



Contact Center:

600 221 3000
desde celular (02) 2782 5398

Internet:

www.consorcio.cl

Sucursales:

Arica	Curicó
Iquique	Talca
Calama	Linares
Antofagasta	Chillán
Copiapó	Concepción
La Serena	Los Angeles
Los Andes	Temuco
Viña del Mar	Valdivia
Santiago Las Condes	Osorno
Santiago Stgo. Centro	Puerto Montt
Rancagua	Punta Arenas
San Fernando	

Ejecutivo de Ventas:

Para mayor información, contacta
a tu ejecutivo de ventas.



SEGURO AUTO CONSORCIO

Nuestro compromiso
es contigo y **TU** auto

Síguenos:



Llámanos al
600 221 3000
www.consorcio.cl

SEGUROS | PREVISION | AHORRO | CREDITOS





¿QUE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

■ Pasos a seguir en caso de siniestro.

■ Denuncio a Carabineros.

- 1) En caso de siniestro de daños al vehículo asegurado, daños a terceros o si se ve afectado por Robo o Hurto de su vehículo, el asegurado o conductor deberá dejar una constancia policial en la unidad más cercana, esta constancia deberá efectuarse inmediatamente luego de ocurrido el siniestro, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada.

■ Aviso a la Compañía.

- 2) En todo siniestro el asegurado deberá dar aviso a la Compañía a más tardar dentro de los 10 días siguientes a la fecha del accidente. En caso de robo deberá dar aviso de inmediato, salvo fuerza mayor.
El denuncio de siniestro podrá ser realizado por alguna de la siguiente vías:
 - En forma presencial, en cualquier sucursal de Consorcio. Consulte los puntos u horarios de atención visitando www.consorcio.cl
 - En www.consorcio.cl, sección denuncia de siniestro.
 - Llamando al 600 2213000 o desde celular (02) 2782 5398. Este medio no aplica para robo.

■ Procedimiento de Liquidación.

- 3) En caso de siniestro del vehículo asegurado, y una vez efectuado el denuncio, la Compañía le asignará un liquidador y un taller, se agendará el ingreso de su vehículo.
- 4) El liquidador revisará el caso y emitirá el informe respectivo.
Finalmente, el taller coordinará la fecha estimada de entrega del vehículo reparado al Cliente.

RESUMEN COMERCIAL PÓLIZA VEHICULAR.

Esto es un resumen de la póliza que busca clarificar las coberturas y beneficios entregados a nuestros clientes. Ante cualquier duda sobre detalles de los términos, exclusiones y condiciones contratadas, Ud. debe revisar las Condiciones Generales que se describen a partir de la página 7 de este documento, así como las Condiciones Particulares que le entregaron al momento de la contratación.

■ a) Respeto a los Seguros de Bienes:

Como regla general, los seguros de bienes son de carácter indemnizatorio. Estos se componen de coberturas destinadas a proteger patrimonialmente al Asegurado por los daños materiales que sufra su propiedad.

Una póliza de seguros es un contrato consensual entre un Contratante (Cliente Asegurado) y un Asegurador (en este caso, Consorcio). Dicha póliza está compuesta por un Condicionado General y un Condicionado Particular.

El Condicionado General especifica cada cobertura y las exclusiones asociadas a cada una de ellas, así como cláusulas especiales del contrato y las obligaciones de cada una de las partes. En el condicionado general, sin embargo, no se detallan las propiedades particulares ni del Cliente, ni de la materia asegurada (en este caso, el auto).

Por otra parte, existen Cláusulas Adicionales, que complementan el condicionado general, eliminando exclusiones del Condicionado General, o incorporando coberturas. Ordinariamente, las cláusulas adicionales se consideran parte del condicionado general.

Finalmente, el Condicionado Particular especifica los límites de cada cobertura y puede ampliar o modificar cláusulas del contrato, siempre y cuando estas sean beneficiosas para el Contratante. Además, detalla los aspectos del seguro, tales como el vehículo y sus datos, los datos personales del contratante, la vía de pago, el deducible, el período de vigencia, etc.

■ b) Respeto a las coberturas del Seguro Auto Consorcio:

Las principales coberturas consideradas en Consorcio tienen relación con:

Coberturas por Daños Materiales: El objetivo de esta cobertura es proteger patrimonialmente a nuestro Cliente. Los daños que pueda sufrir el vehículo asegurado son indemnizados, mediante una reparación o por medio de una compensación económica de acuerdo a lo señalado en su póliza. Consorcio cubrirá los daños materiales producidos por un choque accidental con objetos móviles o inmóviles, volcamiento, daños derivados por actos de terrorismo, actos maliciosos, huelga o riesgos de la naturaleza, salvo que opere algunas de las exclusiones de su póliza.

Robo de Accesorios: Esta póliza se extenderá a cubrir el perjuicio económico que pudiese sufrir nuestro Cliente a causa del robo de uno o más accesorios del vehículo asegurado, y que hayan sido informados a la compañía al momento de la contratación.

Los límites y deducibles asociados a esta cobertura son detallados en las condiciones particulares de la póliza.

Responsabilidad Civil: Esta cobertura tiene como fin cubrir al Asegurado por la Responsabilidad Civil extracontractual derivada de un accidente en que haya tenido participación el vehículo asegurado y que haya causado a terceras personas, daños a su propiedad, lesiones o muerte. Esta cobertura no posee deducible y los límites son estipulados en las condiciones particulares de la póliza.

Cada póliza tiene coberturas adicionales específicas según el plan contratado, variando el deducible, el tipo de uso del vehículo y los días de auto de reemplazo. Estas coberturas adicionales son especificadas en las Condiciones Particulares de la póliza.

Se entiende por deducible como la suma de dinero que siempre será de cargo del Cliente Asegurado en caso de siniestro.

Respeto a la Asistencia Vehicular y sus principales prestaciones:

Junto con las coberturas entregadas, Consorcio cuenta con un servicio de Asistencia, cuyo objetivo es entregar un servicio íntegro y de gran calidad para la satisfacción de nuestros clientes.

Principales Servicios de Asistencia Entregados:

Servicio de Grúa: En caso de que por motivo de un accidente, el vehículo asegurado no pueda movilizarse.

Auto de Reemplazo: En caso de que el Asegurado se vea imposibilitado de utilizar su vehículo a causa de un siniestro cubierto por la compañía, este tendrá derecho a solicitar un vehículo para utilizarse (dependiendo del producto contratado). Las condiciones de entrega, plazos y copago son detalladas en las condiciones particulares de la póliza.

Reparación Mecánica Ligera: Servicio de asistencia mecánica en ruta para el Asegurado. Entre estas prestaciones se cuentan Carga o reemplazo de baterías, cambio de neumáticos, reemplazo de fusibles, reemplazo de correas, ajuste de piezas y/o partes sueltas, apertura de vehículos cerrados, problemas de encendido, fallas eléctricas; entrega de combustible hasta 5 litros (de costo del asegurado); reparaciones de emergencia en general susceptibles de ser efectuadas en el lugar del requerimiento.

Estancia y desplazamiento del Asegurado: Si a causa de inmovilización o robo del vehículo asegurado, el Cliente se ve forzado a solicitar estancia o su desplazamiento a su domicilio particular, podrá solicitar dicho servicio. Los límites de este servicio son especificados en las Condiciones Particulares de la póliza.

Exclusiones y límites importantes referentes al Seguro Vehicular.

- Para otorgar cobertura en caso de siniestro, es requisito que exista interés asegurable en los términos señalados en la póliza. Esto significa que el Conductor debe tener un interés genuino en la conservación del vehículo en su estado descrito al momento de asegurarse. De otra forma, sufrirá una pérdida patrimonial por efectos de un siniestro que atente al riesgo.
- La cobertura de Robo de Accesorios y Daños Materiales por Actos Maliciosos tienen deducible UF 3 en los planes sin deducible, en los demás planes aplica el deducible contratado.
- Deducible Provisorio: Durante el periodo de tiempo mediado entre la contratación del seguro y la inspección del riesgo, y sin perjuicio del plan, producto contratado, rige un deducible provisorio para las coberturas de daños materiales, correspondiente al 90% del valor de la pérdida con un mínimo de UF 50 en caso de siniestro.

■ c) Propuesta de Valor

Con motivo de explicar nuestras acciones y posicionamiento en el mercado, es fundamental declarar "por qué hacemos lo que hacemos". En este sentido, nuestra misión es la siguiente:

- **Como Compañía:** "Mejorar la calidad de vida de las personas ayudándoles a conseguir tranquilidad y prosperidad familiar."

- **En el ámbito de Seguros Generales – Vehículos Motorizados:** "Reducir el impacto sobre la calidad de vida de Clientes que pudieran verse potencialmente afectados por un siniestro y/o imprevisto con su vehículo, incluyendo la incertidumbre financiera asociado al potencial daño sobre el patrimonio personal o de terceros."

Es importante denotar el foco en el servicio que esta declaración tiene implícita, así como los estándares de calidad que como compañía, debemos auto imponernos para cumplir exitosamente nuestra meta.

INDICE

Coberturas

Póliza Individual de Seguros para Vehículos Motorizados POLI20131133	7
Clausula de daños al vehículo durante viajes al extranjero CADI20131153	23
Clausula de daños materiales a consecuencias de sismo CADI20131150	23
Clausula de daños materiales a consecuencia de granizo CADI20131149	23
Clausula de daños materiales a consecuencia de riesgos de la naturaleza CADI20131148	23
Clausula de daños materiales a consecuencia de actos maliciosos CADI20131146	24
Clausula de daños materiales a consecuencia de huelga y terrorismo CADI20131145	24
Clausula de robo de accesorios CADI20131143	24
Clausulas de daños materiales causados por la propia carga CADI20131151	25
Clausula de daños a terceros casusados por la carga CADI20131155	25
Clausula de daños materiales causados por conductores dependientes CADI20131156	25
Clausula de daños a terceros causados por conductores dependientes CADI20131154	26
Clausula de defensa penal y constitución de fianzas CADI20131152	27
Póliza de Seguros para Asistencia a Vehículos POL 120130194	28
Poliza de Accidentes Personales para Pasajeros de Vehiculos Motorizados POL 3 2013 1424	37

Anexo

Procedimiento de Liquidación de Siniestros	51
Informacion sobre Presentacion de Consultas y Reclamos	53

CONDICIONES GENERALES DE TU POLIZA

El presente documento puede contener Condiciones Generales de cobertura que usted no ha contratado y que no estarán en su póliza. Las coberturas incluidas en su seguro son exclusivamente las señaladas en las Condiciones Particulares de su póliza.

PÓLIZA INDIVIDUAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS MOTORIZADOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POLI20131133

INDICE TEMÁTICO

I. REGLAS APLICABLES AL CONTRATO.

Artículo 1: Reglas aplicables al contrato

Artículo 2: Definiciones.

II. COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA.

Artículo 3: Coberturas.

Artículo 4: Cobertura de daños al vehículo asegurado y modalidades de aseguramiento.

- Cobertura de daños materiales al vehículo asegurado.
- Cobertura de robo, hurto o uso no autorizado.
- Modalidades de aseguramiento.

Artículo 5: Cobertura de Responsabilidad Civil.

- Daño Emergente.
- Daño Moral.
- Lucro Cesante.

Artículo 6: Materia asegurada.

III. EXCLUSIONES.

Artículo 7: Exclusiones.

- Exclusiones aplicables a todas las coberturas.
- Exclusiones aplicables a la cobertura de daños al vehículo asegurado.
- Exclusiones aplicables a la cobertura de responsabilidad civil.

IV. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 8: Obligaciones del Asegurado

Artículo 9: Deber de abstenerse de transigir.

Artículo 10: Defensa del asegurado

Artículo 11: Derecho a recuperarlo. Obligación del asegurado de colaborar.

Artículo 12: Obligación de retiro del vehículo.

Artículo 13: Agravación del riesgo.

V. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 14: Declaraciones del asegurado.

VI. PRIMA Y EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA.

Artículo 15: Prima y terminación en caso de no pago.

VII. DENUNCIA DE SINIESTROS

Artículo 16: Denuncia de siniestro.

Artículo 17: Prueba del siniestro.

VIII. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR.

Artículo 18: Obligaciones del asegurador en caso de siniestro y la forma de cumplirlas.

Artículo 19: Pérdida parcial: reparación del vehículo siniestrado.

Artículo 20: Pérdida total.

Artículo 21: Pérdida total. Otras Materias.

IX. TERMINACIÓN.

Artículo 22: Terminación de la póliza

X. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.

Artículo 23: Comunicación entre las partes.

XI. DISPOSICIONES FINALES.

Artículo 24: Acreedores prendarios.

Artículo 25: Efecto de la pluralidad de seguros.

Artículo 26: Cláusula de resolución de conflictos.

Artículo 27: Moneda o unidad del contrato

Artículo 28: Domicilio especial.

REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 2: Definiciones.

Para los efectos de la presente póliza, las palabras, términos y/o expresiones referidas a continuación, tendrán los siguientes significados:

a) Accesorios: los objetos instalados en el vehículo que no son imprescindibles para el normal desplazamiento del mismo y que han sido declarados e identificados como accesorios en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre que permanezcan fijos permanentemente al vehículo, por ejemplo, los equipos de sonido o comunicación.

b) Asegurado: aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador.

c) Beneficiario: el que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro.

d) Contratante, contrayente o tomador: el que celebra el seguro con el asegurador y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato.

e) Deducible: la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan en que este último soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiere pactado, es decir, la parte del daño o de la pérdida, que asegurador y asegurado acuerdan en las Condiciones Particulares que será de cargo exclusivo de este último en caso de siniestro.

f) Dejación: la transferencia del vehículo siniestrado en favor del asegurador en caso de pérdida total

g) Interés asegurable: aquel que tiene el asegurado en la no realización del riesgo.

h) Pérdida parcial o total convenida o total constructiva: aquella que no reúne las condiciones para ser considerada como pérdida total.

i) Pérdida total real o efectiva: la que destruye completamente o priva irremediadamente del bien asegurado, o de tal modo lo daña que lo hace perder definitivamente la aptitud para el fin a que estaba destinado. Constituirá pérdida total del bien asegurado el siniestro que ocasione un daño de a lo menos tres cuartas partes de su valor:

j) Piezas o partes: Todos aquellos objetos instalados en el vehículo con anterioridad a la primera venta a público como nuevo y que forman parte integrante del vehículo considerado como una unidad, siempre que se encuentren permanentemente adheridos a él, excluyendo los accesorios y las llaves del vehículo.

k) Recupero: resultado que obtiene el asegurador del ejercicio de las acciones en que se subrogó como consecuencia del pago del siniestro o como resultado de la venta del vehículo siniestrado o de sus restos.

l) Valor comercial: aquel que tenga en plaza un vehículo de la misma marca, modelo, año y estado de conservación.

COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

■ ARTÍCULO 3: Coberturas.

En virtud de la contratación de las coberturas aquí identificadas, la presente póliza cubre:

1) Daños al Vehículo Asegurado, la que incluye la cobertura de "Daños Materiales" y la cobertura de "Robo, Hurto o Uso No Autorizado". Estas coberturas pueden contratarse en forma conjunta o separada, estipulándolo en las condiciones particulares y en cada caso, bajo cualquiera de las modalidades descritas en la letra "c" del artículo 4, y puede limitarse solamente a la pérdida total real o efectiva, lo que deberá constar expresamente en las condiciones particulares, y

2) Responsabilidad Civil, la cual puede contratarse conjunta o separadamente con las coberturas de daños al vehículo asegurado; además, con todas o alguna de las subsecciones de daño emergente, daño moral y lucro cesante descritas más adelante.

Para que el asegurado pueda exigir la indemnización, al momento de producirse el siniestro no debe existir ninguna de las causales de exclusión que se detallan en el artículo 7 de las presentes Condiciones Generales, y deben cumplirse conjuntamente las siguientes condiciones:

i. Que al momento del siniestro el vehículo asegurado haya sido conducido por el asegurado u otra persona autorizada por él. En el caso que se haya establecido un conductor nominado o el establecimiento de una edad mínima para el conductor; la condición será que el vehículo asegurado haya sido conducido precisamente por alguno de los conductores nominados o mayores de la edad mínima establecida en las Condiciones Particulares de la póliza;

ii. Que al momento del siniestro el/la conductor(a) haya poseído licencia competente y no suspendida conforme a la Ley de Tránsito o permiso provisorio vigente. Al momento del siniestro el conductor deberá tener vigentes los controles de habilitación correspondientes.

■ ARTÍCULO 4: Cobertura de daños al vehículo asegurado y modalidades de aseguramiento.

a. Cobertura de daños materiales al vehículo asegurado:

En virtud de la contratación de esta cobertura la aseguradora queda obligada a indemnizar al asegurado por los daños materiales directos experimentados por el vehículo asegurado, sus piezas o partes y sus accesorios, como consecuencia de:

1) Volcamiento o colisión accidental con objetos en movimiento o estacionarios, incendio, rayo o explosión, tanto si el vehículo se haya estacionado como en movimiento.

2) Los daños producidos mientras el vehículo asegurado es trasladado por grúa o por un servicio de transporte de uso permitido por la autoridad competente, o que sea necesario en la ruta por la que transita el vehículo asegurado, como transbordadores y balsas.

b. Cobertura de robo, hurto o uso no autorizado:

En virtud de la contratación de esta cobertura la aseguradora queda obligada a indemnizar al asegurado la pérdida directa como consecuencia de:

1) Robo o hurto del vehículo asegurado;

2) Robo o hurto de piezas o partes del vehículo asegurado con el límite señalado en las condiciones particulares.

3) Los daños causados por la perpetración de dichos delitos, en cualquiera de sus grados, de consumado, frustrado o tentativa; y

4) Los daños que se produzcan al vehículo durante el tiempo que, como consecuencia de robo, hurto o uso no autorizado, se encuentre fuera del control del asegurado.

En todos estos casos, la compañía podrá actuar persiguiendo las responsabilidades del caso. Es condición para la indemnización de esta cobertura que el asegurado, en los casos de posible delito, efectúe la denuncia correspondiente.

c. Modalidades de Aseguramiento

La suma asegurada de las coberturas señaladas en las letras a. y b. del presente artículo, puede contratarse bajo las siguientes modalidades alternativas, según se estipule en las condiciones particulares:

1) Modalidad tradicional.

En esta modalidad la suma asegurada la establece el asegurado en relación al valor que el mismo le asigna al vehículo. Si la suma asegurada es inferior al valor comercial del vehículo al tiempo del siniestro, el asegurado será su propio asegurador por la diferencia y por tal concepto soportará su parte proporcional en cada pérdida. Si, por el contrario, la suma asegurada resultare ser superior al valor comercial del vehículo al tiempo del siniestro, el límite de responsabilidad de la aseguradora será el valor comercial y la sobre prima que se hubiere pagado será devuelta en la proporción que corresponda.

2) Modalidad valor comercial.

En esta modalidad la suma asegurada será equivalente al valor comercial del vehículo asegurado al momento del siniestro, por lo tanto, en esta modalidad no es necesario indicar suma asegurada, y si así se indicare, será meramente referencial.

3) Modalidad Vehículo con franquicia aduanera.

En esta modalidad la suma asegurada será equivalente al valor de compra del vehículo señalado en la respectiva factura descontada la depreciación por antigüedad estipulada en las condiciones particulares de la póliza. En caso de no contar con la factura, la suma asegurada corresponderá al valor comercial del vehículo a la época del siniestro en la zona o región del país en donde fue adquirido. Se entenderá que si el vehículo está afecto a alguna franquicia aduanera al momento del siniestro, el seguro se contrató bajo esta modalidad. Si la suma asegurada resultare ser superior al valor comercial del vehículo al tiempo del siniestro, el límite de responsabilidad de la aseguradora será el valor comercial.

En las modalidades 1) y 2) anteriores, la indemnización, en ningún caso, podrá ser superior a la suma asegurada y los daños se indemnizarán en relación al valor comercial del vehículo al momento del siniestro.

■ ARTÍCULO 5: Cobertura de responsabilidad civil.

En virtud de la contratación de esta cobertura, la aseguradora queda obligada a indemnizar al tercero perjudicado, según las condiciones de la(s) subsección(es) que se hubiere(n) contratado, siempre y cuando la responsabilidad civil que está cubierta en este artículo, sea declarada por sentencia ejecutoriada dictada en un proceso en que se condene al asegurado o al conductor autorizado, al pago de una indemnización.

La aseguradora pagará la indemnización al tercero perjudicado en virtud de sentencia ejecutoriada, o de transacción judicial o extrajudicial celebrada por el asegurado con el consentimiento previo y expreso de la aseguradora.

Las subsecciones de la cobertura de responsabilidad civil de la presente póliza son las siguientes:

a. Daño emergente

En el caso de contratación de esta subsección, la compañía cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daño emergente derivada de un accidente en que haya tenido participación el vehículo asegurado y que haya causado a terceras personas no transportadas en el vehículo asegurado lesiones o muerte, o daños a su propiedad. Tratándose de lesiones o muerte, la compañía sólo cubrirá las consecuencias del daño patrimonial directo, tales como los gastos médicos o de funeral.

b. Daño moral

En el caso de contratación de esta subsección, la compañía cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daño moral derivada de un accidente en que haya tenido participación el vehículo asegurado y que haya causado a terceras personas no transportadas en el vehículo asegurado, muerte o lesiones menos graves a graves.

c. Lucro cesante

En el caso de contratación de esta subsección, la presente cláusula cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por lucro cesante producido a terceras personas no transportadas en el vehículo asegurado con ocasión de un accidente en que haya tenido participación el vehículo asegurado.

■ ARTÍCULO 6: Materia Asegurada.

Para los efectos de la presente póliza la materia asegurada es el o los vehículos motorizados identificados en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

■ ARTÍCULO 7: Exclusiones.

El presente seguro no cubre:

a. Exclusiones aplicables a todas las coberturas.

1) Los siniestros ocasionados por el/la cónyuge, ascendientes, descendientes o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el 2º grado, personas que vivan bajo su mismo techo, o trabajadores dependientes del asegurado, como consecuencia del robo, hurto o uso no autorizado del vehículo.

2) Los siniestros ocurridos mientras el vehículo asegurado esté siendo destinado a un fin diferente al declarado al contratar el seguro.

3) Los siniestros que experimente o provoque el vehículo asegurado cuando participe en apuestas, desafíos, carreras o concursos de cualquier naturaleza o en las pruebas preparatorias para tales eventos o cuando el vehículo sea modificado en su cilindrada o potencia.

4) Los daños que experimente el vehículo asegurado o que sean causados por éste cuando sea conducido por una persona bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos.

5) Los daños que experimente el vehículo o que sean causados por éste, cuando, siendo el conductor sometido al momento del accidente, a un examen de medición del alcohol, previsto en las normas legales o reglamentarias, éste arroje un resultado igual o superior a la cantidad de alcohol por mil gramos de sangre que la ley tipifique como "estado de ebriedad". Para estos efectos, se establece que la cantidad de alcohol en la sangre en una persona desciende 0.11 gramos por mil cada hora, o en la fracción que corresponda a los minutos efectivamente transcurridos, si el lapso es inferior a una hora.

6) Los siniestros ocurridos cuando el conductor, requerido al efecto por la autoridad competente, injustificadamente se hubiere negado o resistido a la práctica de cualquier examen que sirva para determinar la cantidad de alcohol o drogas en su organismo.

7) Los daños experimentados por el vehículo asegurado o causados por éste cuando su conductor ha huido o abandonado el lugar del accidente.

8) Cuando la causa del siniestro que origine los daños o pérdidas sea un delito del cual resulten ser responsables el asegurado o el conductor.

9) La pérdida o daño de las llaves del vehículo.

10) Los siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Chile.

b. Exclusiones aplicables a la cobertura de daños al vehículo asegurado.

1) El deterioro, desgaste, uso normal del vehículo o sus piezas o partes, así como los daños cuya causa sea la carga en exceso, o desperfectos mecánicos. Si alguna de las situaciones o circunstancias anteriores provocare un accidente cubierto por la presente póliza, sólo se indemnizarán los daños causados por dicho accidente.

2) Los daños producidos por personas, animales u objetos transportados o remolcados en el vehículo y los producidos durante la carga o descarga de los mismos.

3) Los daños que experimente el vehículo mientras es trasladado por un medio transportador distinto de los señalados en la letra a. número 2) del artículo 4.

4) El robo o hurto de accesorios y los daños causados a éstos durante la perpetración del hecho, aun cuando éstos hayan sido robados o hurtados conjuntamente con el vehículo asegurado.

5) Las pérdidas de beneficios, el lucro cesante y otros perjuicios indirectos de cualquier tipo.

6) Los daños que tengan por origen o fueren una consecuencia de granizo, erupción volcánica, salida de mar de origen no sísmico, inundación, avalancha o deslizamiento de tierra, huracán, ciclón o cualquier otra convulsión de la naturaleza, a excepción de rayo; así como las pérdidas o daños que ocurran a causa de la situación anormal provocada por cualquiera de los hechos mencionados.

7) Los daños que se produzcan o que ocurran como consecuencia de sismo y la salida de mar de origen sísmico; así como los daños que ocurran a causa de la situación anormal provocada por el mismo.

8) Los daños que sufra el vehículo asegurado, que tuvieren por origen o fueren una consecuencia de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes castigan como delitos contra la seguridad interior del Estado.

9) Los daños que sufra el vehículo asegurado, que tuvieren por origen o fueren agravados por reacción nuclear; radiación nuclear o contaminación radiactiva.

10) Los daños sufridos por el vehículo asegurado mientras recorre, atraviesa o se encuentra detenido en cualquier curso de agua, río, arrenal, playa de mar, lago o terreno no destinado para el tránsito de vehículos a motor; salvo que éstos sean trayecto obligado en camino público.

11) Los daños que tengan su origen o fueren consecuencia de huelga, cierre patronal (lock-out), desórdenes públicos o de delitos contra el orden público o de terrorismo; así como las pérdidas o daños que ocurran a causa de la situación anormal provocada por cualquiera de los hechos o situaciones antes mencionados.

12) Los daños que maliciosamente se causen al vehículo asegurado, entendiéndose por tales aquéllos que se originen en forma consciente, deliberada y con el ánimo o intención de causar dicho deterioro.

13) Los causados por combustibles y elementos inflamables, explosivos, o tóxicos transportados en el vehículo asegurado.

14) Los daños a los neumáticos y cámaras, a no ser que provengan de un accidente que provoque daños indemnizable al resto del vehículo.

15) La privación del bien asegurado como consecuencia de apropiación indebida, incautación, acto de autoridad u otro hecho distinto de robo o hurto.

16) Los daños causados al motor como consecuencia de la aspiración de agua u otro líquido en su interior; por cualquier causa.

17) Daños producidos por animales (ej mordeduras de perro, roedores, etc) a menos que sea un evento amparado por la Póliza.

c. Exclusiones aplicables a la cobertura de responsabilidad civil.

1) Daños o lesiones, incluyendo muerte, causados a o por las personas, animales o cosas transportadas o remolcadas en el vehículo asegurado.

2) La responsabilidad contractual.

3) Los daños a puentes, básculas, viaductos, carreteras y a todo lo que pueda existir bajo los mismos, debidos al peso del vehículo, de sus acoplados o de la carga transportada.

4) Los daños a los bienes de las personas que dependen del asegurado, de su cónyuge, de sus ascendientes, sus descendientes, o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el 2º grado, así como toda persona que viva bajo el mismo techo con el asegurado.

5) Los daños a cosas confiadas al asegurado para que las controle, custodie, vigile, transporte, arrastre o remolque y, en general, las que tenga bajo cualquier título que produzca la obligación de restituirlas o devolverlas.

6) La responsabilidad proveniente de perjuicios indirectos.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

■ ARTÍCULO 8: Obligaciones del Asegurado.

El asegurado estará obligado a:

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

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

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

4. Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;

5. No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526 del Código de Comercio;

6. En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;

7. Notificar al asegurador; tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro.

8. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

9. El asegurador podrá inspeccionar o examinar durante la vigencia de la póliza la materia asegurada, para lo cual deberá coordinarse previamente con el asegurado. El asegurado siempre mantendrá sus obligaciones de declaración señaladas en el artículo 14 de esta póliza.

10. Cumplir con las obligaciones en caso de siniestro señaladas en el artículo 16 de estas condiciones generales.

El asegurador deberá reembolsar los gastos en que razonablemente haya incurrido el asegurado para cumplir las obligaciones expresadas en el número 6º y, en caso de siniestro inminente, también la que prescribe el número 4º.

El reembolso no podrá exceder la suma asegurada. 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.

