



TU PLAN PAWER PREMIUM

1. Datos del titular

Titular

Nombre	
RUT	
Dirección	
Correo electrónico	
Teléfono	

Mascota

Nombre	
Tipo	
Raza	
Sexo	
Edad	

El Plan contratado tiene los siguientes valores:

PLAN	VALOR BRUTO	IVA	VALOR TOTAL MENSUAL
Power Premium	\$	\$	\$

2. Definiciones

Para los efectos de este contrato las siguientes expresiones tendrán el significado que se indica a continuación:

- **Contratante:** El que celebra el contrato con Power y sobre quien recaen las obligaciones y responsabilidades del presente acuerdo, es el tutor exclusivo de la Mascota Protegida.
- **Mascota Protegida:** Se entiende por tal a aquellos perros o gatos definidos en este acuerdo, siempre que dicha circunstancia no se encuentre impedida por norma legal, reglamentaria y/o administrativa. La Mascota Protegida deberá individualizarse al registrar a la mascota a la plataforma de Power, indicando al menos su especie, nombre, raza, sexo y edad.
- **Tope Anual:** Corresponde al monto máximo que Power reembolsará al Contratante, dependiendo de los términos, proporciones, límites y condiciones señalados en el presente acuerdo.
- **Deducible:** corresponde al monto de los gastos médicos veterinarios incurridos con ocasión de un accidente y/o urgencia veterinaria sufridos por la Mascota Protegida, que serán siempre de cargo del Contratante, y cuyo monto y forma se establece en el presente acuerdo.
- **Carencia:** Es el periodo de tiempo, especificado en el presente acuerdo, contado desde la fecha de incorporación de la Mascota Protegida a la plataforma de Power, durante el cual el Contratante no tiene



derecho a ingresar solicitudes de reembolsos ni realizar servicios que pueda reembolsar en base al presente acuerdo.

3. Componentes del plan

Tu Plan Power está compuesto por:

Componente	Prestador
Servicios digitales y preventivos	Power SpA
Seguro veterinario	BCI Seguros Generales S.A.
Distribución del seguro	Clarke & Díaz Corredores de Seguros

La póliza de seguro emitida por BCI Seguros Generales S.A. se rige por sus Condiciones Particulares, Condiciones Generales y normativa aplicable de la CMF.

Los servicios complementarios, tecnológicos y operativos de Power se regulan mediante el presente documento y el Contrato de Servicios Complementarios Power.

Su ámbito territorial es el área nacional continental, incluyendo Isla de Chiloé y excluyendo los demás territorios insulares.

4. Descripción de los Servicios de Power

Servicio	Tope por evento	Número de eventos anuales
Ficha Médica Digital	No aplica para reembolso	Acceso ilimitado
Televeterinaria	No aplica para reembolso	ilimitado
Descuento en alimentos y accesorios	Condiciones específicas por comercio ilimitado	
Apadrinamiento	No aplica para reembolso	ilimitado
Postura de Chip	\$10.000	Evento único
Consulta Veterinaria	\$25.000	1
Vacuna Antirrábica	\$15.000	1
Vacuna Polivalente	\$15.000	1
Desparasitación	\$20.000	2
Exámenes Preventivos	\$30.000	1



Ficha médica digital: El Contratante tendrá acceso a una ficha médica digital para el beneficiario, su mascota, en la cual podrá registrar todos los eventos importantes relacionados con su salud, como vacunaciones, desparasitaciones y visitas veterinarias. Además, podrá crear recordatorios personalizados, ya sean únicos o recurrentes, para mantener al día los cuidados necesarios de su mascota, asegurando un seguimiento detallado y continuo de su bienestar. La ficha médica digital es única por mascota.

