



Resumen con detalle de la cobertura

Cobertura principal

COBERTURA DE ROBO EN LUGAR DE ALOJAMIENTO

La Compañía Aseguradora se compromete a indemnizar al Beneficiario, en el evento que alguno de los asegurados hayan sido víctima de robo con fuerza de sus objetos personales. El capital asegurado será por cada asegurado de forma independiente.

La Compañía Aseguradora indemnizará a cada Asegurado, hasta un monto de UF 5 por evento por asegurado, considerando máximo de 1 evento por asegurado durante la vigencia de la póliza. Se entenderán como objetos personales los que se encuentren contenidos en la cartera o bolso de viaje de índole cotidiano tales como anteojos, billetera, etc.

Se deja expresa constancia que las pérdidas que no sean constitutivas de delito de robo con fuerza en las cosas, tales como hurtos, extravíos, apropiación indebida, estafas y otros engaños no se encuentran cubierto

La cobertura protegerá al asegurado mientras dure la vigencia de la póliza indicada en las Condiciones Particulares. La vigencia debe coincidir con su estadía en un lugar que no sea su residencia habitual.

DEFINICIONES COBERTURA DE ROBO

Lugar de vacaciones:	Será aquel inmueble destinado al alojamiento temporal y de descanso, por el o los asegurados, que debe ser distinto de su residencia habitual y ubicarse dentro del el territorio nacional en un radio de 25 kilómetros del domicilio habitual del beneficiario. No se considerarán dentro de lugar de alojamiento el uso de campings, casas rodantes
Evento	Constituye un solo y mismo evento, el hecho o serie de hechos ocurridos durante el período de cobertura, que tienen una misma y sola causa. La cantidad de eventos será indicada en cada cobertura señalada en las Condiciones Particulares. La cobertura considera un límite de 1 evento por asegurado durante la vigencia de la póliza.

Planes actualmente disponibles son:

TARIFAS BRUTAS CLIENTE (UF)

Plan días / # Asegurados	Individual	Pareja	Grupal (Titular + 4 adicionales)
Hasta 4 días	UF 0,2939	UF 0,5876	UF 1,1196
Hasta 8 días	UF 0,3910	UF 0,7822	UF 1,5049
Hasta 15 días	UF 0,6317	UF 1,2630	UF 2,4407
Hasta 30 días	UF 1,0988	UF 2,1977	UF 4,2470

Pago de prima única Bruta. Vigencia del Seguro por el Plan de días contratado.

Requisitos de Asegurabilidad:

Podrán ser asegurados titulares de esta póliza, las personas naturales clientes del Banco Santander.

Asegurado

- Edad mínima de ingreso: Titular mayor de 18 años, asegurados adicionales 0 años
- Edad máxima de ingreso: 74 años y 364 días
- Edad máxima de permanencias: 75 años y 364 días
- El asegurado debe tener domicilio y residencia habitual y permanente en Chile.
- El asegurado debe encontrarse en Chile para contratar este seguro.

El contratante podrá incorporar un máximo de 4 asegurados adicionales al asegurado titular, dependiendo del plan contratado, los que se encontrarán individualizados en las condiciones particulares de la póliza.

SERVICIO DE "ASISTENCIA DE VIAJE POR CHILE".

La contratación de este seguro trae a disposición del titular y sus asegurados adicionales el servicio de asistencia Viaje Nacional las 24 horas al día los 365 días del año. La compañía se reserva el derecho de cambiar el prestador de asistencia.