■ ARTÍCULO 9: Deber de abstenerse de transigir.

Se prohíbe al asegurado aceptar la reclamación contraria o transigir judicial o extrajudicialmente con el tercero afectado, sin previa aceptación del asegurador.

El incumplimiento de esta obligación, exime al asegurador de la obligación de indemnizar.

No constituye incumplimiento la circunstancia de que el asegurado, en las declaraciones que formule, reconozca hechos verídicos de los que se derive su responsabilidad.

■ ARTÍCULO 10: Defensa del Asegurado.

El asegurador tiene el derecho de asumir la defensa judicial del asegurado frente a la reclamación del tercero. Si la asume, tendrá la facultad de designar al abogado encargado de ejercerla y el asegurado estará obligado a encomendar su defensa a quien el asegurador le indique. El asegurado prestará al asegurador y a quienes éste encomiende su defensa, toda la información y cooperación que sea necesaria.

No obstante lo anterior, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo asegurador o exista otro conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para su defensa. En dichos casos, y también cuando se trate de materia penal, el asegurado podrá optar siempre entre mantener la defensa judicial a cargo del asegurador o encomendar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el asegurador responderá de los gastos de defensa judicial hasta el monto pactado en la póliza, de contar con esa cobertura.

■ **ARTÍCULO 11: Derecho a recuperarse. Obligación del asegurado de colaborar.**

Por el pago de la indemnización, el asegurador se subroga en los derechos y acciones que el asegurado tenga en contra de terceros en razón del siniestro.

El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra el causante del siniestro que sea cónyuge o pariente consanguíneo del asegurado en toda la línea recta y hasta el segundo grado inclusive de la línea colateral, y por todas aquellas personas por las que el asegurado deba responder civilmente. Sin embargo, procederá la subrogación si la responsabilidad proviene de dolo o se encuentra amparada por un seguro, pero sólo por el monto que éste haya cubierto.

El asegurado será responsable por sus actos u omisiones que puedan perjudicar el ejercicio de las acciones en que el asegurador se haya subrogado.

El asegurado conservará sus derechos para demandar a los responsables del siniestro.

En caso de concurrencia de asegurador y asegurado frente a terceros responsables, el recobro obtenido se dividirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

■ **ARTÍCULO 12: Retiro del vehículo.**

En caso que el siniestro no tenga cobertura, el asegurado realizará todos los esfuerzos razonables para retirar el vehículo del taller o de la casa de remates en donde se encuentre, en el menor plazo posible.

■ **ARTÍCULO 13: Agravación del riesgo.**

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 treinta 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 diez 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 la declaración sobre la agravación de los riesgos señalada en el inciso primero, 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 incisos anteriores, haya lugar a la terminación del contrato, el asegurador deberá devolver al asegurado la proporción de prima correspondiente al período en que, como consecuencia de ella, quede liberado de los riesgos

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

■ **ARTÍCULO 14: Declaraciones del Asegurado.**

El Asegurado deberá declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos.

Para prestar esta declaración será suficiente que el contratante informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo.

Convenido el contrato de seguro sin que el asegurador solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los errores, retenciones o inexactitudes del contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud.

Si el siniestro no se ha producido, y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, retenciones o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador de acuerdo al primer inciso de este artículo, el asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, retenciones o inexactitudes del 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, retenciones 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.

La aseguradora deberá proporcionar los medios apropiados para que las declaraciones contenidas en este artículo, se realicen en forma expedita y eficiente, ya sea en la propuesta de seguro o en la solicitud de incorporación, o por las formas establecidas en el artículo 23, o en otras formas convenidas y expresadas así en las condiciones particulares de esta póliza.

Cualquiera sea la declaración que haga el deudor asegurado en virtud de esta póliza deberá ser hecha de buena fe y respecto de las circunstancias por él conocidas y solicitadas por el asegurador.

PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA**ARTÍCULO 15: Prima y terminación en caso de no pago.**

La obligación de pagar la prima en la forma y época pactadas le corresponderá al contratante o al asegurado, según se especifique en las Condiciones Particulares de la póliza. Los pagos de las primas se entenderán realizados cuando hayan sido percibidos en forma efectiva por la Compañía Aseguradora.

Si ocurriera un siniestro de pérdida parcial, se deducirá de la indemnización a pagar la prima vencida y no pagada. En caso de pérdida total, la prima se entenderá devengada totalmente.

Plazo de Gracia. Para el pago de la prima se podrá conceder un plazo de gracia, que será el señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, el cual será contado a partir del primer día de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la cobertura permanecerá vigente. Si ocurriera un siniestro durante dicho plazo de gracia, se deducirá de la indemnización a pagar la prima vencida y no pagada.

Terminación anticipada del contrato por no pago de prima. Si el obligado al pago incurre en mora o simple retardo en el pago del todo o parte de la prima, reajustes o intereses, se declarará terminado el contrato mediante comunicación dirigida al contratante o al asegurado según lo estipulado en el artículo 23.

El término del contrato operará al vencimiento del plazo de 15 días corridos, contados desde la fecha del envío de la comunicación, de acuerdo a lo establecido en el artículo 23, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo sea pagada toda la parte de la prima, reajustes e intereses que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de 15 días recién señalado, recayere en día sábado, domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente, que no sea sábado.

Dicha terminación no aplicará en caso que se pague la prima antes del vencimiento del plazo señalado previamente.

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

Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

DENUNCIA DE SINIESTROS**ARTÍCULO 16: Denuncia de siniestro.**

Tan pronto sea posible, una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro que afecta la materia asegurada por la póliza, el asegurado, en forma directa o a través de Contratante, o conductor si es distinto, deberá comunicarlo al asegurador en la forma establecida en el artículo 23.

Cuando se hubiere contratado más de un seguro que cubra la misma materia, interés y riesgo, se aplicará lo dispuesto en el artículo 556 del Código de Comercio.

Este plazo no comenzará a correr mientras la Compañía aseguradora no tenga habilitado los medios para recibir la denuncia de acuerdo a lo estipulado en el artículo 23.

Para estos efectos, el asegurado tendrá que ajustarse al siguiente procedimiento:

1. En caso de **Daños al Vehículo Asegurado, o a Terceros en caso de Siniestro de Responsabilidad Civil**, el conductor asegurado, deberá:

a) Dejar constancia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada.

b) Tomar las providencias del caso para el debido resguardo del vehículo y de sus accesorios.

c) Dar aviso a la compañía tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento del hecho.

d) dar aviso a la aseguradora tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento. Además, en este caso, el asegurado o Contratante deberá poner inmediatamente en conocimiento de la compañía todos los avisos, citaciones, notificaciones, demandas, denuncias, querellas y en general cualquier comunicación que reciba en relación con el accidente, salvo fuerza mayor debidamente justificada.

2. En caso de Siniestro **de Robo, Hurto o Uso No Autorizado**, el asegurado deberá:

a) Efectuar la denuncia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana al lugar del accidente, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada.

b) Dar aviso a la compañía tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento del siniestro.

En todos los casos aquí enumerados, el asegurado deberá acreditar el interés asegurable que lo constituye en económicamente interesado en la conservación del vehículo asegurado.

ARTÍCULO 17: Prueba del siniestro.

El siniestro se presume ocurrido por un evento que hace responsable al asegurador:

Sin perjuicio de lo anterior; el asegurador puede acreditar que el siniestro ha ocurrido por un hecho que no lo constituye en responsable de sus consecuencias, según el contrato o la ley.

El asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR**ARTÍCULO 18: Obligaciones del asegurador en caso de siniestro y la forma de cumplirlas.**

Ocurrido un siniestro de pérdida parcial o total cubierto por la presente póliza, la compañía deberá cumplir con las obligaciones asumidas con el asegurado y podrá hacerlo ya sea indemnizando en dinero los daños que sufra el vehículo asegurado o sus accesorios, reparándolo o remplazándolo.

En caso de pérdida total, no habrá lugar a la opción si la póliza se ha extendido a favor de acreedores prendarios, debiendo la compañía indemnizar en dinero, salvo aceptación del acreedor.

ARTÍCULO 19: Pérdida parcial: reparación del vehículo siniestrado.

En caso de pérdidas parciales cubiertas por esta póliza, el procedimiento de reparación será el que se indica a continuación:

1. La reparación sólo podrá ser encargada previa autorización de la compañía.

2. Sin embargo, cuando el siniestro ocurra a más de 100 Km. del lugar del domicilio habitual del asegurado, y no sea posible la conducción segura y conforme a la ley del tránsito, el asegurado podrá encargar dicha reparación sin la autorización antes indicada y la aseguradora la pagará, siempre y cuando el valor de la reparación no sea superior al monto establecido para este efecto en las Condiciones Particulares de la póliza y que el asegurado cumpla con los demás procedimientos aquí establecidos.

3. La compañía financiará los gastos razonables en los que se incurra para trasladar el vehículo asegurado. Para estos casos se fija un monto máximo en las Condiciones Particulares de la póliza. Si el gasto fuera superior a este monto máximo, el asegurado deberá solicitar a la compañía la autorización del caso.

4. La compañía tendrá la facultad de designar un garaje de su confianza.

5. Queda entendido y convenido que cuando sea necesario reemplazar alguna pieza o parte que no se encuentre en plaza o que no se fabrique en el país, la compañía queda facultada para pagar al asegurado el valor de dicha pieza o parte de acuerdo con el promedio del precio de venta en plaza.

■ ARTÍCULO 20: Pérdida total.

En caso de pérdida total por daño material, la compañía podrá cumplir, conforme a lo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, ya sea reemplazando el vehículo asegurado, por uno de características y valor comercial similares; o indemnizando por el valor comercial que tenía el vehículo asegurado al tiempo del siniestro.

En caso de robo o hurto del vehículo la aseguradora deberá indemnizar el siniestro, si en el plazo de 30 días corridos siguientes a la denuncia del robo o hurto el vehículo no ha sido recuperado o ubicado por servicios policiales.

El límite de la indemnización corresponderá a la cantidad asegurada de acuerdo con la modalidad de aseguramiento que consta en las Condiciones Particulares de la póliza, descontándose el valor de los restos o salvamento en caso que las partes acuerden que éstos queden en poder del asegurado. En estos casos, el asegurador tendrá derecho a percibir o retener la totalidad de la prima.

Es condición para la indemnización contemplada en este artículo, que el asegurado libere el bien asegurado de cualquier limitación a su dominio, y pague las multas o infracciones que limiten su transferencia.

En el caso de pérdida total por daño material, si el asegurado no libera el bien de las limitaciones al dominio, o no pague las multas o infracciones que limitan su transferencia dentro del plazo de 60 días corridos contados desde la ocurrencia del siniestro, la compañía queda facultada para indemnizar la pérdida, deducido el valor de los restos del vehículo así como el monto de las multas o infracciones, e indemnizar el saldo a su favor o a los acreedores que correspondiere, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 565 del Código de Comercio, quedándose el asegurado con los restos del vehículo.

■ ARTÍCULO 21: Pérdida total. Otras materias

Una vez indemnizada la pérdida total, la compañía se subrogará en los derechos que recaen sobre el bien asegurado, para poder disponer libremente de él.

En tal caso, el asegurado conjuntamente con el recibo de la indemnización correspondiente, y en cumplimiento a su obligación de velar por el derecho a recuperarlo de la aseguradora, deberá suscribir todos los documentos legales pertinentes y, en su caso, firmar un mandato especial que le permita a la compañía o a quién esta designe, reparar, vender, ceder o transferir el vehículo siniestrado o sus restos; sin posterior responsabilidad para el asegurado, debiendo la compañía informar al asegurado, conforme a lo establecido en el artículo 23, del resultado de su gestión.

En caso que el asegurado no suscribiera o aportara los documentos legales pertinentes solicitados por la compañía, impidiendo a ésta ejercer su derecho a recuperarlo material o legal, la compañía podrá deducir el valor de éstos de la indemnización propuesta al asegurado, de acuerdo al mecanismo de valorización de restos que utilice la compañía. Las normas indicadas en caso de pérdida total, serán aplicables también para el caso de una pérdida convenida o constructiva.

En caso que la compañía conserve los restos de un vehículo siniestrado, y éste no sea susceptible de reparación alguna, ésta será la responsable de realizar ante el Registro Nacional de Vehículos Motorizados las gestiones de cancelación de la placa patente única en por destrucción del vehículo asegurado, disponiendo en tal caso de la chatarra.

TERMINACIÓN

■ ARTÍCULO 22: Terminación de la póliza

Término de la póliza. La cobertura de esta póliza y sus Cláusulas Adicionales si las hubiere, terminará por expiración del plazo de vigencia del contrato.

Término anticipado de la póliza. El asegurado podrá poner fin anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador. A su vez, el asegurador podrá poner término anticipadamente al contrato, conforme a lo dispuesto en el artículo 537 del Código de Comercio.

Asimismo, la cobertura de esta póliza y sus Cláusulas Adicionales, si las hubiere, terminará por causas legales y, especialmente:

1. Por no pago de la prima en los términos indicados en el artículo 15 de las presentes Condiciones Generales.

2. Por cambio del interés asegurable del asegurado.

3. Cuando el Asegurado hubiere omitido o falseado información sustancial y relevante de acuerdo a lo establecido en el Artículo 14 de esta póliza.

4. En caso que la moneda de la póliza dejare de existir y el contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por la compañía aseguradora, según lo establecido en el Artículo 27 siguiente.

5. En caso de pérdida o destrucción de la cosa asegurada o sobre la que recae el interés asegurable, provocado por una causa no cubierta por el contrato de seguro.

La época de la terminación y la forma de comunicar la misma, se regirán por el Título VIII del Código de Comercio y por el artículo 23 de esta póliza.

COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

■ ARTÍCULO 23: Comunicación 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 esa 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 al 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.

La aseguradora deberá facilitar mecanismos para que se le realicen las comunicaciones, particularmente a través de medios electrónicos, sitios web, centro de atención telefónica u otros análogos, debiendo siempre otorgar al asegurado o denunciante un comprobante de recepción al momento de efectuarse, tales como copia timbrada de aquellos, su individualización mediante códigos de verificación, u otros. Estos mecanismos serán individualizados en la Condiciones Particulares de esta póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

DISPOSICIONES FINALES

■ ARTÍCULO 24: Acreedores prendarios.

