

**POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES  
PARA PASAJEROS DE VEHICULOS MOTORIZADOS**

---

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

**TÍTULO I: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO**

**ARTÍCULO 1: TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA.**

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

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

**ARTÍCULO 2: DEFINICIONES.**

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

1. **Accidente:** Corresponde a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, debidamente acreditado, causado por medios externos y de un modo violento que afecte al vehículo individualizado en las Condiciones Particulares de esta Póliza y cuyas consecuencias recaigan sobre los pasajeros de dicho vehículo, incluyendo la subida y bajada del mismo.
2. **Asegurado:** Se entenderá como Asegurado toda persona que se encuentre al interior del vehículo individualizado en las Condiciones Particulares de esta Póliza al momento de un Accidente. Sin perjuicio de lo anterior, en el caso de la cobertura otorgada en virtud del Plan A señalado en el Artículo 4 de estas Condiciones Generales, se entenderá por Asegurado la persona individualizada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
3. **Beneficiario:** Es la persona que, aun sin ser Asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro cubierto por la presente Póliza, siendo individualizada en las Condiciones Particulares de ésta, o refiriendo en su defecto a los herederos legales del Asegurado.
4. **Capacidad Técnica:** Corresponde número máximo de personas a ser transportadas por el vehículo individualizado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, según lo estipulado en el manual del fabricante.
5. **Compañía:** Es la entidad aseguradora cuya Póliza de seguro selecciona el Contratante, tomando de su cuenta el riesgo.
6. **Contratante:** Es la persona que suscribe este contrato con la Compañía, asumiendo las obligaciones que se deriven del mismo y cuya individualización se indica expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza.

7. **Deducible:** Es la estipulación por la que la Compañía y Asegurado acuerdan en que éste último soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiere pactado. Este monto se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.
8. **Gastos Ambulatorios:** Se entenderá por prestación realizada en forma ambulatoria o sin Hospitalización aquella efectuada al Asegurado que implique su permanencia en un Hospital por un período menor o igual a veinticuatro (24) horas.
9. **Gastos de Hospitalización:** Son aquellos gastos provenientes de prestaciones realizadas al Asegurado durante una Hospitalización efectuadas o prescritas por un Médico tratante. Dentro de los Gastos de Hospitalización serán considerados aquellos gastos en que incurra el Asegurado durante una Hospitalización Domiciliaria.
10. **Gastos Médicos Razonables y Acostumbrados:** Es el monto que habitualmente se cobra por prestaciones de carácter similar a los Gastos Ambulatorios y/o Gastos de Hospitalización en la localidad donde éstas son efectuadas a personas del mismo sexo y edad. En este análisis se deberá considerar además: (i) que sean las prestaciones generalmente suministradas para el tratamiento de las lesiones derivadas de un Accidente y que no sean consideradas como tratamientos o estudios experimentales; (ii) la característica y nivel de los tratamientos otorgados; y (iii) la experiencia de las personas encargadas de la atención. Para efectos de la determinación de los Gastos Médicos Razonables y Acostumbrados, la Compañía podrá utilizar como referencia los aranceles acostumbrados aplicados de acuerdo al nivel y volumen de prestaciones realizadas en los establecimientos médicos de mayor prestigio profesional del país, así como los valores sugeridos por las asociaciones gremiales de los profesionales de la salud cuyo cobro se esté efectuando.
11. **Hospital:** Es todo establecimiento público o privado autorizado como tal por el Ministerio de Salud. Se excluye expresamente toda clase de hoteles, termas, asilos, casas de reposo, sanatorios particulares, casas para convalecientes o lugares usados principalmente para la internación o tratamiento de enfermedades mentales y adicciones tales como a drogas, tabaco y/o alcohol.
12. **Hospitalización:** Corresponde a la situación que se presenta cuando una persona está registrada como paciente de un Hospital por prescripción médica, de acuerdo a la práctica común y que utilice a lo menos un día completo de servicio de habitación, alimentación y atención general de enfermería.
13. **Incapacidad Permanente Total:** Son aquellas que imposibilitan al accidentado de una manera definitiva para ejercer cualquier actividad remunerada.
14. **Miembro:** Corresponde a cualquier extremidad articulada con el tronco, destinada a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y presión, tales como brazos y piernas.
15. **Órgano:** Es una entidad anatómicamente independiente destinada a ejercer una función específica.
16. **Pérdida Total:** Se entiende por "Pérdida Total" referida a un Miembro u Órgano, su eliminación del organismo al cual pertenece, en forma definitiva y en su total integración anatómica o funcional.
17. **Pérdida Funcional Total:** Es la ausencia definitiva y total de toda capacidad de función o fisiología del o los órganos afectados, pudiendo o no estar implicado el aspecto anatómico

del Órgano o del Miembro comprendido.