DEFINICIONES COBERTURA DE ROBO	Limite Asistencia (UF)
<p>Servicio de Urgencia Médica ante Accidente o Enfermedad.</p> <p>Este servicio cubrirá los gastos que se deriven de una atención de urgencia, hasta un máximo de UF 40, después de pasar por Isapre o Fonasa.</p> <p>Atención medica inicial: Se entiende por tal, una vez que el beneficiario se hubiese estabilizado, es decir, cuando el beneficiario habiendo estado o estando en una situación de urgencia, se encuentra en un estado de equilibrio de sus funciones vitales, esté en condiciones de ser trasladado dentro del centro médico, a otro centro médico o a su domicilio, sin poner en riesgo su vida o la evolución de su accidente o enfermedad. Este servicio se entenderá por finalizado, una vez que el beneficiario hubiese terminado la atención médica inicial se entenderá por finalizada el servicio de asistencia para ese evento.</p> <p>La asistencia "Urgencias Médicas" corresponde a la atención médica inicial causada por una urgencia médica ante un accidente o enfermedad en una sala de urgencia, cubriendo todas las prestaciones que estén codificadas por el Sistema de Salud Nacional, tales como:</p> <p>Los gastos médicos relacionados a la urgencia propiamente tal, como derecho de urgencia, atención de urgencia, valoración clínica: atención de médico de urgencia, así como también la atención de otros médicos de especialidades como: médico internista, médico traumatólogo, cirujano general, entre otros. Además, se incluye la atención del médico especialista plástico o con fines estéticos a consecuencia de accidente.</p> <p>Todos los medicamentos de los cuales se hubiese hecho uso exclusivamente durante la atención de urgencia como, por ejemplo: anti-inflamatorios, analgésicos, antipiréticos, entre otros.</p> <p>Todos los exámenes que sean necesarios realizar, que estén directamente relacionados a la atención de urgencia como, por ejemplo: grupo sanguíneo, glucosa, hemograma completo, reacción de widall, elemental y microscopio de orina, entre otros.</p> <p>Además, también se encontrarán cubiertos los exámenes de imageneología siempre y cuando sean realmente necesarios para la atención de urgencia.</p> <p>Todo el material del cual requiera hacer uso el médico que lo está atendiendo de urgencia como, por ejemplo: vendas, yeso, entre otros.</p> <p>La cobertura aplicará de la siguiente forma: Para beneficiarios que posean sistema de salud (Isapre o Fonasa), a excepción de Fonasa A, se aplicará el monto del tope máximo de la asistencia sobre a los gastos que deba pagar el asegurado luego de activar el sistema IMED. Para los beneficiarios que no posean sistema de salud (Isapre o Fonasa), o sean Fonasa A, o pertenezca a una previsión de salud cerrada (Capredena, Dipreca, Fusat u otra) se deberá tramitar previamente el respectivo reembolso previsional que le corresponda y luego se aplicará el 50% del tope máximo de la asistencia a los gastos que deba pagar el asegurado.</p>	<p>UF 40 por asegurado</p>