Cuando la póliza se haya extendido en favor de acreedores prendarios, en caso de pérdida total o si la compañía pagare la pérdida parcial mediante una indemnización en dinero, queda entendido y convenido que del monto de la indemnización a que haya lugar, se pagará al acreedor hasta la concurrencia del interés que tenga en la conservación del objeto materia del seguro en el momento de producirse el siniestro y, en el saldo, si resulta, se considerará asegurado al dueño de las cosas afectadas por el siniestro, quien tendrá derecho a ese saldo de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, con las Condiciones Generales de esta póliza en cuanto le fueren compatibles, y siempre que no haya tenido intervención dolosa en la provocación del siniestro.

Para estos efectos, los acreedores deberán notificar al asegurador de la existencia de sus privilegios o hipotecas.

■ ARTÍCULO 25: Efectos de la pluralidad de seguros.

Cuando se hubiere contratado más de un seguro que cubra la misma materia, interés y riesgo, el asegurado podrá reclamar a cualquiera de los aseguradores el pago del siniestro, según el respectivo contrato, y a cualquiera de los demás, el saldo no cubierto. El conjunto de las indemnizaciones recibidas por el asegurado, no podrá exceder el valor del objeto asegurado.

Si el asegurado ha recibido más de lo que le correspondía, tendrán derecho a repetir en su contra aquellas aseguradoras que hubieren pagado el exceso. Asimismo, tendrán derecho a cobrar perjuicios si mediare mala fe del asegurado.

Al denunciar el siniestro, el asegurado debe comunicar a todos los aseguradores con quienes hubiere contratado, los otros seguros que lo cubran.

El asegurador que pagare el siniestro, tiene derecho a repetir contra los demás la cuota que les corresponda en la indemnización, según el monto que cubran los respectivos contratos.

■ ARTÍCULO 26: Cláusula de resolución de conflictos.

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.

El tribunal arbitral u ordinario a quien corresponda conocer de la causa, tendrá las siguientes facultades:

1° Admitir, a petición de parte, además de los medios probatorios establecidos en el Código de Procedimiento Civil, cualquier otra clase de prueba.

2° Decretar de oficio, en cualquier estado del juicio, las diligencias probatorias que estime conveniente, con citación de las partes.

3° Llamar a las partes a su presencia para que reconozcan documentos o instrumentos, justifiquen sus impugnaciones, pudiendo resolver al respecto, sin que ello implique prejuzgamiento en cuanto al asunto principal controvertido.

4° Apreciar la prueba de acuerdo con las normas de la sana crítica, debiendo consignar en el fallo los fundamentos de dicha apreciación.

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, el contratante o beneficiario, según corresponda, 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 3° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

■ ARTÍCULO 27: moneda o unidad del contrato

El monto asegurado, la prima y demás valores de este contrato se expresarán en cualquier moneda o unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, según se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor de la moneda o unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, que se considerará para el pago de prima y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo. La misma regla será aplicable a la devolución de prima, cuando correspondiere.

Si la moneda o unidad reajutable estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la remplace, a menos que el Contratante no aceptare la nueva unidad y lo comunicare así a la Compañía Aseguradora dentro de los 30 días siguientes a la notificación que ésta le hiciera sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación del contrato. El asegurador informará al asegurado o contratante el cambio de moneda dentro de los 15 días hábiles siguientes a su ocurrencia.

■ ARTÍCULO 28: Domicilio especial.

Se fija como domicilio especial para el cumplimiento de todas las obligaciones de esta póliza el señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

CLAUSULA DE DAÑOS AL VEHÍCULO DURANTE VIAJES AL EXTRANJERO

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120131153

ARTICULO 1°: Cobertura

No obstante lo estipulado en el inciso segundo, del artículo 7°, letra a, N° 10) de las Condiciones Generales y en consideración al pago de la extraprima correspondiente, el presente adicional se extiende a cubrir los daños al vehículo asegurado que ocurran fuera del territorio de la República de Chile, respecto de las mismas coberturas contratadas.

ARTICULO 2°: Exclusiones

- a) el robo, hurto o uso no autorizado.
- b) la responsabilidad civil.

ARTICULO 3°: Deducible

En caso de siniestro, se aplicará un deducible, de cargo exclusivo del asegurado, por el monto que se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza para este efecto.

CLAUSULA DE DAÑOS MATERIALES A CONSECUENCIAS DE SISMO

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120131150

ARTICULO 1°: Cobertura

No obstante en el artículo 7° letra b), N°7) de las Condiciones Generales, y en consideración al pago de la extraprima correspondiente, el presente adicional extiende a cubrir los daños que se produzcan o que ocurran como consecuencia de sismo y salida de mar de origen sísmico; así como los daños que ocurran a causa de la situación anormal provocada por el mismo.

ARTICULO 2°: Deducible

En caso de siniestro, se aplicará un deducible, de cargo exclusivo del asegurado, por el monto que se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza para este efecto.

CLAUSULA DE DAÑOS MATERIALES A CONSECUENCIA DE GRANIZO

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120131149

ARTICULO 1°: Cobertura

No obstante lo estipulado en el artículo 7°, letra b), N°6), de las Condiciones Generales, y en consideración al pago de la extraprima correspondiente, el presente adicional se extiende a cubrir los daños que tengan origen o fueren una consecuencia de granizo.

ARTICULO 2°: Deducible

En caso de siniestro, se aplicará un deducible, de cargo exclusivo del asegurado, por el monto que estipule en las Condiciones Particulares de la póliza para este efecto.

CLAUSULA DE DAÑOS MATERIALES A CONSECUENCIA DE RIESGOS DE LA NATURALEZA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120131148

ARTICULO 1°: Cobertura

No obstante lo estipulado en el artículo 7°, letra b), N° 6) de las Condiciones, y en consideración al pago de la extraprima correspondiente, el presente adicional se extiende a cubrir los daños que sufran los bienes asegurados que tengan por origen o fueren una consecuencia de granizo, erupción volcánica, salida de mar de origen no sísmico, inundación, avalancha o deslizamiento de tierra, huracán, ciclón, así como las pérdidas o daños que ocurran a causa de la situación anormal provocada por cualquiera de los hechos mencionados.

ARTICULO 2°: Exclusiones

La presente cláusula adicional no cubre:

- a) Los daños que directamente tengan por origen o fueren una consecuencia de granizo.
- b) Los daños que se produzcan o que ocurran como consecuencia de sismo; así como los daños que ocurran a causa de la situación anormal provocada por el mismo.

c) Los daños causados por cualquier otra convulsión de la naturaleza no explicitada en la cobertura.

ARTICULO 3°: Deducible

En caso de siniestro, se aplicará un deducible, de cargo exclusivo del asegurado, por el monto que se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza para este efecto.

CLAUSULA DE DAÑOS MATERIALES A CONSECUENCIA DE ACTOS MALICIOSOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120131146

ARTICULO 1°: Cobertura

No obstante lo estipulado en el artículo 7°, letra b), N°12) de las Condiciones Generales, y en consideración al pago de la extraprima correspondiente, el presente adicional se extiende a cubrir los daños que maliciosamente se causen al vehículo asegurado, entendiéndose por tales aquéllos que se originen en forma consciente, deliberada y con él ánimo o intención de causar dicho deterioro.

ARTICULO 2°: Deducible

En caso de siniestro, se aplicará un deducible, de cargo exclusivo del asegurado, por el monto que se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza para este efecto.

CLAUSULA DE DAÑOS MATERIALES A CONSECUENCIA DE HUELGA Y TERRORISMO

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120131145

ARTICULO 1°: Cobertura

No obstante lo estipulado en el artículo 7° , letra b), N°11 de las Condiciones, y en consideración al pago de la extraprima correspondiente, el presente adicional se extiende a cubrir los daños que tengan su origen o

fueren consecuencia de huelga, cierre patronal (lock-out), desórdenes públicos o de delitos contra el orden público o de terrorismo; así como las pérdidas o daños que ocurran a causa de la situación anormal provocada por cualquiera de los hechos o situaciones antes mencionados.

ARTICULO 2°: Deducible

En caso de siniestro, se aplicará un deducible, de cargo exclusivo del asegurado, por el monto que se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza para este efecto.

CLAUSULA DE ROBO DE ACCESORIOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120131143

ARTICULO 1°: Cobertura

No obstante lo estipulado en el artículo 7°, letra b), N°4) de las Condiciones Generales, y en consideración al pago de la extraprima correspondiente, el presente adicional se extiende a cubrir el robo de accesorios o los daños a éstos durante la perpetración del hecho.

Para los efectos de esta cláusula adicional, la indemnización por la pérdida o daño de accesorios en ningún caso podrá exceder el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO 2°: Deducible

En caso de siniestro, se aplicará un deducible, de cargo exclusivo del asegurado, por el monto que se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza para este efecto.

CLAUSULAS DE DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR LA PROPIA CARGA**Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120131151****ARTICULO 1°: Cobertura**

No obstante lo estipulado en el artículo 7°, Letra b), N°2) de las Condiciones Generales, y en consideración al pago de la extraprima correspondiente, el presente adicional se extiende a cubrir los daños accidentales al vehículo asegurado causados directa o indirectamente por los objetos transportados.

Tratándose de cargas de materias explosivas, éstas sólo estarán cubiertas cuando para su traslado se acate lo dispuesto en las ordenanzas y leyes respectivas.

ARTICULO 2°: Exclusiones

Los daños producidos durante la carga o descarga de los mismos.

ARTICULO 3°: Deducible

En caso de siniestro, se aplicará un deducible, de cargo exclusivo del asegurado, por el monto que se estipule en las Condiciones Particulares de la Póliza para este efecto.

CLAUSULA DE DAÑOS A TERCEROS CASUSADOS POR LA CARGA**Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120131155****ARTICULO 1°: Cobertura**

No obstante lo estipulado en el Artículo 7°, letra c), N°1) de las Condiciones Generales, y en consideración al pago de la extraprima correspondiente, el presente adicional se extiende a cubrir la responsabilidad civil extracontractual, de acuerdo a la cobertura contratada y expresada en las Condiciones Particulares de la póliza, por los daños o lesiones, incluyendo muerte, causados por las cosas transportadas en el vehículo asegurado, siempre que en su traslado se acate lo dispuesto en ordenanzas y leyes del tránsito.

ARTICULO 2°: Exclusiones

- a) Los daños producidos durante la carga o descarga.
- b) Los daños producidos por las cosas remolcadas.

ARTICULO 3°: Deducible

En caso de siniestro, se aplicará un deducible, de cargo exclusivo del asegurado, por el monto que se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza para este efecto.

CLAUSULA DE DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR CONDUCTORES DEPENDIENTES**Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120131156****ARTICULO 1°: Cobertura**

No obstante lo estipulado en el artículo 7°, letra a), números, 4), 5), 6) y 7) de las Condiciones Generales y en consideración al pago de la extraprima correspondiente, el presente adicional se extiende a cubrir los daños ocasionados al vehículo asegurado cuando sea conducido por un trabajador dependiente del asegurado que no sea el/la cónyuge, ascendientes, descendientes o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el 2° grado, o personas que vivan bajo su mismo techo, cuando:

- a. Esté bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos.
- b. Siendo sometido al momento del accidente, a un examen de medición del alcohol, previsto en las normas legales o reglamentarias, éste arroje un resultado igual o superior a la cantidad de alcohol por mil gramos de sangre que la ley tipifique como "estado de ebriedad". Para estos efectos, se establece que la cantidad de alcohol en la sangre en una persona desciende 0.11 gramos por mil cada hora, o en la fracción que corresponda a los minutos efectivamente transcurridos, si el lapso es inferior a una hora.

c. el conductor; requerido al efecto por la autoridad competente, injustificadamente se hubiere negado o resistido a la práctica de cualquier examen que sirva para determinar la cantidad de alcohol o drogas en su organismo.

d. Éste huya o abandone el lugar del accidente.

e. la causa del siniestro que origine los daños o pérdidas sea un delito del cual resulten ser responsables el asegurado o el conductor.

Es condición para la indemnización de esta cobertura que el asegurado, en los casos de posible delito, efectúe la denuncia correspondiente.

ARTICULO 2°: Deducible

En caso de siniestro, se aplicará un deducible, de cargo exclusivo del asegurado, por el monto que se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza para ese efecto.

CLAUSULA DE DAÑOS A TERCEROS CAUSADOS POR CONDUCTORES DEPENDIENTES**Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120131154****ARTICULO 1°: Cobertura**

No obstante lo estipulado en el artículo 7°, letra a), números, 4), 5), 6) y 7) de las Condiciones Generales y en consideración al pago de la extraprima correspondienteel presente adicional se extiende a cubrir la responsabilidad civil extracontractual, de acuerdo a la cobertura contratada y expresada en las Condiciones Particulares de la póliza, derivada de un accidente en que haya tenido participación el vehículo asegurado y sea conducido por un trabajador dependiente del asegurado que no sea cónyuge, ascendiente, descendiente, o pariente por consanguinidad o afinidad hasta el 2° grado, o personas que vivan bajo su mismo techo, cuando:

a. Esté bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos

b. Siendo sometido al momento del accidente, a un examen de medición del alcohol, previsto en las normas legales o reglamentarias, éste arroje un resultado igual o superior a la cantidad de alcohol por mil gramos de sangre que la ley tipifique como "estado de ebriedad". Para estos efectos, se establece que la cantidad de alcohol en la sangre en una persona desciende 0.11 gramos por mil cada hora, o en la fracción que corresponda a los minutos efectivamente transcurridos, si el lapso es inferior a una hora.

c. El conductor; requerido al efecto por la autoridad competente, injustificadamente se hubiere negado o resistido a la práctica de cualquier examen que sirva para determinar la cantidad de alcohol o drogas en su organismo.

d. Éste huya o abandone el lugar del accidente.

e. la causa del siniestro que origine los daños o pérdidas sea un delito del cual resulten ser responsables el asegurado o el conductor.

Es condición para la indemnización de esta cobertura que el asegurado, en los casos de posible delito, efectúe la denuncia correspondiente, pudiendo la compañía, en todo estos casos, actuar persiguiendo las responsabilidades que procedan.

ARTICULO 2°: Deducible

En caso de siniestro, se aplicará un deducible, de cargo exclusivo del asegurado, por el monto que se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza para ese efecto.

