

POLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA A PERSONAS EN VIAJE
Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220130555

ARTICULO N° 1: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario.

ARTICULO N°2: COBERTURA

Mediante este seguro, la compañía se obliga a pagar las indemnizaciones y a efectuar las prestaciones que esta póliza contempla en favor de las personas aseguradas, respecto de una o varias contingencias que puedan sufrir durante un viaje y que se describen en este contrato de seguro.

ARTICULO N°3: PERSONAS ASEGURADAS

Para los efectos de esta póliza, se entiende que quedan protegidas por la cobertura del seguro las siguientes personas:

- a) La persona que aparezca como asegurado titular según las Condiciones Particulares de la póliza; y
 - b) El cónyuge, ascendientes y descendientes en primer grado de la persona señalada en la letra a), siempre que residan junto con ella y vivan a sus expensas, aunque viajen por separado y en cualquier medio de locomoción.
- Cada vez que en esta póliza se use la expresión "asegurado", se entiende que ella incluye a todas las personas mencionadas en este artículo.

ARTICULO N°4: VIGENCIA Y AMBITO TERRITORIAL DE LA COBERTURA

El tiempo de vigencia se establece en las Condiciones Particulares de esta póliza.

El derecho a las indemnizaciones y prestaciones contempladas en esta póliza se refiere a contingencias que ocurran a una distancia superior a 20 kilómetros contados desde el domicilio del asegurado que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El ámbito territorial de las coberturas se extiende a todo el mundo, cualquiera que sea el medio de transporte utilizado, siempre que la permanencia del asegurado fuera de su residencia habitual con motivo del viaje, no sea superior a 60 días.

ARTICULO N°5: COBERTURAS RELATIVAS A LAS PERSONAS

Las coberturas en favor de las personas aseguradas son las que se especifican en este artículo y se prestarán en los casos, formas y límites que se indican:

5.1 Transporte o repatriación sanitaria en caso de lesiones ó enfermedad : La compañía financiará los gastos de traslado del asegurado, en ambulancia o en el medio que considere más idóneo el facultativo que lo atienda, hasta el Centro Hospitalario adecuado o hasta su domicilio habitual.

5.2 Transporte o repatriación de los asegurados acompañantes: Cuando la lesión o enfermedad de uno de los asegurados impida la continuación del viaje, la compañía sufragará los gastos de traslado de las restantes personas aseguradas que le acompañen hasta su domicilio habitual o hasta el lugar donde aquél se encuentre hospitalizado.

Si alguna de dichas personas fuera un hijo menor de 15 años del asegurado trasladado o repatriado y no tuviera quién le acompañase, la compañía proporcionará la persona adecuada para que le acompañe durante el viaje hasta su domicilio o lugar de hospitalización.

5.3 Desplazamiento y estancia de un familiar del asegurado: En caso de que la hospitalización del asegurado fuese superior a los días indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza, la compañía satisfará a un familiar los siguientes gastos:

- a) En Territorio Chileno: el importe del viaje de ida y vuelta al lugar de hospitalización y los gastos de estadía de acuerdo al valor por día y sujeto al máximo que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- b) En el Extranjero: el importe del viaje de ida y vuelta al lugar de hospitalización y los gastos de estadía de acuerdo al valor por día y sujeto al máximo que se especifican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

5.4 Desplazamiento del asegurado por interrupción del viaje debido al fallecimiento de un familiar: La compañía abonará los gastos de desplazamiento del asegurado cuando tenga que interrumpir el viaje por fallecimiento en Chile del cónyuge o un familiar hasta el 2º grado de parentesco y hasta el lugar de inhumación, siempre que no pueda efectuar razonablemente dicho desplazamiento en el mismo medio de transporte utilizado en el viaje.

5.5 Asistencia sanitaria por lesión o enfermedad del asegurado en el extranjero: En el caso de lesión o enfermedad del asegurado en el extranjero, la compañía sufragará los gastos de hospitalización, intervenciones quirúrgicas, los honorarios médicos y los productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le atienda.

El límite máximo de esta prestación por asegurado, por todos los anteriores conceptos, y por viaje, será el indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

5.6 Prolongación de la estancia del asegurado en el extranjero por lesión o enfermedad: La compañía satisfará los gastos de hotel del asegurado cuando por lesión o enfermedad y por prescripción médica dispuesta por el facultativo que lo atienda, precise prolongar la estancia en el extranjero para su asistencia sanitaria. Dichos gastos no podrán exceder del valor por día y del máximo que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

5.7 Transporte o repatriación del asegurado fallecido y los demás acompañantes asegurados: En caso de fallecimiento de una de las personas aseguradas durante el viaje, la compañía efectuará los trámites necesarios para el transporte o repatriación del cadáver y asumir los gastos de traslado para su inhumación en Chile.

