considerando la propuesta y las declaraciones prestadas por el contratante sobre su estado de salud, lo que ha permitido a la Compañía apreciar la extensión del riesgo y aceptarlo. Dicha propuesta y tales declaraciones se entienden que forman parte del contrato de seguro. Conforme a lo dispuesto en la ley chilena si el siniestro no se ha producido y el contratante hubiere incurrido

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A



N° 118-25-00105677

**CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N° 1**

en errores, reticencias o inexactitudes la Compañía podrá poner término a la póliza. Si el siniestro se ha producido, la Compañía quedará liberada de su obligación de pagar la indemnización o podrá efectuar un descuento proporcional en la indemnización. Por tal motivo si el contratante estima que ha incurrido en algún error o inexactitud en su declaración de salud o bien se genera un cambio relevante de lo declarado debe informarlo a la Compañía a la brevedad posible.

**ASISTENCIA BUPA**

Asistencia Exámenes Preventivos Oncológicos

**1. DESCRIPCIÓN DE LA ASISTENCIA:**

La asistencia considera las siguientes prestaciones:

**PRESTACIONES INCLUIDA**

- Antígeno Prostatico Especifico
- PORCENTAJE DE COBERTURA SOBRE EL COPAGO**
- 100%
- TOPE POR BENEFICIARIO AL AÑO (CANTIDAD)**
- 1 evento

**PRESTACIONES INCLUIDA**

Citodiagnostico corriente, Exfoliativa (Papanicolau)

**PORCENTAJE DE COBERTURA SOBRE EL COPAGO**

- 100%
- TOPE POR BENEFICIARIO AL AÑO (CANTIDAD)**
- 1 evento

La Asistencia se hará efectiva una vez aplicados los beneficios y coberturas del sistema de salud previsional respectivo, así como también los de cualquier otro beneficio, Plan o seguro que posea el beneficiario. La cobertura de los gastos incluidos en la presente Asistencia se hará efectiva sólo respecto de aquellas prestaciones detalladas en el cuadro precedente y que se hubieren ejecutado en alguno de los Centros Médicos pertenecientes a la Red de IntegraMédica.

Constituyen requisitos para optar a la Asistencia:

- Que el Beneficiario disponga de una Orden Médica para la realización de las prestaciones cubiertas.

p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A

N° 118-25-00105677

**CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N° 1**

b. Que la prestación correspondiente se encuentre incluida en el apartado de Descripción de la Asistencia del presente documento y fuese realizada en Centros Médicos de la Red de IntegraMédica.

c. Que el Beneficiario se encuentre vigente en la póliza de Seguro.

2. REQUISITOS DE INCORPORACIÓN Y MANTENCIÓN DE BENEFICIARIOS  
Para poder suscribir y mantener vigente los beneficios de la presente Asistencia, el beneficiario deberá cumplir con los siguientes requisitos:

Asistencia

- Exámenes Preventivos Oncológicos

Relación

- Titular

Edad Mínima de Ingreso

- 18 años

Edad Máxima de Ingreso

- 69 años y 364 días

Edad Máxima de Permanencia

- 75 años y 364 días

3. FUNCIONAMIENTO DE LA ASISTENCIA


Para hacer uso de la asistencia, el Beneficiario deberá agendar la visita a través de los medios dispuestos por IntegraMédica para estos efectos, a saber:

- Agendamiento Web: [www.integramedica.cl](http://www.integramedica.cl)

- Call Center Agendamiento: 600 636 6666

El beneficiario de la presente asistencia deberá disponer de la Orden Médica para realizarse las prestaciones requeridas y presentarse en el Centro Médico con su cédula de identidad u otro documento de identificación vigente, figurar inscrito y vigente en la base de datos que se encuentra en poder de IntegraMédica y no constar la caducidad o cancelación de su calidad de Beneficiario por otro medio o documento.

La presente Asistencia funcionará con bonificación en línea en el Centro Médico de IntegraMédica. En los casos excepcionales en que la bonificación no opere en línea, el beneficiario deberá financiar el copago de la prestación y

  
p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A



N° 118-25-00105677

**CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N° 1**

gestionar su posterior reembolso haciendo entrega de una copia de la boleta o del bono de la prestación, de la Orden Médica e incluyendo sus datos de cuenta bancaria para que Integraamédica pueda realizar la posterior transferencia electrónica. Dichos antecedentes debe ser enviado a la casilla de correo electrónico [sevicio.convenios@bupa.cl](mailto:sevicio.convenios@bupa.cl) dentro de un plazo máximo de 60 días corridos contados desde la fecha de la prestación

Al momento de la atención en el centro médico al Beneficiario se le informará el número de solicitud para que pueda descargar el resultado de los exámenes en [www.integramedica.cl](http://www.integramedica.cl)

El resultado de los exámenes preventivos realizados estará disponible en los plazos indicados por el personal del Centro Médico de IntegraMédica al beneficiario al momento de la atención y a través de los medios dispuestos por IntegraMédica para estos efectos

- Entrega de Informe de Resultados publicados en Sitio Web: [www.integramedica.cl](http://www.integramedica.cl)

- Entrega de Informe de Resultados en el Centro Médico IntegraMédica recomienda visitar al Médico para revisar el resultado de los exámenes.

