



¡Gracias por preferirnos!

Estimado (a) NICOLAS ANDRES SALAZAR CARVAJAL :

Porque sabemos que tu tiempo es preciado, deseas proteger tus bienes y quieres que “tu vida no se detenga”, agradecemos tu confianza en habernos elegido como tu Compañía aseguradora, contratado a través de nuestro corredor CP Brokers Corredores .

A continuación, te invitamos a conocer la cobertura de tu póliza y te recomendamos que registres en tu celular el número 600 399 1000 para cuando necesites asistencia, en caso de siniestro o ante cualquier duda que requieras aclarar.

Por último, queremos recordarte que de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 4° de la Ley N°21.170, tienes derecho de solicitar la entrega de tu dispositivo GPS para tu vehículo en https://portal.fidseguros.cl/SGPS_UI/ExternalForm.aspx (si ya lo solicito, ignore esta información). Luego de ingresar tu requerimiento y en caso de que decidas solicitar la entrega del dispositivo, recibirás un correo electrónico con las instrucciones para coordinar la entrega. Para más información, ingresa a www.fidseguros.cl.

Estamos a tu disposición,

Atentamente,

FID Chile Seguros Generales S.A.

PARA QUE LA VIDA NO SE DETENGA

MÁS INFO **600 399 1000**  fidseguros.cl    **FID Seguros**
asistencia 24/7

Importante: Respecto al dispositivo GPS (1) De acuerdo con la Ley, la compañía facilitará el dispositivo sin costo para el asegurado. (2) El costo de la instalación, activación y mantención del GPS es de exclusiva responsabilidad del asegurado.

CARÁTULA UNIFORME PARA PÓLIZA DE SEGURO DE **VEHÍCULO**/ CERTIFICADO DE COBERTURA


CÓDIGO SVS DE LA PÓLIZA

VM POL 120130368

CONTRATANTE (SI ES DISTINTO DEL ASEGURADO)

NICOLAS ANDRES SALAZAR CARVAJAL

ASEGURADO

NICOLAS ANDRES SALAZAR CARVAJAL

TIPO DE VEHÍCULO

Station Wagon

Patente Año

PDRF53 2021

PÓLIZA N°

10-100-24505480

Rut

18.259.071-1

Rut

18.259.071-1

Marca / Modelo

CHEVROLET / GROOVE

VIN

LZWADAGA4MG003510

TIPO DE RIESGO ASEGURADO

- Póliza de seguro de daños propios
 Póliza de seguro de daños a terceros
 Póliza de seguro de daños propios y de terceros

PÓLIZA

- Individual
 Colectiva

VIGENCIA

08/09/2024	Inicio
08/09/2025	Término

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

- Si
 No

PRIMA Monto

9,61

MONEDA

- UF
 Peso
 Otra

PERIODO DE PAGO

- Anual
 Mensual
 Otro

CONDICIONES

- Fija
 Ajustable Segun Contrato

COMISION TOTAL CORREDOR

Monto	1,44
No hay comisión	<input type="checkbox"/>

TIPOS DE DAÑOS, COBERTURA Y DEDUCIBLES

- Daños Propios
 Robo Hurto o Uso no Autorizado
 Daños a Terceros
 Daño Emergente
 Daño Moral
 Lucro Cesante
 Pérdida Total
 Adicional 1
 Adicional 2
 Esta póliza contiene otras coberturas adicionales, cuyo detalle debe ser consultado en las condiciones particulares.

MONTO/VALOR COMERCIAL

Valor Comercial
Valor Comercial
1.000
1.000
1.000

DEDUCIBLE

UF5
UF5

ART.CG

T1, A1, N1
T1, A1, N2
T2, A1, La
T2, A1, Lb
T2, A1, Lc

ART.CP

CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD

- Si
 No

PERIODO DE CARENCIA

N/A

DEDUCIBLE PROVISORIO

- Si
 No

EXCLUSIONES

- Si
 No

ART. CG

ART. CP

ART. CG

ART. CP

ART. CG

ART. CP

ART. CG

ART. CP

CARÁTULA UNIFORME PARA PÓLIZA DE SEGURO DE **VEHÍCULO**/ CERTIFICADO DE COBERTURA



SISTEMA DE NOTIFICACIÓN

El asegurado ha autorizado a la compañía para efectuar las notificaciones asociadas a esta póliza por el siguiente medio:

- e-mail correo electrónico
 Carta a la siguiente dirección
 Otro

NSALAZARCARVAJAL@GMAIL.COM

La presente carátula es un resumen de la información más relevante de la póliza y los conceptos fundamentales se encuentran definidos al reverso.

Para una comprensión integral, se debe consultar las condiciones generales y particulares de la póliza. En cada punto se señala el artículo del condicionado general (CG) o condicionado particular (CP) donde puede revisarse el detalle respectivo.

Nota 1: En caso de accidente, el conductor del vehículo asegurado debe concurrir a dar cuenta de inmediato a la autoridad policial más próxima. Se presume la culpabilidad del o de los que no lo hacen y abandonan el lugar del accidente. Adicionalmente, tan pronto le sea posible, una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de un hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, el asegurado debe efectuar el denuncia ante la compañía.

Nota 2: El asegurado tiene la obligación de entregar la información que la compañía requiera acerca de su estado de riesgo, en los casos y en la forma que determina la normativa vigente. La infracción a esta obligación puede acarrear la terminación del contrato o que no sea pagado el siniestro.

DEFINICIONES

CÓDIGO SVS DE LA PÓLIZA: Es el Código con que la póliza fue depositada en la Superintendencia de Valores y Seguros, conocido también como "código Pol". Si la póliza incluye más de uno, se incluye solo el de la cobertura principal.

PÓLIZA: Documento justificativo del seguro.

CERTIFICADO DE COBERTURA: Documento que da cuenta de un seguro emitido con sujeción a los términos de una póliza de seguro colectivo.

CONTRATANTE: La persona que contrata el seguro con la compañía aseguradora y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. Puede ser una persona diferente al asegurado.

ASEGURADO: La persona a quien afecta el riesgo que se transfiere a la compañía aseguradora.

BENEFICIARIO: La persona que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro.

TIPO DE RIESGO ASEGURADO: Según el tipo de riesgo, las pólizas pueden ser de los siguientes tipos:

Es seguro de daños propios, aquel que cubre los daños del vehículo asegurado (total o parcial).

Es seguro de daños a terceros, aquel que cubre los daños ocasionados a terceros pero no al vehículo que se ha asegurado (total o parcial).

Es seguro de daños propios y a terceros, aquel que cubre los daños ocasionados a terceros y al vehículo que se ha asegurado (total o parcial).

Normalmente la póliza contempla dos coberturas adicionales que pueden contratarse conjuntamente o en forma separada, estas son responsabilidad civil y robo, hurto o uso no autorizado del vehículo.

VIGENCIA: Tiempo durante el cual se extiende la cobertura de riesgo de la póliza contratada.

RENOVACIÓN: Se refiere a si la póliza se extingue al vencimiento de su plazo o si se renueva.

Es automática cuando se entiende renovada si el cliente o la compañía no deciden terminarla, conforme a la póliza.

Es sin renovación, cuando la póliza se extingue al vencimiento de su vigencia.

PRIMA: El precio que se cobra por el seguro. Este incluye los adicionales, en su caso.

CONDICIONES DE PRIMA: La prima puede ser fija, si el monto es el mismo durante toda la vigencia de la póliza, o puede ser ajustable, si ese precio puede ser modificado conforme a las normas incluidas en la póliza.

COMISIÓN CORREDOR: Es la parte de la prima que recibe un corredor de seguros, que ha vendido el seguro por cuenta de la compañía. Puede expresarse como un monto fijo o un porcentaje de la prima.

COBERTURA: El tipo de riesgo cubierto por la póliza.

DEDUCIBLE: Cantidad o porcentaje establecido en la póliza de seguro que corre siempre por cuenta del asegurado, por lo que el asegurador siempre indemnizará en exceso de la cifra o porcentaje acordado.

DEDUCIBLE PROVISORIO: Aquel mayor deducible diferente que se aplica cuando, habiéndose celebrado el contrato seguro, aún se encuentra pendiente la obligación de efectuar la inspección.

CARENCIA: Período establecido en la póliza durante el cual no rige la cobertura del seguro.

EXCLUSIONES: Aquellos riesgos especificados en la póliza que no son cubiertos por el seguro.

CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD: Son los requisitos específicos que debe cumplir el asegurado para que la compañía cubra el riesgo y pague el seguro, en caso de siniestro.

SISTEMA DE NOTIFICACIÓN: Sistema de comunicación que el cliente autoriza para que la compañía le efectúe todas las notificaciones requeridas conforme a la póliza o que la compañía requiera realizar. Es responsabilidad del cliente actualizar los datos cuando exista un cambio en ellos.

■ DATOS PÓLIZA

VIGENCIA DESDE	08/09/2024	HASTA	08/09/2025	DÍAS DE VIGENCIA:	365
TOTAL BRUTO:	11,44			FECHA EMISIÓN:	09/09/2024
RENEVA PÓLIZA:	No			PROPUESTA:	
CANTIDAD DE ÍTEM:	1				

El asegurado se servirá leer las Condiciones, examinar la Póliza y confirmar si ella contiene lo expuesto en la propuesta debiendo dar aviso inmediatamente a la Compañía para su rectificación si comprobare que adolece de un error o defecto. De conformidad con la propuesta presentada, la que forma parte integrante de la Póliza, FID CHILE SEGUROS GENERALES S.A.(en adelante llamada "La Compañía Aseguradora"), asegura de acuerdo con los términos y condiciones de la presente Póliza, a la persona o entidad mencionada a continuación (en adelante llamada "El Asegurado"), contra los riesgos detallados y hasta las sumas consignadas en este instrumento.

