

PÓLIZA COLECTIVA DE ROBO CON VIOLENCIA E INTIMIDACIÓN EN LAS PERSONAS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120160179

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° COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

Mediante el presente contrato de seguros, la Compañía Aseguradora otorga cobertura al asegurado de acuerdo a los términos y condiciones que se establecen a continuación.

Las coberturas descritas en estas Condiciones Generales, pueden ser contratadas en forma conjunta o separada, una o varias de ellas, las cuales se deben indicar expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza. Con todo la cobertura establecida en la letra b) del presente artículo sólo podrá contratarse si se contrata conjuntamente con la cobertura indicada en la letra a). Las coberturas que podrá otorgar la compañía de seguros en virtud de esta póliza, son las que se indican a continuación:

a) Cobertura de Robo con Violencia e Intimidación en las Personas:

En virtud de esta cobertura, la Compañía Aseguradora indemnizará al asegurado de conformidad a los términos y condiciones señalados en las condiciones particulares:

a.1) los daños materiales causados a los objetos asegurados con motivo del robo con violencia e intimidación en las personas del que haya sido víctima el asegurado estando dentro de un vehículo particular motorizado o sus alrededores según circunstancias que se establezcan en las Condiciones Particulares, siempre que dicho robo con violencia e intimidación haya ocurrido dentro de los límites del territorio de la República de Chile.

a.2) las pérdidas de los objetos asegurados con motivo del robo con violencia e intimidación en las personas del que haya sido víctima el asegurado estando al interior de vehículo particular motorizado o sus alrededores según circunstancias que se establezcan en las Condiciones Particulares, siempre que dicho robo con violencia o intimidación haya ocurrido dentro de los límites del territorio de la República de Chile.

Respecto de las coberturas descritas en los numerales a.1) y a.2) precedentes, la Compañía establecerá específicamente en las condiciones particulares los objetos asegurados y la forma en que cubrirá al Asegurado la pérdida de dichos objetos, lo que podrá consistir en el pago de dinero efectivo, reemplazo y/o reposición de los objetos perdidos o reparación de los según se establezca en las Condiciones Particulares, siempre que se cumplan todos los requisitos y obligaciones contempladas en la presente póliza.

Las coberturas descritas en los numerales a.1) y a.2) de esta sección de cobertura podrán contratarse en forma conjunta o separada, lo que deberá indicarse en las condiciones particulares de la póliza.

La Compañía Aseguradora cubrirá las especies dañadas o perdidas hasta el monto máximo establecido en las condiciones particulares, sobre la base del valor que tengan los objetos asegurados al tiempo del siniestro, habida consideración de su estado, uso y desgaste, características de construcción, valor de reposición, antigüedad, edad y otras circunstancias que determinen su verdadero valor a la época ya

señalada, aun cuando la Compañía se haya constituido responsable de la suma que lo exceda.

En caso de que se determine en las Condiciones Particulares que la cobertura consistirá en la reparación, o reposición del objeto asegurado, no se podrá exigir a la Compañía que los objetos que haya mandado reparar, reconstruir o reponer, sean iguales a los que existían antes del siniestro, y se entenderán cumplidas válidamente sus obligaciones al restablecer, en forma razonablemente equivalente, los objetos asegurados al estado en que estaban al momento del siniestro.

Podrá pactarse un deducible por cada robo con violencia e intimidación de que sea víctima el asegurado, del que se dejará constancia en las condiciones particulares.

b) Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por causa de Robo con Violencia e Intimidación en las Personas:

La Compañía Aseguradora reembolsará al Asegurado los gastos de asistencia médica y farmacéutica razonables y acostumbrados, tanto ambulatorios como hospitalarios en que el Asegurado incurra a consecuencia de un robo con violencia e intimidación en las personas del que haya sido víctima estando dentro de un vehículo particular motorizado o sus alrededores según circunstancias que se establezcan en las Condiciones Particulares, de conformidad a lo descrito en la letra a) del presente artículo, en los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares, y hasta el monto indicado en estas, siempre que tales gastos sean producto de atenciones prestadas dentro del plazo de 120 días contados desde la fecha del robo con violencia e intimidación, y a consecuencia de las lesiones sufridas en él, salvo que en las Condiciones Particulares se estipule un plazo superior.

