

COBERTURAS DEL SEGURO DE ASIENTO PASAJERO

MONTO ASEGURADOS / PRIMAS

COBERTURA	LIMITE ASEGURADO	PRIMA NETA POR ASIENTO	PRIMA NETA POR PLAN
Plan A Muerte Accidental	UF 300		
Plan B Incapacidad Total y Permanente por Accidente	UF 300		
Plan C Reembolso Gastos Médicos por Accidente	UF 30		
PRIMA NETA TOTAL ANUAL			
IVA			
PRIMA BRUTA TOTAL			

COBERTURAS

Según póliza inscrita en el registro de pólizas de la CMF bajo el código **POL 3 2013 1424**.

PLAN A: MUERTE ACCIDENTAL

La Compañía pagará a los beneficiarios el monto especificado en las Condiciones Particulares, producto del fallecimiento del Asegurado que 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.

**PLAN B:
INCAPACIDAD**

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

**PLAN C:
REEMBOLSOS
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 plan C, se cubre en exceso de fonasa, isapre u otra institución de salud previsional. En caso de que el asegurado no tenga previsión, se cubrirán el 50% de los gastos médicos incurridos por el asegurado como si este tuviera previsión fonasa nivel 3.

CONDICIÓN DE SUSCRIPCIÓN

- * El proponente deberá tomar todas las medidas de seguridad y de señalización que la ley obliga para prevenir accidentes.
- * Se excluye de esta cobertura toda actividad relacionada a transporte urbano y suburbano de pasajeros vía locomoción colectiva. Vehículos de tres o menos ruedas, Vehículos Hechizos, prototipos y/o en Chile sin representante de Marca, Taxis, locomoción colectiva, transporte público, transporte escolar, vehículos en arriendo, de emergencia y/o rescate, policiales, utilidad pública y equipos móviles.
- * Cualquier variación en la información entregada para cotizar, no garantiza la mantención de las condiciones entregadas.
- * Es condición de cobertura que cliente entregue a la Compañía el detalle de los vehículos donde se cubren a los asegurados indicando tipo de vehículo, marca, modelo, año y capacidad técnica.
- * Es condición esencial para la cobertura que al momento de ocurrir un accidente el vehículo no se encuentre excedido en su capacidad técnica y tenga toda su documentación para circular al día.
- * Los medios asegurados no deberán superar una antigüedad máxima hasta 15 años.
- * La eventual suscripción de esta cobertura queda sujeta a la contratación de la totalidad de los vehículos cotizados.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

Rige límite máximo de indemnización del 50% de la capacidad técnica de cada vehículo con tope de **UF 30.000** por evento, y **UF 75.000** por vigencia. Este cumulo indemnizable aplica por póliza y para el conjunto de los ítems que la integran, tanto como para un evento y en el agregado anual.

EXCLUSIONES

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

- 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.
- Las enfermedades de cualquier especie, sean ellas corporales o psíquicas, a menos que sean consecuencia directa o inmediata del Accidente que afecte al vehículo.
- 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.
- 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.
- 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.
- Los Accidentes que sean a causa de motines o tumultos, tengan éstos o no el carácter de guerra civil.
- 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.
- Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- Los ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, trastornos mentales o parálisis, ya sea que hayan sido la causa del Accidente o una consecuencia del mismo.
- 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.
- 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.
- Los Accidentes producidos a consecuencia de que el vehículo esté siendo destinado a un fin diferente al declarado al contratar el seguro.
- 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, arrenal, 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.

CONDICIONES GENERALES

* La presente cotización está basada en la información suministrada por el asegurado a la Compañía, por lo que cualquier variación en la información entregada para cotizar, no garantiza la mantención de las condiciones cotizadas.

* El asegurado deberá tomar todas las medidas de seguridad que la ley contempla para prevenir daños a terceros.

* Los presentes términos pueden contener condiciones diferentes a las requeridas en la solicitud de cotización, por lo cual se requiere sean revisados cuidadosamente.

BENEFICIARIOS

* Plan A, Herederos Legales o el estipulado en póliza.

* Plan B, C; Asegurado afectado.

Información Comisión Intermediación.

No obstante el valor de la comisión informada en esta Póliza, Reale podría pagar eventualmente otras sumas o incentivos por concepto de intermediación a los corredores, la cual no afecta su independencia, ni genera conflictos de interés.

Autorización Datos Personales.

Conforme a lo señalado en la Ley N° 19.628, el asegurado por este acto faculta expresamente a REALE CHILE SEGUROS GENERALES S.A. o quien sus derechos represente, a solicitar y efectuar el tratamiento de datos de carácter personal. Conforme lo anterior, declara haber sido informado que estos datos son para el exclusivo uso de la Compañía Aseguradora en el análisis del otorgamiento de seguros, de modificaciones de cobertura, de reclamos, en las investigaciones de siniestros y en general, en todo aquello que diga relación con los contratos que celebre con la Aseguradora, pudiendo estos datos ser comunicados a terceros, con estos mismos fines.

Autorización De Comunicación y Notificación.

Mediante el presente acto, el contratante y/o asegurado autoriza y acepta expresamente que toda comunicación, notificación relacionada con el contrato de seguro y la entrega de la Póliza, endosos, de sus documentos anexos y accesorios, todos los cuales forman parte integrante del contrato de seguro, sean realizadas mediante su envío por correo electrónico a la dirección indicada precedentemente en esta Póliza.

Asimismo, el contratante y/o asegurado se obliga a mantener vigente la dirección de correo electrónico ya indicada o a informar a la Compañía de Seguros en caso de cambio de dirección de ese correo. La actualización de correo electrónico se puede gestionar por cualquiera de las vías de comunicación dispuestas por la Compañía de seguros.

Código Autorregulación.

Reale Chile Seguros Generales S.A. se encuentra adherida voluntariamente al código de autorregulación y al compendio de buenas prácticas corporativas de las compañías de seguros, cuyo propósito es propender al desarrollo del mercado de los seguros, en consonancia con los principios de la libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas, y entre estas y sus clientes. Una copia del compendio de buenas prácticas corporativas de las compañías de seguros se encuentra a su disposición en cualquiera de las oficinas de Reale Chile Seguros Generales S.A. y en www.aach.cl

Asimismo, ha aceptado la intervención del defensor del asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el defensor del asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de Reale Chile Seguros Generales S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl.

FORMA PAGO

Esta simulación tiene las siguientes alternativas de formas de pago, Vigencia hasta 12 meses:

* Pago de contado, mediante efectivo 2% de descuento en la prima.

* PAC / PAT / Aviso, con interés:

VIGENCIA 12 MESES				
MEDIO DE PAGO	NUMERO DE CUOTAS			
	1	2 a 3	4 a 6	7 a 8
PAC	0%	0%	0.15%	0.25%
PAT	0%	0%	0.25%	0.35%
Aviso	0%	0.25%	0.75%	0.87%

* Las fechas para realizar los pagos son los 5 de cada mes.

* Es obligatorio que la forma de pago, el número de cuotas (no deben exceder la vigencia de la póliza) y la fecha de pago deben venir indicados en la propuesta de seguro.

* El número de cuotas no puede exceder la vigencia del seguro.

La presente simulación es válida sólo para riesgos sin pólizas vigentes en otra compañía de seguros y/o riesgos vigentes con pólizas que expiran en un plazo inferior a 60 días corridos. Las condiciones cotizadas son válidas en su totalidad no permitiendo la aceptación parcial de solo un riesgo.

CLÁUSULAS

Póliza	La presente póliza se ha suscrito según las condiciones generales inscritas en la CMF bajo el código POL 320131424.
Siniestros	Se incluye anexo relativo a procedimiento de liquidación de siniestros, en conformidad a lo dispuesto en circular N°2106, de 31 de mayo de 2013, de la Comisión para el Mercado Financiero.
Consultas y Reclamos	En virtud de la Circular N° 2131 de 28 de noviembre de 2013, las compañías de seguros, corredores de seguros y liquidadores de siniestros, deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios. Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se atienda 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 www.cmfchile.cl .
Código Autorregulación	Reale Chile Seguros Generales S.A. se encuentra adherida voluntariamente al código de autorregulación y al compendio de buenas prácticas corporativas de las compañías de seguros, cuyo propósito es propender al desarrollo del mercado de los seguros, en consonancia con los principios de la libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas, y entre estas y sus clientes. Una copia del compendio de buenas prácticas corporativas de las compañías de seguros se encuentra a su disposición en cualquiera de las oficinas de Reale Chile Seguros Generales S.A. y en www.aach.cl . Asimismo, ha aceptado la intervención del defensor del asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el defensor del asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de Reale Chile Seguros Generales S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl .
Domicilio especial	En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 543 inciso 5 del código de comercio Libro II, Título VIII, para los efectos de esta póliza; las partes fijan como domicilio el indicado por el asegurado, contratante, tomador o beneficiario en las condiciones particulares de la póliza.
Moneda	El monto asegurado, la prima y demás valores de este contrato se expresarán en unidades de fomento, los cuales serán pagaderos en su equivalente en moneda nacional, de acuerdo con el valor que tenga la unidad de fomento al momento de hacerse efectiva cada obligación.
No pago de prima	En cumplimiento al Art. 528 del código de comercio, la falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración el plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al asegurado y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato. Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.
Terminación Anticipada y Gastos	<p>El no pago de la prima producirá la terminación del contrato a los 15 días contados desde la fecha de envío de la carta de aviso de cancelación por no pago. Producida la terminación, la responsabilidad del Asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.</p> <p>En caso de terminación del contrato por no pago de prima, como asimismo en el caso de terminación anticipada a solicitud del asegurado cualquiera que sea la causa, Reale Chile Seguros Generales S.A. tendrá derecho a exigir el pago de la prima del período cubierto, como asimismo los gastos de formalización del contrato equivalentes a 0 UF.</p> <p>Se deja expresa constancia que este costo corresponde al estudio del riesgo asumido, consulta de antecedentes, inspección, emisión y envío de documentos.</p>
Información de Comisión de	No obstante el valor de la comisión informada en esta Póliza, Reale podría pagar eventualmente otras sumas o incentivos por concepto de intermediación a los corredores, la cual no afecta su independencia, ni genera conflictos de interés.
Autorización de datos personales	Conforme a lo señalado en la Ley N°19.628, el asegurado por este acto faculta expresamente a REALE CHILE SEGUROS GENERALES S.A. o quien sus derechos represente, a solicitar y efectuar el tratamiento de datos de carácter personal. Conforme lo anterior, declara haber sido informado que estos datos son para el exclusivo uso de la Compañía Aseguradora en el análisis del otorgamiento de seguros, de modificaciones de cobertura, de

reclamos, en las investigaciones de siniestros y en general, en todo aquello que diga relación con los contratos que celebre con la Aseguradora, pudiendo estos datos ser comunicados a terceros, con estos mismos fines.

Autorización de comunicación

Autorización De Comunicación y notificación: Mediante el presente acto, el contratante y/o asegurado autoriza y acepta expresamente que toda comunicación, notificación relacionada con el contrato de seguro y la entrega de la Póliza, endosos, de sus documentos anexos y accesorios, todos los cuales forman parte integrante del contrato de seguro, sean realizadas mediante su envío por correo electrónico a la dirección indicada precedentemente en esta Póliza.

Asimismo, el contratante y/o asegurado se obliga a mantener vigente la dirección de correo electrónico ya indicada o a informar a la Compañía de Seguros en caso de cambio de dirección de ese correo. La actualización de correo electrónico se puede gestionar por cualquiera de las vías de comunicación dispuestas por la Compañía de seguros. Por consiguiente, se deja expresa constancia que toda comunicación enviada por la Compañía a la dirección de correo electrónico indicada en la póliza tendrá plena validez para todos los efectos legales y normativos.

Beneficiario

Los beneficiarios para la cobertura de muerte accidental serán los herederos legales del asegurado. Para las coberturas de incapacidad total y permanente, el beneficiario será el asegurado.

Datos del medio de transporte

Antigüedad máxima asegurable 15 años por cada medio transportador al momento de enviar propuesta a la compañía, deberá individualizar cada medio transportador (Marca, Modelo, N° de serie, N° de motor, etc.)

Territorialidad

Territorio Nacional.

Actividad del vehículo

Transporte de cargas y personas.

Límite Cúmulo

50% de la capacidad técnica de cada vehículo con tope de UF 30000 por evento, y UF 75000 por vigencia.

Plan A: Muerte Accidental

La Compañía pagará a los beneficiarios el monto especificado en las Condiciones Particulares, producto del fallecimiento del Asegurado que 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.

Plan B: Incapacidad

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

Plan C: Reembolsos 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.

Reembolso de gastos médicos

Para plan C, se cubre en exceso de fonasa, isapre u otra institución de salud previsional. En caso de que el asegurado no tenga previsión, se cubrirán el 50% de los gastos médicos incurridos por el asegurado como si este tuviera previsión fonasa nivel 3.

Exclusiones

Las indicadas en el Artículo 8 de las condiciones Generales de la POL 320131424 inscrita en la CMF, según detalle:

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, arrenal, 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.

Intermediación

No obstante el valor de la comisión informada en esta póliza, Reale Chile Seguros Generales S.A., eventualmente podría pagar sumas o incentivos adicionales por concepto de intermediación, sujetos al cumplimiento de parámetros determinados, siempre y cuando dichos pagos no afecten la independencia del Corredor o le generen conflictos de interés.

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES PARA PASAJEROS DE VEHICULOS

MOTORIZADOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL320130413

CONDICIONES GENERALES

El presente condicionado se compone de un Título preliminar; un Título primero sobre coberturas; y un Título segundo sobre reglas generales.

TÍTULO PRELIMINAR

PRIMERO: REGLAS APLICABLES

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

SEGUNDO: DEFINICIONES

Para los efectos del presente contrato, se entenderá por:

1. Accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito que afecte al vehículo individualizado en las Condiciones Particulares de esta póliza y que produzca daño físico los pasajeros, incluyendo aquellos accidentes que ocurran en el acto inmediato de subida y bajada del vehículo.
2. Capacidad técnica: Aquella estipulada en el manual del fabricante la cual se refiere al número máximo de personas a ser transportadas por el vehículo.
3. Certificado de cobertura o certificado definitivo: Documento que da cuenta de un seguro emitido con sujeción a los términos de una póliza de seguro colectivo o flotante.
4. Deducible: La estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan en que este último soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiere pactado.
5. Garantías: Los requisitos destinados a circunscribir o disminuir el riesgo, estipulados en un contrato de seguro como condiciones que deben cumplirse para que haya lugar a la indemnización en caso de siniestro.
6. Pérdida Permanente: la pérdida referida a un miembro u órgano, cuando tenga lugar su eliminación del organismo al cual pertenece, en forma definitiva y en su permanente integración anatómica o funcional y que se encuentra respaldada con los exámenes necesarios para establecer dicha incapacidad.
7. Incapacidad permanente: Es aquella que imposibilita al accidentado de una manera definitiva para ejercer cualquier actividad remunerada.
8. Incapacidad temporal: Es aquella que imposibilita al accidentado ejercer cualquier actividad remunerada por un tiempo mínimo de 30 días y por la cual se le ha otorgado al afectado una licencia médica por un período mínimo 30 días de duración.
9. Órgano: Es una entidad anatómicamente independiente destinada a ejercer una función específica.
10. Siniestro: La ocurrencia del riesgo o evento dañoso contemplado en el contrato.

TÍTULO PRIMERO: COBERTURA

PRIMERO: DESCRIPCIÓN DE COBERTURA

La Compañía se obliga, conforme a las modalidades estipuladas en este condicionado y en las condiciones particulares de este seguro, a indemnizar al asegurado

La compañía cubre a los asegurados o a sus herederos, en su caso, en su calidad de pasajeros de un vehículo motorizado, el pago de las indemnizaciones que procedan, cuando a consecuencia de un accidente cubierto bajo la presente póliza, sufran muerte o incapacidad, siempre y cuando estas sobrevengan dentro de un año de producido el accidente automovilístico y sean una consecuencia directa del mismo.

Sólo para aquellos asegurados que hayan contratado el Plan C y en tanto dichos gastos sean consecuencia directa del accidente, la compañía cubrirá además el reembolso de los gastos de asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica, derivados de dicho accidente, hasta la concurrencia de la suma determinada en las Condiciones Particulares.

Será condición necesaria para la procedencia de la indemnización que al momento de ocurrir el accidente el vehículo no se encuentre excedido en su capacidad técnica respecto del número de pasajeros.

Las coberturas de esta póliza se otorgarán de acuerdo al plan que haya sido contratado, de manera que el contratante deberá optar por las coberturas deseadas al momento de suscribir el presente contrato, quedando así establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

Las alternativas de contratación serán las siguientes:

1. Plan A
2. Plan B
3. Plan C

Plan A: En caso de muerte la compañía pagará al heredero del asegurado una suma única y total convenida y especificada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Plan B: En caso de incapacidad la compañía pagará al asegurado o a su representante legal, una suma única y total convenida y especificada en las Condiciones Particulares de la póliza. El monto de dicha indemnización será distinto según se trate de una Incapacidad Temporal o una Incapacidad Permanente.

