

POLIZA DE ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTRANJERO

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120130192

CONDICIONES GENERALES

El presente condicionado se compone de un Título Preliminar sobre reglas aplicables, definiciones e indicación de coberturas; un Título Primero sobre cobertura de asistencia a las personas aseguradas por indemnizaciones y prestaciones establecidas; un Título Segundo sobre cobertura de asistencia a las personas aseguradas por servicios específicos; y un Título Tercero sobre reglas generales.

TÍTULO PRELIMINAR

PRIMERO: REGLAS APLICABLES

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

SEGUNDO: DEFINICIONES

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

1. Certificado de cobertura o certificado definitivo: documento que da cuenta de un seguro emitido con sujeción a los términos de una póliza de seguro colectivo o flotante.
2. Deducible: la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan en que este último soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiere pactado.
3. Garantías: los requisitos destinados a circunscribir o disminuir el riesgo, estipulados en un contrato de seguro como condiciones que deben cumplirse para que haya lugar a la indemnización en caso de siniestro.
4. Interés asegurable: aquel que tiene el asegurado en la no realización del riesgo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 589 en relación a los seguros de personas.
5. Siniestro: la ocurrencia del riesgo o evento dañoso contemplado en el contrato.

TERCERO: COBERTURAS

El presente seguro comprende las siguientes coberturas:

1. Cobertura de asistencia a las personas aseguradas por indemnizaciones y prestaciones establecidas en este seguro.
2. Cobertura de asistencia a las personas aseguradas por servicios específicos establecidos en este seguro.

TÍTULO PRIMERO: COBERTURA DE ASISTENCIA A LAS PERSONAS ASEGURADAS POR INDEMNIZACIONES Y PRESTACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE SEGURO

PRIMERO: DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

Las presentes coberturas se otorgarán única y exclusivamente si el asegurado solicita las indemnizaciones o prestaciones a la compañía de seguros a través de los números telefónicos indicados en las condiciones particulares de la póliza, y comprenden:

1. Asistencia sanitaria por lesión o enfermedad del asegurado en el extranjero

En el caso de lesión o enfermedad de un asegurado en el extranjero, la aseguradora pagará y/o reembolsará los gastos de hospitalización, intervenciones quirúrgicas, los honorarios médicos y los productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le atienda en aquella suma que no se encuentre amparada por alguna institución de salud previsional. Tales indemnizaciones o reembolsos se limitarán al tratamiento de urgencia de un cuadro agudo que impida la continuación normal del viaje y que hayan sido previamente autorizados por la Compañía.

Asimismo, se incluyen dentro de esta cobertura, los gastos por atenciones odontológicas de urgencia, limitándose la indemnización o reembolso al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria.

El límite máximo de indemnización de cada una de las prestaciones señaladas, esto es gastos médicos por accidente, gastos médicos por enfermedad, medicamentos y odontología de urgencia por cada una de las personas amparada por esta póliza, será el indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El límite máximo de indemnización podrá ser diferenciado según el país en el cual tuviera ocurrencia el riesgo amparado, lo que también será indicado en la Condiciones Particulares de la Póliza.

2 . Traslado o repatriación en caso de lesiones o enfermedad

En caso de lesión o enfermedad de un asegurado, la aseguradora indemnizará o reembolsará los gastos de traslado al centro sanitario más cercano y en el medio de transporte que considere más idóneo el facultativo que lo atiende y que hayan sido efectuados previa autorización de la Compañía. Para tales efectos, facultativos médicos designados por la Aseguradora mantendrán los contactos necesarios con el centro asistencial o facultativo que atienda al asegurado en el extranjero y en caso de ser necesaria la repatriación sanitaria del asegurado, ésta se efectuará en vuelo de línea regular con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiere hasta el domicilio habitual del asegurado en Chile. Los facultativos deberán velar que el transporte o repatriación sanitaria a Chile sea la adecuada al respectivo estado de salud del asegurado.

El límite máximo de indemnización o reembolso por concepto de traslado o repatriación, previamente autorizada por la Compañía será el indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, el que podrá ser diferenciado según el país desde el cual tuviera que efectuarse el traslado, lo que también será indicado en la Condiciones Particulares de la Póliza.