CLAUSULA DE DEFENSA PENAL Y CONSTITUCION DE FIANZAS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120131152

ARTICULO 1: Cobertura

No obstante lo estipulado en el artículo 10 de las Condiciones Generales, y en consideración al pago de la extraprima correspondiente, el presente adicional se extiende a cubrir las causas penales que se le siguieren al asegurado o conductor; con motivo de siniestros amparados por la cobertura de responsabilidad civil de la póliza, por los conceptos que a continuación se expresan:

- Los honorarios de los abogados y procuradores correspondientes a su defensa personal.
- Las costas judiciales que, sin constituir sanción penal, le fueren impuestas.
- El monto de las fianzas que, para garantizar su libertad provisional, le fueren exigidas por la autoridad policial o judicial.

ARTICULO 2: Exclusiones

- La defensa y las fianzas que tengan por origen un siniestro excluido o no amparado por la cobertura "responsabilidad civil" de la póliza.
- Las sanciones personales pecuniarias o multas que le fueren impuestas al asegurado o conductor.
- Los pagos de honorarios, costos y gastos judiciales o extrajudiciales efectuados sin consentimiento de la compañía.

ARTICULO 3: Límite de la Cobertura

Todos los pagos que deba realizar el asegurador en virtud de las coberturas previstas en este adicional, no podrán sobrepasar el límite señalado en las Condiciones Particulares para esta cláusula adicional.

ARTICULO 4: Designación del Abogado

El asegurado designará el abogado que lo defienda, y lo comunicará a la compañía dentro del plazo de 10 días.

La compañía aseguradora está facultada para pactar con el abogado los honorarios correspondientes.

ARTICULO 5: Restitución de Fianzas

En el caso que el asegurado o conductor autorizado se vea en la obligación de depositar fianzas ante la autoridad policial o el Juzgado correspondiente para obtener su libertad provisional, antes de haber podido denunciar el siniestro y que se designe el abogado que se encargará de su defensa, la compañía restituirá el monto de dicha fianza, dentro de los límites de este adicional con el mérito del comprobante oficial de su pago. En caso de devolución de una fianza ya pagada por la compañía al asegurado, éste deberá restituírsela dentro del plazo de 2 días.

ARTICULO 6: Falta de Cobertura

Si con posterioridad a haberse cursado el pago de alguna fianza o hecho cargo de la defensa el abogado designado, se constatare que el siniestro está excluido de cobertura, cesará ipso facto la responsabilidad de la compañía en el pago de los gastos de la defensa y de constitución de fianzas que surgieran en lo sucesivo, los que serán de cargo del asegurado a partir de la comunicación que le haga la compañía.

En ese evento, el asegurado queda obligado, además, a restituir las sumas que la compañía haya alcanzado a sufragar hasta dicha fecha, debidamente reajustadas.

POLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA VEHICULAR

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POLI20130194

CONDICIONES GENERALES

El presente condicionado se compone de un Título Preliminar sobre reglas aplicables y definiciones; un Título Primero sobre coberturas; y un Título Segundo sobre reglas generales.

TITULO PRELIMINAR**PRIMERO: REGLAS APLICABLES**

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.

SEGUNDO: DEFINICIONES

Para los efectos del presente contrato, y según lo dispuesto en el artículo 513 del Código de Comercio se entenderá por:

1. Certificado de cobertura o certificado definitivo: documento que da cuenta de un seguro emitido con sujeción a los términos de una póliza de seguro colectivo o flotante.

2. Deducible: la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan en que este último soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiere pactado.

3. Garantías: los requisitos destinados a circunscribir o disminuir el riesgo, estipulados en un contrato de seguro como condiciones que deben cumplirse para que haya lugar a la indemnización en caso de siniestro.

4. Interés asegurable: aquel que tiene el asegurado en la no realización del riesgo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 589 en relación a los seguros de personas.

5. Siniestro: la ocurrencia del riesgo o evento dañoso contemplado en el contrato.

TITULO PRIMERO: COBERTURAS

Por el presente seguro, la Compañía confiere la cobertura de indemnizaciones y prestaciones relativas al vehículo asegurado, y la cobertura de indemnizaciones y prestaciones relativas a personas, que tengan como causa accidentes de tránsito u otras contingencias que afecten al vehículo asegurado o a sus ocupantes, durante su desplazamiento.

El amparo está necesariamente vinculado al vehículo individualizado en las Condiciones Particulares pudiendo el asegurado, tomador o contratante del seguro elegir todas o algunas de las coberturas comprendidas en este seguro, conforme a las condiciones particulares.

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

- La que aparezca como asegurada titular según las condiciones particulares.
- Las que disponiendo de la licencia correspondiente, se encuentren conduciendo el vehículo con autorización del asegurado titular.
- Los demás ocupantes no conductores del vehículo, pero sólo cuando resulten lesionados por un accidente del tránsito sufrido por el mismo vehículo.

Cada vez que en esta póliza se use la expresión "asegurado" se entiende que ella incluye a todas o cualquiera de las personas mencionadas en esta cláusula.

El derecho a las indemnizaciones y prestaciones contempladas en este seguro se refiere a contingencias que afecten al vehículo asegurado que ocurran a una distancia superior a la indicada en las Condiciones Particulares, contada dicha distancia desde el domicilio del asegurado que figura en la póliza.

Esta limitación no regirá cuando la contingencia se haya originado en la ocurrencia de un accidente de tránsito.

El ámbito territorial de las coberturas será el indicado en las Condiciones Particulares.

TÍTULO SEGUNDO: DESCRIPCIÓN DE COBERTURA DE INDEMNIZACIONES Y PRESTACIONES RELATIVAS AL VEHÍCULO ASEGURADO

■ PRIMERO: DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

Las coberturas contenidas en esta cláusula podrán ser tomadas en forma individual o en conjunto, quedando expresa constancia de ello en las condiciones particulares.

Las coberturas relativas al vehículo asegurado son las que se especifican a continuación y se prestarán en los casos, forma y límites que se indica:

I. Remolque o transporte del vehículo

En caso que el vehículo asegurado no pudiera circular por avería o accidente, la Compañía se hará cargo del remolque o transporte hasta el taller que elija el asegurado. El límite máximo de esta prestación será el indicado en las Condiciones Particulares.

2. Estancia y desplazamiento de los asegurados por la inmovilización del vehículo

En caso de avería o accidente del vehículo que cause su inmovilidad, la Compañía sufragará los siguientes gastos:

a) Respecto a cada asegurado la estancia en hotel de acuerdo al valor por día y sujeto al máximo que se especifica en las Condiciones Particulares, siempre que la reparación del vehículo no pueda ser efectuada en el mismo día de su inmovilización y requiera para ser hecha un tiempo superior a 2 horas, según el criterio del responsable del taller elegido.

b) El desplazamiento para el traslado de los asegurados hasta su domicilio habitual, siempre que la reparación del vehículo no pueda ser efectuada en las 48 horas siguientes a la inmovilización y requiera para ser hecha un tiempo superior a 6 horas, según el criterio del responsable del taller elegido.

Si los asegurados optan por la continuación del viaje, la Compañía sufragará los gastos de desplazamiento hasta el lugar de destino previsto, siempre que el costo no supere la prestación a que se refiere el párrafo anterior.

3. Estancia y desplazamiento de los asegurados por robo del vehículo

En caso de robo del vehículo, y una vez cumplidos los trámites de denuncia a las autoridades competentes, la Compañía otorgará las mismas prestaciones que se especifican en el número 2 de esta cláusula.

4. Transporte, depósito o custodia del vehículo reparado o recuperado

Si la reparación del vehículo asegurado requiere un tiempo de inmovilización superior a 72 horas o en caso de robo, si el vehículo es recuperado después que el asegurado se haya ausentado del lugar de ocurrencia del mismo, la Compañía sufragará los siguientes gastos:

a) El depósito y custodia del vehículo reparado o recuperado, hasta el máximo indicado en las Condiciones Particulares.

b) El desplazamiento del asegurado o de la persona habilitada que éste designe, hasta el lugar donde el vehículo haya sido reparado o donde el vehículo sustraído haya sido recuperado.

5. Servicio de conductor profesional

En caso de imposibilidad del asegurado o de la persona autorizada para conducir este vehículo en razón de un accidente y, si ninguno de los acompañantes pudiera sustituirlo con la debida habilitación, la Compañía proporcionará a su propio cargo un conductor profesional para trasladar el vehículo con sus ocupantes hasta el domicilio habitual o hasta el punto de destino previsto en el viaje, siempre que éste se encuentre dentro del ámbito territorial cubierto por la póliza.

6. Localización y envío de piezas de recambio.

La Compañía se encargará de la localización de las piezas de recambio necesarias para la reparación del vehículo asegurado, cuando no fuera posible su obtención en el lugar de reparación y asumirá los gastos de envío de dichas piezas al taller donde se encuentre el vehículo, siempre que ellas estén a la venta en Chile.

7. Transmisión de mensajes urgentes.

La Compañía se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados del asegurado, relativos a cualquiera de los eventos que dé origen a las prestaciones a que se refiere este artículo.

■ SEGUNDO: RIESGOS EXCLUIDOS

Queda excluido de este seguro:

1. 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.
2. Las asistencias derivadas de prácticas deportivas en competición.

■ TERCERO: FORMA DE INDEMNIZAR

La forma de indemnizar se ajustará a las normas contenidas en la presente póliza, según los términos del artículo 563 del Código de Comercio.

En consecuencia, la Compañía podrá cumplir la obligación de forma dineraria o mediante las prestaciones contenidas en este condicionado.

La obligación del asegurador de indemnizar ocurrido el riesgo asegurado, será exigible una vez determinada la pérdida.

■ CUARTO: SUMA ASEGURADA Y LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN

La suma asegurada constituye el límite máximo de la indemnización que se obliga a pagar el asegurador en caso de siniestro, que será establecido en las condiciones particulares de este seguro.

TITULO TERCERO: DESCRIPCION DE COBERTURA DE INDEMNIZACIONES Y PRESTACION RELATIVAS A PERSONAS

PRIMERO: DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS

Las coberturas contenidas en esta cláusula podrán ser tomadas en forma individual o en conjunto, quedando expresa constancia de ello en las condiciones particulares.

Las coberturas en favor de las personas aseguradas son las que se especifican a continuación y se prestarán en los casos, forma y límites que se indican:

1. Transporte o repatriación sanitaria en caso de lesiones producto de un accidente de tránsito en el vehículo asegurado

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 el domicilio del asegurado que figura en la póliza.

El equipo médico de la Compañía mantendrá los contactos necesarios con el Centro Hospitalario o facultativo que atienda al asegurado para supervisar que el transporte o repatriación sea el adecuado.

2. Transporte o repatriación de los asegurados acompañantes

Cuando la lesión de uno de los asegurados como consecuencia de un accidente de tránsito en que haya participado el vehículo asegurado, impida la continuación del viaje, la Compañía sufragará los gastos de traslado de las restantes personas aseguradas que le acompañen hasta el domicilio del asegurado registrado en la póliza o hasta el lugar donde aquel 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 atienda durante el viaje hasta el domicilio o lugar de hospitalización ya referidos.

3. Transporte o repatriación del asegurado fallecido y los demás acompañantes

En caso de fallecimiento de una de las personas aseguradas durante el viaje como consecuencia de un accidente del tránsito que afecte al vehículo asegurado, 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 el domicilio del asegurado registrado en la póliza o hasta el lugar de inhumación, siempre que no les fuera posible emplear el mismo vehículo asegurado.

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 atienda durante el traslado.

4. Defensa jurídica

En caso que el asegurado fuere detenido por la eventual responsabilidad civil o penal que le puede corresponder en un accidente de tránsito en que haya participado el vehículo asegurado, la Compañía asumirá los gastos que se requieran para la correspondiente defensa jurídica hasta obtener la libertad definitiva o provisional.

El límite máximo de esta prestación, por asegurado y por viaje será el indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Esta cobertura sólo opera cuando el accidente haya ocurrido a una distancia superior a la que se estipula en las Condiciones Particulares en relación al domicilio del asegurado registrado en la póliza.

5. Fianzas en procedimientos penales.

La Compañía constituirá por cuenta del asegurado la fianza que los Tribunales exijan para garantizar su libertad provisional, en el procedimiento penal respectivo seguido por un accidente de circulación en el que el asegurado fuera conductor.

La cantidad máxima que la Compañía adelantará por este concepto, por asegurado y por viaje será la indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Cuando la fianza quede sin efecto su monto deberá ser restituído a la Compañía.

SEGUNDO: RIESGOS EXCLUIDOS

Queda excluido de este seguro:

- 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.
- Las asistencias derivadas de prácticas deportivas en competición.

TERCERO: FORMA DE INDEMNIZAR

La forma de indemnizar se ajustará a las normas contenidas en la presente póliza, según los términos del artículo 563 del Código de Comercio.

En consecuencia, la Compañía podrá cumplir la obligación de forma dineraria o mediante las prestaciones contenidas en este condicionado.

La obligación del asegurador de indemnizar ocurrido el riesgo asegurado, será exigible una vez determinada la pérdida.

CUARTO: SUMA ASEGURADA Y LIMITE DE LA INDEMNIZACION

La suma asegurada constituye el límite máximo de la indemnización que se obliga a pagar el asegurador en caso de siniestro, que será establecido en las condiciones particulares de este seguro.

TITULO CUARTO: REGLAS GENERALES

PRIMERO: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado estará obligado a:

- Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto.
- Pagar la prima en la forma y época pactadas.
- Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
- Las demás obligaciones, deberes o cargas que contemple la ley, este condicionado general, cláusulas adicionales y condiciones particulares que correspondan.

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

■ SEGUNDO: DEBER DE COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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, todo en los términos de los artículos 524 número 5 y 526 del Código de Comercio.

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 treinta días a contar del momento en que hubiere tomado conocimiento de la agravación de los riesgos, deberá comunicar al asegurado su decisión de dejar sin efecto 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 diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá dar por rescindido el contrato, quedando sin efecto. 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 la declaración sobre la agravación de los riesgos señalada en el inciso primero, 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 incisos anteriores, haya lugar a la terminación del contrato, el asegurador deberá devolver al asegurado la proporción de prima correspondiente al período en que, como consecuencia de ella, quede liberado de los riesgos.

Para los efectos de la presente cláusula, el asegurador deberá comunicar al asegurado la terminación del contrato, la que se producirá dentro de los plazos indicados en el artículo 526 inciso segundo del Código de Comercio, esto es, a la expiración del plazo de treinta días contados desde el envío de la respectiva comunicación de término del seguro.