■ CONTRATANTE

RUT	18.259.071-1
NOMBRE:	NICOLAS ANDRES SALAZAR CARVAJAL
DIRECCIÓN:	INGENIERO RUBEN BARRIENTOS 727, SAN FELIPE, VALPARAÍSO
TELÉFONO:	944891926
EMAIL:	NSALAZARCARVAJAL@GMAIL.COM

■ INTERMEDIARIO

TIPO:	Corredor		
RUT:	76.528.289-6	COMISIÓN:	15,00%
NOMBRE:	CP Brokers Corredores	PROPUESTA:	WEB23502

■ RESUMEN DE PRIMA DE LA PÓLIZA

	Prima Afecta	Prima Exenta	Prima Neta	IVA	Total Bruto
PRIMA TOTAL:	9,61	0,00	9,61	1,83	11,44

ÍTEM(S)

ÍTEM N° 1

DESCRIPCIÓN MATERIA ASEGURADA

PRODUCTO	AUTÓNOMO	DEDUCIBLE PLAN	DEDUCIBLE UF5
MATERIA ASEGURADA:		PRIMA NETA:	9,61
INICIO DE VIGENCIA:	12:00 08/09/2024	TÉRMINO VIGENCIA:	12:00 08/09/2025
DÍAS:	365	DÍAS DE MOVILIDAD:	45
ESTADO DEL ÍTEM:	Activo		
PATENTE:	PDRF53		
TIPO DE VEHÍCULO:	Station Wagon	MARCA:	CHEVROLET
MODELO:	GROOVE	AÑO:	2021
USO:	Particular	NRO.MOTOR:	L2B8LC0221594
CHASSIS:	LZWADAGA4MG003510	NRO. INSPECCIÓN	1094518

ASEGURADO

RUT: 18.259.071-1 NOMBRE: NICOLAS ANDRES SALAZAR CARVAJAL
DIRECCIÓN: INGENIERO RUBEN BARRIENTOS 727, SAN FELIPE, VALPARAÍSO
TELÉFONO: 944891926 EMAIL: NSALAZARCARVAJAL@GMAIL.COM

BENEFICIARIO

RUT:
NOMBRE:

Cláusula beneficiario: La situación de todas estas clausulas corresponde a la cláusula relacionada con el beneficiario que está en esta póliza de seguros emitida por FID CHILE SEGUROS GENERALES S.A.

DETALLE DE LAS COBERTURAS DEL ÍTEM

COBERTURA:	MONTO ASEGURADO:				
	Valor Comercial				
POL 120130368 DAÑOS MATERIALES AL VEHÍCULO	Valor Comercial				
POL 120130368 ROBO , HURTO Y USO NO AUTORIZADO	1.000				
POL 120130368 RESPONSABILIDAD CIVIL DAÑO EMERGENTE	1.000				
POL 120130368 RESPONSABILIDAD CIVIL DAÑO MORAL	1.000				
POL 120130368 RESPONSABILIDAD CIVIL LUCRO CESANTE	80				
CAD 120130397 ROBO DE ACCESORIOS	0				
CAD 120130390 DAÑOS MATERIALES POR ACTOS MALICIOSOS	0				
CAD 120130391 DAÑOS MATERIALES POR HUELGA Y TERRORISMO	0				
CAD 120130395 DAÑOS MATERIALES POR RIESGOS DE LA NATURALEZA	0				
CAD 120130398 DAÑOS MATERIALES POR GRANIZO	0				
CAD 120130400 DAÑOS MATERIALES POR SISMO	0				
CAD 120130403 DAÑOS MATERIALES POR PROPIA CARGA	0				
CAD 120130404 DAÑOS A TERCEROS POR LA CARGA	1.000				
CAD 120130401 VIAJE AL EXTRANJERO (EXCLUYE ROBO Y RESP. CIVIL)	0				
CAD 120130794 DEFENSA PENAL Y CONSTITUCIÓN DE FIANZAS	150				
POL 320130966 ASIENTO PASAJERO PLAN A MUERTE ACCIDENTAL	150				
POL 320130966 ASIENTO PASAJERO PLAN B INCAPACIDAD PERMANENTE	150				
POL 320180121 ASISTENCIA EN VIAJE COBERTURA FAMILIAR	0				
POL 120130194 ASISTENCIA AL VEHÍCULO	0				
POL 120130194 SEGURO DE MOVILIDAD (AUTO DE REEMPLAZO Y OTROS)	0				
REPOSICIÓN A NUEVO	0				
TALLER DE MARCA	0				
DEDUCIBLE INTELIGENTE	0				
TOTALES ÍTEM	PRIMA AFECTA	PRIMA EXENTA	PRIMA NETA	MA	TOTAL BRUTO
1	9,61	0,00	9,61	1,83	11,44

■ CONDICIONES PARTICULARES

TIPO DE COMBUSTIBLE: Bencina / Diesel

ROBO DE ACCESORIOS

Cubre hasta el 15% del valor comercial del vehículo con un máximo de UF 80.

El adicional Robo de Accesorios (CAD 120130397), estará afecto a un deducible de UF 2,5 en toda y cada pérdida, excepto cuando el deducible de coberturas contratado sea mayor, el cuál prevalecerá sobre el indicado.

ASIENTO DE PASAJEROS (PLAN A Y B)

Se cubre la Muerte Accidental (Plan A) o la Incapacidad Permanente (Plan B) por ocupante del vehículo asegurado, sujeto a la capacidad técnica del vehículo por un monto de UF 150 por persona y con un límite máximo anual de UF 500.

RESPONSABILIDAD CIVIL

Los montos asegurados indicados bajo la cobertura de Responsabilidad Civil, subsecciones Daño Emergente, Daño Moral y Lucro Cesante, son independientes entre sí por evento o vigencia de póliza y agregado anual para las tres subsecciones.

ADICIONAL DE DAÑOS A TERCEROS POR CARGA

El monto asegurado del presente adicional es igual al monto asegurado bajo la cobertura de Responsabilidad Civil Daño Emergente. El límite máximo de indemnización bajo éste adicional no puede superar el monto asegurado bajo la cobertura de Daño Emergente.

ADICIONAL DE DEFENSA PENAL Y CONSTITUCIÓN DE FIANZAS

Rige un límite máximo de indemnización de UF 150.

ADICIONAL DE DAÑOS AL VEHÍCULO DURANTE VIAJES AL EXTRANJERO

El presente adicional se extiende a cubrir los daños al vehículo asegurado, según CAD 120130401, que ocurran fuera del territorio de la República de Chile, respecto de la cobertura base Daños Materiales. Las condiciones son afectas al deducible contratado.

Exclusiones:

- El robo, hurto o uso no autorizado
- La Responsabilidad Civil

ROBO, HURTO O USO NO AUTORIZADO

Se establece un deducible especial y adicional para la cobertura de robo, hurto o uso no autorizado a que se refiere el número 2 del artículo 1 del título primero de las condiciones generales de la póliza 1 2013 0368 de vehículos motorizados. Este deducible especial sólo afectará a las siguientes marcas-modelos (incluyendo todos los submodelos/versiones que deriven de éstas):

- Mitsubishi: Modelo L200.
- Nissan: Modelos D21, D22, Terrano, Navara, V16, NP300, Qashqai, Murano, X-Trail y Versa.
- Toyota: Modelos Hilux, Rav4, Yaris y 4Runner.
- Hyundai: Modelos Porter, H1, Tucson, Santa Fe y Accent.
- Subaru: Modelo Impreza.
- Chevrolet: Modelos Luv, D-Max, Optra y Sail.
- Suzuki: Modelos: Vitara, Grand Vitara, Nomade y Grand Nomade.
- Suzuki: Modelo Swift.
- Kia Motors: Modelo Frontier, Cerato, Koup, Rio, Sportage y Morning.
- Jeep: Modelo Cherokee y Grand Cherokee.

El deducible será el 25% del valor comercial del vehículo, con un mínimo de UF 30. No será aplicable este deducible del 25%, en cuyo caso tendrán los demás deducibles pactados en la póliza, para aquellos vehículos asegurados que cuenten con un sistema electrónico de corta corriente con GPS o GPS, situación que deberá ser conocida y/o declarada a la compañía, mediante una inspección, previo al siniestro.

En caso de que el vehículo asegurado tenga la placa patente única grabada en los vidrios y espejos, el deducible será rebajado al 10% del valor comercial con un mínimo de UF 20.

Para optar a estos deducibles rebajados será requisito que la información de los sistemas de seguridad del vehículo, estén debidamente indicadas en las condiciones particulares de la póliza o en la inspección del vehículo.

En caso de que el vehículo sea asegurado sin inspección (caso de vehículos nuevos asegurados con factura o vehículos incorporados a la compañía con continuidad de riesgo), será responsabilidad del asegurado solicitar una a la Compañía que deje constancia de la existencia del sistema de seguridad que tenga su vehículo, de manera que en caso de siniestro se le aplique el deducible para su caso particular, conforme a lo establecido en el párrafo anterior.

Este deducible sólo se aplicará a los siniestros que sean amparados por la cobertura de robo, hurto o uso no autorizado, y que constituyan la pérdida total del vehículo, es decir, este deducible no se aplicará en el caso que el vehículo robado sea recuperado y éste sea encontrado con daños parciales.

Este deducible no se aplicará para todos aquellos siniestros ocurridos en las regiones ubicadas al sur de la VI Región, incluyendo la VI Región.