3. Traslado de un acompañante para el asegurado hospitalizado por lesión o enfermedad en el extranjero

Cuando por lesión o enfermedad un asegurado que viaja sin compañía requiera permanecer hospitalizado en el extranjero por un plazo superior al consignado en las condiciones particulares de la póliza, la Aseguradora pagará y/o reembolsará el valor de un boleto aéreo clase turista para un familiar de compañía o la persona que el asegurado lesionado o enfermo designe y los gastos de estadía de acuerdo al valor por día y sujeto al máximo que se especifican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Para efectos de esta póliza, se entiende por gastos de estadía, aquellos que corresponden al alojamiento u hospedaje simple, excluyéndose aquellos de restaurante, lavandería, telefonía u otros.

4. Prolongación de la estadía del asegurado en el extranjero por lesión o enfermedad

La aseguradora pagará y/o reembolsará los gastos de hotel del asegurado cuando por lesión o enfermedad y luego de una hospitalización por el número de días señalado en las condiciones particulares de la póliza y por prescripción médica dispuesta por el facultativo que lo atienda, y con autorización del facultativo designado por la Compañía, requiera prolongar su estancia en el extranjero para su asistencia sanitaria. Dichos gastos no podrán exceder del valor por día y del máximo que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

5. Repatriación de menores en caso de lesión o enfermedad del asegurado con que viaja

La aseguradora pagará o reembolsará el valor de un boleto aéreo clase turista y asimismo dispondrá y/o pagará a una persona idónea para que acompañe al asegurado menor de 15 años hasta su domicilio habitual en Chile, cuando éste hubiera estado en viaje con un asegurado imposibilitado de ocuparse de él por lesión o enfermedad.

6. Repatriación de restos

En caso de fallecimiento de un asegurado durante el viaje, la aseguradora efectuará los trámites necesarios para la repatriación del cadáver para su inhumación en Chile, asumiendo y/o reembolsando el costo del féretro obligatorio para transporte internacional, trámites administrativos y transporte del cuerpo por el medio que considere más conveniente hasta el lugar de ingreso a Chile, hasta el límite máximo de esta prestación indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

7. Viaje de regreso por fallecimiento de un familiar en Chile

En el evento que un asegurado se vea imposibilitado de continuar su viaje a consecuencia del fallecimiento en Chile, de su cónyuge, padre, hijo o hermano, la aseguradora pagará y/o reembolsará la diferencia del costo del boleto aéreo de regreso del asegurado a Chile, cuando su boleto sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso la diferencia. En caso de que esto no sea posible la Compañía sufragará los gastos de un boleto aéreo clase turista o bien el límite indicado en las condiciones particulares de la póliza.

8. Desplazamiento urgente y anticipado por ocurrencia de siniestro en el domicilio habitual del asegurado

La aseguradora pagará y/o reembolsará al asegurado la diferencia del costo del boleto aéreo de regreso del asegurado a Chile, desde el lugar en que se encuentra, cuando su boleto sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso. En caso de que esto no sea posible la Compañía sufragará los gastos de un boleto aéreo clase turista o bien el límite indicado en las condiciones particulares de la póliza, cuando el asegurado deba retornar anticipadamente a Chile, debido a la ocurrencia de un siniestro de robo, incendio o explosión en su residencia habitual que la hiciera inhabitable o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma imprescindible e inmediata su presencia y la necesidad de su regreso y no hubiese ninguna persona que pueda hacerse cargo de atender tal situación.

9. Gastos por vuelo demorado o cancelado

La Compañía reembolsará al asegurado los gastos de hotel, comidas, y comunicaciones realizadas por éste durante la cancelación de un vuelo o demora de un vuelo por más de 6 horas consecutivas a la programada originalmente para él, a menos que exista otra alternativa de transporte. Tales reembolsos se efectuarán contra la presentación por parte del asegurado de sus comprobantes originales de gastos acompañados de un certificado de la línea aérea que indique la demora o cancelación del vuelo del asegurado. Este reembolso no se otorgará al asegurado que efectuara el viaje con un boleto sujeto a disponibilidad de espacio. Y en todo caso el límite máximo de esta prestación será el indicado en la Condiciones Particulares de la póliza.