Para los efectos de la presente cláusula, el asegurador deberá comunicar al asegurado la opción de cambio de condiciones de cobertura o adecuación de la prima.

■ TERCERO: DECLARACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

El presente contrato fue celebrado en consideración a las declaraciones completadas por el asegurado, contratante o tomador, en la solicitud de información sobre el riesgo asegurado, y en los términos de los artículos 524 número 1 y 525 del Código de Comercio.

El incumplimiento culposo o inexcusable del deber de responder del asegurado, contratante o tomador, dejará sin efecto del contrato en los términos del artículo 525 del Código de Comercio. En el caso de dolo o mala fe en la declaración o respuestas al cuestionario sobre el riesgo asegurado procederá la sanción prevista en el artículo 539 del referido Código.

No obstante lo señalado, en el caso de incumplir el asegurado, contratante o tomador el deber de responder el cuestionario sin culpa en los términos de los artículos 524 número 1 y 525 del Código de Comercio, podrá el asegurador proponer una mantención del contrato mediante una adaptación de la prima o de las condiciones de cobertura inicialmente pactadas. Si ha ocurrido el siniestro, el asegurado, contratante o tomador, tendrá derecho a una rebaja de 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, según lo dispuesto en el inciso 4 del artículo 525 del Código de Comercio.

Para los efectos de la presente cláusula, el asegurador deberá comunicar al asegurado la terminación del contrato, la que se producirá dentro de los plazos indicados en el artículo 525 inciso tercero del Código de Comercio, esto es, a la expiración del plazo de treinta días contados desde el envío de la respectiva comunicación de término del seguro, salvo para el caso de la sanción de nulidad prevista en el artículo 539 del Código de Comercio, que requiere declaración judicial.

Para los efectos de la presente cláusula, el asegurador deberá comunicar al asegurado la opción de cambio de condiciones de cobertura o adecuación de la prima.

■ CUARTO: TERMINACIÓN POR NO PAGO DE PRIMA

La falta o simple retardo en el 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, según lo dispone el artículo 528 del Código de Comercio.

No terminará el contrato, si dentro del plazo indicado, el asegurado entera o paga el saldo insoluto de la prima.

Producida la terminación del contrato, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

■ QUINTO: DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En el caso de siniestro, el asegurado, contratante o tomador, según los casos, debe:

- Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, esto es, un hecho dañoso contemplado y cubierto en esta póliza.
- Tomar todas las medidas necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos. En este caso, el asegurado tendrá derecho a reembolso de los gastos incurridos por el cumplimiento de esta exigencia, en los términos del artículo 524 inciso 2 del Código de Comercio.
- Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.
- Solicitar por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos identificativos, la patente del vehículo asegurado, el número de la póliza, el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precisa.

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

Para estos efectos la Compañía cuenta con una "Central de Asistencia" que es la Unidad a la cual el asegurado debe dirigirse telefónicamente en caso de siniestro. El número de teléfono de dicha central es el que figura en las condiciones particulares.

■ SEXTO: TERMINACIÓN ANTICIPADA

El asegurador podrá poner término anticipadamente al contrato, en los términos dispuestos en el artículo 537 del Código de Comercio. La Compañía deberá expresar en la respectiva comunicación enviada al asegurado, contratante o tomador, según el caso, las causas que motiven o justifiquen el término del seguro. Además de las causales legales de término anticipado, y sólo a modo ejemplar, y sin que la siguiente enunciaci3n sea considerada como taxativa o excluyente de otras causales, la Compañía podrá poner término anticipado a este seguro en raz3n de cambios en las pol3ticas de suscripci3n de la compa3nía respecto del riesgo cubierto. La terminaci3n del contrato se producirá a la expiraci3n del plazo de treinta d3as, contado desde la fecha de env3o de la respectiva comunicaci3n al asegurado, contratante o tomador. El asegurado podr3 poner fin anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador.

Producida la terminaci3n del contrato, la prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido, y el asegurador deber3 poner el importe de prima no devengada, a disposici3n de quien corresponda, de inmediato. No se procederá a la restituci3n de prima, en caso de haber ocurrido un siniestro de p3rdida total, seg3n lo dispone el inciso final del artículo 537 del C3digo de Comercio.

■ SEPTIMO: COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Las comunicaciones del asegurador al contratante, tomador, asegurado o beneficiario, podr3n enviarse por medios electr3nicos o tecnol3gicos, garantizando su recepci3n y la posibilidad de almacenamiento o impresi3n.

Para los efectos se3alados en el p3rrafo anterior el contratante, tomador, asegurado o beneficiario deber3 informar a la compa3nía de seguros sobre su direcci3n de correo electr3nico. A su falta, el asegurador deber3 comunicar por escrito, mediante carta enviada al domicilio del contratante, tomador, asegurado o beneficiario.

El asegurado debe comunicar al asegurador de cualquier modificaci3n de su direcci3n de correo electr3nico o domicilio convencional informado al contratar este seguro.

Las comunicaciones que env3e el contratante, tomador, asegurado o beneficiario deber3n ser por escrito, y remitidas al domicilio del asegurador indicado en la p3liza, sin perjuicio de la comunicaci3n telef3nica del siniestro para los efectos que la Compañía, o el prestador de asistencia seg3n su caso, preste los servicios de asistencia cubiertos por esta p3liza.

Lo anterior es sin perjuicio de la comunicaci3n telef3nica del siniestro para los efectos de que la compa3nía preste los servicios de asistencia cubiertos por esta p3liza.

■ OCTAVO: LIBERACI3N DEL ASEGURADOR DE SU OBLIGACI3N DE INDEMNIZAR

Salvo los casos expresamente regulados en este condicionado, cualquier incumplimiento del asegurado, contratante o tomador del seguro de las obligaciones, cargas o deberes contenidos en este contrato, provocar3 la exoneraci3n de la Compañía de la obligaci3n de indemnizar en el caso de ocurrencia de un siniestro. No obstante, la Compañía podr3 adem3s, poner término anticipado al contrato seg3n lo establecido en los artículos 537 y 539 del C3digo de Comercio.

■ NOVENO: SUBROGACION

Por el pago de la indemnizaci3n, el asegurador se subroga de pleno derecho en los derechos y acciones que el asegurado tenga en contra de terceros en raz3n del siniestro, seg3n los t3rminos previstos en este condicionado y en el artículo 534 del C3digo de Comercio.

■ DECIMO: DERECHO DE RETRACTO

El contratante o asegurado, para los casos de contrataci3n a distancia, tendr3 la facultad de retractarse dentro del plazo de diez d3as, contado desde que reciba la p3liza, sin expresi3n de causa ni cargo alguno, teniendo el derecho a la devoluci3n de la prima que hubiere pagado, en los t3rminos dispuestos en el artículo 538 del C3digo de Comercio. No obstante, este derecho no podr3 ser ejercido si se hubiere verificado un siniestro o si el plazo de vigencia del contrato es inferior a los diez d3as contemplados para el desistimiento del seguro.

■ DECIMO PRIMERO: EFECTOS DE LA PLURALIDAD DE SEGUROS

Si al momento de producirse un siniestro que cause p3rdidas o da3os en los bienes asegurados por la presente p3liza existieren otro u otros seguros sobre la misma materia, inter3s y riesgo, el asegurado podr3 reclamar a cualquiera de los aseguradores el pago del siniestro, seg3n el respectivo contrato, y a cualquiera de los dem3s, el saldo no cubierto. El conjunto de las indemnizaciones recibidas por el asegurado, no podr3 exceder el valor del objeto asegurado.

■ DECIMO SEGUNDO: SOLUCI3N DE CONTROVERSIAS

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, seg3n corresponda, y el asegurador, sea en relaci3n con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretaci3n o aplicaci3n de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnizaci3n reclamada al amparo del mismo, ser3 resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de com3n acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste ser3 designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendr3 las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

En ning3n caso podr3 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 podr3 optar por ejercer su acci3n ante la justicia ordinaria, en los t3rminos establecidos en el artículo 543 del C3digo de Comercio. No ser3n aplicables al contrato de seguro las reglas sobre soluci3n de controversias contenidas en la Ley 19.496.

■ DECIMO TERCERO: DOMICILIO

Para los efectos del contrato de seguro, las partes fijan como domicilio el indicado por el asegurado, contratante, tomador o beneficiario en las condiciones particulares de la p3liza, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 543 inciso n3mero 5 del C3digo de Comercio.

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES PARA PASAJEROS DE VEHICULOS MOTORIZADOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 3 2013 1424

REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

■ ARTÍCULO 1: Términos y Condiciones de la Póliza.

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.

La presente Póliza se otorga en base a las declaraciones, informaciones y antecedentes proporcionados por el Asegurado a solicitud de la Compañía, y en base a la información que ha entregado la Compañía al Asegurado respecto a las condiciones, términos y modalidades del seguro, todos los cuales forman parte integrante de la presente Póliza.

■ ARTÍCULO 2: Definiciones

Los siguientes conceptos, ya sea en el presente documento, en las cláusulas que accedan a éste, en las Condiciones Particulares y en general en cualquier texto que forme parte del presente contrato, tendrán el significado que se les asigna a continuación:

1. Accidente: Corresponde a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, debidamente acreditado, causado por medios externos y de un modo violento que afecte al vehículo individualizado en las Condiciones Particulares de esta Póliza y cuyas consecuencias recaigan sobre los pasajeros de dicho vehículo, incluyendo la subida y bajada del mismo.

2. Asegurado: Se entenderá como Asegurado toda persona que se encuentre al interior del vehículo individualizado en las Condiciones Particulares de esta Póliza al momento de un Accidente. Sin perjuicio de lo anterior; en el caso de la cobertura otorgada en virtud del Plan A señalado en el Artículo 4 de estas Condiciones Generales, se entenderá por Asegurado la persona individualizada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

3. Beneficiario: Es la persona que, aun sin ser Asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro cubierto por la presente Póliza, siendo individualizada en las Condiciones Particulares de ésta, o refiriendo en su defecto a los herederos legales del Asegurado.

4. Capacidad Técnica: Corresponde número máximo de personas a ser transportadas por el vehículo individualizado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, según lo estipulado en el manual del fabricante.

5. Compañía: Es la entidad aseguradora cuya Póliza de seguro selecciona el Contratante, tomando de su cuenta el riesgo.

6. Contratante: Es la persona que suscribe este contrato con la Compañía, asumiendo las obligaciones que se deriven del mismo y cuya individualización se indica expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza.

7. Deducible: Es la estipulación por la que la Compañía y Asegurado acuerdan en que éste último soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiere pactado. Este monto se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

8. Gastos Ambulatorios: Se entenderá por prestación realizada en forma ambulatoria o sin Hospitalización aquella efectuada al Asegurado que implique su permanencia en un Hospital por un período menor o igual a veinticuatro (24) horas.

9. Gastos de Hospitalización: Son aquellos gastos provenientes de prestaciones realizadas al Asegurado durante una Hospitalización efectuadas o prescritas por un Médico tratante. Dentro de los Gastos de Hospitalización serán considerados aquellos gastos en que incurra el Asegurado durante una Hospitalización Domiciliaria.

10. Gastos Médicos Razonables y Acostumbrados: Es el monto que habitualmente se cobra por prestaciones de carácter similar a los Gastos Ambulatorios y/o Gastos de Hospitalización en la localidad donde éstas son efectuadas a personas del mismo sexo y edad. En este análisis se deberá considerar además: (i) que sean las prestaciones generalmente suministradas para el tratamiento de las lesiones derivadas de un Accidente y que no sean consideradas como tratamientos o estudios experimentales; (ii) la característica y nivel de los tratamientos otorgados; y (iii) la experiencia de las personas encargadas de la atención. Para efectos de la determinación de los Gastos Médicos Razonables y Acostumbrados, la Compañía podrá utilizar como referencia los aranceles acostumbrados aplicados de acuerdo al nivel y volumen de prestaciones realizadas en los establecimientos médicos de mayor prestigio profesional del país, así como los valores sugeridos por las asociaciones gremiales de los profesionales de la salud cuyo cobro se esté efectuando.

11. Hospital: Es todo establecimiento público o privado autorizado como tal por el Ministerio de Salud. Se excluye expresamente toda clase de hoteles, temas, asilos, casas de reposo, sanatorios particulares, casas para convalecientes o lugares usados principalmente para la internación o tratamiento de enfermedades mentales y adiciones tales como a drogas, tabaco y/o alcohol.

12. Hospitalización: Corresponde a la situación que se presenta cuando una persona está registrada como paciente de un Hospital por prescripción médica, de acuerdo a la práctica común y que utilice a lo menos un día completo de servicio de habitación, alimentación y atención general de enfermería.

13. Incapacidad Permanente Total: Son aquellas que imposibilitan al accidentado de una manera definitiva para ejercer cualquier actividad remunerada.

14. Miembro: Corresponde a cualquier extremidad articulada con el tronco, destinada a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y presión, tales como brazos y piernas.

15. Órgano: Es una entidad anatómicamente independiente destinada a ejercer una función específica.

16. Pérdida Total: Se entiende por "Pérdida Total" referida a un Miembro u Órgano, su eliminación del organismo al cual pertenece, en forma definitiva y en su total integración anatómica o funcional.

17. Pérdida Funcional Total: Es la ausencia definitiva y total de toda capacidad de función o fisiología del o los órganos afectados, pudiendo o no estar implicado el aspecto anatómico del Órgano o del Miembro comprendido.

18. Pérdida Parcial: Es la eliminación de parte de un Órgano o Miembro al cual pertenecen en forma definitiva.

19. Plazo de Gracia: Es el plazo durante el cual la Póliza permanecerá vigente pese a no haber pagado el Contratante la Prima convenida. Dicho plazo se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza y se contabiliza a partir del primer día del mes de cobertura no pagado.

20. Póliza: Corresponde al documento justificativo del seguro.

21. Prima: Es la retribución o precio del seguro y en este caso corresponde a la suma de dinero que el Contratante se compromete a pagar a la Compañía en forma periódica. Su monto y forma de pago, por su naturaleza, se detallan en las Condiciones Particulares de la Póliza.

22. Solicitud de Reembolso de Gasto Médico: Corresponde a la petición de reembolso de gastos médicos por parte del Asegurado mediante la entrega del formulario proporcionado por la Compañía. La solicitud de reembolso de gasto médico podrá comprender uno o varios gastos médicos incurridos por el asegurado.

