

TÍTULO SEXTO: DEL SEGURO DE ACCIDENTES

Catorce. La Directiva administrará un fondo para Seguro de Accidentes, que tendrá cobertura sobre los jugadores que - estando debidamente inscritos - sufrieren alguna lesión únicamente durante el desarrollo de algún partido, oficial organizado por ésta. Las características, montos, procedimientos, operatoria y formalidades de este Seguro, serán las siguientes:

- El Seguro tendrá un tope máximo de indemnización ó pago individual por jugador, de \$ 200.000, con un deducible, en todos los casos, de 1 UF, y podrá ser utilizado por cada jugador, sólo una vez por cada torneo, aunque no se haya completado el tope individual.
- La Cobertura máxima TOTAL de este Seguro, por cada torneo semestral, será el equivalente al 10% de la cuota base – fijada para el semestre - por equipo, considerando el número de equipos totales, multiplicado por la base de 12 inscritos por equipo. Una vez completada esta cifra, de la forma que fuere, se dará por extinguida la cobertura del semestre correspondiente. No obstante si, durante el semestre en cuestión, este total no se copara, su remanente pasará directo a las arcas de Tesorería de la Liga.
- El jugador lesionado deberá comunicar vía correo electrónico a la directiva de la Liga que desea activar el seguro, informando la fecha, circunstancia y tipo de lesión. Para ello tendrá un plazo máximo de 15 días corridos, desde ocurrido el evento en cuestión.
- Una vez concluido el proceso, deberá enviar copia digital en detalle, de todos los gastos asociados en que hubiere incurrido, adjuntando además el detalle de todas las coberturas ya efectuadas (ó por efectuar), a dichos gastos, por parte de cualquier organismo concurrente en su previsión de salud personal (Isapre, Fonasa, Compañía de Seguros, etc.), siempre sólo directamente relacionados con la lesión declarada. Para mantener el orden de prelación en las indemnizaciones (fecha de la lesión) y no arriesgar el agotamiento del fondo semestral, el jugador lesionado tendrá un plazo máximo de 4 meses corridos, desde la fecha de su lesión, para hacer llegar esta documentación completa, a la directiva.
- La Directiva podrá disponer de los mismos plazos máximos, mencionados en el inciso anterior, para sus resoluciones, respetando siempre como prelación, la fecha de ocurrencia de la lesión.
- Se entenderán como Gastos Válidos, que son materia de esta cobertura, sólo aquellos que queden pendientes de pago, por parte del jugador, después de las coberturas señaladas en el punto precedente.
- Cuando se hayan recibido todos los antecedentes previamente indicados, la Directiva analizará cada caso, y en un plazo no mayor a 10 días corridos, aceptará o rechazará la solicitud, de manera inapelable. En caso de aceptarla, total o parcialmente, realizará el pago de los gastos aprobados mediante depósito a la cuenta corriente del jugador, descontando siempre el deducible.
- Finalmente, cabe señalar especialmente, que el espíritu y carácter de este Seguro esta basado en la confianza y buena fé, por lo que cualquier alteración de la realidad y/ó omisión de los documentos presentados, podrá ser causal de una dura sanción para el infractor.