

Términos y Condiciones

Este documento contiene los Términos y Condiciones para la contratación de una Póliza de Seguro para Vehículos Motorizados y Cláusulas Adicionales seleccionadas, cuya contratación se efectúe por alguno de los siguientes medios:

- a) Sitio web www.hdi.cl
- b) Call Center
- c) Sofia (Sistema de venta a través de Inteligencia artificial)

1. De la Propuesta o Solicitud de Contratación:

La propuesta o solicitud de contratación que usted acepte, expresa su clara voluntad de contratar un seguro para el vehículo motorizado singularizado por usted con la compañía HDI Seguros S.A.

De esta forma, usted adquiere la calidad de contratante-asegurado, asumiendo los derechos y obligaciones que emanan del contrato de seguro, siempre que se cumpla con los requisitos de asegurabilidad que se contiene en este documento.

Al solicitar y contratar el seguro usted declara conocer expresamente los requisitos que debe cumplir el contratante y la materia o vehículo que se quiere asegurar para que quede amparado por el seguro y asimismo declara que HDI Seguros le ha proporcionado toda la información necesaria y relevante y asimismo le ha facilitado todos los medios para efectuar consultas sobre la oferta del seguro y decidir sobre la contratación de este.

2. De la Póliza:

El seguro que se contrate, corresponde a una Póliza de Vehículos Motorizados, que se rige por la Condiciones Generales de la Póliza de Seguro para Vehículos Motorizados inscrita en el Registro de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el Código POL 120140295 e incluirá sólo las Cláusulas Adicionales (CAD) que hayan contratado y que se detallan en la misma propuesta y póliza.

El detalle de las coberturas ofrecidas se encuentra en las condiciones generales y particulares que se despliegan en pantalla antes de que pueda manifestarse la voluntad de contratar este seguro.

Para efectos de aclarar cualquier consulta acerca de la contratación del seguro, puede comunicarse con la Compañía en el mismo sitio web www.hdi.cl en el chat disponible de hdi.cl o bien llamando al teléfono: 600 600 6010, para ser atendido por una ejecutiva. lo atenderá.

3. Requisitos de asegurabilidad:

No obstante, su solicitud de contratación del seguro, la cobertura queda sujeta a los siguientes requisitos o condiciones especiales de asegurabilidad:

- a) Contratante o Asegurado mayor de 18 años al momento de la contratación.

b) Antigüedad del Vehículo:

> Para planes de cobertura full: El vehículo asegurado debe tener una antigüedad menor a 14 años y 364 días, por lo que NO pueden asegurarse vehículos con antigüedad mayor a ésta.

> Para planes cobertura sólo Perdida total: El vehículo asegurado debe tener una antigüedad menor a 19 años y 364 días, por lo que NO pueden asegurarse vehículos con antigüedad mayor a ésta.

c) Uso del vehículo: Debe ser exclusivamente particular durante toda la vigencia de la póliza.

No pueden asegurarse a través de estos medios (www.hdi.cl, call center o Sofía) vehículos destinados o usados temporalmente como vehículos comerciales, tales como: furgones, taxis básicos o colectivos, taxi ejecutivo, vehículos de arriendo, de reparto, locomoción colectiva, vehículos de emergencia, vehículos de escuela de conductores y similares o de cualquier aplicación destinada al transporte de pasajeros.

En caso de requerir asegurar un vehículo que no sea exclusivamente particular, deberá gestionarlo exclusivamente a través del call center pudiendo requerir, según proceda, una cotización especial.

d) Para vehículos descapotables: Aunque el vehículo esté asegurado e incluso inspeccionado se excluye de cobertura: - Los daños causados a la capota por actos maliciosos. - El robo de piezas, partes y accesorios, así como también los daños ocasionados por la perpetración de tal delito en cualquiera de sus grados, de consumados, frustrados o tentativa.

4. De la inspección:

Sin perjuicio de la contratación e inicio de vigencia de la cobertura del seguro, la Compañía estará facultada para requerir según estime necesario una inspección del vehículo asegurado.

Para tales efectos, se enviará un mensaje vía WhatsApp al número de teléfono registrado con el link para realizar el proceso de inspección. En tal caso el asegurado deberá completar el proceso de inspección a través de los medios indicados y habilitados por la compañía dentro de un plazo máximo de 10 días corridos desde la contratación.

Si tienes dudas con el proceso de inspección, puedes contactarte al e-mail ecommerce@hdi.cl.

De no completarse la inspección requerida dentro del plazo indicado o en caso de que como resultado del proceso la inspección resultare rechazada, la Compañía queda facultada para poner término anticipado al contrato de seguro en conformidad al artículo 22 N° 6 de las Condiciones Generales de la Póliza de Vehículos Motorizados POL120140295, quedando excluidos de cobertura todos los daños constatados al momento de la en la inspección.

NOTA ESPECIAL: Inspección previa para seguros sólo cobertura Pérdida Total o de Pérdida Total más Responsabilidad Civil:

Se requerirá de inspección previamente aprobada para la contratación del seguro cuya cobertura se limite sólo a **Pérdida Total** o **Pérdida Total y Responsabilidad Civil**. Esta inspección aprobada, necesaria para la contratación del seguro, se podrá efectuar por cualquier medio habilitado para estos efectos por la compañía. En caso de no inspeccionar dentro del plazo establecido en la cotización (10 días corridos) o si la inspección del vehículo resultare rechazada por no cumplir con las políticas de suscripción, la Compañía no asumirá el riesgo, quedando sin efecto el proceso de contratación.

5. Renovación automática:

La póliza que se contrate conforme a estos términos y condiciones tendrá renovación automática, lo que significa que será renovada automáticamente al término de su vigencia por períodos iguales y sucesivos de un año, salvo que cualquiera de las partes (asegurado o compañía) comunique a la otra su intención de no renovar por un nuevo periodo.

Las partes acuerdan que, en toda renovación, la compañía se reserva el derecho de modificar sus condiciones particulares, especialmente ajuste de prima, deducibles y otros, comunicándolo al contratante o asegurado.

En relación con el ajuste de prima, la variación será la siguiente:

Cantidad de siniestros durante cada vigencia	Porcentaje máximo de recargo de prima
1	30%
2	40%
3 o más	50%

Asimismo, las partes acuerdan que la compañía podrá aumentar la prima al momento de la renovación hasta un máximo de 50% en caso de alza en el costo de reparaciones o repuestos, aumento en la frecuencia de robo de alguna marca o modelo o variación en algún factor que aumente la siniestralidad de la cartera, independiente si la póliza registra o no siniestros durante la última vigencia.

Todo ajuste regirá sólo a contar de la renovación de la póliza y, en tal caso, el asegurado acepta expresamente el cambio en el plan de pago derivado de la renovación conforme a esta cláusula.

Las comunicaciones a que se refiere esta cláusula, esto es, la decisión de no renovar, así como el aviso de cambio de condiciones por parte de la compañía, deberá hacerse por algún medio idóneo y fehaciente de comunicación escrita dirigida al domicilio o dirección electrónica señalado en la póliza, con al menos 7 días de anticipación a la fecha de término de la póliza que estuviera vigente”.

6. Política de Reparación de Vehículos Siniestrados:

En caso de que la compañía opte por indemnizar una pérdida parcial mediante la orden de reparación de los daños, los trabajos de reparación se efectuarán en talleres preferentes seleccionados por la compañía por cumplir con los estándares de calidad y garantía en la correcta ejecución de los trabajos, a menos que la póliza cuente con una cláusula de exclusividad de taller de marca u otras condiciones especiales.

Si la reparación, técnicamente, requiere el reemplazo de piezas o partes dañadas, se usarán repuestos que tengan características similares en lo que se refiere a seguridad, función y

estética a los sustituidos o reemplazados, a menos que la póliza cuente con una cláusula de exclusividad de repuestos recomendados por el fabricante.

En todo caso, y aunque la póliza cuente con una cláusula de exclusividad de taller y repuestos originales, se deja establecido que, para efectos de daños en espejos, vidrios, radio, la compañía tendrá la facultad de ordenar la reparación en talleres reconocidos por su especialidad en ese tipo de trabajos.

Tanto los talleres preferentes como los de marca, en caso de contar con exclusividad de taller, otorgarán un año de garantía por los trabajos realizados.

Se deja constancia que la Política de reparación indicada es aplicable sólo para pólizas de seguros que contemplan cobertura de daños parciales y operará siempre bajo las condiciones de cobertura, límites y deducibles pactados.