En caso de Incapacidad Permanente, la compañía podrá someter los análisis, exámenes, diagnósticos y todo otro antecedente presentado por el asegurado, a una opinión médica de su confianza, para lo cual podrá solicitar por parte del asegurado, toda la documentación médica necesaria para ese efecto y otros documentos que a su juicio sean útiles para formarse una opinión respecto de la procedencia o no de cobertura. La misma facultad tendrá la compañía tratándose de siniestros en los cuales se reclame una Incapacidad Temporal y el asegurado no pueda presentar licencia por no encontrarse empleado a la fecha del diagnóstico.

Plan C: La compañía pagará los gastos médicos hasta el límite establecido para este efecto en las Condiciones Particulares de la póliza.

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

SEGUNDO: RIESGOS EXCLUIDOS

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

1. Hernias y sus consecuencias, ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, trastornos mentales o parálisis, ya sea que hayan sido la causa del accidente o una consecuencia del mismo.
2. Todos los accidentes que puedan sufrir los ocupantes alrededor del vehículo o fuera de sus respectivas cabinas.
3. Los daños 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.
4. Los daños producidos cuando el vehículo asegurado participe en apuestas, desafíos, carreras o concursos de cualquier naturaleza o en las pruebas preparatorias de tales eventos.
5. Los daños producidos cuando al momento de producirse el siniestro, el vehículo asegurado esté siendo destinado a un fin diferente al declarado al contratar el seguro.
6. Respecto del conductor aquellos producidos cuando el vehículo asegurado sea conducido bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos o somníferos, o cuando el conductor siendo sometido a un examen de alcoholemia previsto por la ley, arroje un resultado igual o superior a 0,8 gramos de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente. Para estos efectos, se establece que la cantidad de alcohol en la sangre en una persona desciende 0.11 gramos por mil cada hora. También quedará la compañía eximida de la obligación de indemnizar cuando el conductor se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda y/o cuando el conductor ha huido del lugar del accidente.
7. 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 Servicios de Sismología del Departamento de Geología y Geofísica de la Universidad de Chile o el organismo que lo reemplace o haga sus veces.
8. Accidentes producidos como consecuencia de experimentos de energía atómica o nuclear o de cualquier riesgo atómico.
9. Los daños que directa o indirectamente tengan su origen o fueren consecuencia de huelga, cierre patronal (lock-out), desórdenes públicos o de delitos contra el orden público o de terrorismo; así como las pérdidas o daños que ocurran a causa de la situación anormal provocada por cualquiera de los hechos mencionados.
10. Los que sufran los pasajeros del vehículo a causa de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones de guerra, sea que haya sido declarada o no la guerra, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpación.
11. La intervención de los asegurados en motines o tumultos que tengan o no el carácter de guerra civil.
12. Los accidentes o daños sufridos con motivo pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultante de, o relacionados con cualquier acto de terrorismo, sin perjuicio de la existencia de cualquier otra causa o acontecimiento que contribuya al siniestro en forma concurrente o en cualquier otra secuencia.

Para los efectos de la presente exclusión, un acto terrorista consiste en una conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.

Esta exclusión se extiende asimismo a las pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directos

o indirectos, originados en cualquier acción ejercida para controlar, evitar o suprimir actos de terrorismo o que se relacionen con éstos.

Cuando los hechos en que se basa esta exclusión configuren un delito de cuya comisión estén conociendo los Tribunales de Justicia, la compañía no estará obligada a pagar ninguna indemnización por siniestro, mientras no exista un sobreseimiento judicial basado en que no concurrieron los hechos constitutivos del delito, en que éstos no son constitutivos de delito o en que no se encuentra completamente justificada la perpetración del mismo delito.