18. **Pérdida Parcial**: Es la eliminación de parte de un Órgano o Miembro al cual pertenecen en forma definitiva.
19. **Plazo de Gracia**: Es el plazo durante el cual la Póliza permanecerá vigente pese a no haber pagado el Contratante la Prima convenida. Dicho plazo se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza y se contabiliza a partir del primer día del mes de cobertura no pagado.
20. **Póliza**: Corresponde al documento justificativo del seguro.
21. **Prima**: Es la retribución o precio del seguro y en este caso corresponde a la suma de dinero que el Contratante se compromete a pagar a la Compañía en forma periódica. Su monto y forma de pago, por su naturaleza, se detallan en las Condiciones Particulares de la Póliza.
22. **Solicitud de Reembolso de Gasto Médico**: Corresponde a la petición de reembolso de gastos médicos por parte del Asegurado mediante la entrega del formulario proporcionado por la Compañía. La solicitud de reembolso de gasto médico podrá comprender uno o varios gastos médicos incurridos por el asegurado.

## **TÍTULO II: COBERTURAS**

### **ARTÍCULO 3: COBERTURAS.**

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

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

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

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

### **ARTÍCULO 4: PLAN A: MUERTE ACCIDENTAL.**

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

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

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

#### **ARTÍCULO 5: PLAN B: INCAPACIDAD.**

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

- 100% en caso de pérdida total de la visión de ambos ojos, o de ambos Miembros superiores (brazos), o de las dos manos, o de ambos Miembros inferiores (piernas), o de los dos pies, o de un Miembro inferior (pierna) con una mano o un brazo; o fractura incurable de la columna vertebral que determine la incapacidad permanente total.
- 50% por la pérdida total de uno de los Miembros superiores (brazos), o uno de los Miembros inferiores (pierna), o de una mano, o por ablación de la mandíbula inferior;
- 40% por la pérdida total de un pie;
- 50% por la pérdida total de la visión de un ojo en caso de que el Asegurado ya hubiere tenido ceguera total del otro antes de contratar este seguro;
- 35% por la pérdida total de la visión de un ojo;
- 25% por la sordera completa de un oído en caso de que el Asegurado ya hubiera tenido sordera completa del otro, antes de contratar este seguro; o por la sordera completa e incurable de ambos oídos.
- 13% por la sordera total completa de un oído;
- 20% por la pérdida total del dedo pulgar de una mano;
- 15% por la pérdida total del dedo índice de cualquiera de sus manos;
- 5% por la pérdida total de cualquiera de los demás dedos de una de sus manos;
- 3% por la pérdida total de cualquiera de sus dedos del pie;
- 40% por anquilosis de la cadera en posición no funcional;
- 20% por anquilosis de la cadera en posición funcional;
- 30% por anquilosis de la rodilla en posición no funcional;
- 15% por anquilosis de la rodilla en posición funcional;

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

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

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

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

30% por fractura no consolidada de una rótula;

20% por fractura no consolidada de un pie;

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

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

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

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

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

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

#### **ARTÍCULO 6: PLAN C: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS.**

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

Para los efectos de este Plan, se entenderá por daños cubiertos, los Gastos Médicos Razonables y Acostumbrados, efectivamente incurridos por el Asegurado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos copulativos: (i) que la prestación cuyo gasto se solicita indemnizar, derive directamente de un Accidente ocurrido durante la vigencia de esta cobertura y que haya afectado al vehículo individualizado en las Condiciones Particulares de

esta Póliza; (ii) que las atenciones hayan sido prestadas, o los medicamentos adquiridos, dentro de un plazo de ciento veinte (120) días, contados desde la fecha de ocurrencia del Accidente; (iii) que el monto total de los gastos efectivamente incurridos por el Asegurado, correspondientes a las prestaciones derivadas del Accidente, no supere la Suma Asegurada definida en las Condiciones Particulares de la Póliza; (iv) que el gasto corresponda a prestaciones derivadas de un Accidente no excluido en estas Condiciones Generales; (v) que el monto total de los gastos efectivamente incurridos por el Asegurado, correspondientes a las prestaciones derivadas del Accidente, supere el deducible estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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