<p>En caso que el beneficiario posea Fonasa, en sus tramos B, C y D, y ante urgencias médica no categorizadas como urgencias vitales, se derivará al beneficiario a su red de prestadores médicos a nivel nacional en convenio con Fonasa. Para los casos en los cuales al momento de la atención del beneficiario no esté habilitado el sistema IMED, o no se encuentre vigente en el Centro Médico respectivo, o el beneficiario se hubiese atendido de urgencia y no hubiese llamado previamente a la central de asistencia se autorizará actuar bajo reembolso, siempre previo contacto con la central de asistencia del prestador del servicio.</p> <p>Para que opere el presente servicio en línea el cliente debe indicar al centro asistencial que cuenta con la presente póliza y que desea utilizarlo previo a su seguro complementario. De lo contrario se operará a través de reembolso.</p> <p>Para el caso de no obtener el copago en línea, el beneficiario deberá solicitar el reembolso de los gastos de la siguiente forma:</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar el pago de la cuenta de urgencia médica en el Centro Médico. Presentar el comprobante original de pago de la Urgencia Médica en su respectiva Isapre o Fonasa, para que ésta proceda al respectivo reembolso. Luego, deberá enviar a la asistencia lo siguiente: Comprobante original del pago incurrido por dicho servicio, antecedentes de cuenta bancaria del asegurado, y antecedentes de la atención médica de urgencia, en caso de corresponder. <p>Todos los comprobantes de los documentos originales deberán ser enviados en imágenes al correo reembolso.urg@axa-assistance.cl. Estas imágenes deben ser legibles, claras y contener toda la información relevante para su correcta evaluación, deben ser en formato jpeg, pdf o gif, y el correo no podrá exceder 5MB de peso.</p> <p>Para los casos de urgencias de riesgo vital, se derivará al centro médico más cercano, de acuerdo a la Ley de Urgencia 19.650</p>	
<p>Transporte de restos mortales</p> <p>En caso de fallecimiento del Beneficiario durante el viaje, se asistirá efectuando los trámites necesarios para la repatriación funeraria y asumirá los gastos del féretro básico para su traslado, los trámites administrativos y el transporte hasta el lugar de inhumación. El transporte será el que la asistencia considere más idóneo.</p> <p>Este servicio podrá operar siempre y cuando la intervención de la asistencia sea solicitada de forma inmediata al fallecimiento del Beneficiario. La asistencia no se hará responsable de ningún tipo de servicio y quedará eximida de toda responsabilidad en caso que algún tipo de empresa funeraria y otros terceros intervengan antes que el prestador de servicio designado.</p>	<p>UF 40 por asegurado</p>
<p>Regreso anticipado por Siniestro Grave en el Domicilio tal como robo, incendio o explosión:</p> <p>El Regreso del Beneficiario que esté motivado por la ocurrencia de un siniestro de robo, incendio o explosión en su residencia habitual, que la hiciera inhabitable o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma imprescindible e inmediata la presencia del Beneficiario y la necesidad de su regreso.</p> <p>Se gestionará el costo de un pasaje aéreo en clase turista o económica, o de un pasaje de Bus o Tren, o los gastos de peaje y bencina, en caso de optar por regresar en su vehículo.</p> <p>Para hacer efectivo este servicio el asegurado debe contar con la siguiente información al momento de llamar a la central: constancia o parte policial en caso de robo o informe de bomberos en caso de incendio o explosión.</p>	<p>Tope cobertura: Pasaje Aéreo clase turista o pasaje de Bus o tren por asegurado.</p>
<p>Desplazamiento del asegurado por interrupción del viaje debido al fallecimiento de un familiar hasta 2° grado de parentesco</p> <p>El desplazamiento del Beneficiario se realizará en caso de fallecimiento de un familiar hasta 2° Grado de parentesco.</p> <p>Se gestionará el costo de un pasaje aéreo en clase turista o económica, o de un pasaje de Bus o Tren, o los gastos de peaje y bencina, en caso de optar por regresar en su vehículo</p>	<p>Pasaje aéreo en clase turista o económica, o de un pasaje de Bus o Tren, o los gastos de peaje y bencina, para el regreso en su vehículo. Por asegurado</p>
<p>Gastos de hotel por convalecencia ante accidente o enfermedad.</p> <p>Antes o durante el viaje el Beneficiario podrá acceder a toda la información de lugares turísticos, información tal como requisitos sanitarios, clima, sitios de interés, y otros dentro de Chile.</p>	<p>Monto Cobertura UF1 por día por asegurado siniestrado, con un tope de máximo 3 días.</p>

<p>Alojamiento en caso de siniestro grave de vehículo que no permita continuar el viaje.</p> <p>Se gestionara los gastos de alojamiento del Beneficiario en caso de que el vehículo en el cual se desplaza no le permita continuar con el viaje ante un accidente. La asistencia indicará al beneficiario el lugar donde podrá alojar mientras el asegurado gestiona la reparación de su vehículo. La reparación es de costo del o los asegurados.</p>	<p>Monto Cobertura UF2 por evento por asegurado, con un tope de 1 evento por vigencia de la póliza</p>
<p>Asesoría Lugares turísticos:</p> <p>Antes o durante el viaje el Beneficiario podrá solicitar a la asistencia toda la información de lugares turísticos, información tal como requisitos sanitarios, clima, sitios de interés, y otros dentro de Chile.</p>	<p>Ilimitado</p>
<p>Remolque o Transporte por inmovilización del vehículo.</p> <p>En caso que el vehículo del Beneficiario (propio o arrendado) no pudiera circular por avería o accidente, la asistencia gestionará el remolque o transporte hasta el taller que indique la Compañía o designe el Beneficiario. Por avería se entiende cualquier daño, rotura o falla que impide o perjudica el funcionamiento de una del vehículo.</p>	<p>Monto Cobertura UF 7 por evento, con un tope de 3 eventos por vigencia de la póliza</p>
<p>Reparación In Situ</p> <p>Si una avería o accidente impidiera que el vehículo del Beneficiario (propio o arrendado) circule por sus propios medios, la asistencia proporcionará la ayuda técnica necesaria para intentar una reparación de emergencia, a fin de que dicho vehículo pueda continuar su viaje. Tipos de reparaciones incluidas en la cobertura de reparación in situ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carga de batería. • Cambio de neumático. • Apertura de puerta del vehículo cerrado. • En caso de ser necesario y para que siga su viaje, se realizara el envío de combustible, hasta 5 litros, con cargo del Beneficiario y disponible a 20 Km. del domicilio registrado por el asegurado en la Compañía 	<p>Monto Cobertura UF 3 por evento, con un tope de 1evento por vigencia de la póliza.</p>
<p>Telemedicina</p> <p>Atención médica online vía video conferencia para poder realizar de forma expedita la consulta médica, en la cual el médico, de ser necesario, entregará órdenes de exámenes y recetas médicas. Este servicio no considera para el Beneficiario, entrega de recetas de medicamentos sujetos a control de estupefacientes ni entrega de licencias médicas.</p> <p>El beneficiario debe llamar a la asistencia para coordinar la consulta médica. Una vez realizada la coordinación, el médico enviará un correo electrónico al paciente con el link de acceso , la aplicación para la video conferencia, como descargarla y el horario de la consulta médica solicitada.</p>	<p>2 eventos por asegurado</p>