En el mismo evento, la compañía sufragará los gastos de traslado de los restantes acompañantes asegurados hasta su respectivo domicilio o hasta el lugar de inhumación, siempre que no le fuera posible emplear el mismo medio de transporte utilizado para el viaje.

Si alguno de dichos acompañantes asegurados fuera menor de 15 años y no tuviera quién le acompañase, la compañía proporcionará la persona adecuada para que le acompañe durante el traslado.

5.8 Transmisión de mensajes urgentes: La compañía se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados del asegurado, relativos a cualquiera de los eventos que dan origen a las prestaciones a que se refiere este artículo.

5.9 Envío de medicamentos fuera de Chile: La compañía se encargará de la localización de medicamentos indispensables, de uso habitual del asegurado, siempre que no sea posible obtenerlos localmente o substituirlos por otros.

Serán de costo del asegurado el valor de los medicamentos y los gastos, impuestos y derechos de aduana relativos a su importación.

5.10 Desplazamiento urgente por la ocurrencia de siniestro en el domicilio del asegurado: La compañía sufragará los gastos de desplazamiento urgente del asegurado hasta su domicilio, debido a la ocurrencia de un siniestro de robo, incendio o explosión en su residencia habitual que la hiciera inhabitable o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma imprescindible e inmediata su presencia y la necesidad de su regreso.

ARTICULO N°6: OTRAS COBERTURAS

La compañía prestará los siguientes servicios de asistencia al asegurado que se encuentre en viaje respecto de contingencia que sufra en relación del extravío o pérdida de su equipaje o efectos personales.

6.1 Localización y transporte de los equipajes y efectos personales: La compañía asesorará al asegurado para la denuncia del robo o extravío de su equipaje y efectos personales y colaborará en las gestiones para su localización.

En caso de recuperación de dichos bienes, la compañía se encargará de su expedición hasta el lugar del viaje previsto por el asegurado o hasta su domicilio habitual.

6.2 Suministro de fondos en caso de extravío de equipaje en vuelo regular: En caso que el equipaje del asegurado se extraviara durante el viaje en vuelo regular y no fuese recuperado totalmente dentro de las 24 horas siguientes a la llegada a destino, la compañía abonará al asegurado la cantidad indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza a fin de que se provea de los elementos de uso personal que necesitare.

ARTICULO N°7: EXCLUSIONES

7.1 Están excluidas de esta cobertura las prestaciones y hechos siguientes:

- a) Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta, sin previo consentimiento de la compañía, salvo que la comunicación haya sido imposible por razón de fuerza mayor.
- b) Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria en que se haya incurrido dentro del Territorio de Chile.
- c) La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- d) La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por acciones dolosas del asegurado.
- e) La asistencia por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
- f) Las prótesis, anteojos, lentes de contacto, los gastos de asistencia por embarazo, parto y también cualquier tipo de enfermedad mental.
- g) Las asistencias derivadas de prácticas deportivas en competición siempre que hayan sido declaradas por el asegurado y de lo cual haya quedado constancia en las Condiciones Particulares.

7.2 La compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor le sea imposible prestar las acciones de asistencia prescritas en esta póliza, sin perjuicio de las indemnizaciones a que hubiere lugar.

ARTICULO N°8: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Conforme dispone el artículo 524 del Código de Comercio, el asegurado estará obligado a:

- a) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos; y la materia asegurada. Esta obligación podrá cumplirla directamente al asegurador o a través del contratante de la póliza.
- b) Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;
- c) Pagar la prima en la forma y época pactadas;
- d) Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
- e) No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que agraven sustancialmente el riesgo;
- f) En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;
- g) Notificar al asegurador la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro.
- h) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias;
- y
- i) Las demás obligaciones contempladas en la póliza.

ARTICULO N°9: AGRAVACION DEL RIESGO

De conformidad al artículo 526 de Código de Comercio, el asegurado o contratante en su caso, deberá informar al asegurador los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el asegurador.

Se presume que el asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación. Si el siniestro no se ha producido, el asegurador, dentro del plazo de 30 días a contar del momento en que hubiere tomado conocimiento de la agravación de los riesgos, deberá comunicar al asegurado su decisión de rescindir el contrato o proponer una modificación a los términos del mismo para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura de la póliza. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de 10 días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá dar por rescindido el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido sin que el asegurado o el contratante en su caso, hubieren efectuado declaración sobre la agravación de los riesgos señalada en el primer párrafo de este artículo, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización respecto de las coberturas del seguro afectadas por el agravamiento. No obstante, en caso que la agravación del riesgo hubiera conducido al asegurador a celebrar el contrato en condiciones más onerosas para el asegurado, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, por la naturaleza de los riesgos hubiere debido conocerlos y los hubiere aceptado expresa o tácitamente.