Sin perjuicio de los porcentajes y límites de reembolso que puedan establecerse en las condiciones particulares, la presente póliza contempla las siguientes limitaciones de cobertura:

1. En aquellos casos en que el asegurado no esté afiliado a un sistema de salud previsional, privado o estatal, se considerará como gasto efectivamente incurrido el monto que resulte de la aplicación del porcentaje que se señala en las Condiciones Particulares de la póliza sobre el gasto médico reclamado. Sobre el monto resultante se aplicarán los porcentajes y límites de reembolso definidos en las Condiciones Particulares de la póliza.
2. En aquellos casos en que el asegurado este afiliado a un sistema de salud previsional, privado o estatal, y las prestaciones o gastos reclamados no cuenten con bonificación, aporte y/o reembolso mayor que cero (0) en tales instituciones, independiente de la causa que lo provoque, se considerará como gasto efectivamente incurrido el monto que resulte de la aplicación del porcentaje que se señala en las Condiciones Particulares de la póliza sobre el gasto médico reclamado. Sobre el monto resultante se aplicarán los porcentajes y límites de reembolso.
3. En aquellos casos en que el asegurado este afiliado a un sistema de salud previsional, privado o estatal, y las prestaciones o gastos reclamados cuenten con una bonificación, aporte y/o reembolso inferior al 50%, u otro porcentaje señalado en las Condiciones Particulares, se considerará como gasto efectivamente incurrido el monto que resulte de la aplicación del porcentaje que se señala en las Condiciones Particulares de la póliza sobre el gasto médico reclamado. Sobre el monto resultante se aplicarán los porcentajes y límites de reembolso definidos en las Condiciones Particulares de la póliza.
4. En las Condiciones Particulares de la póliza se podrán establecer porcentajes y límites de reembolso o pago diferentes según el sistema de salud previsional al que el asegurado se encuentre afiliado y/o el prestador médico que originó el gasto. Con todo, la compañía de seguros no reembolsará más allá del gasto médico incurrido por el asegurado, así como tampoco más allá del monto máximo de reembolso indicado en las Condiciones Particulares de la póliza. 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. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía que los gastos médicos sean consecuencia directa de las lesiones originadas con ocasión del robo con violencia descrito en la letra a) de este artículo. Podrá pactarse

un deducible por cada lesión que sufra como consecuencia del robo con violencia que sea víctima el asegurado, del que se dejará constancia en las condiciones particulares.

ARTÍCULO 3° DEFINICIONES

a. DEFINICIONES GENERALES:

Asegurado: Aquellas personas naturales a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador

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

El Contratante será aquella institución bancaria, financiera o comercial constituida legalmente como tal y que celebra el contrato de Seguros con la Compañía Aseguradora.

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.

Cédula Nacional de Identidad: Es el instrumento público, válidamente emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación de la República de Chile, con el objeto de individualizar a una persona natural de nacionalidad chilena o con residencia legal acreditada en el país, de uso obligatorio para los mayores de dieciocho años de edad, que contiene todas y cada una de las menciones que correspondan por Ley, Reglamento o Decreto.

b. DEFINICIONES ESPECIALES PARA CADA SECCION DE COBERTURA:

i. Cobertura de Robo con Violencia e Intimidación en las Personas:

Robo con Violencia e Intimidación en las Personas: aquel que se perpetra usando violencia o intimidación en las personas, estando estas dentro de un vehículo particular motorizado o sus alrededores. Se estimarán por violencia o intimidación a las personas los malos tratamientos del vehículo motorizado, las amenazas ya para hacer que se entreguen o manifiesten las cosas, ya para impedir la resistencia u oposición a que se quiten, o cualquier otro acto que pueda intimidar o forzar a la manifestación o entrega.

ii. Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos a consecuencia de Robo con Violencia e Intimidación en las Personas:

Gastos 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 las lesiones; las características y nivel de los tratamientos y servicios otorgados; y el prestigio, experiencia y nivel profesional de las personas encargadas de la atención.

Lesión: Es un daño corporal sufrido durante la vigencia de la póliza a consecuencia de un robo con violencia en las personas.

ARTÍCULO 4° EXCLUSIONES

4.1. Para la Cobertura de Robo con Violencia e Intimidación en las Personas:

De acuerdo al tenor de los riesgos cubiertos por esta cobertura, quedan expresamente excluidos de los mismos, y por ende no se indemnizarán aquellos perjuicios derivados de las siguientes hipótesis:

a) Pérdidas que no sean constitutivas de delito de robo con violencia e intimidación en las personas o que no hayan ocurrido al interior de vehículo particular donde se encontraba el asegurado o sus alrededores según circunstancias que se establezcan en las Condiciones Particulares, tales como hurtos, extravíos, robo con fuerza en las cosas, apropiación indebida, estafas y otros engaños.

b) Pérdida o daño, cuando existe una situación anormal a causa de guerra civil o entre países, o estado de

guerra, antes o después de su declaración, o sublevación, huelga, motín, alboroto popular, conmoción civil, insurrección, revolución o rebelión, ni cuando ocurran temblores o terremotos o erupciones volcánicas, huracanes, o cualquier otro fenómeno meteorológico.