COBERTURAS

■ ARTÍCULO 3: Coberturas

En virtud de este seguro y en las condiciones y términos establecidos en las presentes Condiciones Generales, la Compañía pagará la indemnización por las lesiones corporales al Asegurado que, viajando al interior del vehículo individualizado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, resulten a consecuencia directa e inmediata de un Accidente.

El Accidente debe ocurrir durante la vigencia de la Póliza y por causa no excluida, indemnizándose las cantidades señaladas en las Condiciones Particulares de la Póliza, previo pago de la Prima que corresponda, de acuerdo a la descripción de las coberturas relativas a los Planes que se señalan a continuación:

- | | | |
|-----|--------|-------------------------------|
| (A) | Plan A | : Muerte Accidental |
| (B) | Plan B | : Incapacidad |
| (C) | Plan C | : Reembolso de Gastos Médicos |

Las coberturas otorgadas en virtud de esta Póliza podrán contemplar Deducibles y Límites de Suma Asegurada para todos o alguno de los riesgos contratados, debiendo en tales casos estar expresamente señalados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

■ ARTÍCULO 4: Plan A: Muerte Accidental.

En virtud de esta cobertura, la Compañía pagará al Beneficiario el monto especificado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas en cuanto a que el fallecimiento del Asegurado se produjo como consecuencia directa e inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia de esta cobertura, y durante el viaje en el vehículo individualizado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquél que suceda a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el Accidente, salvo que se estipule un plazo mayor en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Si el Asegurado falleciera como consecuencia de algún Accidente, la Compañía deducirá de la suma a pagar bajo esta cobertura, el importe total que hubiere ya pagado al Asegurado por el mismo Accidente bajo la cobertura de Plan B y Plan C de la presente Póliza, en caso de haber sido contratadas.

■ ARTÍCULO 5: Plan B: Incapacidad

En virtud de esta cobertura, y cuando la lesión no ocasione el fallecimiento del Asegurado, sino que produzca cualquiera de las pérdidas que a continuación se indican, la Compañía indemnizará al Asegurado los siguientes porcentajes de la Suma Asegurada para esta cobertura indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza:

100% en caso de pérdida total de la visión de ambos 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; o fractura incurable de la columna vertebral que determine la incapacidad permanente total.

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

40% por la pérdida total de un pie;

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

35% por la pérdida total de la visión de un ojo;

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; o por la sordera completa e incurable de ambos oídos.

13% por la sordera total completa de un oído;

20% por la pérdida total del dedo pulgar de una mano;

15% por la pérdida total del dedo índice de cualquiera de sus manos;

5% por la pérdida total de cualquiera de los demás dedos de una de sus manos;

3% por la pérdida total de cualquiera de sus dedos del pie;

40% por anquilosis de la cadera en posición no funcional;

20% por anquilosis de la cadera en posición funcional;

30% por anquilosis de la rodilla en posición no funcional;

15% por anquilosis de la rodilla en posición funcional;

20% por anquilosis del hombro o codo en posición funcional o no funcional;

16% por anquilosis de muñeca en posición funcional o no funcional;

35% por fractura no consolidada de un muslo (seudo-artritis total);

30% por fractura no consolidada de una pierna (seudo-artritis total);

30% por fractura no consolidada de una rótula;

20% por fractura no consolidada de un pie;

Se deja expresa constancia que las consecuencias de las lesiones indicadas precedentemente se deben manifestar antes de noventa (90) días contados desde la ocurrencia del Accidente.

La Pérdida Funcional Total de cualquier Miembro, cuando sea permanente e irreversible, se considerará como pérdida efectiva del mismo.

La Pérdida Parcial de los Miembros u Órgano, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional del mismo, pero si la incapacidad deriva de pseudo - artrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la pérdida total del Miembro u Órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se produjere por amputación total o anquilosis, y la indemnización por la pérdida total de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendida en la enumeración que precede constituyan una incapacidad, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado. Cuando se determine una incapacidad y ésta supere al 80% de la capacidad de función, se considerará incapacidad permanente total y se indemnizará, por consiguiente, íntegramente la Suma Asegurada. En caso de ocurrir una incapacidad a un Miembro u Órgano ya incapacitado, solamente será indemnizada la nueva incapacidad en la medida que constituya una agravación de la incapacidad anterior.

En caso de ocurrir más de un siniestro durante la vigencia de la Póliza, los porcentajes a indemnizar se calcularán en base a la Suma Asegurada y no al saldo de ésta, después de haber efectuado otros pagos. Sin embargo, el total de indemnizaciones provenientes de desmembramiento por uno o más Accidentes ocurridos durante el período de cobertura de esta Póliza, no podrá, en ningún caso, exceder del 100% de la Suma Asegurada para este Plan B.

■ **ARTÍCULO 6: Plan C: Reembolso de Gastos Médicos.**

En virtud de este Plan, la Compañía indemnizará los daños cubiertos por la presente cobertura, dentro de los límites y hasta la Suma Asegurada indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Para los efectos de este Plan, se entenderá por daños cubiertos, los Gastos Médicos Razonables y Acostumbrados, efectivamente incurridos por el Asegurado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos copulativos: (i) que la prestación cuyo gasto se solicita indemnizar, derive directamente de un Accidente ocurrido durante la vigencia de esta cobertura y que haya afectado al vehículo individualizado en las Condiciones Particulares de esta Póliza; (ii) que las atenciones hayan sido prestadas, o los medicamentos adquiridos, dentro de un plazo de ciento veinte (120) días, contados desde la fecha de ocurrencia del Accidente; (iii) que el monto total de los gastos efectivamente incurridos por el Asegurado, correspondientes a las prestaciones derivadas del Accidente, no supere la Suma Asegurada definida en las Condiciones Particulares de la Póliza; (iv) que el gasto corresponda a prestaciones derivadas de un Accidente no excluido en estas Condiciones Generales; (v) que el monto total de los gastos efectivamente incurridos por el Asegurado, correspondientes a las prestaciones derivadas del Accidente, supere el deducible estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Será condición necesaria para proceder al reembolso de los daños cubiertos, la presentación por parte del Asegurado, de las boletas o facturas originales, comprobatorias de los gastos efectuados.

La indemnización otorgada en virtud de esta cobertura no cubrirá los gastos que deban reintegrar al Asegurado la institución de salud a la que se encuentre afiliado, el Departamento de Bienestar del cual sea socio u otras instituciones similares que otorguen tales beneficios, de manera que el Asegurado deberá obtenerlos en forma previa a requerir la indemnización que otorga esta Póliza, dado que en ningún caso el total de los reembolsos de gastos que eventualmente se otorguen al Asegurado, podrán exceder el monto de los gastos correspondientes a las prestaciones derivadas del Accidente. En ese evento, no será exigible la presentación de boletas o facturas originales si en vez de ellas se presentan documentos originales comprobatorios de los beneficios ya recibidos y del real gasto incurrido por el Asegurado, siendo reembolsados los daños cubiertos que realmente sean de cargo del Asegurado.

En caso de ocurrir más de un Accidente, el total de las indemnizaciones provenientes del reembolso de daños cubiertos por uno o más Accidentes ocurridos durante la vigencia de esta cobertura, no podrá exceder en ningún caso la Suma Asegurada para esta cobertura.

■ **ARTÍCULO 7: Forma de Contratación.**

Queda expresamente establecido que sólo la cobertura del Plan A podrá contratarse individualmente. Las coberturas de los Planes B y C sólo podrán contratarse si lo son en conjunto con la cobertura del Plan A. En las Condiciones Particulares deberán consignarse expresamente las coberturas contratadas.

Respecto de las coberturas correspondientes a los Planes B y C, el presente seguro es contratado por el dueño del vehículo respecto del cual se otorga esta cobertura, en adelante, el Contratante, de cuyo cargo es el pago de la Prima, por cuenta de las personas que, viajando en el interior del vehículo, resulten lesionadas con motivo de un Accidente cubierto bajo la presente Póliza.

La contratación del Plan A para Muerte Accidental, requiere el consentimiento escrito del Asegurado, con indicación de la Suma Asegurada y la persona del Beneficiario, según lo establece el artículo 589 inciso 2° del Código de Comercio. Considerando el carácter consensual del seguro, el consentimiento del Asegurado que se exige en este artículo podrá constar en cualquier antecedente o medio de prueba en los términos del Artículo 515 inciso 1° del citado Código.

EXCLUSIONES

■ **ARTÍCULO 8: Exclusiones aplicables a todas las coberturas.**

No se consideran Accidentes o daños indemnizables y por lo tanto están excluidos de cobertura:

- Los Accidentes en los cuales el vehículo se encuentre excedido en su Capacidad Técnica de transporte de pasajeros, indicada en el manual del fabricante de dicho vehículo.
- Las enfermedades de cualquier especie, sean ellas corporales o psíquicas, a menos que sean consecuencia directa o inmediata del Accidente que afecte al vehículo.

c) Los Accidentes que se originen a consecuencia de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras, sea que haya sido declarada o no la guerra, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpado.

d) Los Accidentes que se originen a consecuencia de la intervención de los pasajeros en acciones o actos delictuosos; infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos, relacionados con la seguridad de las personas;

e) Los Accidentes producidos cuando el hecho que origine los daños o pérdidas sea causado intencionalmente por el asegurado o haga responsable de delito al Asegurado o al conductor.

f) Los Accidentes que sean a causa de motines o tumultos, tengan éstos o no el carácter de guerra civil.

g) Los Accidentes que sean a consecuencia de la participación de los pasajeros del vehículo en carreras o ejercicios deportivos, sean o no controlados por alguna institución deportiva.

h) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.

i) Los ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, trastornos mentales o parálisis, ya sea que hayan sido la causa del Accidente o una consecuencia del mismo.

j) Respecto del conductor, los Accidentes que se produzcan por encontrarse éste en estado de ebriedad o bajo la influencia del alcohol o drogas, estado de sonambulismo, insolación o congelación. Para efecto de esta exclusión, se determina que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a practicar el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndoselo practicado, según lo previsto en las normas legales o reglamentarias, éste arroje un resultado igual o superior a la cantidad de alcohol por mil gramos de sangre que la ley tipifique como "estado de ebriedad".

Para estos efectos, se establece que la cantidad de alcohol en la sangre en una persona desciende 0,11 gramos por mil cada hora, o en la fracción que corresponda a los minutos efectivamente transcurridos, si el lapso es inferior a una hora. La Compañía quedará eximida de la obligación de indemnizar, cuando el conductor, requerido al efecto por la autoridad competente, injustificadamente se hubiere negado o resistido a la práctica de cualquier examen que sirva para determinar la cantidad de alcohol o drogas en su organismo.

k) Los Accidentes que se produzcan a consecuencia de movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive, se entiende que los grados de intensidad están referidos a la Escala Modificada de Mercalli y que determinar las respectivas intensidades se estará a lo que señale el Servicio de Sismología del Departamento de Geología y Geofísica de la Universidad de Chile, o el organismo que lo reemplace o haga sus veces.

l) Los Accidentes producidos a consecuencia de que el vehículo esté siendo destinado a un fin diferente al declarado al contratar el seguro.

m) Todos los Accidentes que puedan sufrir los ocupantes alrededor del vehículo o fuera de sus respectivas cabinas.

n) Los daños ocurridos mientras el vehículo recorre, atraviesa o se encuentra detenido en cualquier curso de agua, río, arenal, playa de mar; lago o terreno no destinado para el tránsito de vehículos a motor; salvo que éstos sean trayectos obligados en camino público.

o) Los Accidentes ocurridos fuera del territorio de la República de Chile.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

ARTICULO 9: Obligaciones del asegurado.

El Asegurado estará obligado a:

a) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite la Compañía para identificar y apreciar la extensión del riesgo;

b) Informar, a requerimiento de la Compañía, 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 a la Compañía sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el Artículo 10, "Agravación del Riesgo", de estas Condiciones Generales;

f) En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;

g) Notificar a la Compañía, tan pronto sea posible y en los términos indicados en esta Póliza, una vez tomado conocimiento de 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.

La Compañía deberá reembolsar los gastos en que razonablemente haya incurrido el Asegurado para cumplir las obligaciones expresadas en la letra f) de este Artículo y, en caso de siniestro inminente, también la que prescribe la letra d) de este Artículo, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Si el Contratante y el Asegurado son personas distintas, corresponde al Contratante el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquéllas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el Asegurado.

Las obligaciones del Contratante podrán ser cumplidas por el Asegurado.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

ARTICULO 10: Agravación del riesgo.

El Asegurado, o Contratante en su caso, deberá informar a la Compañía los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado, y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los cinco (5) días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por la Compañía.

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, la Compañía, dentro del plazo de treinta (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 de la Compañía o no le da contestación dentro del plazo de diez (10) días contado desde la fecha de envío de la misma, esta última podrá dar por rescindido el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta (30) 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 la declaración sobre la agravación de los riesgos señalada precedentemente, la Compañía quedará exonerada 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 a la Compañía 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 la Compañía, 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 lo señalado precedentemente, haya lugar a la terminación del contrato, la Compañía deberá devolver al Asegurado la proporción de Prima correspondiente al período en que, como consecuencia de ella, quede liberada de los riesgos.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

ARTÍCULO 11: Declaraciones del asegurado

El Asegurado deberá informar detalladamente a la Compañía lo que ésta le requiera acerca de todas las circunstancias que puedan influir en la apreciación de los riesgos, respondiendo los cuestionarios que la Compañía le presente, describiendo las patologías preexistentes y sometándose a los exámenes médicos que le sean requeridos. El costo de estos exámenes será de cargo de la Compañía.

Si el siniestro no se ha producido y el Contratante y/o el Asegurado, según corresponda, hubiera incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo Asegurado en la información que solicite la Compañía, ésta podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el Asegurado no revisten alguna de dichas características, la Compañía 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 de la Compañía o no le da contestación dentro del plazo de diez (10) días contado desde la fecha de envío de la misma, esta última podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta (30) días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, la Compañía quedará exonerada de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo a lo indicado precedentemente 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 la Compañía, 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.

Cualquiera sea la declaración que haga el Asegurado en virtud de esta Póliza deberá ser hecha de buena fe y respecto de las circunstancias por él conocidas y solicitadas por la Compañía.

PRIMAS Y EFECTOS DEL NO PAGO DE PRIMAS

ARTÍCULO 12: Pago de la prima.

La obligación de pagar la Prima en la forma y época pactadas le corresponderá al Contratante de la Póliza. Los pagos de las Primas se entenderán realizados cuando hayan sido percibidos en forma efectiva por la Compañía.