VEHÍCULOS DE IMPORTACIÓN DIRECTA E INTERNADOS CON FRANQUICIAS ADUANERAS

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales del seguro, que no se modifican sino en lo expresamente señalado a continuación en esta cláusula, la presente póliza se extiende a cubrir vehículos motorizados internados al país al amparo de franquicias aduaneras sujeto a las siguientes condiciones especiales, las cuales son expresamente aceptadas por el asegurado en este acto:

- 1.- La Compañía no se hace responsable por la falta de repuestos o servicios especializados de la marca en el país. En el caso de ser necesaria la importación de repuestos, la Compañía cubrirá el valor de la pieza, siendo de cargo del asegurado el flete, embalaje y los derechos de internación.
- 2.- La compañía no se hace responsable por cualquier demora, lucro cesante o pérdidas comerciales, por la falta de repuestos, responsabilidad derivada de cualquier siniestro.
- 3.- Valorización de repuestos: Ante la falta de repuestos en el país, la valorización de estos se realizará de acuerdo a otro repuesto de una marca-modelo de características similares o que más se asemeje, existente en el mercado Nacional.
- 4.- Pérdida Total: En caso de Pérdida Total del vehículo asegurado, la indemnización quedará limitada al menor valor entre el valor comercial del vehículo al momento del siniestro y el valor de adquisición declarado a la Compañía menos la depreciación asociada al uso, antigüedad y estado de conservación del vehículo.
- 5.- Certificado de inscripción de Veh. Motorizados: El asegurado estará obligado a acreditar a la Compañía el valor de adquisición del vehículo. Dicha acreditación se realizará a través de la exhibición de la factura respectiva, contrato de compraventa del vehículo debidamente acreditado ante notario, o la solicitud de registro de factura, expandida por el Servicio Nacional de Aduanas, documentos que formarán parte integrante del contrato de seguros. Se entenderá como valor de adquisición del vehículo, el valor total de venta indicado en estos documentos.
- 6.- Las reparaciones o evaluación de los daños se efectuarán en el taller que la Compañía determine.
- 7.- El pago de la indemnización procederá solo una vez que el asegurado acredite haber cancelado todas las sumas que sea necesario enterar a cualquier organismo público o privado para poder transferir el vehículo asegurado o sus restos, a la Compañía o a un tercero, en razón de haber sido internado bajo el amparo de alguna exención total o parcial de aranceles aduaneros y/o impuestos, con respecto al régimen general. En caso de que a la fecha del siniestro exista alguna prohibición para poder transferir el vehículo asegurado o sus restos (a la compañía o a un tercero), la compañía indemnizará al asegurado el valor que se determine según lo indicado en el punto 4.- descontando el valor de los restos del vehículo siniestrado.
- 8.- Solo se podrán asegurar bajo esta extensión de cobertura vehículos motorizados con presencia comercial en Chile a través de distribuidores oficiales de la marca, constituidos en el país.

CLÁUSULA DE LIBERACIÓN DE DEDUCIBLE POR DAÑO A PARABRISAS O VIDRIOS

De conformidad con la presente cláusula, en caso de un siniestro que haya producido daño a los parabrisas o vidrios del vehículo asegurado, el Asegurado podrá acceder a un beneficio consistente en la no aplicación del deducible obligatorio o cualquier otro deducible especial o adicional que hubiere aplicado al daño a los parabrisas o vidrios. Este beneficio se encuentra sujeto a las siguientes condiciones:

- i. Que se trate de un siniestro que produzca daño a los parabrisas o vidrios del vehículo asegurado;
- ii. Si el daño es reparable, que el Asegurado consienta en que este se repare;
- iii. Si el daño no es reparable, que el Asegurado consienta en que se cambie el parabrisas o vidrio por un Vidrio de Calidad Certificada.

La determinación de la procedencia de estas condiciones será realizada por el liquidador, sea directo u oficial, y estará sujeta a la disponibilidad de realizar este tipo de reparaciones o cambios en la zona donde se encuentre el vehículo. La determinación del liquidador sobre la procedencia de este beneficio tendrá el carácter de definitiva.

Para estos efectos, se entenderá por "Vidrio de Calidad Certificada" a uno distinto de la marca original que correspondiere a la marca/modelo del vehículo y que cuenta con certificación que garantiza su aptitud, funcionalidad y seguridad necesarias para el correcto funcionamiento del bien.

Este beneficio no tendrá aplicación respecto de aquellos vidrios o parabrisas que cuentan con daños preexistentes.

El Asegurado tendrá siempre el derecho de aceptar o rechazar utilizar este beneficio.

DEDUCIBLE INTELIGENTE

En caso de que esta póliza tenga establecido un deducible general, distinto de aquellos especiales o adicionales, este no se aplicará cuando exista un tercero claramente identificado y definitivamente culpable del daño causado al vehículo asegurado. El tercero se entenderá claramente identificado cuando se conozca el nombre y apellido, la dirección y el teléfono del conductor; la patente, marca, modelo y el color del vehículo del tercero. El tercero se entenderá definitivamente culpable, para los efectos de aplicar el "deducible inteligente", solamente en los siguientes casos:

- 1) El tercero se declara culpable.
- 2) El tercero no respeta un letrero pare o ceda el paso.
- 3) El tercero chocó por atrás al vehículo asegurado.

Es condición obligatoria, que la identificación del tercero, como las situaciones descritas en el punto anterior, queden claramente especificadas en el parte policial y/o en la denuncia a la compañía. Cuando no se den estas condiciones, se aplicará el deducible voluntario estipulado.

PÉRDIDA TOTAL

Se considerará Pérdida Total cuando el costo de reparación de los daños supere el 75% del valor comercial del vehículo asegurado al momento del siniestro.

En virtud del pago de un siniestro que afecte una pérdida total del vehículo asegurado, el asegurado autoriza a la Compañía a descontar de dicha indemnización toda prima pendiente de pago y/o el resto de la prima por tiempo no corrido del riesgo, por haberse consumido el monto asegurado y el bien asegurado.

REPOSICIÓN A NUEVO

En caso de siniestro por pérdida total del vehículo asegurado, la compañía tendrá la facultad de ofrecer al asegurado uno nuevo equivalente al siniestrado bajo las siguientes condiciones:

- 1) Que el vehículo siniestrado tenga una antigüedad inferior a 18 meses, contados entre la fecha de la factura de la compra y la fecha del siniestro.

- 2) Que el beneficiario sea el primer propietario al momento del siniestro.
 - 3) Que el vehículo de reposición se encuentre disponible para su adquisición, y sea igual al modelo en características y equipamiento al vehículo siniestrado.
 - 4) Que el asegurado no haya comprado el vehículo haciendo uso de franquicias o privilegios aduaneros o impositivos.
- En caso de no existir el mismo modelo disponible en el mercado, la compañía indemnizará el valor comercial del vehículo al momento del siniestro.

TALLER DE MARCA

En caso de que el vehículo asegurado deba ser reparado producto de un siniestro cubierto por la presente póliza, la compañía llevará el vehículo a reparar a un taller especialista de la marca de dicho vehículo, siempre y cuando éste sea taller regulador de la compañía.

SEGURO DE MOVILIDAD

Por motivo de la ocurrencia de un siniestro indemnizable por la compañía de seguros, el asegurado podrá optar por: (1) un vehículo de reemplazo, de acuerdo al producto contratado en la compañía. (2) Elegir otras alternativas de movilidad, como pueden ser taxi, radio taxi u otros medios de transporte como por ejemplo Cabify o similares. Estas alternativas serán ofrecidas al momento de la coordinación del vehículo de reemplazo con el proveedor de asistencias de la compañía. Los servicios mencionados anteriormente, se harán efectivos una vez que el vehículo asegurado haya ingresado a taller y la reparación tarde más de 24 horas. La elección entre estas alternativas estará condicionada por la factibilidad técnica de su entrega en consideración a la ubicación geográfica en que se encuentre el asegurado.

En caso de que el asegurado seleccione la opción de auto de reemplazo, el período que tendrá derecho a este beneficio será el tiempo que dure la reparación con un máximo de acuerdo a los días de movilidad contratado en su póliza, con kilometraje ilimitado y seguros. El vehículo suministrado será hasta de categoría estándar, es decir, hasta vehículos del tipo sedán 4 puertas, mecánico, no full. A modo de ejemplo: Toyota Yaris, Chevrolet Sail, Hyundai Accent, entre otros. El asegurado deberá asumir un costo de \$4.000 diarios, IVA incluido, así como también se hará cargo de los gastos del tag, bencina e infracciones del tránsito cursada en el minuto del uso del vehículo. Los términos y condiciones de arriendo serán los que el proveedor entregue al asegurado al momento de entrega del beneficio

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Este contrato de seguro tendrá una vigencia anual contada desde la fecha que señale el condicionado particular, salvo este establezca una vigencia superior. Con el objeto de garantizar la continuidad de la cobertura, en caso ninguna de las partes - Asegurador o Asegurado - manifiesta a la otra, mediante la vía de comunicación establecida en esta póliza, y con 30 días de anticipación a su vencimiento, su voluntad de no renovarlo, este contrato seguro se renovará por un nuevo periodo de vigencia, y así sucesivamente.

Asegurador y Asegurado acuerdan de forma expresa que, en caso de existir siniestros durante la vigencia respectiva, la determinación de la prima para cada nuevo periodo quedará sujeta a la aplicación de las siguientes variables:

NÚMERO DE SINIESTROS DURANTE CADA VIGENCIA	PORCENTAJE DE RECARGO MÁXIMO
1	30%
2	45%
3 o más	60%

Una vez renovada la póliza por un nuevo periodo de vigencia, el Asegurado tendrá siempre el derecho de ponerle termino anticipado de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 537 del Código de Comercio, sujeto al cobro de la prima proporcional que corresponda.

No obstante, lo anterior, Asegurador y Asegurado acuerdan de forma expresa que, en caso de no existir siniestros durante la vigencia respectiva, el Asegurador podrá modificar la prima para cada nuevo periodo de conformidad con sus políticas de suscripción.

En este caso, una vez renovada la póliza por un nuevo periodo de vigencia, en forma adicional a los demás derechos que le confiere la ley y esta póliza, el Asegurado podrá ponerle termino anticipado al presente contrato de seguro dentro de los primeros 30 días de iniciado el nuevo periodo, sin cobro de prima proporcional.

El Asegurador tendrá siempre el derecho de ponerle termino anticipado al presente contrato de seguro de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 537 del Código de Comercio, sujeto a las condiciones que se señalan en esta póliza.

TERMINACIÓN ANTICIPADA

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

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 537 del Código de Comercio, asegurado y asegurador convienen que el asegurador podrá ponerle término anticipadamente al contrato, para estos efectos, el asegurador podrá invocar las siguientes causales, las que deberán quedar de manifiesto en la comunicación que se envíe al asegurado a este efecto:

- a) Que la siniestralidad de la póliza supere el índice indicado en el cuadro que sigue.
- b) Que el número de siniestros durante un periodo de vigencia supere el indicado en el cuadro que sigue.
- c) Que producto de un cambio en la política de suscripción del asegurador, este deje de suscribir este tipo de riesgos o deje de asegurar la materia asegurada objeto de este contrato de seguro.

ÍTEM	CANTIDAD
Siniestralidad máxima por póliza	100%
Número de siniestros máximos por vigencia	2

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 del pagador de esta. 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.

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, según sea el caso.

EXCLUSIONES

- Se deja constancia que salvo estipulación expresa en la carátula de la presente póliza, están excluidos y no se aseguran los vehículos destinados o usados temporalmente como : Taxi, Taxi colectivo y similares (UBER, CABIFY, BEAT, DIDI y otros de transporte de pasajeros), vehículos dados en arriendo o tipo Rent a Car, vehículos destinados al uso de locomoción colectiva, furgones escolares, vehículos de turismo, vehículos de emergencia (policiales, ambulancias, carros bomba, vehículos de auxilio o similares), vehículos de escuelas de conductores, vehículos utilizados para exhibiciones o de pruebas (test car), vehículos de competición y/o colección, y vehículos cuyos modelos no correspondan a versiones vendidas en Chile por representantes de la marca debidamente autorizados.
- Todo daño preexistente al momento de contratar la póliza.
- Se excluyen pintados y/o adhesivos en general de propaganda y/o logos de empresa.
- Se excluye el transporte de sustancias peligrosas, inflamables o explosivas.
- Se excluyen equipos de comunicación y sus antenas, teléfonos celulares, antenas y sus accesorios, así como los dispositivos de pago de peajes adheridos al parabrisas del vehículo, conocidos como TAG.
- Para el tipo de vehículos convertibles, se excluye la cobertura robo de accesorios y daños a la capota.

ASISTENCIA EN VIAJE

El plan de asistencia en viaje es familiar, con un límite máximo de 5 integrantes por grupo familiar.

COBERTURAS	LÍMITES
Asistencia médica por enfermedad, hasta	USD 10.000 / 30.000€
Asistencia médica por accidente, hasta	USD 10.000 / 30.000€
Asistencia médica en caso de enfermedad preexistente, hasta	USD 300
Extensión de cobertura por hospitalización al termino de vigencia, hasta	USD 250
Gastos odontológicos de urgencia, hasta	USD 100
Gastos por medicamentos recetados, hasta	USD 100
Gastos de hotel por convalecencia, hasta	USD 250
Traslado sanitario	Ilimitado
Repatriación sanitaria	Ilimitado
Repatriación de restos mortales	Ilimitado
Traslado de un acompañante por hospitalización superior a 5 días,	Ticket aéreo económico
Estadía de un acompañante por hospitalización superior a 5 días, hasta	USD 100
Localización de equipaje extraviado	Incluido
Reembolso de gastos por demora de equipaje por más de 24 horas (trayectos internacionales)	USD 100
Compensación por pérdida de equipaje complementaria a línea aérea (trayectos internacionales)	USD 500
Reembolso de gastos por cancelación de viaje ampliada	USD 200
Transferencia de fondos para honorarios legales por accidente, hasta	USD 1.000
Transferencia de fondos para fianzas por accidente, hasta	USD 4.000
Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
Asistencia integral al menor	Incluido
Reembolso de gastos por vuelo demorado por más de 6 horas (trayectos internacionales)	USD 100
Transferencia de fondos en caso de urgencia justificada, hasta	USD 500
Asistencia por extravío de documentos	Incluido
Servicio de información 24 horas de viaje	Incluido
Ámbito de cobertura	Internacional
Permanencia máxima por viaje	30 días
Límite de edad	70 años no cumplidos

ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD

Para el mismo caso previsto en el párrafo anterior, en caso de urgencia por enfermedad del beneficiario en el extranjero, que requiera atención médica, el prestador de asistencia sufragará los gastos generales de honorarios médicos, productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que lo atienda, gastos de hospitalización y gastos por las intervenciones quirúrgicas, hasta un límite de 30.000€ para Europa o USD 10.000 para el resto del mundo.

ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE

En caso de urgencia por lesión o accidente del beneficiario en el extranjero, que requiera atención médica, el prestador de asistencia sufragará los gastos generales de honorarios médicos, productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que lo atienda, gastos de hospitalización y gastos por las intervenciones quirúrgicas, hasta un límite de 30.000€ para Europa o USD 10.000 para el resto del mundo.

ASISTENCIA MÉDICA EN CASO DE ENFERMEDAD PREEXISTENTE

En casos de enfermedades preexistentes a la fecha de inicio del viaje, ya sea que se trate de una enfermedad conocida o no por el paciente, el servicio de asistencia sólo reconocerá, si a su juicio correspondiese asumir, los gastos asociados a la primera consulta clínica de urgencia, debido a una clara y grave descompensación de la patología de base preexistente.

EXTENSIÓN DE COBERTURA POR HOSPITALIZACIÓN AL TÉRMINO DE VIGENCIA

En aquellos casos de asistencia médica por accidente o enfermedad, en que médicamente sea requerida al beneficiario la permanencia en el lugar de hospitalización y el departamento médico del prestador de asistencia lo autorice, se garantizarán los gastos por concepto de "Asistencia Médica", desde la fecha de término de vigencia previamente definida hasta el límite máximo de cobertura indicado en cada plan por concepto de Asistencia Médica en accidente o enfermedad como límite total de la asistencia. Esta extensión tendrá además como límite los días o montos indicados en cada plan contratado.

Importante: Todos y cada uno de los gastos generados por este concepto, deberán ser previamente autorizados por el departamento médico del prestador de asistencia. Esta cobertura en ningún caso se aplicará para enfermedades preexistentes.

GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA

En caso de urgencia odontológica por enfermedad o accidente, se brindará el primer tratamiento en el extranjero el cual deberá comenzar a más tardar dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes a ocurrida esta emergencia, o en el momento en que se presentó por primera vez el dolor agudo y repentino a consecuencia de traumatismo o enfermedad de carácter súbito ocurridas o contraídas durante el viaje, en dientes naturales permanentes.

GASTOS POR MEDICAMENTOS RECETADOS

En caso de urgencia por lesión o enfermedad del beneficiario en el extranjero, que no requiera hospitalización, el prestador de asistencia cubrirá los gastos que requiera el beneficiario por medicamentos prescritos en receta médica, por el médico que lo haya asistido y hasta el límite máximo definido en cada plan por todos los anteriores conceptos y por viaje.

GASTOS DE HOTEL POR CONVALENCENCIA

El prestador de asistencia satisfará los gastos de hotel del beneficiario cuando por accidente o enfermedad y por prescripción médica dispuesta por el facultativo que lo atiende y con el pleno acuerdo del departamento médico del prestador de asistencia, precise prolongar la estancia en el extranjero para su asistencia sanitaria.

TRASLADO SANITARIO

En caso que un beneficiario sufra un accidente grave y cuando el prestador de asistencia lo estime médicamente necesario evaluando todas las condiciones médicas y posibilidades de transporte, financiará los gastos de repatriación sanitaria al país de origen, en ambulancia o en el medio que considere más idóneo el facultativo que lo atiende en acuerdo expreso con el departamento médico del prestador de servicios, hasta el Centro Hospitalario más adecuado para el tratamiento médico definitivo.

El equipo médico del prestador de servicios mantendrá los contactos necesarios con el Centro Hospitalario o facultativo que atiende al beneficiario para supervisar que la repatriación sea la adecuada. Si el beneficiario repatriado viajara sólo con un hijo menor de 15 años, también beneficiario contratante, y no tuviera quien le acompañase, el prestador de asistencia proporcionará la persona adecuada para que le atiende durante el viaje hasta su domicilio, siempre y cuando dicha prestación se encuentre amparada en el plan contratado por el beneficiario y que se detallan en el cuadro de límites de éstas condiciones generales.

REPATRIACIÓN SANITARIA

En caso que un beneficiario sufra un accidente grave y cuando el prestador de servicios lo estime médicamente necesario evaluando todas las condiciones médicas y posibilidades de transporte, financiará los gastos de repatriación sanitaria al país de origen, en ambulancia o en el medio que considere más idóneo el facultativo que lo atiende en acuerdo expreso con el departamento médico del prestador de servicios hasta el Centro Hospitalario más adecuado para el tratamiento médico definitivo.

El equipo médico del prestador de servicios mantendrá los contactos necesarios con el Centro Hospitalario o facultativo que atiende al beneficiario para supervisar que la repatriación sea la adecuada. Si el beneficiario repatriado viajara sólo con un hijo menor de 15 años, también beneficiario contratante, y no tuviera quien le acompañase, el prestador de asistencia proporcionará la persona adecuada para que le atiende durante el viaje hasta su domicilio.

REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

En caso de fallecimiento de un beneficiario durante el viaje en el extranjero, el prestador de servicios efectuará los trámites necesarios para el transporte y

repatriación del cadáver y asumirá los gastos de traslado hasta el lugar de ingreso del país de residencia. El prestador de servicios no asumirá ningún tipo de gasto funerario en el país de residencia habitual del beneficiario, como féretro definitivo, su respectivo traslado y gasto de inhumación.

TRASLADO DE ACOMPAÑANTE POR HOSPITALIZACIÓN SUPERIOR A 5 DÍAS

En caso de que la hospitalización del beneficiario en el extranjero fuese superior a 5 días y este se encontrase solo, el prestador de servicios cubrirá los gastos para el envío de un familiar en las siguientes condiciones:

- El costo del viaje de ida y vuelta al lugar de hospitalización de acuerdo a la disponibilidad de los vuelos regulares y siempre en clase "económica" o "turista".

ESTADÍA DE UN ACOMPAÑANTE POR HOSPITALIZACIÓN SUPERIOR A 5 DÍAS

En caso de que la hospitalización del beneficiario en el extranjero fuese superior a 5 días y éste se encontrase solo, el prestador de servicios cubrirá los gastos de estadía de un familiar en las siguientes condiciones:

- Los gastos de alojamiento serán con un límite máximo por día y total definido en cada uno de los planes detallados en el cuadro de límites de estas condiciones generales por todos los anteriores conceptos y por viaje.

LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE EXTRAVIADO

El prestador de servicios asistirá con todos los medios a su alcance para localizar y enviar equipajes extraviados, a través de consultas y seguimientos con las líneas aéreas involucradas, sin que esto involucre alguna responsabilidad para el prestador de servicios, salvo las que correspondan a demora y pérdida.

REEMBOLSO DE GASTOS POR DEMORA DE EQUIPAJE POR MÁS DE 24 HORAS (TRAYECTOS INTERNACIONALES)

En caso que el equipaje del beneficiario se extraviara durante el viaje en vuelo regular y no fuera recuperado dentro de las 24 horas siguientes a la llegada a destino, el prestador de servicios reembolsará los gastos que el beneficiario se haya visto obligado a realizar por dicho inconveniente, hasta el límite de gastos establecido en la lista de beneficios, a fin que se provea de los elementos de uso personal que el beneficiario necesitara.

Requisitos para la procedencia de esta compensación:

- Notificar al prestador de servicios del extravío del equipaje en un plazo no superior a 24 horas desde el momento de la emisión del formulario de denuncia ante la línea aérea P.I.R. (Property Irregularity Report), Para la validez del mismo, el beneficiario deberá encontrarse en el exterior del país.

- El beneficiario deberá presentar al prestador de servicios la siguiente documentación: pasaportes, pasajes, original de la denuncia a la línea aérea formulario P.I.R. y comprobantes originales de los gastos efectuados por la compra de artículos de primera necesidad hasta el monto de la compensación solicitada. Éstos comprobantes deben corresponder a compras o gastos efectuados por el beneficiario en el lugar donde se extravió el equipaje y entre la fecha de extravío del equipaje y la de la solicitud de compensación. Estas compensaciones están supeditadas a la presentación y verificación de la documentación arriba mencionada. Esta compensación es por persona y no por bulto extraviado. Si dos o más personas, beneficiarias de la tarjeta de asistencia, comparte el mismo bulto extraviado, se prorrateará entre las mismas esta compensación.

Exclusión: Si el bulto es extraviado en el vuelo de regreso al país de origen, no se otorgará compensación alguna. El beneficiario tendrá derecho a una sola compensación por demora o por pérdida de equipajes en cada viaje, sin importar la cantidad de demoras o pérdidas que pudieran ocurrir durante el mismo.

COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE COMPLEMENTARIA A LA LÍNEA AÉREA (TRAYECTOS INTERNACIONALES)

Pérdida total y definitiva del equipaje. Se compensará al beneficiario hasta la misma suma que le indemnice la Compañía Aérea. La suma de la indemnización de la compañía aérea y de la compensación del prestador de servicios no podrá superar de ninguna manera el tope económico indicado en las Garantías Particulares del producto adquirido.

La indemnización se refiere exclusivamente a equipaje despachado en bodega de aeronave, en vuelo comercial sujeto a la reglamentación de la IATA.

Para la obtención de este beneficio, rigen los siguientes términos y condiciones:

1. Que el prestador de servicios haya sido notificado del hecho por el beneficiario antes de abandonar el Aeropuerto donde se registró la pérdida.
2. Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular internacional o domestico de conexión.
3. Que el mencionado equipaje haya sido debidamente despachado en bodega.
4. Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado al personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
5. Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado al beneficiario de la indemnización prevista por ella.
6. El monto a indemnizar se calculará tomando un máximo de 30 kg. por lo que se pagará el tope de la garantía en base a su pesaje.
7. En caso que la línea aérea le ofreciere al beneficiario como indemnización la posibilidad de optar entre percibir el valor en dinero o uno o más pasajes, el prestador de servicios procederá a pagar la compensación económica por extravío de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.

EXCLUSIONES PARTICULARES

1. El beneficiario que sea en un operador o miembro de la tripulación en el medio de transporte que dio origen al acontecimiento.
2. La retención o aprehensión por parte de aduanas u otras autoridades gubernamentales.

En caso de extravío de equipaje, siga estas instrucciones:

- Inmediatamente constatada la falta de equipaje, diríjase a la compañía aérea o persona responsable dentro del mismo recinto al que llegan los equipajes, solicite y complete el formulario P.I.R. (Property Irregularity Report).

- Antes de abandonar el Aeropuerto, comuníquese telefónicamente con la Central Operativa del prestador de servicios, a efectos de notificar el extravío de su equipaje.

Al regresar a su país de origen, presentar a las oficinas del prestador de servicios la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R / Documento o Pasaporte / Tarjeta de Asistencia
- Copia original del recibo de la indemnización de la línea aérea / Pasaje / aéreo

REEMBOLSO DE GASTOS POR CANCELACIÓN DE VIAJE

El prestador de servicios reembolsará el beneficiario, hasta un límite los gastos no devueltos por concepto de hospedaje en el hotel y/o de los cargos por cancelación de la utilización de un transporte público autorizado, en caso de que el beneficiario se vea impedido de iniciar el viaje debido a las siguientes circunstancias:

a) Fallecimiento, accidente corporal o enfermedad grave (por prescripción médica) del titular, cónyuge, ascendientes o descendientes en 2° grado del titular. Estas circunstancias deberán presentarse antes del inicio del viaje y los antecedentes serán evaluados y certificado por el departamento médico del prestador de servicios.

b) Asunto grave que afecte a la propiedad del asegurado y haga indispensable su presencia. Estas circunstancias deberán presentarse antes del inicio del viaje y los antecedentes serán evaluados y certificados por el prestador de servicios.

c) Causas legalmente comprendidas como fuerza mayor. Estas circunstancias deberán presentarse antes del inicio del viaje y los antecedentes serán evaluados y certificados por el prestador de servicios.

Este reembolso se realizará siempre y cuando el titular haya reservado y pagado estos costos antes que ocurriera tal enfermedad, accidente, causa legal o fallecimiento.

TRANSFERENCIA DE FONDOS PARA HONORARIOS LEGALES POR ACCIDENTE

El prestador de asistencia anticipará fondos a modo de préstamo para los gastos de defensa legal, en alguna situación que involucre al beneficiario en cualquier tipo de proceso judicial, en el cual sea imputado como responsable de un accidente de tránsito. El beneficiario deberá garantizar previamente al prestador de asistencia la devolución del 100% del monto a transferir con garantías reales, tales como un aval calificado, boleta de garantía bancaria u otros instrumentos liquidables en el mercado de valores. Esta garantía deberá ser constituida a entera satisfacción del prestador de asistencia antes de efectuar la transferencia de dinero al extranjero. Si esta indicación no se cumple, el prestador de asistencia no podrá brindar esta prestación. El costo de la transferencia de fondos estará a cargo del prestador de asistencia.

TRANSFERENCIA DE FONDOS PARA FIANZA POR ACCIDENTE

Para el mismo caso previsto en el párrafo anterior, el prestador de asistencia podrá adelantar fondos a modo de préstamo al beneficiario ante el tribunal correspondiente, los gastos de fianza si éste fuera detenido y a efectos de lograr su libertad condicional. El beneficiario deberá garantizar previamente al prestador de asistencia la devolución del 100% del monto a transferir con garantías reales, tales como un aval calificado, boleta de garantía bancaria u otros instrumentos liquidables en el mercado de valores. Esta garantía deberá ser constituida a entera satisfacción del prestador de asistencia antes de efectuar la transferencia de dinero al extranjero. Si esta indicación no se cumple, el prestador de asistencia no podrá brindar esta prestación. El costo de transferencia de fondos estará a cargo del prestador de asistencia.

TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El prestador de asistencia se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los beneficiarios, relativos a cualquiera de los eventos que son objeto de las prestaciones de estas condiciones generales.

ASISTENCIA INTEGRAL AL MENOR

El prestador de asistencia en el evento en que sean requeridos sus servicios de acuerdo a lo detallado en la cobertura "Gastos de repatriación o transporte sanitario" y de acuerdo a las condiciones del plan contratado, otorgará el servicio de asistencia necesaria a un menor, considerando como tal, a los menores de 15 años.

REEMBOLSO DE GASTOS POR VUELO DEMORADO POR MÁS DE 6 HORAS (TRAYECTOS INTERNACIONALES)

Si el vuelo fuera demorado por más de seis horas, desde la hora de partida programada originalmente en su itinerario habitual y el beneficiario no tuviera ninguna otra alternativa de transporte durante esas seis horas, el prestador de asistencia reembolsará los gastos que haya realizado el beneficiario por los siguientes conceptos: pagos de hotel, comidas y comunicaciones realizados durante el tiempo de demora.

El reembolso se efectuará contra presentación de comprobantes originales y una constancia de la compañía aérea certificando la demora sufrida. Para poder gozar de este reintegro el beneficiario deberá contactarse con la central de asistencia del prestador desde el Aeropuerto donde ocurrió el hecho. Este servicio no se brindará si el beneficiario viaja con un pasaje sujeto a disponibilidad.

TRANSFERENCIA DE FONDOS EN CASO DE URGENCIA JUSTIFICADA

En caso de emergencia justificada y a criterio y disponibilidad del prestador de asistencia, el titular podrá solicitar la transferencia de una suma de dinero acorde a la emergencia acontecida y hasta un tope según la cobertura (Modalidad de préstamo a un máximo de 30 días).

ASISTENCIA POR EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS

El prestador de asistencia asesorará al beneficiario en caso que éste haya perdido, extraviado o le hayan sido sustraídos sus documentos y/o sus tarjetas de crédito y lo orientará en todos los trámites y procedimientos que sean necesarios para realizar las denuncias y constancias y para que el beneficiario los recupere o reemplace.

SERVICIO DE INFORMACIÓN 24 HORAS DE VIAJE

El prestador de asistencia dispondrá para todos los beneficiarios de un servicio gratuito e ininterrumpido de atención telefónica durante 24 horas, todos los días de año, para facilitar todo tipo de información turística, de formalidades administrativas (visas, pasaportes, consulados, etc.), de informaciones médicas, requisitos de vacunas, tipos de cambio, de condiciones de viaje y de vida local.

EXCLUSIONES PARA LA ASISTENCIA EN VIAJE

Se encuentran excluidos de las prestaciones asistenciales contratadas las siguientes situaciones y hechos que se detallan a continuación:

1. Todos los servicios que el beneficiario haya concertado por su cuenta, sin previo consentimiento y autorización del prestador de asistencia, salvo que la

comunicación haya sido imposible por razones de fuerza mayor.

2. Todos los gastos de asistencia médica, hospitalaria, sanitaria y otros gastos en que haya incurrido el beneficiario dentro de su país de residencia habitual.
3. Enfermedades y/o agravamientos contraídos durante un viaje, causados por el incumplimiento de las indicaciones médicas. Cesará la cobertura de esta enfermedad y/o agravamiento cuando el beneficiario actúe contra la indicación médica.
4. Todas las enfermedades, condiciones incapacidades, accidentes, lesiones o dolencias derivadas de patologías que superen los 15 días de evolución, así como también las patologías crónicas y/o las enfermedades preexistentes a la iniciación del viaje, sean o no conocidas o declaradas por el beneficiario. En estos casos el prestador de asistencia sólo reconocerá, la primera consulta clínica por la que se determine la preexistencia de la enfermedad. Las obligaciones de atención médica asumidas por el prestador de asistencia sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y súbitas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del servicio contratado o a la fecha de inicio de viaje declarada por el beneficiario.
5. Todo tipo de enfermedades endémicas, pandémicas y/o epidémicas.
6. Se excluye todo accidente preexistente al viaje.
7. Tratamientos requeridos como resultado de complicaciones de un tratamiento o condición no cubiertos por los servicios del prestador de asistencia.
8. Todo tratamiento kinesiológico y/o fisioterapéutico.
9. Enfermedades o heridas cuando el propósito y/o el destino del viaje hayan sido con el objeto de tratar o buscar asesoramiento sobre dicha enfermedad o herida.
10. Síndrome de Deficiencia Autoinmune, SIDA y HIV en alguna o todas sus formas, como así también sus complicaciones, secuelas y/o consecuencias. También todo tipo de enfermedades venéreas y/o de transmisión sexual.
11. Todo tipo de chequeos médicos y/o exámenes de rutina, tratamientos, medicamentos, remedios o vacunas para el sólo efecto preventivo, no inherentes ni necesarios para el diagnóstico de una incapacidad, incluyendo aquellos no relacionados directamente a enfermedades diagnosticadas, como así también aquellos que no son consecuencia directa de una enfermedad o un accidente sujetos al servicio.
12. En caso de hospitalización, todos los gastos no médicos, como llamadas telefónicas y todos los gastos ocasionados por eventuales acompañantes de un beneficiario.
13. Cualquier tratamiento dental, oftalmológico u otorrinolaringológico, con excepción de la atención de emergencia supervisada y autorizadas por el departamento médico del prestador de asistencia.
14. Las prótesis, órtesis, síntesis o aparatos de ayuda mecánica de cualquier tipo, ya sea de uso interno o externo, incluyendo, pero no limitado a: artículos ortopédicos, prótesis dentales, frenillos, audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, sillas de rueda, nebulizadores, respiradores, camas médicas y ventiladores mecánicos.
15. Todo tipo de exámenes dentales, extracciones, empastes, implantes, frenillos, cirugía, tratamiento de conducto y/o tratamientos dentales en general, como también todo tipo de cirugía maxilofacial, a excepción de la necesaria a raíz de un accidente ocurrido durante la vigencia del beneficiario en la póliza y cubierto por ésta.
16. Cirugías o tratamientos estéticos, cosméticos, plásticos, reparadoras, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o que tengan como finalidad corregir malformaciones que tengan un origen anterior a la fecha de inicio de vigencia del servicio. Tampoco estarán cubiertos los tratamientos secundarios a las cirugías indicadas o la cirugía de reducción mamaria.
17. Los siguientes tratamientos, estudios o condiciones de salud: la cirugía por obesidad; estudios y tratamientos por talla baja, gigantismo y todo tipo de hormonas del crecimiento, así como también Antagonistas LH y RH; cirugía ocular y otras enfermedades oculares y tratamientos para adelgazar.
18. La hospitalización para fines de reposo o rehabilitación, como así mismo la hospitalización y todo tipo de consultas, exámenes y/o tratamientos por enfermedad mental, enajenación mental permanente o transitoria, trastornos psíquicos, estrés, crisis de pánico y toda otra patología asociada a desórdenes mentales o nerviosos.
19. Curas de reposo, cuidado sanitario, periodos de cuarentena o aislamiento y epidemias oficialmente declaradas
20. Tratamientos alternativos no médicos como homeopatía, acupuntura, tratamientos termales, podológicos, y otros que el prestador de asistencia clasificará a su exclusivo juicio.
21. Los siguientes insumos o gastos farmacéuticos no se cubrirán, aun cuando estos sean con fines terapéuticos, ellos son: Insumos ambulatorios no asociados a una cirugía; Cualquier tipo de alimento o sustitutos alimenticios, aunque sean con fines terapéuticos; Homeopatías y/o Recetario Magistral; y Cremas, lociones faciales, jabones, shampoo, filtros solares, medias antiembólicas o para el tratamiento de várices que no incorporan un principio activo.
22. Los gastos de asistencia por parto y embarazo salvo que se trate de una complicación grave e inevitable que se traduzca en la interrupción involuntaria del embarazo y con un tope máximo de acuerdo a la cobertura establecida en el plan. No se cubrirán gastos por este concepto cuando el estado de embarazo supere la semana 25 de gestación, cualquiera sea la causa que motivara el tratamiento incluidas las indicadas anteriormente.
23. Control de la natalidad, inseminación artificial, tratamiento por infertilidad o impotencia, esterilización o reversión de la misma y aborto provocado y las consecuencias que estas produzcan en la persona.
24. Tratamientos, drogas o medicamentos que sean utilizados habitualmente como método anticonceptivo, aun cuando su prescripción se indique como necesaria para el tratamiento de otra enfermedad distinta al de anticoncepción. En estos se incluirán anticonceptivos tradicionales o de emergencia, anovulatorios, DIU, métodos de barrera, y otros con fines similares.
25. La asistencia por lesión o enfermedades causadas por la ingesta de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, o actos calificados como delito por la ley cometido en calidad de autor o cómplice. Heridas recibidas mientras el individuo está bajo la influencia de o incapacitado por las drogas o alcohol.
26. La conducción de todo tipo de vehículos por parte del beneficiario cuando se encuentre bajo la influencia de cualquier droga y/o alcohol que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos.
27. Tratamientos por adicción a drogas, alcoholismo o tabaquismo, Lesiones, enfermedad o tratamiento causado por ingestión de alcohol, somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efecto análogos o similares.
28. Las asistencias derivadas de práctica profesional de todo tipo de deportes.
29. Las asistencias derivadas de la práctica simple de todo tipo de deportes riesgosos o peligrosos tales como: trekking, jetski, salto en bungee, parapente, paracaidismo, alas delta, boxeo, halterofilia, lucha, artes arciales, deslizamiento en trineos, todo tipo de inmersión en agua (rio, mar, lago y otros) con o sin aparatos

de respiración asistida, motociclismo, deportes invernales realizados fuera de pistas reglamentarias, automovilismo, ski acuático, kayak, surf, skating, alpinismo y/o andinismo, rafting, cuatriciclos motorizados, motos de nieve, motos, vehículos todo terreno, sin que esta enumeración tenga carácter taxativo.

30. La muerte producida por suicidio, las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa y la muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por acciones criminales, dolosas, riesgosas o de grave imprudencia del beneficiario. Heridas autoinfligidas por el voluntad propia y aborto voluntario.

31. Todo tipo de asistencias y consecuencias derivadas en forma directa o indirecta de guerras, invasión, actos de enemigos extranjeros, manifestaciones, insurrecciones, movimientos tumultuosos populares, operaciones bélicas, actos de terrorismo, sabotajes y huelgas, estén o no declarados oficialmente, ya sea con participación directa o no del beneficiario en estos actos.

32. Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y en general los que procedan el desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza. Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad.

33. Tratamientos realizados como resultado de la exposición a radiación nuclear o materiales radioactivos. (FDC)

34. Trasplante de órganos o tejidos, o los servicios relacionados con éstos.

35. Crio preservación, compra de células madre, sangre, hemoderivados y cualquier otro tejido u órgano.

36. Tratamientos o cirugías que sean electivos o con propósitos experimentales o de investigación.

37. Cualquier tipo de estudio o test en general, de cualquier patología incluyendo de visión, audición, alergia y la provisión de cualquier elemento de ayuda visual o auditiva.

38. Tratamientos, visitas médicas, exámenes, medicamentos o vacunas, para el sólo efecto preventivo, no inherente o necesario para el diagnóstico de una incapacidad.

39. Terapia vocacional, recreacional, del habla o musical.

40. Gastos por acompañantes, mientras el asegurado se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, comida y similares, salvo que se encuentre estipulado en su plan.

41. Tratamientos durante el confinamiento primario para recibir tratamiento de custodia, educacional, de rehabilitación o servicios de enfermería.

42. Cualquier servicio brindado o medicamentos proporcionados por un médico no autorizado por el prestador de asistencia, ya sea pariente y/o amigo del beneficiario o médico de cabecera en su país de origen.

43. Gastos de costo del beneficiario que fueron reembolsados por su sistema de salud previsional y otros seguros, al cual pertenece el beneficiario.

44. Prestaciones cubiertas por otras leyes, tales como ley N°16.744, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales o ley N°18.490, sobre seguro obligatorio de accidentes personales u otras.

45. Gastos no codificados por Fonasa según su arancel de 2010 o posteriores actualizaciones. Gastos de exámenes y procedimientos a través de nuevas tecnologías no reconocidas por el sistema previsional de salud, los cuales, para otorgar cobertura, deberán contar con el pronunciamiento de la compañía aseguradora.

46. Todas las agrupaciones de prestaciones indicadas en estas Condiciones Generales que no hayan sido expresamente contratadas serán como exclusiones.

Por práctica profesional de un deporte debe entenderse aquella que se realiza por alguien dentro del ámbito de su profesión y en forma remunerada. Por práctica amateur, aquella realizada por alguien con cierto conocimiento de la materia de que se trata o que se practica o realiza de manera no profesional. Por práctica simple, aquella que no puede ser catalogada como amateur o profesional.

En consecuencia, los servicios establecidos en estas condiciones generales no podrán ser utilizados, bajo ningún concepto, ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el/los tratamiento/s y/o asistencia/s de los problemas que hubieran surgido durante el/los viaje/s anterior/es, independientemente de que los servicios que se soliciten hayan sido indicados por el prestador de asistencia o por terceros.

ASISTENCIA VEHÍCULOS LIVIANOS

Cobertura de Asistencia entregada conforme a las Condiciones Generales bajo el código POL120130194, incluidas en el depósito de pólizas mantenido por la Comisión para el Mercado Financiero.

COBERTURAS	LÍMITES
Remolque o transporte del vehículo	Hasta UF 15
Estancia y desplazamiento por inmovilización del vehículo	Hasta UF 3, máximo UF 9
Estancia y desplazamiento por robo del vehículo	Hasta UF 3, máximo UF 9
Transporte, depósito o custodia del vehículo o rep / rec	Hasta UF 10
Servicio de conductor profesional	Ilimitado
Localización y envío de piezas de recambio	Ilimitado
Transmisión de mensajes urgentes	Ilimitado
Transporte sanitario en caso de lesiones	Ilimitado
Transporte de los acompañantes en caso de accidente	Ilimitado
Transporte del asegurado fallecido y de los demás acompañantes	Ilimitado
Anticipo de Fianzas	Hasta UF 6

REMOLQUE O TRANSPORTE DEL VEHÍCULO

En caso que el Vehículo Asegurado no pudiera circular por accidente o avería de cualquier naturaleza, el prestador de asistencia se hará cargo del remolque o transporte hasta el taller que elija el Titular.

ESTANCIA Y DESPLAZAMIENTO POR INMOVILIZACIÓN DEL VEHÍCULO

En caso de avería o accidente del Vehículo Asegurado que cause su inmovilidad, el prestador de asistencia sufragará los siguientes gastos:

- La estancia del Titular en un hotel hasta por un monto máximo de UF. 3 por día, con un tope máximo para dicha estancia de UF. 9, para cada Titular, siempre que la reparación del Vehículo Asegurado no pueda ser efectuada en el mismo día de su inmovilización y requiera para ser hecha de un tiempo superior a 2 horas, según el criterio del responsable del taller elegido.
- El desplazamiento para el traslado de los Titulares hasta su domicilio habitual, siempre que la reparación del Vehículo Asegurado no pueda ser efectuada en las 48 horas siguientes a la inmovilización y se requiera un tiempo superior a 6 horas para ser efectuada, según el criterio del responsable del taller elegido. El prestador de asistencia determinará el medio idóneo de desplazamiento del Titular, el cual será de cargo y costo del prestador. Si los Titulares optan por la continuación del viaje, el prestador de asistencia sufragará los gastos de desplazamiento hasta el lugar de destino previsto, siempre que el costo no supere la prestación a que se refiere el párrafo anterior.

ESTANCIA Y DESPLAZAMIENTO POR ROBO DEL VEHÍCULO

En caso de robo del Vehículo Asegurado, y una vez cumplidos los trámites de denuncia a las autoridades competentes, el prestador de asistencia otorgará las mismas prestaciones que se especifican en el numeral 2 anterior "Estancia y desplazamiento de los Titulares por la inmovilización del vehículo".

TRANSPORTE, DEPÓSITO O CUSTODIA DEL VEHÍCULO REP / REC

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

- El depósito y custodia del Vehículo Asegurado reparado o recuperado hasta un máximo de UF 10 por evento.
- El desplazamiento del Titular o de la persona habilitada que éste designe, hasta el lugar donde el Vehículo Asegurado haya sido reparado, sustraído, o haya sido recuperado. El prestador de asistencia determinará el medio idóneo de desplazamiento del Titular o de las personas habilitadas designadas por él.

SERVICIO DE CONDUCTOR PROFESIONAL

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

El prestador de asistencia se hará responsable de daños en el vehículo, siempre y cuando éstos hayan sido provocados por responsabilidad del chofer asignado. El Titular deberá firmar un inventario del vehículo previo al servicio.

LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE PIEZAS DE RECAMBIO

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

TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El prestador de asistencia se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados del Titular, relativos a cualquiera de los eventos que de origen a las prestaciones a que se refiere la presente Cláusula

TRANSPORTE SANITARIO EN CASO DE LESIONES

El prestador de asistencia financiará los gastos de traslado del Titular, en ambulancia o en el medio que considere más idóneo el facultativo que lo atienda, hasta el centro hospitalario adecuado o hasta el domicilio del Titular que figura en las condiciones particulares de la Póliza. El equipo médico del prestador de asistencia mantendrá los contactos necesarios con el centro hospitalario o facultativo que atienda al Titular para supervisar que el transporte o repatriación sea el adecuado.

TRANSPORTE DE LOS ACOMPAÑANTES EN CASO DE ACCIDENTE

Cuando la lesión de uno de los Titulares como consecuencia de un accidente de tránsito en que haya participado el Vehículo Asegurado impida la continuación del viaje, el prestador de asistencia sufragará los gastos de traslado de las restantes personas acompañantes del Titular hasta el domicilio del Titular registrado en las condiciones particulares de la Póliza o hasta el lugar donde aquel se encuentre hospitalizado. Si alguna de dichas personas fuera un hijo menor de 15 años del Titular trasladado o repatriado y no tuviera quién le acompañase, el prestador de asistencia proporcionará la persona adecuada para que le atienda durante el viaje hasta el domicilio o lugar de hospitalización ya referidos.

TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO Y DE LOS DEMÁS ACOMPAÑANTES

En caso de fallecimiento de una de las personas aseguradas durante el viaje como consecuencia de un accidente del tránsito que afecte al vehículo asegurado, el servicio de asistencia efectuará los trámites necesarios para el transporte o repatriación del cadáver y asumir los gastos de traslado para su inhumación en Chile.

En el mismo evento, la compañía sufragará los gastos de traslado de los restantes acompañantes asegurados hasta el domicilio del asegurado registrado en la póliza o hasta el lugar de inhumación, siempre que no les fuera posible emplear el mismo vehículo asegurado. Si alguno de dichos acompañantes asegurados fuera menor de 15 años y no tuviera quién le acompañase, la compañía proporcionará la persona adecuada para que le atienda durante el traslado.

ASISTENCIA LEGAL EN GESTIONES DE EXCARCELACIÓN

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

definitiva o provisional. El tope máximo por viaje será el indicado en las Condiciones Particulares de la póliza. Esta cobertura sólo opera cuando el accidente haya ocurrido a una distancia superior a la que se estipula en las Condiciones Particulares en relación al domicilio del asegurado registrado en la póliza.

ANTICIPO DE FIANZAS

El prestador de asistencia constituirá por cuenta del Titular la fianza que los tribunales exijan para garantizar su libertad provisional, en el procedimiento penal respectivo seguido por un accidente de circulación del Vehículo Asegurado en el que el Titular fuera conductor. La cantidad máxima que el prestador de asistencia adelantará por este concepto, por Titular y por viaje será el estipulado en las condiciones particulares de la póliza. Cuando la fianza quede sin efecto, su monto deberá ser restituido a la empresa de asistencia.

Servicio de Asistencia entregado por un proveedor seleccionado por la Compañía conforme a las condiciones que se señalan a continuación.

COBERTURAS	LÍMITES
Custodia por segundo servicio obligado	Máximo 1 por evento
Reembolso de servicio de grúa obligado	Hasta UF 15
Reparación in situ	Ilimitado
Reembolso de gastos médicos	Hasta UF 40 sólo acc.
Atención telefónica de siniestros ilimitado	Sólo horario no hábil

REEMBOLSO DE SERVICIO DE GRÚA OBLIGADO

En caso que lo requiera el asegurado, el servicio de asistencia se hará cargo de reembolsar el pago del servicio de grúa solicitada por carabineros u organismos oficiales, si estos se encargan de remolcar o transportar el vehículo asegurado una vez acontecido un siniestro cubierto, exista o no llamado a la asistencia.

REPARACIÓN IN SITU

Si una avería o accidente impidiera que el Vehículo Asegurado circule por sus propios medios, el prestador de asistencia proporcionará la ayuda técnica necesaria para intentar reparación de emergencia, a fin de que este pueda continuar su viaje. Su alcance no superará el correspondiente a media hora de mano de obra, en el lugar donde se haya producido el hecho, quedando excluido de esta prestación el costo de las piezas de recambio que fuera necesario sustituir. En caso de que el Vehículo Asegurado no pudiera ser reparado en el tiempo indicado, entrará en vigor la prestación indicada en el numeral 1 anterior "Remolque o transporte por accidente o avería de cualquier naturaleza, que cause la inmovilización del Vehículo Asegurado".

a) Cambio de neumáticos: servicio destinado a asistir físicamente al Titular en el cambio del neumático. El neumático debe ser provisto por el dueño del Vehículo Asegurado al momento de entregar el servicio. Servicio sin límite de eventos.

b) Asistencia por panne de batería: El servicio consiste en realizar un puente eléctrico con el Vehículo Asegurado inmovilizado para activar su batería. No incluye la batería. Servicio sin límite de eventos.

c) Abastecimiento de combustible por panne: Se entregarán 5 litros si el Vehículo Asegurado se encuentra a más de 20 Km. del hogar del Titular, contada dicha distancia desde el domicilio del señalado en las condiciones particulares de la Póliza.

d) Apertura del Vehículo Asegurado por pérdida de llaves: La entrega de este servicio es a responsabilidad del Titular, dado los posibles daños que pudiese ocurrirle al cierre centralizado del Vehículo Asegurado o a los vidrios del mismo. Servicio sin límite de eventos.

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

El prestador de asistencia prestará la asistencia y/o reembolsará los gastos médicos el tope será el (Estipulado en las condiciones particulares de la póliza) en caso de accidente vehicular efectivamente incurridos por el asegurado a causa de un evento (Quedan sin coberturas lesiones provocadas por riñas) en los siguientes términos y condiciones:

- El límite por evento operará después de la cobertura de Isapre, FONASA u otros seguros complementarios de salud.

- En el caso de accidente automotriz, debe cubrirse los gastos por el seguro SOAP.

- En caso que el beneficiario no posea ninguna cobertura de salud o si no hace uso del sistema previsional de salud, la asistencia y/o reembolso de gastos médicos se limitará a un 50% de los gastos Médicos efectuados hasta el tope de la cobertura.

Las Asistencias incluidas en esta póliza serán prestadas por un proveedor seleccionado por la Compañía y confirmado al momento de requerir estas de conformidad con la ubicación de asegurado y las características de la asistencia solicitada.

INFORMACIÓN GPS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 de la ley 21.170, las compañías de seguros entregarán dispositivos GPS, sin cobro adicional, que serán instalados y activados exclusivamente por el propietario del vehículo. Para estos efectos, la compañía deberá disponer un formulario que se deberá completar para confirmar su aceptación a recibirlo y la forma de materialización de dicha entrega. En caso de que no se acuerde un lugar para la entrega, el dispositivo GPS estará a disposición del cliente en la sucursal de la compañía más cercana al domicilio del asegurado. Junto al aparato deberá entregarse la información e instrucciones que deben seguirse para la instalación y puesta en funcionamiento del GPS.

CONDICIONES DE USO GENERAL

FORMA DE PAGO

Pago Automático de Cuentas (PAC)

"El pago de la prima se efectuará mediante la modalidad PAC, Autorización de Descuento en Cuenta Corriente Bancaria, por lo que las condiciones del mandato que autoriza esta modalidad de pago forman parte integrante de las condiciones particulares de la póliza"

Pago Automático con Tarjeta de Crédito (PAT)

"El pago de la prima se efectuará mediante la modalidad PAT, Autorización de Descuento en Tarjeta de Crédito, por lo que las condiciones del mandato que autoriza esta modalidad de pago forman parte integrante de las condiciones particulares de la póliza".

CLAUSULA DE COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Las comunicaciones del asegurador al contratante, tomador, asegurado o beneficiario, según sea el caso, 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 contratante, tomador, asegurado o beneficiario autoriza a que todas las comunicaciones sean remitidas al correo electrónico del corredor.

El asegurado debe comunicar al asegurador 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 al asegurador deberán ser realizados al número de contacto que se indica en la póliza.

Sin perjuicio de lo anterior, para la atención de siniestros, y con posterioridad a la denuncia del mismo, el asegurador podrá poner a disposición del asegurado una dirección de correo electrónico de contacto.

CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN

FID Chile Seguros Generales S.A. se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este Compendio se encuentra en la página web www.aach.cl.

Asimismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de (nombre) o a través de la página web www.ddachile.cl

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Porque nuestro compromiso es ofrecerte los productos y servicios que mejor se acomoden a tus necesidades, te recordamos que al momento de contratar has autorizado expresamente a FID Chile Seguros Generales S.A. para realizar el tratamiento de la información entregada de conformidad con la Ley N°19.628 sobre Protección de Datos de Carácter Personal. Esta información será utilizada exclusivamente con la finalidad de:

- (i) Tarifificar tus seguros y la entrega de tus pólizas
- (ii) El llenado automático de los documentos asociados a tus transacciones futuras con la compañía
- (iii) El envío de comunicaciones promocionales o publicitarias y la exhibición de ofertas y recomendaciones de productos y servicios (las que pueden estar basadas en una caracterización a partir de tus datos personales y/o tus patrones de compra, uso y visita de nuestro sitio web, servicios móviles y tiendas)
- (iv) Ponernos en contacto contigo en relación a opiniones y comentarios que nos puedas dar para mejorar tu experiencia como cliente.

Tu información podrá ser tratada por FID Chile Seguros Generales S.A. y/o sus empresas relacionadas, por sí o a través de sus proveedores de servicios y exclusivamente para las finalidades indicadas previamente.

En todo momento podrás revocar tu autorización, y dispondrás siempre de los derechos de aclaración, rectificación, cancelación y oposición, y todos los demás derechos que confiere la Ley N°19.628 sobre Protección de Datos de Carácter Personal. Para ejercer estos derechos sólo deberás llamar al 600 399 1000. Del mismo modo, y a través de los mismos canales, siempre puedes solicitar la suspensión de comunicaciones promocionales o publicitarias, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 28 B de la Ley N°19.496 sobre Protección de los Derechos de los Consumidores."

RIESGOS EN CONTINUIDAD DE COBERTURA

En caso esta póliza haya sido celebrada en continuidad de riesgo, se entenderá por "continuidad de cobertura" exclusivamente el hecho que, a la fecha de la propuesta, la materia asegurada

- (1) se encuentra asegurada respecto del mismo riesgo que se pretende asegurar bajo póliza que se identifica en la propuesta respectiva
- (2) dicha póliza se encuentra vigente hasta la fecha que se señala en la propuesta
- (3) el deducible voluntario contratado es igual o superior al de la póliza señalada en la propuesta

Sujeto a estas condiciones, la Compañía aceptará el riesgo sin necesidad de inspeccionar el mismo.

NOTA: Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

Procedimiento De Liquidación De Siniestros

(Circular N°2.106 Comisión para el Mercado Financiero)

1) OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN

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

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

2) FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN

La liquidación puede efectuarla directamente la Compañía o encomendarla a un Liquidador de Seguros.

La decisión debe comunicarse al Asegurado dentro del plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de la denuncia del siniestro.

3) DERECHO DE OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN DIRECTA

En caso de liquidación directa por la Compañía, el Asegurado o beneficiario puede oponerse a ella, solicitándole por escrito que designe un Liquidador de Seguros, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.

4) INFORMACIÓN AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICIÓN DE ANTECEDENTES

El liquidador o la Compañía deberá informar al Asegurado, por escrito, en forma suficiente y oportuna, al correo electrónico (informado en la denuncia del siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia de siniestro), de las gestiones que le corresponde realizar, solicitando de una sola vez, cuando las circunstancias lo permitan, todos los antecedentes que requiere para liquidar el siniestro.

5) PRE-INFORME DE LIQUIDACIÓN

En aquellos siniestros en que surgieren problemas y diferencias de criterios sobre sus causas, evaluación del riesgo o extensión de la cobertura, podrá el Liquidador, actuando de Oficio o a petición del Asegurado, emitir un pre-informe de liquidación sobre la cobertura del siniestro y el monto de los daños producidos, el que deberá ponerse en conocimiento de los interesados. El Asegurado o la Compañía podrán hacer observaciones por escrito al pre-informe dentro del plazo de cinco días hábiles desde su conocimiento.

6) PLAZO DE LIQUIDACIÓN

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

- Siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgos del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a 100 UF: **90 días** corridos desde fecha de denuncia;
- Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: **180 días** corridos desde fecha de denuncia.

7) PRÓRROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACIÓN

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

8) INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN

El informe final de liquidación deberá remitirse al Asegurado y simultáneamente al Asegurador, cuando corresponda, y deberá contener necesariamente la transcripción íntegra de los artículos 26 y 27 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N°1.055, de 2012, Diario Oficial de 29 de diciembre de 2012).

9) IMPUGNACIÓN INFORME DE LIQUIDACIÓN

Recibido el Informe de Liquidación, la Compañía y el Asegurado dispondrán de un plazo de diez días hábiles para impugnarla. En caso de liquidación directa por la Compañía, este derecho sólo lo tendrá el Asegurado.

Impugnado el informe, el Liquidador o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.

INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

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

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

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

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

■ CONDICIONADOS QUE RIGEN ESTE CONTRATO

[POL 320180121 Ver Detalle en https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=POL_320180121](https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=POL_320180121)

[POL 320130966 Ver Detalle en https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=POL_320130966](https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=POL_320130966)

[POL 120130368 Ver Detalle en https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=POL_120130368](https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=POL_120130368)

[POL 120130194 Ver Detalle en https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=POL_120130194](https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=POL_120130194)

[CAD 120130794 Ver Detalle en https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130794](https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130794)

[CAD 120130404 Ver Detalle en https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130404](https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130404)

[CAD 120130403 Ver Detalle en https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130403](https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130403)

[CAD 120130401 Ver Detalle en https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130401](https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130401)

[CAD 120130400 Ver Detalle en https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130400](https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130400)

[CAD 120130398 Ver Detalle en https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130398](https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130398)

[CAD 120130397 Ver Detalle en https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130397](https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130397)

[CAD 120130395 Ver Detalle en https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130395](https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130395)

[CAD 120130391 Ver Detalle en https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130391](https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130391)

[CAD 120130390 Ver Detalle en https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130390](https://portal.fidseguros.cl/FidWeb_UI/Documentos.aspx?doc=CAD_120130390)

FORMA DE PAGO

FORMA PAGO: Pago Automático Suscripción Electrónica

RUT PAGADOR: 16.717.981-9

NOMBRE PAGADOR: VANESSA LIDIA CONTRERAS ASCUI

MANDATO N°:

N° CUOTA	VENCIMIENTO	VALOR CUOTA	N° CUOTA	VENCIMIENTO	VALOR CUOTA
1	05-10-2024	0,953983	7	05-04-2025	0,953983
2	05-11-2024	0,953983	8	05-05-2025	0,953983
3	05-12-2024	0,953983	9	05-06-2025	0,953983
4	05-01-2025	0,953983	10	05-07-2025	0,953983
5	05-02-2025	0,953983	11	05-08-2025	0,953983
6	05-03-2025	0,953983	12	05-09-2025	0,953983



FID CHILE SEGUROS GENERALES S.A.



FID CHILE SEGUROS GENERALES S.A.