13. Los accidentes o daños sufridos con motivo pérdidas, daños o responsabilidades que, directa o indirectamente, sean causados por, o a los cuales contribuyan o emanen de, la falla o inhabilidad de cualquier Equipo Electrónico, sea o no de propiedad del Asegurado y ya sea que ocurra antes, durante o después del año 2000, y que consista en:

- a) Impedimento o dificultades para reconocer correctamente cualquiera fecha en la real fecha de calendario.
- b) Impedimento o dificultades para capturar, guardar, retener o manipular correctamente, interpretar o procesar cualquier dato o información, comando o instrucción, como resultado de tratar a cualquier fecha de otro modo que la fecha real de calendario.
- c) Impedimento o dificultades para capturar, guardar, retener o procesar correctamente, cualquier dato como resultado de la operación de cualquier comando que haya sido programado en cualquier Equipo Electrónico, cuando el uso de tal comando cause la pérdida de datos o la inhabilidad para capturar, guardar, retener o procesar correctamente dichos datos, en o después de cualquier fecha como consecuencia de una falla o inhabilidad en la lectura de la fecha real de calendario.

Este seguro no cubre, adicionalmente, cualquier indemnización que el asegurado pueda verse obligado a pagar por pérdidas que sean resultantes, se originen o a la que contribuyan la supuesta inhabilidad de un equipo electrónico para realizar correctamente cualquiera de las operaciones a que se refieren las letras a), b) y c) anteriores.

Además este seguro tampoco cubre cualquier honorario o gasto acordado o pagado respecto de cualquier reclamo o procedimiento legal relacionado directa o indirectamente con alguna de las fallas o inhabilidades o supuestas inhabilidades señaladas en las letras y párrafos anteriores.

Para los efectos de esta cláusula, la expresión Equipo Electrónico significa cualquier computador u otros equipos o sistemas para transmitir, procesar, almacenar o recuperar datos, incluyendo sin que pueda considerarse como limitación o enumeración taxativa, cualquier hardware, firmware o software, medios, microchip, circuito integrado o dispositivos similares. Dentro de la definición deben entenderse incorporados todos los equipos, aparatos, sistemas y computadores que contengan tecnología computacional, incluyendo artefactos de todo tipo de uso, inclusive domésticos.

14. Los accidentes o daños sufridos con motivo La pérdida, daño, destrucción, distorsión, borrado, contaminación o alteración de Información Electrónica por cualquier causa (incluyendo Virus Computacional) o pérdida de uso, reducción de funcionalidad, costos, gastos de cualquier naturaleza que de ello resulte, aun cuando exista otra causa o evento concomitante simultánea, anterior o posterior a la pérdida.

Quedan comprendidas en este artículo las personas menores de 18 años y mayores de 60, como asimismo las personas que en razón de tener defectos físicos o padecer enfermedades orgánicas nerviosas o mentales que puedan aumentar o agravar el riesgo normal. Por lo mismo, para asegurar contra los riesgos cubiertos en esta póliza, a las personas antes señaladas, se requerirá estipulación expresa y pago de prima extra en los términos indicados en el inciso primero de esta cláusula.

TERCERO: FORMA DE INDEMNIZAR

La forma de indemnizar se ajustará a las normas contenidas en la presente póliza, según los términos del artículo 563 del Código de Comercio. Salvo pacto en contrario en las condiciones particulares, en este seguro la indemnización sería dineraria.

La obligación del asegurador de indemnizar ocurrido el riesgo asegurado, será exigible una vez determinada la pérdida o concluido el proceso de liquidación de siniestros, regulado en los artículos 61 y siguientes del Decreto con Fuerza de Ley número 251 y en el Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros o las normas que los reemplacen.

CUARTO: SUMA ASEGURADA Y LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN

La suma asegurada constituye el límite máximo de la indemnización que se obliga a pagar el asegurador en caso de siniestro.

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.

El monto de la indemnización se establecerá por la compañía a base del informe médico del facultativo que asistió al asegurado y a 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.

Tercero: Forma de Contratación

Queda entendido y convenido expresamente que respecto de las coberturas correspondientes al Plan 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 lesionados 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 del monto asegurado 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 párrafo podrá constar en cualquier antecedente o medio de prueba en los términos del artículo 515 inciso 1º del citado Código.

TÍTULO SEGUNDO: REGLAS GENERALES

PRIMERO: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

El Asegurado estará obligado a:

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

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

SEGUNDO: DEBER DE COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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

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

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

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

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

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

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

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

TERCERO: DECLARACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

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

El incumplimiento culposo o inexcusable del deber de responder del asegurado, contratante o tomador, dejará sin efecto del contrato en los términos del artículo 525 del Código de Comercio. En el caso de dolo o mala fe en la declaración o respuestas al cuestionario sobre el riesgo asegurado, procederá la sanción prevista en el artículo 539 del referido Código.