10. Indemnización por cancelación justificada de viaje contratado

La Compañía indemnizará hasta por la suma señalada en las condiciones particulares de la póliza al asegurado que, habiendo contratado el presente seguro con una anticipación de al menos 7 días corridos a la iniciación del viaje se haya visto obligado a dejar sin efecto dicho viaje por causas justificadas, no habiendo obtenido el reembolso de lo pagado por concepto de dicho viaje por parte del prestador de ese servicio.

Se entenderán causas justificadas para efectos de esta cobertura:

- a) Fallecimiento, accidente o enfermedad grave del asegurado. Por enfermedad grave se entiende alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar reposo que imposibilite al asegurado iniciar el viaje y por accidente se entiende aquel daño corporal derivado de la acción súbita de una causa externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.
- b) Fallecimiento, accidente o enfermedad grave del cónyuge, hermanos, hijos o padres.
- c) La convocatoria del asegurado como parte o testigo a un tribunal que le impida salir del país.
- d) Los daños que por incendio, robo, o riesgos de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales lo hagan inhabitable y justifiquen ineludiblemente su presencia.
- e) La circunstancia de que el acompañante del viaje, que también cuente con este seguro se vea obligado a cancelar el viaje por alguna de las causas ya referidas.

La solicitud de la cobertura que contempla este número deberá ser solicitada no más tarde que el día de la fecha prevista para el inicio del viaje y deberán acompañarse los justificativos legales o médicos así como la justificación escrita del agente de viajes o tour operacional indicando la retención del pago del viaje contratado como consecuencia de su anulación.

Esta cobertura no será aplicable en los viajes de cruceros.

El límite de esta cobertura será el indicado en las condiciones particulares de la póliza.

11. Indemnización por pérdida de equipaje en línea aérea regular

La Compañía indemnizará al asegurado hasta por el monto indicado en las condiciones particulares de la póliza por la pérdida de su equipaje en línea aérea regular. Para hacer efectiva esta cobertura el asegurado deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- a) Que la línea aérea haya sido notificada por el asegurado antes de abandonar el aeropuerto donde se registró la pérdida del equipaje, para lo cual, inmediatamente constatada la falta de equipaje, el asegurado debe dirigirse a la compañía aérea o persona responsable dentro del mismo recinto al que llegan los equipajes y solicite y complete el formulario P.I.R. (Property Irregularity Report - Reporte de Irregularidad de Equipaje).
- b) Que se notifique a la Compañía el extravío de su equipaje antes de abandonar el aeropuerto.
- c) Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular internacional.
- d) Que el mencionado equipaje haya sido debidamente despachado en bodega.
- e) Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- f) Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado al asegurado la indemnización prevista por ella.

Para hacer efectiva la cobertura y sin perjuicio de lo señalado, deberá presentar a la Compañía al regreso a Chile: el Formulario P.I.R. señalado en la letra a), el Documento o Pasaporte y copia original del recibo de la indemnización de la línea aérea.

La indemnización por concepto de esta cobertura, se limitará a un solo bulto entero y completo faltante en

forma definitiva y a un asegurado damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios asegurados, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno.

En caso de que la línea aérea ofreciera al asegurado como indemnización la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero o uno o más pasajes, la Compañía procederá a abonar al asegurado la compensación económica por extravío de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.

En todo caso, el límite de esta cobertura será el indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

12. Asistencia médica en caso de enfermedad pre-existente/crónica

Sin perjuicio de lo estipulado en el nro. 1. 3. del artículo siguiente, denominado Riesgos Excluidos, la Compañía indemnizará sólo el costo de la primera atención médica de urgencia otorgada al asegurado para el caso que, en definitiva, la causa de dicha consulta hubiera sido una enfermedad pre-existente o crónica del asegurado hasta por la cantidad indicada en las condiciones particulares de la póliza. Los gastos de hospitalización, farmacológicos u otro cualquier distintos a los honorarios médicos por la primera atención de urgencia otorgada al asegurado, carecerán de cobertura conforme a la causal de exclusión antes consignada.