7. De las Coberturas contratadas:

Las coberturas contratadas serán exclusivamente aquellas que usted seleccione y que se estipularán en la misma póliza que se enviará al correo electrónico señalado en el formulario de solicitud.

8. De la Pérdida Total:

Se considerará Pérdida Total, según sea el caso, cuando el costo de reparación de los daños supere el 65% del valor comercial del vehículo asegurado al momento de determinarse la pérdida; o cuando el vehículo sea robado o hurtado y no sea recuperado en el plazo de 30 días corridos siguientes a la denuncia efectuado en carabineros.

En caso de siniestro por pérdida total del vehículo asegurado y amparado por la póliza, la Compañía podrá reponer el vehículo siniestrado por uno nuevo, bajo las siguientes condiciones:

(1) Que el vehículo siniestrado tenga una antigüedad inferior a 365 días.

(2) Que el vehículo de reposición se encuentre disponible en plaza y sea de similares características al siniestrado tanto en modelo, motor y equipamiento en general. En caso de no existir el mismo modelo disponible en el mercado, la Compañía se libera de la reposición y podrá indemnizar el valor comercial del vehículo al momento del siniestro.

(3) En caso de que el vehículo siniestrado esté en prenda corresponderá al acreedor prendario aceptar la reposición, y en tal caso proceder al alzamiento de la prenda sobre el siniestrado.

(4) En caso de reposición, todos los gastos asociados al nuevo bien (permiso de circulación, inscripción, tag, alzamiento prenda, impuesto verde, etc) serán de cargo del asegurado, limitándose la compañía a la adquisición del nuevo vehículo a reponer.

En caso de pérdida total del vehículo materia de este seguro, lo que conlleva la extinción de la póliza, procederá el cobro íntegro de la prima pendiente de pago por toda la vigencia de la póliza, y la compañía tendrá derecho a compensar esta deuda con el monto de la indemnización que en su caso corresponda o con cualquier otra obligación vencida que mantenga el asegurado con la compañía.

9. Del Deducible Inteligente:

En caso de siniestro, derivado de una colisión accidental con un tercero, esto es, amparado por el artículo 4 letra A N°1, no se aplicará el deducible pactado para la cobertura de daños materiales indicado en las condiciones particulares de la póliza, cuando exista un tercero claramente identificado y definitivamente culpable.

Para estos efectos, debe cumplirse las siguientes condiciones:

1. El tercero se entenderá claramente identificado cuando se conozca el nombre, dirección y teléfono del conductor, patente, marca, modelo y color del vehículo del tercero.

2. El tercero se entenderá definitivamente culpable, solamente cuando la causa basal del accidente se deba a que: a) El tercero claramente chocó por atrás al vehículo asegurado b) El tercero no respetó un disco Pare o Ceda el Paso

3. Que el asegurado aporte a la compañía todos los datos indicados en los puntos anteriores, debiendo además indicar los datos del seguro del tercero, si fuera procedente.

Nota: Para otros casos de accidente de tránsito, distintos de las circunstancias indicadas en el punto 2, en que se estime que la responsabilidad es del tercero involucrado, sólo procederá la aplicación de esta cláusula cuando el tercero esté claramente identificado, esto es, cuando se conozca el nombre, dirección y teléfono del conductor, patente, marca, modelo y color del vehículo del tercero y además se cuente con un reconocimiento expreso de responsabilidad del tercero, ya sea en una constancia o parte policial o bien en un documento suscrito por el tercero involucrado con una copia de su cédula de identidad en el que expresamente reconozca su participación y responsabilidad en el accidente que ocasionó los daños causados al vehículo asegurado.

Es responsabilidad del asegurado aportar todos estos antecedentes a la compañía, debiendo además indicar los datos del seguro del tercero, si fuera procedente.

10. Del Beneficio de Auto de Reemplazo:

En los casos de siniestros indemnizables por la Compañía, en que se requiera reparación del vehículo asegurado, la Compañía, a través del rent a car que determine, suministrará a solicitud del asegurado, un vehículo de reemplazo de categoría económica, de transmisión mecánica, equipamiento simple, asumiendo la Compañía sólo el costo del arriendo del mismo por el plazo señalado más adelante en el punto N° 2.

Esta prestación estará sujeta a la disponibilidad de las empresas de arriendo de vehículos y a sus condiciones de contratación, siendo responsabilidad del asegurado cumplir con todas las normas convencionales que imponga el rent a car para poder retirar el vehículo del establecimiento respectivo, como son, entre otras, la firma del contrato de arriendo correspondiente, la presentación de su licencia de conducir al día y cédula de identidad, el otorgamiento de las garantías y la devolución del vehículo en la fecha y lugar estipulado.

El asegurado deberá asumir en su totalidad los costos por concepto del uso del vehículo como son, entre otros, combustible, multas, peajes, TAG y deducible en caso de siniestro. En caso de no ser posible arrendar un vehículo, la Compañía asumirá el costo de un medio de transporte convencional con el límite del costo económico que habría importado el arriendo del vehículo de reemplazo.

Para poder hacer uso de un vehículo de reemplazo se requiere:

N° 1.- Que la reparación del vehículo necesite más de 24 horas en el taller.

N° 2.- Número máximo de días de uso del vehículo de auto reemplazo: de 1 a 45 días según lo contratado.

N° 3.- Para los días en los cuales se otorga el beneficio de la Compañía, se fija un copago diario de 5.000 pesos IVA incluido, de cargo del asegurado.

N° 4.- Vencido el plazo indicado en el N° 2, los gastos de arriendo del vehículo de reemplazo serán de costo íntegro del propio asegurado.

11. Para la cobertura de robo o hurto de piezas, partes o accesorios:

Para la cobertura de robo o hurto de piezas, partes o accesorios en conjunto, se fija un límite máximo de indemnización del 10% del valor comercial del vehículo con un límite máximo de indemnización según lo indicado en cuadro de cobertura.

Deducibles: UF 1.- para vehículos con alarma y UF 3.- para vehículos sin alarma.

Para la cobertura de robo o hurto de piezas, partes o accesorios del vehículo: Se excluyen expresamente, aún si se encuentran individualizados en Inspección o póliza, los detectores de radar, gps, celulares, parrillas, barra porta-accesorios, cajas de pvc y/o cualquier otro tipo

de cajas, carpas, cordeles, tapas de ruedas no apernadas, llaves y cualquier otro Accesorio que no aparezca adherido y/o fijado permanentemente al vehículo. Radios desmontables: se cubren las radios con panel desmontable, siempre y cuando, al denunciar el siniestro, se entregue dicho panel a la compañía. Cualquier cambio o inclusión de accesorios debe ser inspeccionado por la compañía y solo contarán con cobertura en la medida que cumpla con los requisitos para esta cobertura y cumplida esta condición, contarán con cobertura en los términos y condiciones establecidas en la póliza.

12. De la modalidad de pago de la prima:

Esta póliza considera las siguientes formas de pago de la prima, que el cliente puede elegir libremente:

- Al contado en una sola cuota vía Webpay
- En Cuotas, vía pago automático con descuento a tarjeta de crédito (PAT)
- En cuotas, vía pago automático con descuento a cuenta (PAC)

13. Recomendaciones en caso de siniestro

1. En caso de daños al vehículo asegurado o a terceros involucrados:
 - Dar aviso a la compañía dentro del plazo de 10 días o tan pronto sea posible.
 - Tomar todas las medidas necesarias para el debido resguardo del vehículo y sus accesorios.
 - Si hubo parte policial (ejemplo: por lesiones, test o examen de alcoholemia u otras circunstancias), deberá aportar todos los datos del parte policial y citación al tribunal.
 - En caso de existir terceros involucrados, aportar todos los datos del tercero tales como nombre completo, RUT, dirección, teléfono, marca, modelo y patente del vehículo.
 - Dar aviso a la compañía de todos los avisos, citaciones, notificaciones, demandas, denuncias, querellas y en general cualquier comunicación que reciba en relación con el accidente.
2. En caso de robo, hurto, o uso no autorizado:
 - Efectuar la denuncia inmediata en Carabineros, en la unidad policial más cercana al lugar de los hechos.
 - Avisar a la compañía en forma inmediata, tan pronto sea posible una vez que haya tomado conocimiento del hecho, aportando todos los datos del dato del parte policial y citación al tribunal.
 - Dar aviso a la compañía de cualquier noticia relativa a la ubicación del vehículo asegurado.