EXCLUSIONES DE LA ASISTENCIA

Quedan excluidas las situaciones de asistencia ocurridas durante viajes realizados por el Beneficiario en contra de prescripciones médicas u ocurridas fuera del periodo de vigencia del presente contrato.

No será parte de los servicios ni se reembolsarán los gastos asumidos de forma particular por el Beneficiario, sin previa autorización de la asistencia.

Cualquier solicitud de servicio que no sea para el Beneficiario , no estará amparada, así como también cualquier solicitud de servicio que no sea realizada a la central de la asistencia.

Quedan excluidos de los servicios, las situaciones de asistencia que se produzcan, total o parcialmente, como consecuencia directa o indirecta de: participación del Beneficiario en guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (independientemente de la existencia de una declaración de guerra), guerra civil, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamiento, manifestaciones y/o movimientos populares., participación del Beneficiario en actos criminales, participación del Beneficiario en riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa. Y consecuencias derivadas de la práctica de deportes como profesional o, la participación en

competiciones oficiales, exhibiciones programadas o entrenamiento.

Toda intervención quirúrgica derivada de un accidente o enfermedad que requiera la implantación y/o reparación de prótesis, ortesis o cualquiera que sea su naturaleza de uso interno o externo, incluyendo, pero no limitado a: artículos ortopédicos, prótesis dentales, audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, sillas de rueda, nebulizadores, respiradores, etc.

Exámenes o controles para el embarazo, maternidad, alumbramiento o la pérdida programada o aborto, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible, la cual se deberá presentar como máximo hasta la semana 25 de gestación.

Enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica. Asimismo, afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la ingesta de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.

Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio o lesiones causadas a sí mismo, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.

Erupciones volcánicas, terremotos, inundaciones, maremotos, hundimientos, huracanes, ciclones o tornados y en general los que procedan de la acción de las fuerzas de la naturaleza. Así como también cualquier otro fenómeno de carácter extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o grado de gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad.

Los servicios que el Beneficiario hubiese concertado por su cuenta, sin previa autorización y consentimiento de la asistencia.

Las asistencias a propósito de enfermedades pandémicas, endémicas y/o epidémicas en países con emergencia sanitaria, en caso que el Beneficiario no haya cumplido con seguir las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje, tratamiento profiláctico y/o vacunación emanadas de las autoridades sanitarias del país en donde se encuentre y/o haya viajado. Sin perjuicio a lo establecido en el párrafo anterior, ante la solicitud de asistencia por enfermedad, se incluirá como parte de los servicios de Asistencia, los gastos médicos derivados de la enfermedad por Covid-19. Respecto a esta enfermedad, se cubrirá si y sólo sí, cuando el beneficiario cumpla con las restricciones sanitarias y preventivas impuesta por el ministerio de Salud de Chile.

La Compañía no será responsable de pago alguno por muerte accidental, que sea consecuencia de:

LIQUIDACIÓN DE LA COBERTURA ROBO CON FUERZA DE SUS OBJETOS PERSONALES

Ocurrido un hecho constitutivo de siniestro conforme a este seguro, el asegurado o el denunciante del siniestro, deberá presentar los siguientes documentos en un plazo no mayor a 30 días de ocurrido el siniestro o tan pronto le sea posible:

a) Constancia o Parte Policial en Carabineros de Chile, Ministerio Público o Policía de Investigaciones. En caso que el Asegurado haya sido víctima de robo con violencia en las personas de sus objetos personales, estos deben estar detallados en la constancia o parte policial.

b) Fotocopia de la cédula de identidad del asegurado. (Excepto en caso de haber sido robada)

c) Relato detallado de los hechos. En caso de robo con violencia, se deben indicar todos los objetos robados.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar antecedentes adicionales para la liquidación del siniestro, ya sea directamente al asegurado u a otros organismos.

El plazo de liquidación de siniestros no superara los 45 días, salvo las prórrogas que puedan ser necesarias.

¿Qué no cubre?

La Compañía no será responsable de pago alguno por muerte accidental, que sea consecuencia de:

- i. Cuando cuente con la participación directa o indirecta del asegurado, alguno de sus ascendientes o descendientes hasta el segundo grado y/o parientes por afinidad hasta el segundo grado.
- ii. Guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, sublevación, motín, actos de terrorismo y delitos contra la seguridad interior del estado, conmoción civil, desorden popular, insurrección, revolución o rebelión,
Cuando ocurran en el contexto de temblores o terremotos o erupciones volcánicas, huracanes, o cualquier otro fenómeno meteorológico.
- iii. Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un delito frustrado.

La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor le sea imposible prestar las acciones de asistencia prescritas en esta póliza, sin perjuicio de las indemnizaciones a que hubiere lugar.

LIQUIDACIÓN DE LA COBERTURA ROBO CON FUERZA DE SUS OBJETOS PERSONALES

Ocurrido un hecho constitutivo de siniestro conforme a este seguro, el asegurado o el denunciante del siniestro, deberá presentar los siguientes documentos en un plazo no mayor a 30 días de ocurrido el siniestro o tan pronto le sea posible:

a) Constancia o Parte Policial en Carabineros de Chile, Ministerio Público o Policía de Investigaciones. En caso que el Asegurado haya sido víctima de robo con violencia en las personas de sus objetos personales, estos deben estar detallados en la constancia o parte policial.

b) Fotocopia de la cédula de identidad del asegurado. (Excepto en caso de haber sido robada)

c) Relato detallado de los hechos. En caso de robo con violencia, se deben indicar todos los objetos robados.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar antecedentes adicionales para la liquidación del siniestro, ya sea directamente al asegurado u a otros organismos.

El plazo de liquidación de siniestros no superara los 45 días, salvo las prórrogas que puedan ser necesarias.

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA

En caso de producirse una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción o cualquier pago, el Asegurado deberá llamar al número de contacto 800 397 397 opción 1 o bien al 229418986 y proporcionar los siguientes datos:

Nombre y apellido del asegurado

Teléfono de contacto

Cédula Nacional de Identidad

Consulta o servicio requerido

Lugar en el que se encuentra

PROCEDIMIENTO EN CASO DE REEMBOLSO

Para los casos en los cuales, al momento de la atención del asegurado, la asistencia no tenga disponibilidad de prestadores, se autorizará actuar bajo reembolso, siempre previo contacto con la central de asistencia de la asistencia.

Para lo cual posteriormente el asegurado deberá enviar de manera digital los siguientes antecedentes:

Comprobante original del pago incurrido por dicho servicio.

Antecedentes de cuenta bancaria del asegurado.

Todos los comprobantes de los documentos originales deberán ser enviados en imágenes al correo reembolso.urg@axa-assistance.cl. Estas imágenes deben ser legibles, claras y contener toda la información relevante para su correcta evaluación, deben ser en formato jpeg, pdf o gif, y el correo no podrá exceder 5MB de peso.

El tiempo máximo para gestionar el reembolso será de 7 días hábiles a partir del día en que la asistencia tenga en su poder todos los respaldos necesarios para la evaluación.

La Compañía que asume el riesgo es Zurich Santander Seguros Generales Chile S.A. Intermedia Santander Corredora de Seguros Ltda. El detalle de las características, exclusiones, carencia y deducibles se encuentran señaladas en las condiciones generales depositadas en el registro de pólizas de la CMF bajo el código POL 1 2021 0068 Seguro Viaje por Chile