SEGUNDO: RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos:

I. Exclusiones comunes a las coberturas descritas en este título

1. Los servicios que el asegurado haya contratado por su cuenta, sin previo consentimiento de la aseguradora, salvo que la comunicación no haya podido tener lugar por casos calificados como de fuerza mayor o caso fortuito.
2. Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria en que se haya incurrido dentro del territorio de Chile.
3. Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria derivadas de padecimientos crónicos y de las enfermedades y/o lesiones existentes a la iniciación del viaje o contratación de esta póliza, conocidas o no por el Titular, así como sus agudizaciones y consecuencias, incluso cuando las mismas aparezcan durante el viaje.
4. Los gastos derivados, directa o indirectamente, de la muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
5. Los gastos derivados de la muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por acciones dolosas o criminales del asegurado.
6. Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria derivadas de enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
7. Los gastos por intervenciones quirúrgicas que requiera la implantación, adquisición y/o reparación de prótesis, órtesis y/o síntesis o elementos afines a las mismas.
8. Los gastos de anteojos y lentes de contacto, prótesis dentales, audífonos, férulas, muletas, nebulizadores, respiradores, sillas de rueda.
9. Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria derivadas de un embarazo, parto, así como controles, exámenes y complicaciones de gestación, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible. Abortos, cualquiera sea su etiología.
10. Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria derivados de cualquier tipo de enfermedad mental.
11. Los gastos por asistencia médica por enfermedades endémicas y/o epidémicas en países con

emergencia sanitaria en caso que el viajero no haya procedido a seguir las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanadas de autoridades sanitarias.

12. Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria derivados de enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones resultantes de tratamientos o atención dada por personas o profesionales no designados por la Compañía.

13. Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria derivadas de entrenamientos, práctica o participación activa en competencias deportivas ya sean profesionales o amateurs, así como de la práctica de todo tipo de deportes peligrosos entre los cuales sin que la enumeración sea taxativa: motociclismo, automovilismo, boxeo, polo, ski acuático, jet ski, wave runner, trekking, rafting, moto de nieve, cuatriciclos, vehículos todo terreno, snowboard, skate, paracaidismo, buceo, aladeltismo, aviación, alpinismo, ski y/u otros deportes invernales fuera de pistas reglamentarias y autorizadas, uso de trineos y medios de deslizamiento afines, carreras de caballos, de bicicletas, cualquier clase de carrera de automóvil y exhibiciones.

14. Los gastos ocasionados en viajes aéreos en aviones no destinados al transporte público de pasajeros.

15. Todos los gastos ocasionados con motivo de controles de tensión: Hipertensión arterial y sus consecuencias, síndrome de inmunodeficiencia humana, SIDA y HIV en todas sus formas, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias. Enfermedades venéreas, enfermedades con compromiso inmunológico y oncológico, ya sea el control, como sus consecuencias, enfermedades ocurridas durante un viaje realizado contra prescripción médica.

16. Visitas médicas de control, chequeos y tratamientos prolongados, excepto aquellas que sean previa y expresamente autorizadas por la Compañía.

17. Gastos de Hotel, Restaurantes y Taxis.

18. En los casos de internación clínica, se encuentran excluidos todos los gastos de acompañantes.

19. En caso de que la Compañía constatare que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, la Compañía se reserva el derecho de estudiar e investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa a fin de ejercer las acciones judiciales correspondientes.

20. los gastos médicos incurridos por los ocupantes y/o acompañantes transportados gratuitamente mediante "auto-stop".

II. Exclusiones aplicables sólo a la cobertura de indemnización por pérdida de equipaje

1. El extravío y/o daños totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en la(s) valija(s) o cualquier otro elemento donde se transporte el mismo.

2. Si la pérdida del equipaje, fuera indemnizado totalmente por la compañía aérea.

3. El asegurado que no tengan derecho a transporte de equipaje.

4. Las pérdidas producidas en vuelos domésticos o de cabotaje.

5. Las pérdidas producidas con motivo de casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como huelgas, actos de sabotaje o terrorismo, actos de guerrillas o antiguerrillas, catástrofes de la naturaleza, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, movimientos populares, lock out, entre otras, así como también problemas y/o demoras que resulten ya sea por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación.