Aviso a la compañía: Aviso del siniestro a la compañía se puede a través de alguna de las siguientes opciones:

- Ingresando a nuestra página web: www.hdi.cl opción "denunciar siniestro"
- Llamando al 600 600 6010,
- Directamente en todas nuestras sucursales.
- Para facilitar denunciar el siniestro, tener a disposición:
 - Licencia del conductor
 - Datos del vehículo asegurado (padrón)
 - Datos del parte policial (si procede, según lo indicado previamente)
 - Datos de terceros involucrados (si procede, según lo indicado previamente)

Cláusula de uso de Datos

En HDI Seguros nos preocupamos por el cumplimiento de los principios de Conducta de Mercado, transparencia y protección de datos; para ello, pedimos tu autorización para almacenar y tratar los datos personales que suministres voluntariamente, a través de formularios, correo electrónico u otros medios electrónicos, tanto en la cotización, en la formalización del contrato de seguros, como durante la vigencia del mismo, los que se obtengan mediante grabación de conversaciones telefónicas y los generados por la navegación en el sitio web, para la tramitación, seguimiento y actualización de cualquier solicitud de información, la gestión de la actividad aseguradora y el cumplimiento del propio contrato de seguro y el envío de información y publicidad. Así mismo aceptas que tus datos pueden ser entregados, exclusivamente para las finalidades indicadas anteriormente, a entidades de prestación de servicios de comunicación, cobranza y asistencia.

Limitación de Sanciones y Cláusula de Exclusión

En HDI Seguros rechazamos cualquier actividad ilegal y tenemos reglas estrictas para prevenir delitos económicos, ambientales y financieros (MPD). Además, no entregamos cobertura ni realizamos pagos si ello expone a sanciones de organismos internacionales (ONU, la UE, Reino Unido o EE. UU). En consecuencia, no se proporcionará cobertura de seguro ni se realizará ningún pago de beneficios bajo esta póliza en la medida en que dicha cobertura o pago exponga al asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción conforme a resoluciones de las Naciones Unidas, o sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.

A continuación, se transcribe las Condiciones Generales de la Póliza de Vehículos Motorizados por las cuales se registró el contrato de seguros contratado.

POLIZA DE SEGURO PARA VEHICULOS MOTORIZADOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120140295

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.

A. Cobertura de daños materiales al vehículo asegurado.

B. Cobertura de robo, hurto o uso no autorizado.

C. Modalidades de aseguramiento.

Artículo 5: Cobertura de Responsabilidad Civil.

A. Daño Emergente.

B. Daño Moral.

C. Lucro Cesante.

Artículo 6: Materia asegurada.

III. Exclusiones.

Artículo 7: Exclusiones.

A. Exclusiones aplicables a todas las coberturas.

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

C. 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 recupero. 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 y dejación de restos.

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.

TITULO I 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) **Gastos de formalización del contrato:** aquellos costos en que incurre el asegurador con ocasión de la contratación de un seguro, como por ejemplo, estudio del riesgo a asumir, consulta de antecedentes, inspección, emisión y envío de documentos, entre otros, y que tiene derecho a cobrar al asegurado o contratante en caso de terminación del contrato de seguro por no pago de prima.
- f) **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.
- g) **Dejación:** la transferencia del vehículo siniestrado en favor del asegurador en caso de pérdida total.
- h) **Interés asegurable:** aquel que tiene el asegurado en la no realización del riesgo.
- i) **Pérdida parcial:** aquella que no reúne las condiciones para ser considerada como pérdida total.
- j) **Pérdida total real o efectiva:** la que destruye completamente o priva irremediabilmente 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.
- k) **Pérdida convenida:** aquella que no reúne las condiciones para ser considerada como pérdida total real o efectiva, pero que, de común acuerdo entre asegurador y asegurado, consienten en tratarla como una pérdida total.
- l) **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.
- m) **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.
- n) **Valor comercial:** aquel que tenga en plaza un vehículo de la misma marca, modelo, año y estado de conservación.

TITULO II 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**" por distintos riesgos 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.
- 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 el asegurado o conductor, en su caso, deberá cumplir con todas y cada una de las obligaciones que le imponen las Condiciones Generales y Particulares de la póliza y 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:

1. 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; sin perjuicio de lo anterior, en las Condiciones Particulares de la póliza podrá establecerse un deducible adicional en caso de no cumplirse con el requisito de edad mínima del conductor.
2. 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 los daños materiales directos experimentados por el vehículo asegurado, sus piezas o partes y sus accesorios, tanto si el vehículo se haya estacionado como en movimiento o mientras 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, como consecuencia de o que tengan su origen en:

- 1) Volcamiento o colisión accidental con objetos en movimiento o estacionarios.
- 2) Incendio o explosión.
- 3) 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.
- 4) Actos maliciosos, entendiéndose por tales aquéllos que se originen en forma consciente, deliberada y con él ánimo o intención de causar dicho deterioro.

5) Rayo, 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.

6) Sismo y salida de mar de origen sísmico, así como los daños que ocurran a causa de la situación anormal provocada por el mismo.

Podrá estipularse un deducible para la Cobertura de Daños Materiales en su conjunto en las Condiciones Particulares de la póliza, o bien deducibles o límites de cobertura para algunos de los riesgos enumerados.

B. Cobertura de Robo, Hurto o Uso no autorizado:

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

- 1) Robo o hurto del vehículo asegurado;
- 2) Robo o hurto de piezas, partes o accesorios del vehículo asegurado hasta el límite señalado en las Condiciones Particulares de la póliza;
- 3) Los daños causados por la perpetración de dichos delitos, en cualquiera de sus grados, de consumado, frustrado o tentativa;
- 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 inicie las acciones legales que correspondan en contra del responsable.

Podrá estipularse el cumplimiento de ciertos requisitos para el otorgamiento de la cobertura de robo o hurto o uso no autorizado del vehículo o estipularse deducibles especiales a falta de ellos, sin perjuicio de los deducibles pactados para la cobertura de daños al vehículo asegurado.

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. En caso de no contar con la factura, la suma asegurada corresponderá al valor comercial del vehículo 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.

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 y límites 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.

Podrá estipularse en la Condiciones Particulares de la póliza límites y deducibles para la Cobertura de Responsabilidad Civil y las subsecciones indicadas, o bien estipularse límites para las subsecciones en conjunto.

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.

TITULO III 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 daños que experimente el vehículo o que sean causados por éste, 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) Los siniestros cuando la causa que origine los daños o pérdidas sea un delito del cual resulten ser responsables el asegurado o el conductor.
- 9) 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 del artículo 4.
- 4) Las pérdidas de beneficios, el lucro cesante y otros perjuicios indirectos de cualquier tipo.
- 5) 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.
- 6) Los daños que sufra el vehículo asegurado, que tuvieren por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- 7) 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.
- 8) Los daños causados por cualquier otra convulsión de la naturaleza no explicitada en la cobertura.
 - 9) Los daños a los neumáticos y cámaras, a no ser que provengan de un accidente que provoque daños indemnizable al resto del vehículo
 - 10) La privación del bien asegurado como consecuencia de apropiación indebida, incautación, acto de autoridad u otro hecho distinto de robo o hurto.
 - 11) Los daños causados al motor como consecuencia de la aspiración de agua u otro líquido en su interior, por cualquier causa.
 - 12) Daños producidos por animales, como por ejemplo rasguños, mordeduras de perro o roedores.
 - 13) Los siniestros ocurridos a consecuencia de la modificación de piezas o partes del vehículo asegurado.
 - 14) Los causados por combustibles y elementos inflamables, explosivos, o tóxicos transportados en el vehículo asegurado
 - 15) El daño, robo, hurto o extravío de las llaves del vehículo, así como de cualquier otro elemento piezas, partes o accesorios que no estén de manera permanente y absolutamente adheridos al vehículo asegurado, aunque estén inspeccionados, como por ejemplo, y sin que la enumeración sea taxativa, tapas y conos de rueda, teléfonos celulares, detectores de radar, radio de banda civil, GPS, Video, TV, TAG.

C. Exclusiones aplicables a la cobertura de Responsabilidad Civil.

- 1) Daños o lesiones, incluyendo muerte, causados a las personas, animales o cosas transportadas o remolcadas en el vehículo asegurado.
- 2) Daños o lesiones, incluyendo muerte, causados por las personas, animales o cosas transportadas o remolcadas en el vehículo asegurado.
- 3) La responsabilidad contractual.
- 4) 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.
- 5) 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 2° grado, así como toda persona que viva bajo el mismo techo con el asegurado.
- 6) 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.
- 7) Los perjuicios indirectos, entendiéndose por estos, aquellos daños en que no existe nexo causal alguno entre el hecho dañoso en el que haya participado el vehículo asegurado del que pudiere el asegurado resultar civilmente responsable y el daño propiamente tal.