Salvo en caso de agravación dolosa de los riesgos, en todas las situaciones en que de acuerdo a los párrafos anteriores, haya lugar a la terminación del contrato, el asegurador deberá devolver al asegurado, la proporción de prima correspondiente al periodo en que, como consecuencia de ella, quede liberado de los riesgos.

ARTICULO 10º: DECLARACION DEL ASEGURADO

Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la Compañía para estos fines. La veracidad de las declaraciones hechas por los asegurados en la propuesta o solicitud de seguro, en sus documentos accesorios o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de este contrato de seguro.

En virtud a lo dispuesto en el artículo 525 del Código de Comercio, si el siniestro no se ha producido, y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información solicitada por la Compañía, ésta podrá rescindir el contrato. Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato.

Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el contratante no fueron determinantes del riesgo asegurado, el asegurador podrá proponer una modificación a los términos del contrato para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de 10 días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de 30 días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación. Si el siniestro se ha producido, el asegurador tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

ARTICULO N°11: PRIMA Y EL EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA

La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de 15 días contados desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al asegurado y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato.

Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna. a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo sea pagada toda la parte de la prima, reajuste e intereses que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de quince días, recién señalado, recayera en día Sábado, Domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente que no sea Sábado.

Mientras la resolución no haya operado, la compañía aseguradora podrá desistirse de ella mediante una nueva carta en que así lo comunique a la persona que contrató el seguro y dirigida al domicilio antes aludido en esta cláusula.

La circunstancia de haber recibido el pago de todo o parte de la prima atrasada y de sus reajustes o intereses, o de haber desistido de la resolución, no significará que la compañía renuncia a su derecho a poner nuevamente en práctica el mecanismo de la resolución pactado en esta cláusula, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima.

ARTICULO N°12: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a alguna de las prestaciones comprendidas en esta póliza, el asegurado solicitará por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos identificativos, el número de la póliza, el

lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precisa, de acuerdo al procedimiento establecido en las Condiciones Particulares.

La compañía reintegrará el importe de las llamadas realizadas para contacto con la central de asistencia, previa justificación.

ARTICULO N°13: TERMINACION ANTICIPADA DEL SEGURO

El asegurado podrá poner término al seguro en cualquier momento mediante comunicación escrita a la Compañía Aseguradora, en cuyo caso se efectuará una devolución de la prima pagada no devengada.

En conformidad a lo establecido en la propuesta o solicitud de seguro el asegurado autoriza a la Compañía Aseguradora, a poner término al contrato en cualquier época, con expresión de las causas que lo justifiquen, en cuyo caso devolverá al asegurado la prima efectivamente pagada correspondiente al tiempo que falta por transcurrir desde la fecha en que opera la terminación del contrato.

En este caso deberá avisar al asegurado por carta certificada remitida al domicilio de éste indicado en la póliza y la terminación tendrá lugar transcurrido el plazo de 30 días contado desde la fecha de expedición del aviso.

Si se han convenido coberturas adicionales, las partes no podrán ponerles término en forma separada de la cobertura principal sino poniendo término al contrato en su totalidad, salvo que sea de común acuerdo.

ARTICULO N°14: SUBROGACION

El asegurado está obligado a realizar y ejecutar, a expensas de la compañía, cuantos actos sean necesarios y todo lo que razonablemente la compañía pueda exigir, con el objeto de ejercitar cuantos derechos, recursos o acciones le correspondan o pudieran corresponderle contra terceros que puedan tener responsabilidad civil o penal en la ocurrencia del siniestro.

Pagada la indemnización, operará la subrogación legal del artículo 534 del Código de Comercio.

Si por alguna circunstancia la compañía recibiese una suma mayor que la desembolsada por pago de la indemnización y otros gastos, devolverá la diferencia al asegurado.

ARTICULO 15º: ARBITRAJE

Conforme dispone el artículo 543 del Código de Comercio cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho. En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro.

En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro el del domicilio del beneficiario. No obstante lo estipulado precedentemente, el Contratante o los Asegurados, según corresponda, podrán, por sí solos y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la Compañía Aseguradora cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931, o en la disposición equivalente que se encuentre vigente a la fecha en que se presente la solicitud de arbitraje.

ARTÍCULO N°16: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al contratante o el Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico indicada en las condiciones particulares, salvo que éste no dispusiere de correo electrónico o se opusiere a esta forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el asegurado, o estipulada en las condiciones particulares de esta póliza. En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida a su domicilio señalado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo.