

## CONDICIONES PARTICULARES

# SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION (3 MESES) – SENCILLITO

LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA DE SEGUROS JUNTO CON SUS CONDICIONES GENERALES INSCRITAS EN EL REGISTRO DE PÓLIZAS EN LA CMF BAJO EL CÓDIGO **POL320170243, LETRA L.**

EL PRESENTE SEGURO SERÁ COMERCIALIZADO A TRAVÉS DE CANAL DIGITAL DONDE CONSTARÁ DE LA ACEPTACIÓN DEL ASEGURADO Y ÉSTA SE CONSIDERARÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA. ASIMISMO, EN FORMA PREVIA A OBTENER SU ACEPTACIÓN, Y COMO MEDIDA DE RESPALDO A SU VOLUNTAD.

### COMPAÑÍA ASEGURADORA

CHUBB SEGUROS CHILE S.A.

RUT: 99.225.000-3

DIRECCIÓN: PRESIDENTE RIESCO #5435, PISO 7, LAS CONDES, SANTIAGO.

### CONTRATANTE

BRIGHTSTAR GLOBAL SOLUTION CORPORATION CHILE

RUT: 78.465.510-5

DIRECCIÓN: AV. ANDRES BELLO 2777 OFICINA 701, LAS CONDES

### CORREDOR

WILLIS TOWERS WATSON S.A. CORREDORES DE SEGUROS

RUT: 78.882.050-K

DIRECCIÓN: AV. ANDRES BELLO 2457, PISO 23 – PROVIDENCIA.

### COMISIONES

- COMISIÓN POR CONCEPTO DE INTERMEDIACIÓN A FAVOR DEL CORREDOR: **1,00% + IVA**, POR CADA PRIMA NETA RECAUDADA.
- COMISIÓN POR CONCEPTO DE RECAUDACIÓN A FAVOR CONTRATANTE: **9,00% + IVA**, POR CADA PRIMA NETA RECAUDADA.

### ASEGURADOS

CLIENTES DEL CONTRATANTE QUE SEAN PERSONAS NATURALES, QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD DESCRITOS EN LA PÓLIZA Y CONTRATEN VOLUNTARIAMENTE ESTE SEGURO.

### REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS Y 364 DÍAS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS Y 364 DÍAS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: 69 AÑOS Y 364 DÍAS.

### BENEFICIARIO

PARA LA COBERTURA DE HOSPITALIZACION A CAUSA DE ACCIDENTE, EL BENEFICIARIO SERÁ EL MISMO ASEGURADO.

### MATERIA ASEGURADA

PERSONAS NATURALES QUE CONTRATEN EL PRESENTE SEGURO Y QUE SE PUEDAN VER AFECTADOS POR LOS RIESGOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA.

**AVISO DE APLICABILIDAD DE LAS NORMAS DE SANCIONES**

CHUBB ES UNA SUBSIDIARIA DE UNA COMPAÑÍA ESTADOUNIDENSE. COMO RESULTADO, CHUBB SEGUROS CHILE S.A. ESTÁ SUJETA A CIERTAS LEYES Y REGULACIONES DE LOS EE. UU. (ADEMÁS DE LAS RESTRICCIONES DE SANCIONES NACIONALES, DE LA UNIÓN EUROPEA Y DE LA ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS) QUE PUEDEN PROHIBIRLE PROPORCIONAR COBERTURA O PAGAR RECLAMACIONES DE SINIESTROS A CIERTAS PERSONAS O ENTIDADES O ASEGURAR CIERTOS TIPOS DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON CIERTOS PAÍSES COMO IRÁN, SIRIA, COREA DEL NORTE, REGIÓN DE CRIMEA, CUBA, VENEZUELA Y RUSIA.