TITULO IV 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.
10. Cumplir con las obligaciones en caso de siniestro señaladas en el artículo 16 de estas condiciones generales.
11. El asegurado deberá informar oportunamente acerca de la enajenación de los bienes asegurados, dando aviso del término del seguro, a menos que la compañía consienta por escrito en continuar como asegurador.

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.

Las obligaciones impuestas al asegurado, al momento del siniestro, serán de cargo del conductor, si éste fuera una persona distinta del 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.

La responsabilidad por su defensa judicial corresponde al 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 recupero. 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: Obligación de Retiro del vehículo.

En caso que el siniestro no tenga cobertura o en caso de pérdida parcial o total en que los restos del vehículo queden en poder del asegurado, éste tendrá la obligación de retirar el vehículo del taller o de la casa de remates en donde se encuentre, en el menor plazo posible. En caso contrario, serán de cargo del asegurado los costos del bodegaje impuestos por talleres o casas de remate de mantenerlos en sus dependencias, no quedando estos ni la compañía obligados al cuidado del vehículo.

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

TITULO V 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, reticencias 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, reticencias 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, reticencias 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, 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.

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.

TITULO VI PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

Artículo 15:

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 o perdida convenida, la prima se entenderá devengada totalmente y la compañía tendrá derecho a descontar la prima de la suma que corresponda pagar como indemnización o bien exigir su pago previo, si hubiese optado por el reemplazo de bien siniestrado.

Terminación 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 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 y la compañía tendrá derecho para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato, que podrán estipularse en las Condiciones Particulares de la póliza.

TITULO VII 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 dentro del plazo de 10 días o tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento del hecho.

- d) 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 de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un 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.

TITULO VIII 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.

Artículo 19: Pérdida parcial: reparación del vehículo siniestrado.

En caso de pérdidas parciales cubiertas por esta póliza, en que la indemnización se efectúa mediante la reparación del vehículo asegurado, 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 remplazar 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, a su opción, podrá cumplir, conforme a lo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, ya sea remplazando 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, a su opción, deberá indemnizar el siniestro, ya sea remplazando 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 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. 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 vehículo asegurado esté libre de prohibición de enajenación, gravámenes y de cualquier otra limitación a su dominio y que no registre multas o infracciones que limiten su transferencia o deudas correspondientes a uso de rutas concesionadas.

En el caso de pérdida total por daño material, si el asegurado no libera el bien de las prohibiciones de enajenación, gravámenes y de otras limitaciones al dominio o no pague las multas o infracciones que limitan su transferencia o deudas correspondientes a uso de rutas concesionadas dentro del plazo de 60 días corridos contados desde la ocurrencia del siniestro, y la compañía decidiera no quedarse con los restos del vehículo, ésta queda facultada para indemnizar la pérdida, deducido el valor de los restos del vehículo, de acuerdo al mecanismo de valorización de restos que utilice la compañía, los que se mantendrán en poder de su propietario, así como el monto de las multas o infracciones y deudas correspondiente a uso de rutas concesionadas 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.

Artículo 21: Pérdida total y Dejación de los restos.

Si la compañía optara por quedarse con los restos del vehículo siniestrado, una vez indemnizada la pérdida total, 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 recupero de la aseguradora, deberá hacer entrega de los restos del vehículo siniestrado, otorgando los documentos legales pertinentes y 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, y el producto o precio de venta de los restos de vehículo siniestrado podrá ser percibido directamente por el asegurador.

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 por destrucción del vehículo asegurado, con el mérito de un mandato otorgado por el asegurado para tal fin, disponiendo en tal caso de la chatarra.

Las normas indicadas en caso de pérdida total de los artículos anteriores, serán aplicables también para el caso de una pérdida convenida.

TITULO IX 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 término anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador o a través del tomador en la forma establecida en el artículo 23. La prima se reducirá proporcional al plazo corrido, pero en caso de haber ocurrido un siniestro de pérdida total, se entenderá devengada totalmente.

La cobertura de esta póliza, y sus Cláusulas Adicionales, si las hubiere, terminarán anticipadamente:

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 total, destrucción o extinción de los riesgos o de la materia asegurada después de celebrado el contrato de seguros, sea que el evento tenga o no cobertura en la póliza contratada.
6. En caso que la inspección del bien asegurado no cumpla con los requerimientos de asegurabilidad de la compañía o cuando la inspección no se realice dentro del plazo otorgado.

La terminación anticipada del contrato por decisión de la compañía, por alguna de las causas señaladas en los puntos 2 al 6 anteriores se producirá a la expiración del plazo de treinta días contados desde la fecha de envío de la respectiva comunicación que, con ese objeto, sea enviada al asegurado en conformidad al artículo 23.

El Asegurador se reserva el derecho a no renovar el contrato en la fecha de término.

En caso de término anticipado del seguro, por alguna de las razones antes indicadas, la Compañía Aseguradora tendrá derecho a la prima consumida y hará devolución de la prima pagada no devengada al Asegurado. En caso de quiebra del asegurador, el asegurado podrá exigir alternativamente la devolución de la prima o que el concurso le afiance el cumplimiento de las obligaciones del fallido.

TITULO X 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.

TITULO XI 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 hiciere 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.

CONDICIONES PARTICULARES PARA LA PÓLIZA DE POLIZA DE SEGURO DE VEHICULOS MOTORIZADOS POL 120140295

LIMITE MAXIMO DE INDEMNIZACION:

Artículo 19 N°2: UF 3.-

Artículo 19 N°3: UF 1.-

VIGENCIA DEL SEGURO:

Según lo estipulado en la carátula de la póliza.

DOMICILIO ESPECIAL:

Se fija como domicilio especial para el cumplimiento de todas las obligaciones de esta póliza, la ciudad de Santiago.

PLAZO DE DOCUMENTACION:

El asegurado tendrá un plazo determinado, (fijado en la carátula de la póliza) para documentar el pago de la prima; si no documenta dentro del plazo señalado, se entenderá que ha renunciado a dicho plazo y opta por pagar al contado.

CLÁUSULA DE UNIDADES DE FOMENTO

Todos los valores expresados en Unidades de Fomento serán pagaderos en moneda nacional de acuerdo con el valor que tenga la Unidad de Fomento al momento de hacerse efectiva cada obligación.

.....
ATENCIÓN: De las siguientes cláusulas, sólo rigen aquellas que expresamente se hubiesen contratado y figuren en el cuadro de coberturas de la carátula de la póliza

CLAUSULA ADICIONAL DE DAÑOS AL VEHÍCULO DURANTE VIAJES AL EXTRANJERO

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120140296

ARTICULO 1º: COBERTURA

No obstante lo estipulado en el artículo 7º, letra A, N° 9 de las Condiciones Generales y en consideración al pago de la extraprima correspondiente, el presente adicional se extiende a cubrir los daños materiales al vehículo asegurado que ocurran fuera del territorio de la Republica de Chile, respecto de las mismas coberturas contratadas.

ARTICULO 2º: EXCLUSIONES

- a) Robo o hurto del vehículo asegurado;
- b) Robo o hurto de piezas, partes o accesorios del vehículo asegurado.
- c) Los daños causados por la perpetración de dichos delitos, en cualquiera de sus grados, de consumado, frustrado o tentativa;
- d) los daños que se produzcan al vehículo como consecuencia de robo, hurto o uso no autorizado
- e) la responsabilidad civil.

ARTICULO 3°: DEDUCIBLE

En caso de siniestro, se aplicará el deducible que se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza para este efecto.

CLAUSULA ADICIONAL DE DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR LA PROPIA CARGA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120140297

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 ocasionados 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

- 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 el deducible que se estipule en las Condiciones Particulares de la Póliza para este efecto.

CLAUSULA ADICIONAL DE DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR CONDUCTORES DEPENDIENTES

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120140298

ARTICULO 1°: COBERTURA

No obstante lo estipulado en el artículo 7°, letra A, N°, 4, 5, 6, 7 y 8 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 2º grado, o personas que vivan bajo su mismo techo, cuando:

- 1) Esté bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Haya huido o abandonado el lugar del accidente
- 5) La causa del siniestro que origine los daños o pérdidas sea un delito del cual resulten ser responsables el conductor.

Es condición para la indemnización de esta cobertura que el asegurado, propietario o contratante inicie las acciones legales en contra del responsable.

ARTICULO 2°: DEDUCIBLE

En caso de siniestro, se aplicará el deducible que se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza para ese efecto.