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

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

#### **ARTÍCULO 7: FORMA DE CONTRATACIÓN.**

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

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

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

### **TÍTULO III: EXCLUSIONES.**

## **ARTÍCULO 8: EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS.**

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

- a) Los Accidentes en los cuales el vehículo se encuentre excedido en su Capacidad Técnica de transporte de pasajeros, indicada en el manual del fabricante de dicho vehículo.
- b) Las enfermedades de cualquier especie, sean ellas corporales o psíquicas, a menos que sean consecuencia directa o inmediata del Accidente que afecte al vehículo.
- c) Los Accidentes que se originen a consecuencia de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras, sea que haya sido declarada o no la guerra, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpado.
- d) Los Accidentes que se originen a consecuencia de la intervención de los pasajeros en acciones o actos delictuosos; infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos, relacionados con la seguridad de las personas;
- e) Los Accidentes producidos cuando el hecho que origine los daños o pérdidas sea causado intencionalmente por el asegurado o haga responsable de delito al Asegurado o al conductor.
- f) Los Accidentes que sean a causa de motines o tumultos, tengan éstos o no el carácter de guerra civil.
- g) Los Accidentes que sean a consecuencia de la participación de los pasajeros del vehículo en carreras o ejercicios deportivos, sean o no controlados por alguna institución deportiva.
- h) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- i) Los ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, trastornos mentales o parálisis, ya sea que hayan sido la causa del Accidente o una consecuencia del mismo.
- j) Respecto del conductor, los Accidentes que se produzcan por encontrarse éste en estado de ebriedad o bajo la influencia del alcohol o drogas, estado de sonambulismo, insolación o congelación. Para efecto de esta exclusión, se determina que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a practicar el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndoselo practicado, según lo previsto en las normas legales o reglamentarias, éste arroje un resultado igual o superior a la cantidad de alcohol por mil gramos de sangre que la ley tipifique como "estado de ebriedad". Para estos efectos, se establece que la cantidad de alcohol en la sangre en una persona desciende 0.11 gramos por mil cada hora, o en la fracción que corresponda a los minutos efectivamente transcurridos, si el lapso es inferior a una hora. La Compañía quedará eximida de la obligación de indemnizar, cuando el conductor, requerido al efecto por la autoridad competente, injustificadamente se hubiere negado o resistido a la práctica de cualquier examen que sirva para determinar la cantidad de alcohol o drogas en su organismo.
- k) Los Accidentes que se produzcan a consecuencia de movimientos sísmicos desde el

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

- l) Los Accidentes producidos a consecuencia de que el vehículo esté siendo destinado a un fin diferente al declarado al contratar el seguro.
- m) Todos los Accidentes que puedan sufrir los ocupantes alrededor del vehículo o fuera de sus respectivas cabinas.
- n) Los daños ocurridos mientras el vehículo recorre, atraviesa o se encuentra detenido en cualquier curso de agua, río, arenal, playa de mar, lago o terreno no destinado para el tránsito de vehículos a motor, salvo que éstos sean trayectos obligados en camino público.
- o) Los Accidentes ocurridos fuera del territorio de la República de Chile.

#### **TÍTULO IV: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

##### **ARTICULO 9: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.**

El Asegurado estará obligado a:

- a) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite la Compañía para identificar y apreciar la extensión del riesgo;
- b) Informar, a requerimiento de la Compañía, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;
- c) Pagar la Prima en la forma y época pactadas;
- d) Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
- e) No agravar el riesgo y dar noticia a la Compañía sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el Artículo 10, "Agravación del Riesgo", de estas Condiciones Generales;
- f) En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;
- g) Notificar a la Compañía, tan pronto sea posible y en los términos indicados en esta Póliza, una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro;
- h) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

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



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

Las obligaciones del Contratante podrán ser cumplidas por el Asegurado.

## **TÍTULO V: AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

### **ARTÍCULO 10: AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

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

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

Si el siniestro no se ha producido, la Compañía, dentro del plazo de treinta (30) días a contar del momento en que hubiere tomado conocimiento de la agravación de los riesgos, deberá comunicar al Asegurado su decisión de rescindir el contrato o proponer una modificación a los términos del mismo, para adecuar la Prima o las condiciones de la cobertura de la Póliza. Si el Asegurado rechaza la proposición de la Compañía o no le da contestación dentro del plazo de diez (10) días contado desde la fecha de envío de la misma, esta última podrá dar por rescindido el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta (30) días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

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

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

Salvo en caso de agravación dolosa de los riesgos, en todas las situaciones en que, de acuerdo a lo señalado precedentemente, haya lugar a la terminación del contrato, la Compañía deberá devolver al Asegurado la proporción de Prima correspondiente al período en que, como consecuencia de ella, quede liberada de los riesgos.

## **TÍTULO VI: DECLARACIONES DEL ASEGURADO**

### **ARTÍCULO 11: DECLARACIONES DEL ASEGURADO.**

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

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

Si el siniestro se ha producido, la Compañía quedará exonerada de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo a lo indicado precedentemente y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la Prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

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

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

## **TÍTULO VII: PRIMAS Y EFECTOS DEL NO PAGO DE PRIMAS**

### **ARTICULO 12: PAGO DE LA PRIMA.**

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

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

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

### **ARTICULO 13: TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO POR NO PAGO DE PRIMA.**

La Compañía podrá, en el evento de mora o simple retardo en el pago de todo o parte de la Prima, reajustes o intereses, una vez expirado el Plazo de Gracia establecido en el Artículo

anterior, dar por terminado el contrato e informar al Asegurado por cualquier medio establecido en el Artículo 22 de estas Condiciones Generales, dando derecho a la Compañía a exigir que se le pague la Prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato.

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

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

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

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

#### **ARTÍCULO 14: REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA EN CASO DE TERMINACIÓN POR NO PAGO DE PRIMA.**

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

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

### **TÍTULO VIII: SINIESTROS**

#### **ARTÍCULO 15: DENUNCIA DE SINIESTROS.**

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

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

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

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

#### **ARTÍCULO 16: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTROS.**

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

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

#### **ARTÍCULO 17: SUMA ASEGURADA.**

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

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

#### **ARTÍCULO 18: INDEMNIZACIÓN MÁXIMA.**

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

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

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

En caso de que la Compañía lo estimare necesario, aportará la opinión de un facultativo

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

#### **ARTÍCULO 19: PLAZO PENDIENTE PARA EL PAGO DE PRIMA.**

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

### **TÍTULO IX: TERMINACIÓN**

#### **ARTÍCULO 20: TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA.**

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

#### **ARTÍCULO 21: TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA.**

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

- (a) Por no pago de la Prima en los términos indicados en el Artículo 13 de estas Condiciones Generales;
- (b) Cuando el Asegurado hubiere omitido o falseado información sustancial y relevante de acuerdo a lo establecido en el Artículo 11 de estas Condiciones Generales; o,
- (c) En caso que la moneda de la Póliza dejare de existir y el Contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por la Compañía, según lo establecido en el Artículo 24 de estas Condiciones Generales.

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

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

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

### **TÍTULO IX: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES**

#### **ARTÍCULO 22: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.**

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

## **TÍTULO X: DISPOSICIONES GENERALES**

### **ARTÍCULO 23: VIGENCIA DE LA PÓLIZA**

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

### **ARTÍCULO 24: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO.**

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

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

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

### **ARTÍCULO 25: REGLAS SOBRE EL BENEFICIARIO.**

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

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

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

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

Si la designación se hace en favor de varios Beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales. Cuando se haga en favor de los

herederos, la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un Beneficiario acrecerá a los demás.

#### **ARTÍCULO 26: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.**

Cualquier dificultad que se suscite entre el Asegurado, el Contratante o el Beneficiario, según corresponda, y la Compañía, sea en relación con la validez o ineficiencia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho. En las disputas entre el Asegurado y la Compañía que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 Unidades de Fomento, el Asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

No obstante lo estipulado precedentemente, el Contratante, el Asegurado o el Beneficiario, según corresponda, podrán, por sí solos y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la Compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a lo dispuesto en la letra i) del Artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

#### **ARTÍCULO 27: DOMICILIO.**

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