TERCERO: FORMA DE INDEMNIZAR

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

La obligación del asegurador de indemnizar ocurrido el riesgo asegurado, será exigible una vez determinada la pérdida o concluido el proceso de liquidación de siniestros, regulado en los artículos 61 y siguientes del

Decreto con Fuerza de Ley número 251 y en el Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros o las normas que los reemplacen.

CUARTO: SUMA ASEGURADA Y LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN

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

TÍTULO SEGUNDO: COBERTURA DE ASISTENCIA A LAS PERSONAS ASEGURADAS POR SERVICIOS ESPECÍFICOS ESTABLECIDOS EN ESTE SEGURO

PRIMERO: DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

Las presentes coberturas se otorgarán única y exclusivamente si el asegurado solicita las indemnizaciones o prestaciones a la compañía de seguros a través de los números telefónicos indicados en las condiciones particulares de la póliza, y comprenden:

La aseguradora dispondrá y/o pagará los siguientes servicios de asistencia al asegurado que se encuentre en viaje respecto de las siguientes contingencias, sólo si el asegurado solicita dichas prestaciones a la compañía de seguros a través de los números telefónicos indicados en las condiciones particulares de la póliza.

1. Transmisión de mensajes urgentes

La aseguradora se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados del asegurado relativo a cualquiera de los eventos que se encuentran amparados en la presente póliza.

2. Localización y asistencia en caso de extravío de documentos, boletos aéreos y/o equipajes

La Compañía asesorará al asegurado para la denuncia del extravío, hurto o robo de su equipaje y efectos y documentos personales, colaborando en las gestiones para su localización.

En caso que dichos bienes fueran encontrados y/o recuperados, la aseguradora dispondrá y/o pagará su envío hasta el lugar del viaje previsto por el asegurado y/o hasta su domicilio habitual, según aquél informe oportunamente a la aseguradora.

3. Línea de consulta

Hasta las 24 horas anteriores al día de su partida, el asegurado podrá solicitar a la central que le indicará la Compañía información sobre su zona geográfica, informaciones relativas a obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y otras concernientes al país de destino.

4. Transferencia de fondos

Durante el viaje, y en caso de necesidad imperiosa e imprevista y contra su previo depósito en la Compañía, ésta gestionará la entrega al asegurado en el país donde se encuentre de cantidades hasta el límite especificado en estas Condiciones Particulares de la póliza. Esta prestación será aplicada una sola vez, durante la vigencia del viaje.

Asimismo si el beneficiario fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, la Compañía

gestionará el envío de las cantidades especificadas en estas Condiciones Particulares de la póliza para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la aseguradora.

5. Asistencia legal por accidente de tránsito

La Compañía asumirá los gastos de los honorarios del abogado hasta el monto indicado en las condiciones particulares de la póliza que se originen con motivo de la defensa civil o penal del asegurado, con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito.

SEGUNDO: RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos:

1. Los servicios que el asegurado haya contratado por su cuenta, sin previo consentimiento de la aseguradora, salvo que la comunicación no haya podido tener lugar por casos calificados como de fuerza mayor o caso fortuito.
2. Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria en que se haya incurrido dentro del territorio de Chile.
3. Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria derivadas de padecimientos crónicos y de las enfermedades y/o lesiones existentes a la iniciación del viaje o contratación de esta póliza, conocidas o no por el Titular, así como sus agudizaciones y consecuencias, incluso cuando las mismas aparezcan durante el viaje.
4. Los gastos derivados, directa o indirectamente, de la muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
5. Los gastos derivados de la muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por acciones dolosas o criminales del asegurado.
6. Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria derivadas de enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
7. Los gastos por intervenciones quirúrgicas que requiera la implantación, adquisición y/o reparación de prótesis, órtesis y/o síntesis o elementos afines a las mismas.
8. Los gastos de anteojos y lentes de contacto, prótesis dentales, audífonos, férulas, muletas, nebulizadores, respiradores, sillas de rueda.
9. Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria derivadas de un embarazo, parto, así como controles, exámenes y complicaciones de gestación, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible. Abortos, cualquiera sea su etiología.
10. Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria derivados de cualquier tipo de enfermedad mental.
11. Los gastos por asistencia médica por enfermedades endémicas y/o epidémicas en países con emergencia sanitaria en caso que el viajero no haya procedido a seguir las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanadas de autoridades sanitarias.
12. Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria derivados de enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones resultantes de tratamientos o atención dada por personas o profesionales no designados por la Compañía.
13. Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria derivadas de entrenamientos, práctica o participación activa en competencias deportivas ya sean profesionales o amateurs, así como de la práctica de todo tipo de deportes peligrosos entre los cuales sin que la enumeración sea taxativa: motociclismo, automovilismo, boxeo, polo, ski acuático, jet ski, wave runner, trekking, rafting, moto de nieve, cuatriciclos, vehículos todo terreno, snowboard, skate, paracaidismo, buceo, aladeltismo, aviación, alpinismo, ski y/u otros deportes invernales fuera de pistas reglamentarias y autorizadas, uso de trineos y medios de deslizamiento afines, carreras de caballos, de bicicletas, cualquier clase de carrera de automóvil y