**4. RESPONSABILIDAD DE LOS BENEFICIARIOS EN LOS TRATAMIENTOS**  
El Beneficiario que reciba prestaciones de salud por esta Asistencia, será el exclusivo responsable de cumplir con sus deberes como paciente, entre los cuales y por vía meramente ejemplar, se encuentra el dar cumplimiento a los tratamientos prescritos e indicaciones médicas, asistir a controles y chequeos médicos respectivos, todo lo anterior sin responsabilidad alguna para IntegraMédica.

**5. CANALES DE COMUNICACIÓN PARA CONSULTAS Y RECLAMOS**  
En caso de consultas o reclamos el beneficiario deberá contactarse a través de los siguientes canales:  
- Llamando al Call Center Atención: 600 391 9000 opción 4 o,  
- Enviando un correo a la casilla:[servicio.convenios@bupa.cl](mailto:servicio.convenios@bupa.cl)

Sr(a)  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE . .  
CARDENAL CARO 796  
LITUECHE

SUCURSAL: ISIDORA GOYENECHEA



BCH0843 BC18379755184910003010690911009 SERV21610 BBVA00931



MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA DE CHILE S.A.

SU CORREDOR DE SEGUROS ES: **BOBADILLA CORREDORES DE SEGUROS SPA** TELEFONO: **222833020**

FECHA DE EMISION  
23 de Junio de 2025

CODIGO DE VALIDACION  
209755184910003010690911009

MONTO PAGADO (\$)

Seguro	N° Póliza	Cuota	Valor Cuota
TEMPORAL RENOVABLE	1182500105677 0	01/01	3,01

**AVISO DE PAGO :** TOTAL A PAGAR UF **3,01**

Si la fecha de vencimiento de este aviso es un día sábado, domingo o festivo, el plazo se prorroga al día hábil siguiente. El hecho de no recibirlo, no podrá ser invocado como causal de no pago. Si a la fecha de recepción del presente aviso usted ya pagó, agradeceremos no considerarlo.

OFICINAS MAPFRE		LUGARES DE PAGO	
<b>ZONA METROPOLITANA</b> LAS CONDES, <i>Isidora Goyenechea 3520</i> SANTIAGO CENTRO, <i>Teatinos 280, 1°Piso</i> PROVIDENCIA, <i>Elodoro Yáñez 1544</i> LO BARNECHEA, <i>Las Condes 12584</i> LA REINA, <i>Príncipe de Gales 6760</i> LA FLORIDA, <i>Av. Vicuña Mackenna Poniente 6118</i> ÑUÑO A, <i>Av. Irarrázaval 3761</i> MAIPÚ, <i>Av. Pajaritos 3074, Local 6</i>	<b>ZONA NORTE</b> IQUIQUE, <i>San Martín 140</i> ANTOFAGASTA, <i>San Martín 2331</i> CALAMA, <i>Eleuterio Ramírez 1841, Of.201</i> COPIAPÓ, <i>Los Carrera 311, Local1</i> LA SERENA, <i>Balmaceda 1390</i> QUILLOTA, <i>La Concepción 469-473</i> VIÑA DEL MAR, <i>6 Norte 650</i> VALPARAÍSO, <i>Av. Pedro Montt 1753</i>	<b>ZONA SUR</b> RANCAGUA, <i>Campos 648</i> SAN FERNANDO, <i>Bernardo O'Higgins 451</i> TALCA, <i>Tres Oriente 1327</i> CHILLÁN, <i>Libertad 744</i> CURICÓ, <i>Argomedo 232</i> CONCEPCIÓN, <i>Cochrane 770</i> LOS ANGELES, <i>Calo Colo 698</i> TEMUCO, <i>Av. Alemania 0850 Loc. 03-04</i> <i>Centro Comercial Plaza Alemania II</i> VALDIVIA, <i>Independencia 521 of. 207</i> OSORNO, <i>Amthauer 991</i> PUERTO MONTT, <i>Santa María 739</i> PUNTA ARENAS, <i>Roca 817 of.22</i>	<b>OTROS</b> SERVIPAG BANCO BBVA BANCO DE CHILE BANCO SANTANDER SANTIAGO BANCO DE CRÉDITO E INVERSIONES PAGO EN LÍNEA CLIENTES <a href="http://www.mapfre.cl">www.mapfre.cl</a>  <b>ADEMÁS PARA SEGUROS GENERALES:</b> SENCILLITO PAGO EN LÍNEA A TRAVÉS DEL BANCO SANTANDER

TOTAL A PAGAR UF **3,01**

MONTO PAGADO (\$)



RUT : **69.091.100-0**  
N° DE AVISO : **209755184**

FECHA DE PAGO :  
PAGAR HASTA : **23/06/2025**



209755184910003010690911009

BCH0843 BC1837 STD6501 SERV21610 BBVA00931