CLAUSULA ADICIONAL DE DAÑOS A TERCEROS CAUSADOS POR LA CARGA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120140299

ARTICULO 1°: COBERTURA

No obstante lo estipulado en el Artículo 7°, letra C, N°2 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 o su carga.
- c) Los daños producidos por la carga cuando ésta se trate de explosivos, municiones, combustibles, lubricantes, productos criogénicos, productos químicos de naturaleza inflamable, tóxica, radioactiva, biológica y/o corrosiva.

ARTICULO 3°: DEDUCIBLE

En caso de siniestro, se aplicará el deducible que se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza para este efecto.

CLAUSULA ADICIONAL DE DAÑOS A TERCEROS CAUSADOS POR CONDUCTORES DEPENDIENTES

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120140300

ARTICULO 1°: COBERTURA.

No obstante lo estipulado en el artículo 7°, letra A, N°, 4, 5, 6, 7 y 8 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, derivada de un accidente en que haya tenido participación el vehículo asegurado y sea conducido por un trabajador dependiente del asegurado que no sea el/la cónyuge, ascendientes, descendientes o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el 2º grado, o personas que vivan bajo su mismo techo, cuando:

- 1) Esté bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos.
- 2) 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.

- 3) 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.
- 4) Haya huido o abandonado el lugar del accidente
- 5) La causa del siniestro que origine los daños o pérdidas sea un delito del cual resulten ser responsables el conductor.

Es condición para la indemnización de esta cobertura que el asegurado, propietario o contratante inicie las acciones legales en contra del responsable.

ARTICULO 2º: DEDUCIBLE

En caso de siniestro, se aplicará el deducible que se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza para ese efecto.

CLAUSULA ADICIONAL DE DEFENSA PENAL Y CONSTITUCIÓN DE FIANZAS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD120140301

ARTICULO 1º: COBERTURA

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:

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

ARTICULO 2º: EXCLUSIONES

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

ARTICULO 3º: LIMITE 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 4º: DESIGNACION DEL ABOGADO

El asegurado designará el abogado que lo defienda, y lo comunicará a la compañía dentro del plazo de 10 días, contados desde la fecha de la denuncia del siniestro a la compañía. La compañía aseguradora está facultada para pactar con el abogado los honorarios correspondientes.

ARTÍCULO 5º: RESTITUCION 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, contados desde la fecha en que asegurado haya obtenido la devolución.

ARTÍCULO 6º: 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.

CONDICIONES PARTICULARES PARA LA CLÁUSULA ADICIONAL DE DEFENSA PENAL Y CONSTITUCIÓN DE FIANZA CAD 120140301

LIMITE MAXIMO DE INDEMNIZACION: UF 20

PÓLIZA DE SEGUROS PARA ASISTENCIA A VEHÍCULOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120140303

INDICE TEMÁTICO

I. REGLAS APLICABLES AL CONTRATO.

Artículo 1: Reglas aplicables al contrato

II. VEHÍCULO ASEGURADO, PERSONAS ASEGURADAS Y ÁMBITO TERRITORIAL

Artículo 2: Vehículo asegurado

Artículo 3: Personas aseguradas

Artículo 4: Ámbito territorial

III. COBERTURAS

Artículo 5: Coberturas relativas al vehículo asegurado.

5.1. Remolque o transporte del vehículo.

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

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

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

5.5. Servicio de conductor profesional.

5.6. Localización y envío de piezas de recambio.

5.7. Transmisión de mensajes urgentes.

Artículo 6: Cobertura relativa a las personas

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

6.2. Transporte o repatriación de los asegurados acompañantes.

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

6.4. Defensa jurídica.

6.5. Fianzas en procedimientos penales.

IV. EXCLUSIONES.

Artículo 7: Exclusiones.

V. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 8: Obligaciones del asegurado.

Artículo 9: Deber de cuidado y prevención. Agravación del riesgo.

VI. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 10: Declaraciones del asegurado.

VII. PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

Artículo 11: Prima y terminación en caso de no pago.

VIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTROS

Artículo 12: Procedimiento en caso de siniestros.

IX. TERMINACIÓN

Artículo 13: Terminación de la póliza.

X. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Artículo 14: Comunicación entre las partes.

XI. DISPOSICIONES FINALES

Artículo 15: Efectos de la pluralidad de seguros.

Artículo 16: Cláusula de resolución de conflictos.

Artículo 17: Moneda o unidad del contrato.

Artículo 18: Domicilio especial.

TITULO I

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.

TITULO II

VEHICULO ASEGURADO, PERSONAS ASEGURADAS Y ÁMBITO TERRITORIAL

Artículo 2: Vehículo Asegurado

Se entiende por vehículo asegurado el que aparezca identificado como tal en las Condiciones Particulares. La cobertura que otorga este seguro se refiere exclusivamente a dicho vehículo.

Artículo 3: Personas Aseguradas

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

- a) La que aparezca como asegurada titular según las Condiciones Particulares.
- b) Las que disponiendo de la licencia competente y no suspendida conforme a la Ley de Tránsito o permiso provisorio vigente, se encuentren conduciendo el vehículo con autorización del asegurado titular; y
- c) 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 este artículo.

Artículo 4: Ámbito territorial

El derecho a las indemnizaciones y prestaciones contempladas en esta póliza 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.

TITULO III COBERTURAS

Artículo 5: Coberturas relativas al Vehículo Asegurado

Las coberturas indicadas en este artículo 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 en este artículo y se prestarán en los casos, forma y límites que se indican:

5.1. 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.

5.2. 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 de 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 de 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.

5.3. 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 inciso 5.2. de este artículo.

5.4. 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.

5.5. 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.

5.6. 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.

5.7. Transmisión de mensajes urgentes

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

Artículo 6: Cobertura relativa a las Personas

Las coberturas indicadas en este artículo 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 en este artículo y se prestarán en los casos, forma y límites que se indican:

6.1. 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.

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. 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 restituido a la compañía.

TITULO IV EXCLUSIONES

Artículo 7: Exclusiones.

Están excluidos de esta cobertura las prestaciones y hechos siguientes:

- a) Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta, sin previo consentimiento de la compañía, salvo que la comunicación haya sido imposible por razón de fuerza mayor.
- b) Las asistencias derivadas de prácticas deportivas en competición.

La compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor le sea imposible prestar las acciones de asistencia prescritas en esta póliza, sin perjuicio de las indemnizaciones a que hubiere lugar, las que se pagarán contra presentación de los comprobantes de gastos respectivos que presente el asegurado y hasta concurrencia de los límites que al efecto se estipulan en las Condiciones Particulares.

TITULO V OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 8: Obligaciones del Asegurado.

El asegurado estará obligado a:

- a) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;
- b) Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;
- c) Pagar la prima en la forma y época pactadas;
- d) Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
- e) Cumplir con procedimiento de denuncia de siniestro señaladas en el artículo 12 de estas condiciones generales.
- f) Las demás obligaciones que imponga el presente Condicionado General.

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 cuidado y prevención. Agravación del riesgo.

En consideración a lo establecido en el Artículo 526 del Código de Comercio, el asegurado, o contratante en su caso, deberá informar al asegurador los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado, y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el asegurador. Se presume que el asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación. Si el siniestro no se ha producido, el asegurador, dentro del plazo de 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.

Excepto en la modalidad de los seguros de accidentes personales, las normas sobre la agravación de riesgos no tendrán aplicación en los seguros de personas.

TITULO VI

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 10: Declaraciones del Asegurado.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 525 del Código de Comercio, 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, reticencias 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, reticencias 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, reticencias 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, 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.

TITULO VII

PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

Artículo 11: 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.

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, una vez expirado el plazo de gracia se declarará terminado el contrato mediante carta certificada dirigida al domicilio que el contratante y el asegurado haya señalado en la póliza.

El término del contrato operará al vencimiento del plazo de 15 días corridos, contados desde la fecha del envío de la comunicación, 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 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. La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada, y de sus

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

TITULO VIII

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTROS

Artículo 12: Procedimiento en caso de siniestro.

Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a alguna de las prestaciones aseguradas por esta póliza, el asegurado solicitará 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.

La central de asistencia 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 la tarjeta o credencial que la compañía entregará al asegurado junto con la emisión de la póliza.