exhibiciones.

14. Los gastos ocasionados en viajes aéreos en aviones no destinados al transporte público de pasajeros.

15. Todos los gastos ocasionados con motivo de controles de tensión: Hipertensión arterial y sus consecuencias, síndrome de inmunodeficiencia humana, SIDA y HIV en todas sus formas, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias. Enfermedades venéreas, enfermedades con compromiso inmunológico y oncológico, ya sea el control, como sus consecuencias, enfermedades ocurridas durante un viaje realizado contra prescripción médica.

16. Visitas médicas de control, chequeos y tratamientos prolongados, excepto aquellas que sean previa y expresamente autorizadas por la Compañía.

17. Gastos de Hotel, Restaurantes y Taxis.

18. En los casos de internación clínica, se encuentran excluidos todos los gastos de acompañantes.

19. En caso de que la Compañía constatare que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, la Compañía se reserva el derecho de estudiar e investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa a fin de ejercer las acciones judiciales correspondientes.

TERCERO: FORMA DE INDEMNIZAR

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

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

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

CUARTO: SUMA ASEGURADA Y LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN

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

TÍTULO TERCERO: REGLAS GENERALES

PRIMERO: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado estará obligado a:

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

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

SEGUNDO: DEBER DE COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El asegurado, o contratante en su caso, deberá informar al asegurador los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado, y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el asegurador, todo en los términos de los artículos 524 número 5 y 526 del Código de Comercio.

Se presume que el asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación.

Si el siniestro no se ha producido, el asegurador, dentro del plazo de treinta días a contar del momento en que hubiere tomado conocimiento de la agravación de los riesgos, deberá comunicar al asegurado su decisión de dejar sin efecto el contrato o proponer una modificación a los términos del mismo para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura de la póliza. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá dar por rescindido el contrato, quedando sin efecto. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

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

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

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

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

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

TERCERO: DECLARACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

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

El incumplimiento culposo o inexcusable del deber de responder del asegurado, contratante o tomador, dejará sin efecto del contrato en los términos del artículo 525 del Código de Comercio. En el caso de dolo o

mala fe en la declaración o respuestas al cuestionario sobre el riesgo asegurado procederá la sanción prevista en el artículo 539 del referido Código.

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

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

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

CUARTO: TERMINACIÓN POR NO PAGO DE PRIMA

La falta o simple retardo en el pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al asegurado y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato, según lo dispone el artículo 528 del Código de Comercio.

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

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

QUINTO: DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

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

a) Notificar al asegurador, dentro de 5 días o tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, esto es, un hecho dañoso contemplado y cubierto en esta póliza.

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

c) Facilitar a la aseguradora todos los informes y/o antecedentes que le sean pedidos a fin de indagar y aclarar las causas y consecuencias del siniestro, como el valor y procedencia de las respectivas prestaciones y/o gastos.

d) Solicitar por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos identificatorios, el número de la póliza, el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precisa. La aseguradora reintegrará el importe de las llamadas realizadas para contacto con la central de asistencia.

En ningún caso reconocerá la aseguradora la muerte de un asegurado o de un pariente, que no le haya sido notificada. Y, el fallecimiento, deberá ser constatado y certificado por las autoridades competentes.