4.2. Para la Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos a consecuencia de Robo con Violencia e Intimidación en las Personas:

De acuerdo al tenor de los riesgos cubiertos por esta cobertura, quedan expresamente excluidos de los mismos, y por ende no se indemnizarán aquellos perjuicios derivados de las siguientes hipótesis:

- a) Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra.
- b) Cualquier gasto médico que no haya sido generado a causa de un robo con violencia en las personas cubierto por esta póliza.

ARTÍCULO 5° LÍMITE INDEMNIZATORIO O DE REEMBOLSO

Para cada sección de cobertura contemplada en el Artículo Segundo de la presente póliza, la responsabilidad de la Compañía Aseguradora está limitada, según corresponda, a los montos, números de eventos, espacio de tiempo y territorio, e individualización de las especies señaladas en las Condiciones Particulares respectivas.

ARTÍCULO 6° OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Respecto de las obligaciones del Asegurado, rige lo dispuesto en el Artículo 524 y 525 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 7° AGRAVACIÓN O ALTERACIÓN DEL RIESGO

Durante toda la vigencia de la póliza, el asegurado deberá emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro, no agravar el riesgo e informar al asegurador de las circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los 5 días siguientes de haberlas conocido siempre que, por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el Asegurador, en los términos que establece el artículo 526 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 8° DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos al momento de la oferta y aceptación de este seguro a través de sistemas de telefonía u otros análogos y en los formularios de contratación que disponga la Compañía para estos fines. Para todos estos efectos, regirá lo dispuesto en el artículo 525 y 539 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 9° PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

El monto de la prima correspondiente a la o las cobertura(s) contratada(s) se especificará en las Condiciones Particulares de la póliza.

La prima será pagada mensualmente en forma anticipada en la oficina principal de la Compañía Aseguradora o en los lugares que ésta designe, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se establezca una modalidad diferente. El pago de la prima deberá efectuarse de tal manera que la Compañía Aseguradora pueda identificar a aquellos Asegurados que efectivamente están pagando la prima correspondiente a su cobertura contratada.

Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia, que será el señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente. Si alguno de los Asegurados fallece durante dicho plazo de gracia, se deducirá del capital a pagar la prima vencida y no pagada correspondiente a la persona fallecida.

Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, se 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 o Contratante y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación del contrato.

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

ARTÍCULO 10° DENUNCIA DE SINIESTROS

Ocurrido un siniestro cubierto por la presente póliza, el Tomador o Asegurado, según corresponda, deberá comunicarlo a la Compañía Aseguradora en plazo indicado para estos efectos en las Condiciones Particulares, el que se contará desde la fecha de ocurrencia del siniestro, salvo caso de fuerza mayor, en cuyo caso y previa comprobación del mismo, el plazo se entenderá prorrogado por los días en que haya durado tal.

El derecho del asegurado a solicitar la respectiva indemnización y/ o reembolso de gastos de parte de la Compañía Aseguradora nace, siempre y cuando, cumpla con las siguientes obligaciones:

1. Para la Cobertura de Robo con Violencia en las Personas:

El asegurado deberá:

- a) Entregar a la Compañía Aseguradora, cuando ésta se lo solicite, todos los antecedentes que se relacionen con el siniestro y las circunstancias bajo las cuales se ha producido.
- b) Denunciar el siniestro dentro de un plazo de 24 horas de ocurrido el mismo en la unidad policial correspondiente. Dicha denuncia debe formalizarse por escrito y el Asegurado deberá solicitar una copia de la misma para ser presentada ante la Compañía Aseguradora para efectos de solicitar su indemnización. Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado no tendrá la obligación de cumplir con esta obligación dentro de ese plazo, si por fuerza mayor o caso fortuito no pudiere realizarlo, circunstancia que deberá acreditar en su oportunidad.
- c) Concurrir ante el Tribunal respectivo y proceder con el trámite de ratificación de la denuncia realizada ante la unidad policial correspondiente.
- d) En aquellos casos, en que por el tipo de especie robada, se requiere del bloqueo de la misma para suspender su servicio, el Asegurado deberá realizar dicho trámite de acuerdo a las condiciones y plazos señalados en las condiciones particulares de la póliza.

Se deja establecido que el Asegurado que, mediando culpa grave o dolo, deja de cumplir con las obligaciones de proporcionar a la Compañía las informaciones necesarias para determinar las causas del siniestro y sus circunstancias, o que maliciosamente altere los daños o emplee pruebas o antecedentes falsos para acreditar los mismos, perderá todo derecho a indemnización, sin perjuicio de las responsabilidades legales que correspondan.