TITULO IX

TERMINACIÓN

Artículo 13: 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. La cobertura de esta póliza, y sus Cláusulas Adicionales si las hubiere, terminarán anticipadamente cuando:

1. Por no pago de la prima en los términos indicados en el artículo 11 de las presentes Condiciones Generales.
2. Por transferencia de la materia asegurada o cambio del interés asegurable del asegurado, según lo establecido en el Artículo 560 del Código de Comercio que expresa: Si el objeto del seguro o el interés asegurable fueren transferidos, cesará el seguro de pleno derecho al expirar el término de quince (15) días, contado desde la transferencia, a menos que el asegurador acepte que éste continúe por cuenta del adquirente o que la póliza sea a la orden. Sin embargo, si el asegurado conservare algún interés en el objeto del seguro, éste continuará a su favor hasta concurrencia de su interés.
3. Cuando el Asegurado hubiere omitido o falseado información sustancial y relevante de acuerdo a lo establecido en el Artículo 10 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 17 siguiente.
5. Cuando el Asegurado o Contratante no hubiere informado al Asegurador de los hechos o circunstancias que agraven el riesgo de acuerdo a lo señalado en el artículo 9.
6. En caso de pérdida, destrucción o extinción de los riesgos o de la materia asegurada después de celebrado el contrato de seguros, sea que el evento tenga o no cobertura en la póliza contratada

La terminación anticipada del contrato por alguna de estas causas señaladas en los puntos 2 al 5 anteriores, se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación

Si el objeto del seguro o el interés asegurable fueren transferidos, cesará el seguro de pleno derecho al expirar el término de quince días, contado desde la transferencia, a menos que

el asegurador acepte que éste continúe por cuenta del adquirente o que la póliza sea a la orden. Sin embargo, si el asegurado conservare algún interés en el objeto del seguro, éste continuará a su favor hasta concurrencia de su interés.

A su turno, el asegurado podrá poner término anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador o a través del tomador en la forma establecida en el artículo 14.

En caso de término anticipado del seguro, por alguna de las razones antes indicadas, la Compañía Aseguradora hará devolución de la prima pagada no devengada al Asegurado. En caso de quiebra del asegurador, el asegurado podrá exigir alternativamente la devolución de la prima o que el concurso le afiance el cumplimiento de las obligaciones del fallido.

TITULO X COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Artículo 14: 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.

TITULO XI DISPOSICIONES FINALES

Artículo 15: 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 monto 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 pague 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 de los demás el saldo no cubierto.

Artículo 16: 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 17: 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 hiciere 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 18: 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.

CONDICIONES PARTICULARES PARA LA PÓLIZA DE SEGURO PARA ASISTENCIA A VEHÍCULOS POL 120140303

VIGENCIA DEL SEGURO

Según lo estipulado en la carátula de la póliza.

DOMICILIO ESPECIAL

Se fija como domicilio especial para el cumplimiento de todas las obligaciones de esta póliza la ciudad de Santiago.

PLAZO DE DOCUMENTACION

El asegurado tendrá un plazo determinado, (fijado en la carátula de la póliza) para documentar el pago de la prima; si no documenta dentro del plazo señalado, se entenderá que ha renunciado a dicho plazo y opta por pagar al contado

CLÁUSULA DE UNIDADES DE FOMENTO

Todos los valores expresados en Unidades de Fomento serán pagaderos en moneda nacional de acuerdo con el valor que tenga la Unidad de Fomento al momento de hacerse efectiva cada obligación.

LIMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACION

Art. 5°	Vehículos Livianos	Vehículos Pesados
5.1	UF10 como máximo	UF30 como máximo
5.2	UF 3 por día con un máximo de UF9	UF 3 por día con un máximo de UF9
5.3	UF 3 por día con un máximo de UF9	UF 3 por día con un máximo de UF9
5.4	UF 8	UF 8
5.5	ilimitado	ilimitado
5.6	ilimitado	ilimitado
5.7	ilimitado	ilimitado
Art. 6		
6.4	UF12 opera como reembolso	UF12 opera como reembolso
6.5	UF 6 opera como reembolso	UF 6 opera como reembolso
Art.7		
7.2	Límite UF10	Límite UF10

AMBITO TERRITORIAL

Al ámbito territorio de las coberturas referidas en vehículo asegurado es la República de Chile excluidos los territorios insulares pero incluyendo la Isla de Chiloé. Se incluyen además los siguientes Países: Argentina, Uruguay, Paraguay, Brasil, Perú y Bolivia.

En caso de Accidente, la Asistencia será a partir el Km. 0. Las siguientes coberturas de asistencia rigen a distancias iguales o superiores a los 100 Kilómetros: 5.2, 5.3, 5.5, 5.6.

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 3 2013 1378

I.- INTRODUCCIÓN

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.

II.- DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

Artículo 2: Descripción de las Coberturas

Dentro de los límites fijados en las condiciones generales y particulares de esta póliza, y previo pago de la prima que corresponda, la compañía se obliga a pagar la indemnización por las lesiones corporales a las personas que, viajando en el interior del vehículo individualizado en Condiciones Particulares, resulten lesionados o muertos con motivo de un accidente cubierto bajo la presente póliza, de acuerdo a las coberturas que se señalan a continuación:

- a) PLAN A: Muerte
- b) PLAN B: Incapacidad Permanente
- c) PLAN C: Reembolso de Gastos Médicos

En las Condiciones Particulares deberán consignarse expresamente las coberturas contratadas.

Artículo 2.1. Plan A: Muerte

En virtud de esta cobertura la compañía aseguradora pagará a los beneficiarios el monto especificado en las Condiciones Particulares de la póliza, una vez recibidas y aprobadas las pruebas de que el fallecimiento del Asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura, como consecuencia directa e inmediata de un accidente durante el viaje en el vehículo individualizado en las condiciones particulares.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra 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 aseguradora deducirá de la suma a pagar bajo esta cobertura, el importe total que hubiere abonado al Asegurado por el mismo accidente bajo la cobertura de plan B y C

Se tendrá por beneficiario(s) de la cobertura de Muerte Accidental, a la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) esté(n) indicado(s) con tal carácter en las Condiciones Particulares o en su defecto los herederos legales.

Artículo 2.2. Plan B: Incapacidad

En virtud de esta cobertura cuando la lesión sufrida a consecuencia de un accidente durante el viaje, en el vehículo individualizado en las condiciones particulares, no ocasione el fallecimiento del asegurado, sino que produzca alguna de las pérdidas que a continuación

se indican, y siempre que éstas, se manifiesten antes de los noventa (90) días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro, salvo que en las Condiciones Particulares se estipulare un plazo mayor, y hayan tenido lugar durante la vigencia de esta cobertura, la Compañía Aseguradora indemnizará al Asegurado los siguientes porcentajes del monto asegurado indicado en las condiciones particulares de la póliza para esta cobertura:

- 100% en caso de ceguera total, o pérdida total de ambos ojos, o de ambos miembros superiores (brazos), o de las dos manos, o de ambos miembros inferiores (piernas), o de los pies, o de un miembro (pierna) y de una mano o brazo, o fractura incurable de la columna vertebral que determine la incapacidad permanente.
- 50% por la pérdida de uno de los miembros superiores (brazos) o de uno de los miembros inferiores (piernas), o de una mano, o por ablación de la mandíbula inferior.
- 40% por la pérdida de un pie.
- 13% por la sordera completa de un oído.
- 25% por la sordera completa de un oído en caso que el asegurado ya hubiere tenido sordera completa del otro antes del contratar este seguro, o por la sordera completa de ambos oídos.
- 35% por la ceguera total de un ojo.
- 50% por la ceguera total de un ojo en caso que el asegurado ya hubiere tenido ceguera total del otro antes de contratar este seguro.
- 20% por la pérdida de un pulgar.
- 15% por la pérdida del índice derecho o izquierdo.
- 5% por la pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano.
- 3% por la pérdida total de un dedo 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
- 25% por anquilosis del hombro o codo en posición funcional o no funcional
- 20% 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 (seudo-artritis total)

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 será igual a la mitad de la que corresponda por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para la incapacidad permanente total.

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 abonará, 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.

Artículo 2.3. Plan C: Reembolso de Gastos Médicos

En virtud de esta cobertura, la compañía reembolsará al asegurado los gastos de asistencia médica y farmacéutica razonables, acostumbrados y efectivamente incurridos por el Asegurado, tanto ambulatorios como hospitalarios, en que éste incurra a consecuencia de un accidente durante el viaje, en el vehículo individualizado en las condiciones particulares, en los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares, y hasta el monto máximo indicado en éstas y siempre que tales gastos sean producto de atenciones prestadas dentro del plazo de ciento veinte (120) días contados desde la fecha del accidente y consecuencia de las lesiones sufridas en él, salvo que en las Condiciones Particulares se estipule un plazo superior.