Para el pago de la Prima se podrá conceder un Plazo de Gracia, que será señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza, el cual será contado a partir del primer día de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la Póliza permanecerá vigente. Si ocurriera un siniestro durante dicho Plazo de Gracia, se deducirá de la indemnización a pagar la Prima vencida y no pagada.

Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la Prima vencida, se procederá de acuerdo a lo indicado en el Artículo 13 de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 13: Terminación anticipada del contrato por no pago de prima.

La Compañía podrá, en el evento de mora o simple retardo en el pago de todo o parte de la Prima, reajustes o intereses, una vez expirado el Plazo de Gracia establecido en el Artículo anterior; dar por terminado el contrato e informar al Asegurado por cualquier medio establecido en el Artículo 22 de estas Condiciones Generales, dando derecho a la Compañía a exigir que se le pague la Prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 528 del Código de Comercio, la falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince (15) días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija la Compañía al Asegurado. Si el vencimiento del plazo de quince (15) días recién señalado, recayere en día sábado, domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente, que no sea sábado.

Dicha terminación no aplicará en caso que se pague la Prima antes del plazo señalado previamente.

La circunstancia de haber recibido el pago de todo o parte de la Prima atrasada, y de sus reajustes o intereses, no significará que la Compañía renuncia a su derecho a poner nuevamente en práctica el mecanismo de la terminación anticipada pactado en este artículo, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la Prima.

Producida la terminación, la responsabilidad de la Compañía por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

■ ARTÍCULO 14: Rehabilitación de la póliza en caso de terminación por no pago de prima.

Producida la terminación del contrato por no pago de Prima, el Asegurado o Contratante podrá solicitar por escrito su rehabilitación dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de la terminación, manteniendo las condiciones originales de la Póliza, si no se ha alterado la situación original de los riesgos.

La Compañía, una vez recibida la solicitud, se reserva el derecho de efectuar una inspección del riesgo a asegurar; si así lo considera necesario. Asimismo queda al arbitrio de la Compañía aceptar o rechazar dicha solicitud de rehabilitación.

SINIESTROS

■ ARTÍCULO 15: Denuncia de siniestros.

Para tener derecho a los beneficios que otorga esta Póliza, el Asegurado o los Beneficiarios, en su caso, deberán justificar debidamente la indemnización reclamada y deberán proporcionar las pruebas que la Compañía estime necesarias para demostrar, en forma clara y precisa, que la lesión o lesiones corporales, causante de la muerte, incapacidad o gastos médicos tuvieron su origen directa y precisamente en un Accidente del vehículo indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Los interesados en el pago de la indemnización deberán notificar a la Compañía tan pronto como sea posible y en los términos indicados en esta Póliza, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, debiendo acreditar la ocurrencia del mismo declarando fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

La Compañía evaluará los hechos denunciados a objeto de establecer si contractualmente el siniestro se encuentra cubierto por el seguro. Para ello podrá requerir de los interesados en el pago del seguro, los antecedentes que precise.

La liquidación del siniestro se sujetará a las normas impartidas por la Superintendencia de Valores y Seguros referidas a dicha materia.

■ ARTÍCULO 16: Obligaciones del asegurado en caso de siniestros.

Cuando se produzca un Accidente afecto a indemnización por alguna de las coberturas descritas en estas Condiciones Generales, el Asegurado deberá:

- Poner a la Compañía en conocimiento del Accidente dentro del plazo de ocho (8) días contado desde su ocurrencia, para lo cual se deberá llenar un formulario proporcionado por la Compañía, salvo caso de fuerza mayor; en cuyo caso y previa comprobación del mismo, el plazo se entenderá prorrogado por los días en que haya durado tal impedimento.
- Poner a las autoridades pertinentes en conocimiento del Accidente dentro del plazo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes contado desde su ocurrencia, salvo caso de fuerza mayor; en cuyo caso y previa comprobación del mismo, el plazo se entenderá prorrogado por los días en que haya durado tal impedimento.
- Facilitar a la Compañía todos los informes médicos que le sean pedidos, a fin de indagar y aclarar las causas y consecuencias del Accidente, y los medios empleados para disminuir y atenuar dichas consecuencias.

■ ARTÍCULO 17: Suma asegurada.

La Suma Asegurada para las coberturas contratadas que se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza, constituye el límite máximo de la indemnización que se obliga a pagar la Compañía en caso de siniestro cubierto por la Póliza.

En caso de pérdida cubierta bajo esta Póliza, la Suma Asegurada quedará reducida en el monto indemnizado, salvo que a petición del Asegurado o Contratante, efectuada antes de un nuevo siniestro, la Suma Asegurada hubiera sido reajustada en el valor indemnizado, mediante el pago de una prima extra igual al 365 avo de la prima anual que corresponda a la suma aumentada, por cada día que falte para la expiración normal del seguro.

■ ARTÍCULO 18: Indemnización máxima.

El total de las indemnizaciones derivadas de uno o de más Accidentes producidos dentro del plazo de vigencia del seguro, no podrá en caso alguno exceder de la suma contratada para el Plan B, con la excepción de los derechos otorgados en el Plan C, si lo hubiere contratado.

Si el Asegurado falleciere a consecuencia de un Accidente, la Compañía deducirá de la suma asegurada para el caso de muerte (Plan A) el importe total indemnizado bajo el Plan B.

En caso de un siniestro amparado por el Plan B, el monto de la indemnización se establecerá por la Compañía en base del informe médico del facultativo que asistió al Asegurado y las Condiciones Generales de la presente Póliza.

En caso de que la Compañía lo estimare necesario, aportará la opinión de un facultativo nombrado por ella. Si hubiere divergencia entre estos dos facultativos en lo que se refiere a la opinión profesional, un tercer médico nombrado por los primeros de común acuerdo, resolverá la divergencia. Los honorarios del tercer médico serán pagados por mitad entre la Compañía y el Asegurado.

■ ARTÍCULO 19: Plazo pendiente para el pago de prima.

Si el siniestro se produce encontrándose pendiente el plazo otorgado para el pago de la Prima, la Compañía tendrá derecho a deducir el importe de ella y sus intereses, de la suma que corresponda pagar como indemnización.

TERMINACIÓN

ARTÍCULO 20: Terminación de la póliza.

La cobertura de esta Póliza, y sus Cláusulas Adicionales si las hubiere, terminará por expiración del plazo de vigencia del contrato indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

■ ARTÍCULO 21: Terminación anticipada de la póliza.

La presente Póliza terminará anticipadamente en caso de verificarse alguna de las siguientes circunstancias:

- Por no pago de la Prima en los términos indicados en el Artículo 13 de estas Condiciones Generales;
- Cuando el Asegurado hubiere omitido o falseado información sustancial y relevante de acuerdo a lo establecido en el Artículo 11 de estas Condiciones Generales; o,

(c) En caso que la moneda de la Póliza dejare de existir y el Contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por la Compañía, según lo establecido en el Artículo 24 de estas Condiciones Generales.

Asimismo, la Póliza terminará anticipadamente por decisión del Asegurado, salvo excepciones legales, debiendo éste comunicarlo a la Compañía por cualquier forma establecida en el Artículo 22 de estas Condiciones Generales, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 537 del Código de Comercio.

En caso de término anticipado del seguro, por alguna de las razones antes indicadas, la Compañía hará devolución al Asegurado de la Prima pagada no devengada. De haber ocurrido un siniestro de pérdida total, la Prima se entenderá devengada totalmente.

En caso de quiebra de la Compañía, el Asegurado podrá exigir alternativamente la devolución proporcional de la Prima o que el concurso le afiance el cumplimiento de las obligaciones del fallido.

COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

■ ARTÍCULO 22: Comunicación entre las partes.

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía y el Contratante, el Asegurado y/o el Beneficiario con motivo de esta Póliza, deberá efectuarse por escrito, mediante correo electrónico, carta cuyo despacho sea debidamente certificado u otro medio de contacto fehaciente, dirigida al domicilio de la Compañía o al domicilio o dirección de correo electrónico que el Contratante, Asegurado o Beneficiario haya informado para estos efectos a la Compañía, en caso que corresponda, ya sea en la propuesta de seguro, en las Condiciones Particulares o en el denuncia de siniestro si procede.

DISPOSICIONES GENERALES

■ ARTÍCULO 23: Vigencia de la póliza

El inicio de vigencia y el plazo de duración del seguro se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

■ ARTÍCULO 24: Moneda o unidad del contrato.

Todos los valores de este contrato se expresarán en moneda extranjera, en Unidades de Fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, que se establezca en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El valor de la moneda extranjera, Unidad de Fomento o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza, que se considerará para el pago de las Primas e indemnizaciones, será el vigente al momento de su pago efectivo. La misma regla será aplicable a la devolución de Prima, cuando correspondiere.

Si la moneda o unidad estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el Contratante no aceptare la nueva unidad y lo comunicare así a la Compañía dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación que ésta le hiciere sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá el término anticipado de la Póliza, conforme lo establecido en el Artículo 21 de estas Condiciones Generales.

■ ARTÍCULO 25: Reglas sobre el beneficiario.

La designación del Beneficiario podrá hacerse en los Condicionados Particulares de este seguro, en una posterior declaración escrita comunicada a la Compañía o en testamento. Si al momento de la muerte real o presunta del Asegurado no hubiere beneficiarios ni reglas para su determinación, se tendrá por tales a sus herederos.

Los Beneficiarios que sean herederos conservarán dicha condición aunque repudien la herencia. La misma disposición se aplicará cuando el Asegurado y el Beneficiario único mueran simultáneamente, o se ignore cuál de ellos ha muerto primero.

La designación del cónyuge como Beneficiario se entenderá hecha al que lo sea en el momento del fallecimiento del Asegurado.

El Contratante puede revocar la designación de Beneficiario en cualquier momento, a menos que haya renunciado a esta facultad por escrito. En este último caso, para cambiar al Beneficiario designado deberá obtener su consentimiento.

Si la designación se hace en favor de varios Beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales. Cuando se haga en favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un Beneficiario acrecerá a los demás.

■ ARTÍCULO 26: Solución de conflictos.

Cualquier dificultad que se suscite entre el Asegurado, el Contratante o el Beneficiario, según corresponda, y la Compañía, sea en relación con la validez o ineficiencia 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 las disputas entre el Asegurado y la Compañía 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.

No obstante lo estipulado precedentemente, el Contratante, el Asegurado o el Beneficiario, 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 cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a lo dispuesto en la letra i) del Artículo 3° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

■ ARTÍCULO 27: Domicilio.

Para todos los efectos derivados del presente contrato de seguro las partes fijan como domicilio especial el que se establece en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

ANEXO

(Circular N° 1.116 Superintendencia de Valores y Seguros)

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS.**1) OBJETO DE LA LIQUIDACION**

La liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y la indemnización a pagar.

El procedimiento de la liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedimental, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso.

2) FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACION

La liquidación puede efectuarla directamente en la Compañía o encomendarla a un Liquidador de Seguros. La decisión debe comunicarse al Asegurado dentro del plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de la denuncia del siniestro.

3) DERECHO DE OPOSICION A LA LIQUIDACION DIRECTA

En caso de liquidación directa por la compañía, el Asegurado o beneficiario puede oponerse a ella, solicitándole por escrito que designe un Liquidador de Seguros, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde dicha oposición.

4) INFORMACION AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICION DE ANTECEDENTES

El Liquidador o la Compañía deberá informar al Asegurado, por escrito, en forma suficiente y oportuna, al correo electrónico (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; solicitando 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 sugieren problemas y diferencias de criterios sobre sus causas, evaluación de riesgo o extensión de la cobertura, podrá el Liquidador; actuado de oficio o a petición del Asegurado, emitir un pre – informe de liquidación sobre la cobertura del siniestro y el monto de los daños producidos, el que deberá ponerse en conocimiento de los interesados. El Asegurado o la compañía podrán hacer observaciones por escrito al pre – informe dentro del plazo de cinco días hábiles desde su conocimiento.

6) PLAZO DE LIQUIDACION

Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de 45 días corridos desde la fecha denuncia, a excepción de;

a) Siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgos de Primer Grupo cuya prima anual sea superior a 100 UF: 90 días corridos desde la fecha de denuncia;

b) Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde la fecha de denuncia.

7) PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACION

Los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales periodos, informando los motivos que la fundamenten e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizarán, lo que deberá comunicarse al Asegurado y a la Superintendencia, pudiendo esta última dejar sin efecto la ampliación, en casos calificados, y fijar un plazo para entrega del Informe de Liquidación. No podrá ser motivo de prórroga la solicitud de nuevos antecedentes cuyo requerimiento pudo preverse con anterioridad, salvo que se indiquen las razones que justifiquen la falta de requerimiento, ni podrán prorrogarse los siniestros en que no haya existido gestión alguna del liquidador; registrado o directo.

8) INFORME FINAL DE LIQUIDACION

El Informe Final de Liquidación deberá remitirse al Asegurado y simultáneamente al Asegurador; cuando corresponda, y deberá contener necesariamente la transcripción íntegra de los artículos 25 a 28 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 Liquidación, la Compañía y el Asegurado dispondrán de un plazo de diez días hábiles para impugnarla. En caso de liquidación directa por la Compañía, este derecho sólo lo tendrá el Asegurado. Impugnado el informe, el Liquidador o la Compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.

ANEXO

INFORMACION SOBRE PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular N° 1.487 de 17 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, asegurado o beneficiarios, u otros legítimos interesados, como aquellos que la Superintendencia de Valores y Seguros les derive.

Consortio cuenta con una Unidad de Servicio a Clientes orientada a atender todas las consultas, requerimientos y reclamos de los clientes, relacionados con su producto contratado, y en general, con todo lo regulado en el presente contrato.

Consortio pone a su disposición los siguientes Canales de Contacto:

- **Sucursales** de Arica a Punta Arenas. El listado de todas las sucursales y sus horarios de atención se encuentran informados en la página web www.consortio.cl.
- **Contact Center**, llamando al teléfono 600 221 3000. (Desde celulares debe llamar al (02) 7825398).
- **Página web** www.consortio.cl. Usted puede contactarse con Consortio a través de la sección Contáctanos, en nuestra página web.

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

Consortio 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 de este Compendio se encuentra en la página web www.aach.cl.

Además, la Compañía ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes 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 la Compañía o a través de la página web www.ddachile.cl