2. Para la Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por causa de Robo con Violencia e Intimidación en las Personas:

El Asegurado deberá justificar debidamente la cantidad reclamada y deberá proporcionar las pruebas necesarias, que deben constar en boletas o facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados, como asimismo, el programa médico en el que se prescriban las prestaciones, exámenes o insumos que originan dichos gastos, debiendo completarse el formulario proporcionado por el asegurador, para demostrar en forma clara y precisa que la lesión es de aquellas que se encuentran cubiertas por la presente póliza. Estos antecedentes deberán ser aportados dentro del plazo que establezcan las condiciones particulares de la póliza. En caso de no cumplirse con este requisito, la responsabilidad de la Compañía cesará una vez transcurrido el último día del respectivo plazo.

ARTÍCULO 11° VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y COBERTURA

El presente contrato de seguro tendrá vigencia entre la fecha de inicio y término estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Respecto de la cobertura individual, si fuese contratado de manera colectiva las coberturas contratadas para uno o más Asegurados en particular permanecerán vigentes mientras se mantenga vigente la póliza colectiva, siempre que se haya pagado la prima correspondiente.

En caso que la póliza sea comercializada de manera individual, la fecha de inicio y término de vigencia será la indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 12°: TERMINACIÓN

La cobertura terminará para un Asegurado en particular desde la fecha en que éste no pague la prima respectiva, aplicándose al respecto el plazo de gracia señalado en las Condiciones Particulares de la póliza conforme a lo estipulado en el artículo 9°.

Asimismo, se pondrá término a la póliza en caso que el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia del seguro, o bien cuando el asegurado pusiera término al contrato comunicándolo así al asegurador, casos en que el asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima pagada no ganada por el asegurador correspondiente al tiempo no transcurrido, en los términos establecidos en el artículo 537 del Código de Comercio.

El asegurado podrá poner término anticipado a la póliza en cualquier momento comunicándolo al asegurador por los medio que indica el artículo 16 de estas Condiciones

ARTÍCULO 13°: TITULAR DE ESTA POLIZA

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo esta póliza y que no pertenecen a la Compañía Aseguradora, estarán reservados al Contratante o Asegurado, según corresponda, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se hubiere convenido lo contrario.

ARTÍCULO 14°: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado, el monto de 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 estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el Contratante no aceptare la nueva unidad y lo comunicase así a la Compañía Aseguradora dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación que ésta le hiciera sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato.

ARTÍCULO 15°: CLAUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesorio con esta póliza complementan o amplían la cobertura establecida en ella, pudiendo, ciertos adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellos, provocar el término anticipado de la póliza o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO 16°: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico o a través de cualquier sistema de transmisión o registro digital de la palabra escrita o verbal indicada en las condiciones particulares o por cualquier otro medio de comunicación fehaciente, asimismo señalado en las condiciones particulares.

ARTÍCULO 17°: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO DE ACUERDO CON EL ART. 517 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Las Condiciones Particulares del presente seguro, así como las Condiciones Particulares de las Cláusulas Adicionales, si las hubiere, podrán ser modificadas, en cualquier época, por acuerdo entre la Compañía Aseguradora y el Contratante, y de acuerdo a los efectos que se señalarán a continuación.

Cualquier modificación acordada entre el Asegurador y el Contratante, deberá ser notificada a los asegurados a través del tomador, y ellas sólo podrán efectuarse y regir, a partir de la siguiente renovación del contrato colectivo. Las modificaciones no informadas serán inoponibles a los Asegurados.

En estos casos, el Asegurado podrá renunciar al contrato de seguro mediante comunicación escrita dirigida al asegurador, dentro de los diez (10) días siguientes de recibida la notificación, en cuyo caso deberá restituirse la prima que se hubiere abonado desde la modificación. Si la comunicación de renuncia se hubiere presentado ante el Contratante o Tomador, o ante el intermediario, se presumirá su conocimiento por el Asegurador a contar de la fecha de su presentación a ellos.

Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, las modificaciones a las Condiciones Particulares de la póliza deberán constar en endoso u otro documento similar, el cual se entenderá forma parte de las Condiciones Particulares de la póliza. Dichos documentos deberán cumplir con las mismas formalidades que se hubieren realizado o pactado para la póliza principal.

ARTÍCULO 18° SUBROGACIÓN

Los derechos que corresponden al Asegurado en razón de un Siniestro, se transfieren a la Compañía hasta el monto pagado. El Asegurado será responsable de todo acto que perjudique e ejercicio de este derecho por parte de la Compañía.

ARTÍCULO 19° CLÁUSULA DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado y la compañía en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. 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 la Compañía que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 Unidades de Fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria. No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños reclamados.