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del asegurado de las boletas o facturas originales comprobatorias de los gastos médicos y farmacéuticos efectuados.

En caso que el asegurado tuviese beneficios de alguna Institución de Salud Estatal, Privada o Bienestar, deberá hacer uso de ellos previamente. En esa circunstancia, no será exigible la presentación de boletas o facturas originales si en vez de ellas se presentan documentos comprobatorios de los beneficios ya recibidos y del real gasto incurrido por el asegurado. En estos casos, sólo serán reembolsados los gastos que realmente sean de cargo del asegurado.

III.- DEFINICIONES

Artículo 3: Definiciones

Para los efectos de la presente póliza se entenderá por:

- a. Accidente: Se entiende por accidente para los efectos de este seguro todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito que afecten al vehículo individualizado en las Condiciones Particulares de esta póliza y cuyas consecuencias recaigan sobre los pasajeros, incluyendo la subida y bajada del mismo
- b. Asegurados: Se entenderá como Asegurado a las personas que se encuentren dentro del vehículo individualizado en las Condiciones Particulares de esta póliza. Con excepción del Plan A, para lo cual se entenderá por asegurado a quien se defina en las condiciones particulares del seguro.
- c. Capacidad técnica: Se entenderá como capacidad técnica aquella estipulada en el manual del fabricante, la cual se refiere al número máximo de personas a ser transportadas por el vehículo.
- d. Pérdida Total: referida a un miembro u órgano, su eliminación del organismo al cual pertenece, en forma definitiva y en su total integración anatómica y funcional.
- e. Pérdida Parcial: la eliminación de parte de un órgano o miembro al cual pertenece en forma definitiva.
- f. Incapacidad permanente total: Son aquellas que imposibilitan al accidentado de una manera definitiva para ejercer cualquier actividad remunerada.
- g. Pérdida Funcional Total: 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 miembro comprometido.

- h. Miembro: cualquier extremidad articulada con el tronco, destinada a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y presión, tales como brazos y piernas.
- i. Órgano: Es una entidad anatómicamente independiente destinada a ejercer una función específica.
- j. Gastos Médicos Razonables y Acostumbrados: Es el monto que habitualmente se cobra por prestaciones de carácter similar en la localidad donde éstas son efectuadas a personas del mismo sexo y edad, considerando además que sean las prestaciones que generalmente se suministran para el tratamiento de la incapacidad; la característica y nivel de los tratamientos y servicios otorgados; el prestigio, experiencia y nivel de las personas encargadas de la atención.
- k. Deducible: Corresponde al monto de cada solicitud de reembolso de gasto médico que será de cargo del asegurado por accidente y cuyo monto se deberá indicar en las Condiciones Particulares de la póliza.
- l. 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 Aseguradora. La solicitud de reembolso de gasto médico podrá comprender uno o varios gastos médicos incurridos por el asegurado.

IV.- EXCLUSIONES

Artículo 4: Exclusiones

Salvo estipulación expresa de primas y cláusulas adicionales que deberán constar en las Condiciones Particulares de esta póliza, no se consideran accidentes indemnizables:

- a) Cuando al momento de ocurrir el accidente, el vehículo se encuentre excedido en su capacidad técnica de transporte de pasajeros.
- b) Las enfermedades de cualquier especie, sean ellas corporales o psíquicas, a menos que sean consecuencia directa o inmediata del accidente sufrido por el vehículo.
- c) Los que sufran los pasajeros del vehículo a causa 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) La intervención directa de los Asegurados en acciones o actos delictuosos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos, relacionados con la seguridad de las personas.
- e) La intervención directa de los Asegurados en motines o tumultos que tengan o no el carácter de guerra civil.
- f) Los que sean consecuencia de la participación de los ocupantes del vehículo en carreras o ejercicios deportivos sean o no controlados por alguna institución deportiva.
- g) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- h) Los ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, trastornos mentales o parálisis, ya sea que hayan sido la causa del accidente o una consecuencia del mismo.
- i) Respecto del conductor los accidentes que se produzcan por encontrarse en estado de embriaguez o bajo la influencia del alcohol o drogas, estado de sonambulismo, insolación o congelación.
- j) 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 habiéndose practicado éste, arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente. Para estos efectos se establece que la cantidad de alcohol en la sangre en una persona desciende a 11 gramos por mil cada hora.

- 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) Accidentes producidos como consecuencia de experimentos de energía atómica o nuclear o de cualquier riesgo atómico.
- m) Todos los accidentes que puedan sufrir los ocupantes alrededor del vehículo o fuera de sus respectivas cabinas.

V.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 5: Obligaciones del Asegurado

Conforme dispone el Artículo 524 del Código de Comercio, 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.

VI.- DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 6: Declaraciones del Asegurado:

Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la Compañía para estos fines.

VII.- PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE PRIMA

Artículo 7: Prima

Pago de la Prima. 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.

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.

Artículo 8: Terminación Anticipada del Contrato por no Pago de Prima.

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

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

Artículo 9: Rehabilitación de la Póliza en caso de Término por no Pago de Prima o Renuncia.

Producida la terminación del contrato por no pago de prima o decisión del contratante o asegurado, podrá el contratante o el asegurado solicitar por escrito su rehabilitación dentro de los tres meses siguientes a la fecha de la terminación, manteniendo las condiciones originales de la cobertura, si no se ha alterado la situación original de los riesgos.

El asegurador, una vez recibida la solicitud, se reserva el derecho de efectuar una inspección del bien, si así lo considera necesario.

VIII.- SINIESTROS

Artículo 10: Denuncia de Siniestro y Obligaciones en caso de Siniestro

Para tener derecho a los beneficios que otorga esta póliza el Asegurado o sus herederos, en su caso deberán acreditar 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 descrito en las Condiciones Particulares de la póliza.

Producido un accidente, para tener derecho a la indemnización deberá ponerse en conocimiento de la Compañía tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir constituya un siniestro, o en el término más breve que no podrá exceder de los 8 días siguientes al suceso, salvo fuerza mayor debidamente acreditada y, a pedido de la Compañía deberá llenarse el formulario que ésta le proporcione.

Sin perjuicio de lo anterior y para que proceda la indemnización en favor de los ocupantes del vehículo, el contratante o cualquier tercero interesado o no en la póliza, al momento de ocurrir el accidente o dentro de las 48 horas siguientes, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades pertinentes, salvo fuerza mayor debidamente acreditado.

La Compañía se reserva el derecho de hacerse cargo de la asistencia del Asegurado por intermedio del facultativo que ella designe y también el de hacerlo reconocer y examinar en cualquier momento que lo estime conveniente, pudiendo adoptar todas las medidas y diligencias tendientes a la mejor y más completa investigación de aquellos puntos que estime necesarios para su interés y salvaguardia, en caso de oposición del Asegurado o su heredero, en su caso, perderá todo derecho a indemnización. Esta asistencia médica por parte de la Compañía no compromete el valor asegurado en el Plan C, y los honorarios serán pagados por ella.

El Asegurado o beneficiario debe 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.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones previstas en este título, "Obligaciones del Asegurado", libera a la compañía de toda obligación derivada del presente contrato.

Artículo 11: Incumplimiento de las Obligaciones del Asegurado en caso de Siniestro

Si el Asegurado impidiese o dificultase la comprobación de las pérdidas; si resultase que efectuó declaraciones falsas o fraudulentas; si ocultase documentos y demás pruebas para la investigación y comprobación de los hechos, el asegurado y sus beneficiarios perderán todo derecho a indemnización, sin que puedan pretender en forma alguna la reparación del daño.

Artículo 12: Reducción de la Suma Asegurada

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

Artículo 13: 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 14: Plazo Pendiente para el Pago de la 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.

IX.- TERMINACION DEL CONTRATO

Artículo 15: Terminación del Seguro

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. La cobertura de esta póliza, y sus Cláusulas Adicionales si las hubiere, terminarán anticipadamente cuando:

- a) Cuando el Asegurado hubiere omitido o falseado información sustancial y relevante de acuerdo a lo establecido en el Artículo 6 de esta póliza.
- b) Si el contratante, asegurado o beneficiario es condenado por el delito de fraude al seguro en contra del Asegurador, contemplado en el Artículo 470 número 10º del Código Penal
- c) En caso de 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 19 siguiente.

En caso de término anticipado del seguro, por alguna de las razones antes indicadas, la Compañía Aseguradora hará devolución de la prima pagada no devengada al Asegurado. En caso de quiebra del asegurador, el asegurado podrá exigir alternativamente la

devolución de la prima o que el concurso le afiance el cumplimiento de las obligaciones del fallido.