**DEDUCIBLE**

1 DÍA PARA HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE.

**RESUMEN DE COBERTURA**

| COBERTURA                     | SUMA ASEGURADA                 | PRIMA ÚNICA NETA | IVA      | PRIMA ÚNICA BRUTA |
|-------------------------------|--------------------------------|------------------|----------|-------------------|
| HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE | UF 1 DIARIA, HASTA POR 25 DÍAS | UF 0,084         | UF 0,016 | UF 0,10           |

**COBERTURAS Y PRIMA****CANTIDAD DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN A CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD CON O SIN CONVALECENCIA (POL320170243, LETRA L)**

EN VIRTUD DE ESTA COBERTURA, EL ASEGURADOR PAGARÁ AL ASEGURADO HOSPITALIZADO A CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD, LA CANTIDAD DIARIA QUE PREVIAMENTE SE HAYA ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INDEPENDIENTEMENTE DEL GASTO REAL EN QUE HAYA INCURRIDO EL ASEGURADO. EL PAGO PROCEDERÁ SIEMPRE QUE LA HOSPITALIZACIÓN HAYA OCURRIDO DENTRO LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE DICHO ACCIDENTE O DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD.

SE PAGARÁ LA CANTIDAD DIARIA A CONTAR DEL NÚMERO DE DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN SEÑALADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Y HASTA EL MÁXIMO DE DÍAS SEÑALADOS EN DICHAS CONDICIONES PARTICULARES.

SE ENTENDERÁN POR ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS LOS DESCRITOS EN EL ARTÍCULO 2 DE ESTA PÓLIZA.

LA COBERTURA PUEDE OTORGARSE EN CONJUNTO POR LOS RIESGOS DE ACCIDENTE Y ENFERMEDAD; O A SU VEZ SEPARADA E INDIVIDUALMENTE POR ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD, SEGÚN SE ESTIPULE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

SERÁ CONDICIÓN NECESARIA PARA PROCEDER AL PAGO, LA PRESENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE UN CERTIFICADO QUE ACREDITE EL PERÍODO DE PERMANENCIA, EMITIDO POR EL ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO.

CONVALECENCIA.

EL ASEGURADO PODRÁ CONTRATAR, MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, EL BENEFICIO ADICIONAL DE CONVALECENCIA, ESTIPULÁNDOLO EXPRESAMENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO, EL ASEGURADOR PAGARÁ AL ASEGURADO POR ESTE CONCEPTO UNA CANTIDAD EQUIVALENTE AL 50% DE LA SUMA DE LAS INDEMNIZACIONES DIARIAS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD QUE EFECTIVAMENTE PERCIBA EL ASEGURADO POR LA COBERTURA ESTABLECIDA EN ESTA ALTERNATIVA, INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE DÍAS QUE PERMANEZCA EN CONVALECENCIA.

ESTE BENEFICIO ADICIONAL, EN EL EVENTO DE QUE SE CONTRATE, SE APLICARÁ CADA VEZ QUE EL ASEGURADO SE HOSPITALICE Y TENGA DERECHO AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN DIARIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE, ASIMISMO, DEBE CONTRATARSE CONJUNTAMENTE CON LA COBERTURA DE LA ALTERNATIVA L.

**NOTA:** CABE SEÑALAR QUE LA HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD NO ESTÁ CONTEMPLADO, SOLAMENTE ES HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE.

**EXCLUSIONES (POL 320170243)**

RIGEN EXCLUSIONES DEL ARTÍCULO 3° DEL POL320170243 Y QUE SE RESUMEN A CONTINUACIÓN:

- 1) EFECTOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO DECLARADA, INVASIÓN, ACCIÓN DE UN ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS, YA SEA CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA.
- 2) ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO COMETIDOS, EN CALIDAD DE AUTOR O CÓMPlice, POR EL ASEGURADO, POR UN BENEFICIARIO O POR QUIEN PUDIERE RECLAMAR EL MONTO ASEGURADO O LA INDEMNIZACIÓN; ASÍ COMO TAMBIÉN LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ASEGURADO EN ACTOS DE REBELIÓN, REVOLUCIÓN, SUBLEVACIÓN, ASONADAS, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, SUBVERSIÓN Y TERRORISMO
- 3) SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO, INTOXICACIONES O HERIDAS CAUSADAS A SÍ MISMO, YA SEA ESTANDO EN SU PLENO JUICIO O ENAJENADO MENTALMENTE.
- 4) PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS ARMADAS O FUNCIONES POLICIALES DE CUALQUIER TIPO.
- 5) PARTICIPACIÓN EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES O DEPORTES: PASAJERO EN AVIACIÓN PRIVADA, PARACAIDISMO, ALAS DELTA, PARAPENTE, BUNJEE JUMPING, ALPINISMO, ESCALADA, MOTOCICLISMO, ARTES MARCIALES, BOXEO, LUCHA, RODEO, RUGBY, EQUITACIÓN, POLO, Y AQUELLAS OTRAS QUE SE EXCLUYAN EXPRESAMENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.
- 6) ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN ESTADO DE EBriedAD, O BAJO LOS EFECTOS DE CUALQUIER NARCÓTICO A MENOS QUE HUBIESE SIDO ADMINISTRADO POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA. ESTOS ESTADOS DEBERÁN SER CALIFICADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- 7) DESEMPEÑARSE EL ASEGURADO COMO PILOTO O TRIPULANTE DE AVIONES CIVILES O COMERCIALES, A MENOS QUE EXPRESA Y ESPECÍFICAMENTE SE PREVEA Y ACEPTE SU COBERTURA POR EL ASEGURADOR.
- 8) RIESGOS DE RADIACIÓN, REACCIÓN NUCLEAR O ATÓMICA, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- 9) ANOMALÍAS CONGÉNITAS, Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.
- 10) INFECCIONES BACTERIANAS, EXCEPTO LAS INFECCIONES PIOGÉNICAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UNA HERIDA, CORTADURA O AMPUTACIÓN ACCIDENTAL. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICA A LA ALTERNATIVA DE COBERTURA ALTERNATIVA L DEL ARTÍCULO SEGUNDO INCISO NÚMERO II.- DE ESTE CONDICIONADO GENERAL.
- 11) HERNIAS Y SUS CONSECUENCIAS, SEA CUAL FUERE LA CAUSA DE QUE PROVENGAN.
- 12) TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DISTINTOS DE LOS NECESARIOS A CONSECUENCIA DE LESIONES O ENFERMEDAD CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA.
- 13) HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE EMBARAZO O MATERNIDAD, ALUMBRAMIENTO O LA PÉRDIDA QUE RESULTE DEL MISMO.
- 14) EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA.
- 15) CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, A MENOS QUE SEA NECESITADA POR UNA LESIÓN ACCIDENTAL QUE OCURRA MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
- 16) CUALQUIER TIPO DE ENFERMEDAD MENTAL O NERVIOSA.
- 17) CURAS DE REPOSO, CUIDADO SANITARIO, PERÍODOS DE CUARENTENA O AISLAMIENTO.
- 18) UNA INFECCIÓN OPORTUNÍSTICA, O UN NEOPLASMA MALIGNO, SI AL MOMENTO DE LA MUERTE O ENFERMEDAD EL ASEGURADO SUFRÍA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. CON TAL PROPÓSITO, SE ENTENDERÁ POR: "SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA", LO DEFINIDO PARA TAL EFECTO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. COPIA DE DICHA DEFINICIÓN ESTÁ ARCHIVADA EN LAS OFICINAS PRINCIPALES DE LA COMPAÑÍA EN SANTIAGO, CHILE. INFECCIÓN OPORTUNÍSTICA INCLUYE, PERO NO DEBE LIMITARSE A NEUMONÍA CAUSADA POR PNEUMOCYSTIS CARINII, ORGANISMO DE ENTERITIS CRÓNICA, INFECCIÓN VÍRICA O INFECCIÓN MICOBACTERIANA DISEMINADA. NEOPLASMA MALIGNO INCLUYE, PERO NO DEBE LIMITARSE AL SARCOMA DE KAPOSÍ, AL LINFOMA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL O A OTRAS AFECCIONES MALIGNAS YA CONOCIDAS O QUE PUEDAN CONOCERSE COMO CAUSAS INMEDIATAS DE MUERTE EN PRESENCIA DE UNA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA DEBE INCLUIR ENCEFALOPATÍA (DEMENCIA) DE V.I.H. (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANO) Y SÍNDROME DE DESGASTE POR V.I.H. (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANO).

19) ENFERMEDADES, LESIONES O CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA, O A LA FECHA DE INCORPORACIÓN DEL ASEGURADO A LA MISMA, SEGÚN CORRESPONDA.

20) LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS PLÁSTICOS, DENTALES, DE ORTODONCIA, ORTOPÉDICOS Y OTROS TRATAMIENTOS QUE SEAN PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO O PARA CORREGIR MALFORMACIONES PRODUCIDAS POR ENFERMEDADES O ACCIDENTES ANTERIORES A LA FECHA DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

21) TRATAMIENTOS POR ADICCIÓN A DROGAS O ALCOHOLISMO, LESIÓN, ENFERMEDAD O TRATAMIENTO CAUSADO POR INGESTIÓN VOLUNTARIA DE SOMNÍFEROS, BARBITÚRICOS, DROGAS Y DEMÁS SUSTANCIAS DE EFECTOS ANÁLOGOS O SIMILARES.

22) PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS QUE SEAN REMUNERADOS O SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.

23) EPIDEMIAS OFICIALMENTE DECLARADAS.

24) PARA LA COBERTURA DESCRITA EN LA ALTERNATIVA J, DEL ARTÍCULO SEGUNDO INCISO NÚMERO II, QUEDAN EXCLUIDAS LAS FRACTURAS DEBIDAS U OCASIONADAS POR EL DESGASTE NATURAL DE LOS HUESOS U OSTEOPOROSIS, ASÍ COMO TAMBIÉN FRACTURAS PATOLÓGICAS EN ASEGURADOS CON CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES DE BASE QUE CAUSEN DEBILITAMIENTO Y PÉRDIDA DE LA DENSIDAD ÓSEA Y QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.

25) PARA LA COBERTURA DESCRITA EN LA ALTERNATIVA J DEL NUMERAL II, SE EXCLUYE EL REEMBOLSO DE GASTOS POR TRATAMIENTOS KINESIOLÓGICOS.

26) PARA LAS COBERTURAS DESCRITAS EN LAS ALTERNATIVAS K, DEL ARTÍCULO SEGUNDO, INCISO NÚMERO II, QUEDAN EXCLUIDAS LAS QUEMADURAS OCASIONADAS POR FUEGOS ARTIFICIALES, EXCEPTO SI EL ACCIDENTE OCURRE POR EVENTOS EN LUGARES DEBIDAMENTE ACREDITADOS POR LAS AUTORIDADES.

27) ADEMÁS, ESTE SEGURO NO OTORGA COBERTURA EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, O SUS EMPLEADOS O PERSONAS RELACIONADAS, TENGA ALGUNA RELACIÓN O SE ENCUENTRE INCLUIDO EN ACTIVIDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ACTIVIDADES TERRORISTAS, LAVADO DE ACTIVOS O DE SIMILAR NATURALEZA, INCLUYENDO, PERO SIN ESTAR LIMITADAS, A LAS LISTAS O SANCIONES DISPUESTAS POR LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFAC, SEGÚN SUS SIGLAS EN INGLÉS) DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS EEUU. SE EXCLUYEN DE COBERTURA, EXPRESAMENTE, AQUELLOS SINIESTROS Y TODA Y CUALQUIER PÉRDIDA RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON OPERACIONES, NEGOCIOS, CONTRATOS O VÍNCULOS DE CUALQUIER NATURALEZA CON PAÍSES O PERSONAS INCLUIDAS EN DICHAS LISTAS, O CUYO PAGO DEBA SER EFECTUADO A PERSONAS O PAÍSES DESIGNADOS (SPECIALLY DESIGNATED NATIONALS LIST, SDN).

## **PRIMA**

PRIMA ÚNICA CLIENTE: **UF 0,100** IVA INCLUIDO

LA PERIODICIDAD DE PAGO DE LA PRIMA SERÁ ÚNICA, DURADERA POR 3 MESES.

FORMA DE PAGO: LA PRIMA SE CARGARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN LA CUENTA y/o TARJETA DE CRÉDITO ENROLADA (PAC PAT) E INFORMADA POR ASEGURADO TITULAR.

LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE POR LAS OMISIONES O FALTAS DE DILIGENCIA QUE PRODUZCAN ATRASO EN EL PAGO DE LA PRIMA, AUNQUE ÉSTE SE EFECTÚE MEDIANTE EL CARGO CONVENIDO.

## **RESOLUCIÓN DE CONTRATO POR NO PAGO DE PRIMA**

LA COMPAÑÍA PODRÁ, EN EL EVENTO DE MORA O SIMPLE RETARDO EN EL PAGO DE TODO O PARTE DE LA PRIMA, TERMINAR EL CONTRATO PREVIO ENVÍO DE COMUNICACIÓN AL ASEGURADO. EL ENVÍO DE LA COMUNICACIÓN SE REALIZARÁ A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO O MEDIANTE MENSAJE DE TEXTO AL TELÉFONO CELULAR QUE INDIQUE EL ASEGURADO EN ESTE DOCUMENTO.

LA RESOLUCIÓN DEL CONTRATO OPERARÁ AL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE QUINCE DÍAS CORRIDOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DE ENVÍO DE LA COMUNICACIÓN, A MENOS QUE ANTES DE PRODUCIRSE EL VENCIMIENTO DE ESE PLAZO, SEA PAGADA TODA LA PARTE DE LA PRIMA, QUE ESTÉ ATRASADA.

SE ENTENDERÁ QUE EL ASEGURADO HA INCURRIDO EN FALTA DE PAGO DE LA PRIMA, UNA VEZ QUE EL CLIENTE NO HAYA PAGADO TRES CUOTAS DE ESTE SEGURO.

PRODUCIDA LA TERMINACIÓN, LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA POR LOS SINIESTROS POSTERIORES CESARÁ DE PLENO DERECHO, SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL ALGUNA.

**VIGENCIA****VIGENCIA DE LA PÓLIZA COLECTIVA**

LA PRESENTE PÓLIZA COLECTIVA TENDRÁ VIGENCIA DE TRES AÑOS, A CONTAR DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2024 HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025.

SE ENTENDERÁ RENOVADA AUTOMÁTICAMENTE LA PÓLIZA POR UN NUEVO PERÍODO DE IGUAL DURACIÓN, SI NINGUNA DE LAS PARTES AVISASE A LA OTRA DE SU DECISIÓN DE NO RENOVAR CON UNA ANTICIPACIÓN DE A LO MENOS 60 DÍAS, A LA FECHA DE TÉRMINO DE CADA PERÍODO MEDIANTE CARTA CERTIFICADA ENVIADA A LA DIRECCIÓN DE LA OTRA PARTE.

**VIGENCIA INDIVIDUAL**

LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA ENTRARÁN EN VIGENCIA, PARA CADA ASEGURADO INDIVIDUAL DESDE LA FECHA DE CONTRATACIÓN SEÑALADA EN LA PROPUESTA DIGITAL O SOLICITUD DE INCORPORACIÓN, Y SE MANTENDRÁ VIGENTE HASTA EL FINAL DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**COMUNICACIONES**

CUALQUIER COMUNICACIÓN, DECLARACIÓN O NOTIFICACIÓN QUE DEBA EFECTUAR LA COMPAÑÍA AL CONTRATANTE O EL ASEGURADO CON MOTIVO DE ESTA PÓLIZA, DEBERÁ EFECTUARSE A SU DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO INDICADA EN LA SOLICITUD DE INCORPORACIÓN, SALVO QUE ÉSTE NO DISPUSIERE DE CORREO ELECTRÓNICO O DISPUSIERE OTRA FORMA DE NOTIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.

EN CASO DE DESCONOCERSE SU CORREO ELECTRÓNICO O DE RECIBIR UNA CONSTANCIA DE QUE DICHO CORREO NO FUE ENVIADO O RECIBIDO EXITOSAMENTE, LAS COMUNICACIONES DEBERÁN EFECTUARSE MEDIANTE EL ENVÍO DE CARTA DIRIGIDA AL DOMICILIO DEL CONTRATANTE O EL ASEGURADO SEÑALADO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES O EN LA SOLICITUD DE SEGURO RESPECTIVA.

LAS NOTIFICACIONES EFECTUADAS VÍA CORREO ELECTRÓNICO SE ENTENDERÁN REALIZADAS AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DE HABERSE ENVIADO ÉSTAS, EN TANTO QUE LAS NOTIFICACIONES HECHAS POR CARTA, SE ENTENDERÁN REALIZADAS AL TERCER DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL INGRESO A CORREO DE LA CARTA, SEGÚN EL TIMBRE QUE CONSTE EN EL SOBRE RESPECTIVO.

**TÉRMINO ANTICIPADO DEL SEGURO.**

LA COBERTURA INDICADA EN ESTA PÓLIZA TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE, CUANDO OCURRA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- A. EXPIRACIÓN DEL PLAZO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, A MENOS QUE ÉSTA HAYA SIDO RENOVADA, POR ACUERDO ENTRE CONTRATANTE O ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA;
- B. POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.
- C. POR LA PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE ASEGURADO DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER TERMINADO ANTICIPADAMENTE Y DE FORMA UNILATERAL POR LA COMPAÑÍA O EL ASEGURADO, EN VIRTUD DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- A. LA COMPAÑÍA PODRÁ PONER TÉRMINO ANTICIPADAMENTE AL CONTRATO DE SEGURO EN CASO DE CONCURRIR UNA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:
  - I. SI EL INTERÉS ASEGURABLE NO LLEGARE A EXISTIR O CESARE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO. EN ESTE CASO EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO A RESTITUCIÓN DE LA PARTE DE LA PRIMA PAGADA NO GANADA POR LA COMPAÑÍA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO NO CORRIDO.
  - II. POR FALTA DEL PAGO DE LA PRIMA EN LOS TÉRMINOS INDICADOS EN EL ARTÍCULO 7º DE LAS CONDICIONES GENERALES.

- III. EN CASO DE VERIFICARSE UNA INFRACCIÓN A CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES DESCRITAS EN EL ARTÍCULO CUARTO DE LAS CONDICIONES GENERALES.
- IV. POR INEXISTENCIA O INHABILITACIÓN DEL MEDIO DE PAGO ACORDADO PARA EL PAGO DE LA PRIMA.
- V. POR APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS TÉCNICAS DE SUSCRIPCIÓN DEL ASEGURADOR, TENIENDO EN CONSIDERACIÓN LA SINIESTRALIDAD PRESENTADA DURANTE LA VIGENCIA, LAS CONDICIONES DEL MERCADO REASEGURADOR Y LAS ALTERACIONES O MODIFICACIONES QUE PUDIERAN HABER AFECTADO AL RIESGO QUE SE PROPUSO ASEGURAR.

EN CUALQUIERA DE ESTOS CASOS, LA TERMINACIÓN SE PRODUCIRÁ A LA EXPIRACIÓN DEL PLAZO DE 30 DÍAS CONTADOS DESDE LA FECHA DE ENVÍO DE LA RESPECTIVA COMUNICACIÓN DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 10° DE LAS CONDICIONES GENERALES.

