

POLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA A PERSONAS EN VIAJE

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL320130584

ARTICULO I: 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 II: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

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 a continuación:.

A) 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:

A.1 Transporte o repatriación sanitaria en caso de lesiones o enfermedad

La compañía financiará los gastos de traslado del asegurado, en ambulancia o en el medio que considere más idóneo el facultativo que lo atiende, hasta el Centro Hospitalario adecuado o hasta su domicilio habitual.

A.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.

A.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.

A.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.

A.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.

A.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.

A.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.

A.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.

A.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.

A.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.

B) 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.

B.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.

B.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 III: 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 IV : VIGENCIA Y AMBITO TERRITORIAL DE LA COBERTURA

La vigencia de este seguro se establecerá en las Condiciones Particulares de la 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 V: EXCLUSIONES

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. Sin perjuicio de lo anterior, el riesgo de suicidio quedará cubierto a contar del plazo que las partes pacten en las condiciones particulares de la póliza.

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.

h) Cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia o padecimiento que afecte al asegurado y

que sea conocida o haya sido diagnosticada, con anterioridad a la fecha de la contratación o rehabilitación a este seguro, según corresponda. La Compañía tendrá la obligación de preguntar al asegurado acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades que puedan importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración efectuada por el asegurado.

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 VI: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado deberá dar cumplimiento a las obligaciones contenidas en el artículo 524 del Código de Comercio que le sean atingentes en consideración al tipo de seguro de que se trate.

En especial, el asegurado estará obligado a:

1º Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;

2º Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;

3º Pagar la prima en la forma y época pactadas;

Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, corresponde al tomador el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado.

Las obligaciones del tomador podrán ser cumplidas por el asegurado.

ARTICULO VII: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

De conformidad a lo establecido en los arts. 525 y 539 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 que solicite el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos, el asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el contratante no revisten alguna de dichas características, 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 diez 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 treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

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 de acuerdo al inciso anterior y, en caso contrario, 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.

Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

El contrato de seguro es nulo si el asegurado, a sabiendas, proporciona al asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración para que la Compañía pueda apreciar la extensión de los riesgos, y se resuelve si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro.

En dichos casos, pronunciada la nulidad o la resolución del seguro, el asegurador podrá retener la prima o demandar su pago y cobrar los gastos que le haya demandado acreditarlo, aunque no haya corrido riesgo alguno, sin perjuicio de la acción criminal.

ARTICULO VIII: PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE PRIMA

La prima se pagará en la forma, periodicidad y lugar que se indique en las Condiciones Particulares de la póliza, para el pago de la prima se podrá considerar un período de gracia, el que será indicado en las condiciones particulares.

La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince días contado 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.

ARTICULO IX: DENUNCIA DE SINIESTROS

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 X: TERMINO ANTICIPADO DEL SEGURO

El seguro terminará en forma anticipada en los siguientes casos:

1.- Por falta de pago de la prima en el plazo estipulado en las Condiciones Particulares, de conformidad al procedimiento establecido en el artículo VIII de estas Condiciones Generales.

2.- Cuando el asegurado hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos, de conformidad a lo establecido en el artículo VII de estas Condiciones Generales.

En caso que el asegurado ponga término anticipado al contrato, la compañía tendrá derecho a retener o cobrar la prima correspondiente al tiempo durante el cual la póliza haya estado en vigor

ARTICULO XI: INDISPUTABILIDAD

De conformidad a lo establecido en el art. 592 del Código de Comercio transcurridos dos años desde la iniciación del seguro, el asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

ARTICULO XII: 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 553 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 XIII: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la compañía aseguradora y el contratante, el asegurado o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, incluido el envío de la misma, sus endosos, copias o cualquier documento relacionado, deberá efectuarse mediante, correo electrónico debidamente autorizado, carta certificada u otro medio fehaciente, dirigida al domicilio de la compañía aseguradora o al último domicilio del contratante o asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza. En caso de correo electrónico, éste deberá ser enviado a aquel que haya indicado el asegurado en la propuesta u otro documento integrante del contrato o en documento posterior en que reemplace dicha información.

Lo anterior es sin perjuicio de la comunicación telefónica del siniestro para los efectos de que la compañía preste los servicios de asistencia cubiertos por esta póliza.

ARTICULO XIV: SOLUCION DE CONTROVERSIAS

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 asegurado podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 Unidades de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de 1931.

ARTICULO XV: DOMICILIO

Se fija como domicilio especial para el cumplimiento de todas las obligaciones de esta póliza, salvo el caso contemplado en el artículo anterior, el que se especifica en las Condiciones Particulares.