La terminación anticipada del contrato por alguna de estas causas señaladas en las letras a), b), y c) anteriores, se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

A su turno, el asegurado podrá poner término anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador o al contratante en la forma establecida en el artículo 16.

X.- COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Artículo 16: 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 la 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.

XI.- CLÁUSULAS GENERALES

Artículo 17: Deducibles y Período de Carencia

Las partes contratantes podrán acordar la aplicación de deducibles y períodos de carencia en una o varias coberturas en caso de siniestros de acuerdo a lo que se estipule en las condiciones particulares de este contrato

Artículo 18: Vigencia de la Póliza

La duración de esta póliza será el plazo establecido en las Condiciones Particulares.

La aseguradora deberá informar al asegurado, por el medio establecido en el artículo 16, al menos 30 días corridos antes que finalice la vigencia del seguro, si renovará o no la póliza y bajo qué condiciones.

Artículo 19: 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 hiciere 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 20: Solución 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.

No obstante lo señalado en éste artículo, 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 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931

Artículo 21: Domicilio

Para todos los efectos del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el que se menciona en las Condiciones Particulares de la póliza.

CONDICIONES PARTICULARES PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTE PERSONALES PARA PASAJEROS DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS POL 320131378

VIGENCIA DEL SEGURO

Según lo estipulado en la carátula de la póliza.

DOMICILIO ESPECIAL

Se fija como domicilio especial para el cumplimiento de todas las obligaciones de esta póliza la ciudad de Santiago.

PLAZO DE DOCUMENTACION

El asegurado tendrá un plazo determinado, (fijado en la carátula de la póliza) para documentar el pago de la prima; si no documenta dentro del plazo señalado, se entenderá que ha renunciado a dicho plazo y opta por pagar al contado

CLAUSULA DE UNIDADES DE FOMENTO

Todos los valores expresados en Unidades de Fomento serán pagaderos en moneda nacional de acuerdo con el valor que tenga la Unidad de Fomento al momento de hacerse efectiva cada obligación.

LIMITE MAXIMO DE INDEMNIZACION

Plan A: Muerte

Cubre los asientos del vehículo asegurado en la presente póliza según capacidad técnica de este, hasta un máximo de 5 asientos con límite de UF 100 por asiento. Es condición esencial para la procedencia de la indemnización que al momento de ocurrir el accidente el vehículo no se encuentre excedido en su capacidad técnica.

Plan B: Incapacidad Permanente

Cubre los asientos del vehículo asegurado en la presente póliza según capacidad técnica de este, hasta un máximo de 5 asientos, con límite de UF 100 por asiento. Es condición esencial para la procedencia de la indemnización que al momento de ocurrir el accidente el vehículo no se encuentre excedido en su capacidad técnica.

Plan C: Gastos médicos

El Plan C opera solo después de haberse hecho efectivo SOAP, Isapres o FONASA y cualquier seguro particular de Salud. Cubre los asientos del vehículo asegurado en la presente póliza, hasta un máximo de 5 asientos, con límite de UF 25 por asiento. Es condición esencial para la procedencia de la indemnización que al momento de ocurrir el accidente el vehículo no se encuentre excedido en su capacidad técnica.

PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR LA COPIA DEL SEGURO CONTRATADO: La compañía le enviará por email al asegurado la póliza con indicación del código de identificación en el depósito de pólizas de esta Comisión de las condiciones generales, cláusulas adicionales y cláusulas de uso general que se han contratado.

Estos documentos serán remitidos tan pronto se produzca el pago de la primera cuota del seguro, utilizando un correo electrónico dirigido a la misma dirección de e mail del cliente asegurado que aparece en la propuesta y que el cliente registró al contratar en línea.

En todo caso, en cualquier momento el cliente asegurado podrá retirar una copia impresa de la póliza en las oficinas de la aseguradora, requerir su envío o entrega por algún medio electrónico o descargar la misma desde la Zona Clientes del sitio corporativo www.hdi.cl ingresando con su usuario y contraseña.

AL ACEPTAR LA PROPUESTA DE SEGURO, EL ASEGURADO DECLARA LO SIGUIENTE:

1) Que antes de la celebración del contrato, se han desplegado en pantalla las condiciones particulares y generales de la póliza, con las cláusulas adicionales y de uso general que desea contratar, con sus respectivos códigos de depósito en la Comisión para el Mercado Financiero, de forma tal que permite su adecuada impresión (este sitio tiene un link con la página oficial de la CMF que le permite verificar que los códigos de estas pólizas corresponden a los textos oficiales registrados en esa Comisión).

- 2) Que toda la información señalada se le ha comunicado de manera clara y comprensible ajustándose estrictamente a las condiciones de los seguros ofrecidos, evitando inducirlo a error o confusión para su aceptación o celebración y facilitando la cabal comprensión de la cobertura que está siendo ofrecida o contratada.
- 3) Que ha podido manifestar su consentimiento a la celebración de este seguro, en los términos acordados en el sitio web www.hdi.cl a través de los mecanismos que éste contemple y que se indican en los términos y condiciones de uso del sitio, que ha podido imprimir y almacenar y que acepta.
- 4) Que, de conformidad a lo dispuesto en el número 1 del artículo 556 del Código de Comercio, los datos contenidos en esta propuesta expresan fielmente la verdad sobre el cliente asegurado y el estado de las materias que se aseguran. Toda inexactitud contenida en ella es de exclusiva responsabilidad del asegurado y dará derecho a la Compañía de Seguros a eximirse del pago de cualquier siniestro y poner término a la póliza y demandar los daños y perjuicios que le hayan causado.
- 5) El cliente asegurado declara que ha sido debidamente informado sobre las características de este seguro.
- 6) La propuesta contiene información suficiente para garantizar el consentimiento efectivo del asegurado respecto de las condiciones básicas de cobertura, y toda la información que el asegurador requiera para evaluar la extensión y condiciones de admisibilidad del riesgo, incluyendo, las declaraciones necesarias para la evaluación del riesgo, cobertura ofrecida o solicitada, exclusiones, costos y gastos del seguro.
- 7) HDI Seguros S.A. no podrá hacer uso de la información y datos entregados en la propuesta para un fin diferente que no corresponda a la contratación del seguro aquí solicitado.

ANEXOS

(Circular N° 2106, Superintendencia de Valores y Seguros)

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

1. OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN

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 de la indemnización a pagar.

El procedimiento de 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 LIQUIDACIÓN

La liquidación puede efectuarla directamente 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 OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN 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 la notificación de la comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.

4. INFORMACIÓN AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICIÓN 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 de 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 LIQUIDACIÓN

En aquellos siniestros en que surgieren problemas y diferencias de criterios sobre sus causas, evaluación del riesgo o extensión de la cobertura, podrá el Liquidador, actuando 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 LIQUIDACIÓN

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 del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a 100 UF: 90 días corridos desde fecha denuncia.
- b) siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha denuncia.

7. PRÓRROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACIÓN

Los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales períodos, 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 LIQUIDACIÓN

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 26 y 27 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N° 1.055, de 2012, Diario Oficial de 29 de Diciembre de 2012).

9. IMPUGNACION INFORME DE LIQUIDACIÓN

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.

INFORMACION SOBRE PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular N° 2.131 de 28 de Noviembre de 2013, las compañías de seguros, corredores de seguros y liquidadores de siniestros, deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se atiende público, presencialmente, por correo postal, medios electrónicos, o telefónicamente, sin formalidades, en el horario normal de atención.

Recibida una presentación, consulta o reclamo, ésta deberá ser respondida en el plazo más breve posible, el que no podrá exceder de 20 días hábiles contados desde su recepción.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado, o bien cuando demora injustificada de la respuesta, podrá recurrir a la Comisión para el Mercado Financiero, Área de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran Ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl

CÓDIGO DE AUTORREGULACION Y BUENAS PRÁCTICAS

HDI Seguros S.A., se encuentra adherida voluntariamente al código de autorregulación y al compendio de buenas prácticas de las compañías de seguros, cuyo propósito es propender al desarrollo del mercado de seguros, en consonancia con los principios de libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas y entre éstas y sus clientes.

Copia del compendio de buenas prácticas corporativas de las compañías de seguros se encuentra a disposición de los interesados en cualquiera de las oficinas de esta Compañía o en **www.aach.cl**. Asimismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de HDI Seguros S.A. o a través de la página web **www.ddachile.cl**.