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

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

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

CUARTO: TERMINACIÓN POR NO PAGO DE PRIMA

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

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

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

QUINTO: DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

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

- a) Notificar al asegurador, dentro del plazo de 8 días o tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, esto es, un hecho dañoso contemplado y cubierto en esta póliza.
- b) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias. A mayor abundamiento, deberá el asegurado, tomador o contratante, justificar debidamente la indemnización reclamada y deberán proporcionar los antecedentes que sean necesarios para establecer, en forma clara y precisa, que la lesión o lesiones corporales, causantes de la muerte, de la incapacidad permanente o de la incapacidad temporal, tuvieron su origen directa y precisamente en un accidente sujeto a indemnización.
- c) El asegurado o beneficiario debe facilitar a la compañía todos los informes médicos que le sean pedidos, a fin de indagar y aclarar las causas y consecuencias del accidente, y los medios empleados para disminuir y atenuar dichas consecuencias.

d) Informar a la Compañía la existencia de otros seguros sobre la misma materia asegurada.

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

SEXTO: TERMINACIÓN ANTICIPADA

El asegurador podrá poner término anticipadamente al contrato, en los términos dispuestos en el artículo 537 del Código de Comercio. La compañía deberá expresar en la respectiva comunicación enviada al asegurado, contratante o tomador, según el caso, las causas que motiven o justifiquen el término del seguro.

Además de las causales legales de término anticipado, y sólo a modo ejemplar, y sin que la siguiente enunciación sea considerada como taxativa o excluyente de otras causales, la Compañía podrá poner término anticipado a este seguro en razón de cambios en las políticas de suscripción de la compañía respecto del riesgo cubierto.

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

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

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

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

SÉPTIMO: COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

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

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

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

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

OCTAVO: SUBROGACIÓN

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

NOVENO: REHABILITACIÓN DEL SEGURO.

En caso de pérdida cubierta bajo este seguro, la suma asegurada quedará reducida en el monto indemnizado, salvo que a petición del asegurado, contratante o tomador hecha antes de un nuevo siniestro la suma asegurada hubiere sido reajustada en el valor indemnizado, mediante el pago de una prima extra igual al 365avo de la prima anual que corresponde a la suma aumentada, por cada día que falte para la expiración normal del seguro.

DÉCIMO PRIMERO: REGLAS SOBRE EL BENEFICIARIO

1. Designación de o los beneficiarios

La designación del beneficiario podrá hacerse en los condicionados particulares de este seguro, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador 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.

2. Revocación del o los beneficiarios

El contratante o tomador de este seguro 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.

3. Pluralidad de Beneficiarios

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.

DÉCIMO SEGUNDO: LIBERACIÓN DEL ASEGURADOR DE SU OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR

Salvo los casos expresamente regulados en este condicionado, cualquier incumplimiento del asegurado, contratante o tomador del seguro de las obligaciones, cargas o deberes contenidas en este contrato, provocará la exoneración de la Compañía de la obligación de indemnizar de en el caso de ocurrencia de un siniestro. No obstante, la Compañía podrá además, poner término anticipado al contrato según lo establecido en los artículos 537 y 539 del Código de Comercio.

DÉCIMO TERCERO: EFECTOS DE LA PLURALIDAD DE SEGUROS

Si el asegurado tuviere otro seguro individual de accidentes personales, contratado con anterioridad a la presente póliza, o si posteriormente contratare otro seguro de esta especie, deberá avisarlo de inmediato a la compañía.

Se excluyen de esta obligación los seguros de vida con cláusulas de indemnización por accidentes, accidentes personales de viajes y facultativos de aviación.

Si al momento de producirse un siniestro que cause pérdidas o daños en los bienes asegurados por el presente seguro y existieren otro u otros seguros sobre la misma materia, interés y riesgo, el asegurado podrá reclamar a cualquiera de los aseguradores el pago del siniestro, según el respectivo contrato, y a cualquiera de los demás, el saldo no cubierto. El conjunto de las indemnizaciones recibidas por el asegurado, no podrá exceder el valor del objeto asegurado.

DÉCIMO CUARTO: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

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

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

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

DÉCIMO QUINTO: DOMICILIO

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