- B. A SU TURNO, EL ASEGURADO PODRÁ PONER TÉRMINO ANTICIPADO AL CONTRATO, SALVO LAS EXCEPCIONES LEGALES, COMUNICÁNDOLO AL ASEGURADOR EN LA FORMA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 10° DE LAS CONDICIONES GENERALES.

#### **DERECHO DE RETRACTO**

EL ASEGURADO PODRÁ, SIN EXPRESIÓN DE CAUSA NI PENALIZACIÓN ALGUNA, RETRACTARSE DEL SEGURO CONTRATADO DENTRO DEL PLAZO DE 10 DÍAS, CONTADO DESDE QUE TOMÓ CONOCIMIENTO DE LA PÓLIZA. DICHA RETRACTACIÓN DEBERÁ COMUNICARSE, A LA COMPAÑÍA POR CUALQUIER MEDIO QUE PERMITA LA EXPRESIÓN FEHACIENTE DE DICHA VOLUNTAD. EL EJERCICIO DEL DERECHO DE RETRACTO IMPLICARÁ PARA EL ASEGURADO EL DERECHO A LA DEVOLUCIÓN DEL SEGUNDO COBRO MENSUAL DE LAS PRIMAS, RETENIENDO EL ASEGURADOR LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES AL RIESGO TRANSCURRIDO Y CUBIERTO.

#### **DENUNCIA DE SINIESTRO**

PRODUCIDO UN SINIESTRO, EL INTERESADO DEBERÁ COMUNICARLO AL ASEGURADOR TAN PRONTO SEA POSIBLE. SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR DEBIDAMENTE JUSTIFICADA, CASO EN EL CUAL DEBERÁ NOTIFICARLO CUANDO TOME CONOCIMIENTO DE ÉSTE.

EL INTERESADO O RECLAMANTE DEBERÁ DENUNCIAR EL SINIESTRO EN EL SIGUIENTE ENLACE: [HTTPS://WWW.CHUBB.COM/CL-ES/SINIESTROS/REPORTA-UN-SINIESTRO.HTML](https://www.chubb.com/cl-es/siniestros/reporta-un-siniestro.html) O COMUNICARSE CON LA COMPAÑÍA A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRONICO [SINIESTROS.CHILE@CHUBB.COM](mailto:siniestros.chile@chubb.com); DONDE SE LE INSTRUIRÁ PARA DAR CURSO AL PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN.

DOCUMENTOS A PRESENTAR EN CASO DE UN SINIESTRO POR HOSPITALIZACIÓN:

- FORMULARIO DE DENUNCIO DE SINIESTRO.
- FACTURA DEL HOSPITAL O CLÍNICA DONDE SE COMPRUEBE EL NOMBRE DEL PACIENTE HOSPITALIZADO, EL PERÍODO Y EL MOTIVO DE LA HOSPITALIZACIÓN
- FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO POR AMBOS LADOS.
- EXÁMENES MÉDICOS RATIFICANDO EL ACCIDENTE.
- INFORME DEL MÉDICO TRATANTE.
- CERTIFICADO QUE ACREDITE EL PERÍODO DE PERMANENCIA (EPICRISIS – CARNET DE ALTA)

**NOTA:** LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR CUALQUIER DOCUMENTO QUE ESTIME NECESARIO PARA LA CORRECTA EVALUACIÓN DEL SINIESTRO.

#### **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

EL PAGO DE INDEMNIZACIONES SERÁ EFECTUADO POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA AL BENEFICIARIO, SEGÚN SEA EL CASO, CONTANDO PARA ELLO CON UN PLAZO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES CONTADOS DESDE LA FECHA DE RECEPCIÓN DEL INFORME DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE QUE SEÑALE LA PROCEDENCIA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

#### **DOMICILIO**



PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO LA CIUDAD Y COMUNA DE SANTIAGO.