La aseguradora se reserva el derecho de, a su cargo, disponer que las personas que han requerido la cobertura de siniestros con cargo a este seguro, sean reconocidas y examinadas en cualquier momento que lo estime conveniente por uno o más facultativos, pudiendo tomar todas las medidas y diligencias tendientes a la mejor y más completa investigación de aquellos puntos que estime necesarios para su interés y salvaguardia.

SEXTO: TERMINACIÓN ANTICIPADA

El asegurador podrá poner término anticipadamente al contrato, en los términos dispuestos en el artículo 537 del Código de Comercio. La Compañía deberá expresar en la respectiva comunicación enviada al asegurado, contratante o tomador, según el caso, las causas que motiven o justifiquen el término del seguro. Además de las causales legales de término anticipado, y sólo a modo ejemplar, y sin que la siguiente enunciación sea considerada como taxativa o excluyente de otras causales, la Compañía podrá poner término anticipado a este seguro en razón de cambios en las políticas de suscripción de la compañía respecto del riesgo cubierto.

La terminación del contrato se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación al asegurado, contratante o tomador.

El asegurado podrá poner fin anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador.

Producida la terminación del contrato, la prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido, y el asegurador deberá poner el importe de prima no devengada, a disposición de quien corresponda, de inmediato.

No se procederá a la restitución de prima, en caso de haber ocurrido un siniestro de pérdida total, según lo dispone el inciso final del artículo 537 del Código de Comercio.

SÉPTIMO: COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Las comunicaciones del asegurador al contratante, tomador, asegurado o beneficiario, podrán enviarse por medios electrónicos o tecnológicos, garantizando su recepción y la posibilidad de almacenamiento o impresión.

Para los efectos señalados en el párrafo anterior el contratante, tomador, asegurado o beneficiario deberá informar a la compañía de seguros sobre su dirección de correo electrónico. A su falta, el asegurador deberá comunicar por escrito, mediante carta enviada al domicilio del contratante, tomador, asegurado o beneficiario.

El asegurado debe comunicar al asegurador de cualquier modificación de su dirección de correo electrónico o domicilio convencional informado al contratar este seguro.

Las comunicaciones que envíe el contratante, tomador, asegurado o beneficiario deberán ser por escrito, y remitidas al domicilio del asegurador indicado en la póliza.

OCTAVO: LIBERACIÓN DEL ASEGURADOR DE SU OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR

Salvo los casos expresamente regulados en este condicionado, cualquier incumplimiento del asegurado, contratante o tomador del seguro de las obligaciones, cargas o deberes contenidas en este contrato, provocará la exoneración de la Compañía de la obligación de indemnizar en el caso de ocurrencia de un

siniestro. No obstante, la Compañía podrá además, poner término anticipado al contrato según lo establecido en los artículos 537 y 539 del Código de Comercio.

NOVENO: SUBROGACIÓN

Por el pago de la indemnización, el asegurador se subroga de pleno derecho en los derechos y acciones que el asegurado tenga en contra de terceros en razón del siniestro, según los términos previstos en este condicionado y en el artículo 534 del Código de Comercio.

DÉCIMO: DERECHO DE RETRACTO

El contratante o asegurado, para los casos de contratación a distancia, tendrá la facultad de retractarse dentro del plazo de diez días, contado desde que reciba la póliza, sin expresión de causa ni cargo alguno, teniendo el derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, en los términos dispuestos en el artículo 538 del Código de Comercio. No obstante, este derecho no podrá ser ejercido si se hubiere verificado un siniestro o si el plazo de vigencia del contrato es inferior a los diez días contemplados para el desistimiento del seguro.

DÉCIMO PRIMERO: EFECTOS DE LA PLURALIDAD DE SEGUROS

Si al momento de producirse un siniestro que cause pérdidas o daños en los bienes asegurados por la presente póliza existieren otro u otros seguros sobre 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.

DÉCIMO SEGUNDO: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro.

En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria, en los términos establecidos en el artículo 543 del Código de Comercio.

No serán aplicables al contrato de seguro las reglas sobre solución de controversias contenidas en la Ley 19.496.

DÉCIMO TERCERO: DOMICILIO

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