**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE**

ANTE CUALQUIER CONSULTA, EL ASEGURADO PODRÁ LLAMAR AL CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE CHUBB SEGUROS CHILE S.A. AL TELÉFONO **800 800 068**, DONDE UN EJECUTIVO ESPECIALIZADO LO ATENDERÁ DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HORAS. NO HAY ATENCION LOS FINES DE SEMANA NI DIAS FERIADOS.

**NOTAS:**

- LA COMPAÑÍA TENDRÁ SIEMPRE EL DERECHO DE SOLICITAR, YA SEA AL ASEGURADO, CUALQUIER OTRO ANTECEDENTE O DOCUMENTO QUE SE NECESITE, O QUE ESTIME NECESARIO, ADEMÁS Y SIN PERJUICIO DE LOS YA CITADOS, PARA LA EVALUACIÓN DEL SINIESTRO Y EL AJUSTE CORRESPONDIENTE SI PROCEDIERE.
- ESTE CONTRATO NO ADHIERE A LA CERTIFICACIÓN VOLUNTARIA DEL ART. 55 DE LA LEY 19.496.
- SE INCLUYE ANEXO RELATIVO A PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS.
- LA CONTRATACIÓN DE ESTOS SEGUROS ES DE CARÁCTER VOLUNTARIO. USTED PUEDE RETRACTARSE SI LA CONTRATACIÓN LA EFECTUÓ POR UN MEDIO A DISTANCIA. ADEMÁS, USTED PUEDE TERMINAR LOS SEGUROS VOLUNTARIOS ANTICIPADAMENTE EN CUALQUIER MOMENTO, INDEPENDIENTE DEL MEDIO UTILIZADO PARA SU CONTRATACIÓN.

## **ANEXO N.º 1: INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE 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 N° 1449, PISO 1°, SANTIAGO, O A TRAVÉS DEL SITIO WEB [WWW.CMFCHILE.CL](http://WWW.CMFCHILE.CL).

CHUBB SEGUROS CHILE S.A. SE ENCUENTRA ADHERIDA VOLUNTARIAMENTE AL CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN Y AL COMPENDIO DE BUENAS PRÁCTICAS DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, CUYO PROPÓSITO ES PROPENDER AL DESARROLLO DEL MERCADO DE LOS SEGUROS, EN CONSONANCIA CON LOS PRINCIPIOS DE LIBRE COMPETENCIA Y BUENA FE QUE DEBE EXISTIR ENTRE LAS EMPRESAS, Y ENTRE ÉSTAS Y SUS CLIENTES.

COPIA DEL COMPENDIO DE BUENAS PRÁCTICAS CORPORATIVAS DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS SE ENCUENTRA A DISPOSICIÓN DE LOS INTERESADOS EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE CHUBB SEGUROS CHILE S.A. Y EN [WWW.AACH.CL](http://WWW.AACH.CL).

ASIMISMO, CHUBB SEGUROS CHILE S.A., SE ENCUENTRA ADHERIDA VOLUNTARIAMENTE A LA INSTITUCIÓN DEL DEFENSOR DEL ASEGURADO DEPENDIENTE DEL CONSEJO DE AUTORREGULACIÓN DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, 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 CHUBB SEGUROS CHILE S.A. O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB [WWW.DDACHILE.CL](http://WWW.DDACHILE.CL).

## **ANEXO N°2: PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS (CIRCULAR N° 2106 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 FECHA DENUNCIO, A EXCEPCIÓN DE;

- A. SINIESTROS QUE CORRESPONDAN A SEGUROS INDIVIDUALES SOBRE RIESGOS DEL PRIMER GRUPO CUYA PRIMA ANUAL SEA SUPERIOR A 100 UF: 90 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO;
- B. SINIESTROS MARÍTIMOS QUE AFECTEN A LOS CASCOS O EN CASO DE AVERÍA GRUESA: 180 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO;

### **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 Nº 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.