Televeterinaria: El Contratante tendrá el derecho a solicitar la atención médica veterinaria que lo ayudará y orientará para obtener información de cualquier dolencia, malestar o comportamiento irregular. La TELEVETERINARIA es una herramienta de orientación, pero por sí sola no puede dar diagnóstico preciso, lo que limita la posibilidad de prescribir medicaciones. Es probable que se le recomiende una revisión presencial para monitoreo o confirmación de las sospechas iniciales en la sesión remota. En caso de vómitos y diarreas profusas, evasión de ingesta de alimentos por más de 12 horas, sangrados profusos, inflamación por reacciones alérgicas, dificultad para respirar, convulsiones o pérdida de consciencia, debe asistir a un centro veterinario a la brevedad.

Para agendar una cita, deberá contactar a través de hola@somospower.com o en el WhatsApp integrado en la aplicación, o desde la sección de ayuda en su APP PAWER. El servicio de agendamiento está disponible de lunes a jueves, de 09:00 a 16:00 hrs, y los viernes de 09:00 a 12:00 hrs.

Club de Descuentos: El Contratante tendrá acceso a descuentos y promociones en diferentes establecimientos de la red de empresas aliadas y disponibles en la APP PAWER. Estos beneficios cumplen con las siguientes condiciones:

- Cada establecimiento definirá la vigencia de los descuentos.
- Cada establecimiento contará con sus términos y condiciones particulares, que serán detallados y manifestados previamente al canje, con el fin de que el cliente brinde conformidad.

Apadrinamiento o sección de fundaciones: Como parte de los beneficios asignados al plan, el Contratante podrá acceder a una sección en la APP PAWER, denominada "Donar", en la cual podrá apoyar a fundaciones animalistas mediante donaciones únicas voluntarias o apadrinamiento mensual voluntario de perros/gatos rescatados. En caso de que el Contratante quiera dar la baja lo puede hacer a través de hola@somospower.com, vía WhatsApp o en la misma APP PAWER.

Postura de Chip: El Contratante podrá solicitar el reembolso por la implantación de un microchip de identificación en su mascota, procedimiento que permite su registro en el sistema nacional de mascotas y su localización en caso de pérdida.

Incluye: Procedimiento de implantación del microchip por un médico veterinario acreditado, chip homologado por la normativa vigente en el ámbito territorial de Chile

No incluye: Costos por verificación o reinscripción, sustitución de chip ya implantado, ni tratamientos relacionados con complicaciones posteriores a la implantación (como infecciones o rechazo del dispositivo).

Consulta veterinaria: El Contratante podrá solicitar el reembolso por una consulta veterinaria (incluso en caso de accidente) para evaluar el estado de salud general de perros y gatos, detectar posibles problemas y asesorar sobre cuidados preventivos.

Incluye: Revisión física completa, evaluación de peso y estado nutricional, y recomendaciones personalizadas.

No incluye: Pruebas diagnósticas, medicamentos inyectables, medicamentos o tratamientos específicos.

Desparasitación trimestral: El Contratante podrá solicitar el reembolso por el servicio que consiste en la eliminación de parásitos internos y/o externos para mantener la salud de la mascota.

Incluye: Administración de antiparasitarios internos y/o externos según el calendario veterinario con un máximo de una vez por trimestre.

No Incluye: Tratamiento de complicaciones derivadas de infestaciones severas, exámenes de laboratorio previos o desparasitaciones con mayor frecuencia que trimestral.



Vacuna Antirrábica: El Contratante podrá solicitar el reembolso por la aplicación de vacunas diseñadas para proteger a perros y gatos de enfermedades infecciosas comunes.

Incluye: Aplicación de la vacuna antirrábica una vez al año, revisión veterinaria durante la vacunación y entrega del carnet de vacunación actualizado.

No incluye: Tratamientos de reacciones adversas a la vacuna y pruebas previas de detección de enfermedades.

Vacuna polivalente (séxtuple/octuple canina o Triple felina): El Contratante podrá solicitar el reembolso por la aplicación vacunas diseñadas para proteger a perros y gatos de enfermedades infecciosas comunes.

Incluye: Aplicación de la vacuna Séxtuple/Óctuple o Triple felina una vez al año, revisión veterinaria durante la vacunación y entrega del carnet de vacunación actualizado.

No incluye: Tratamientos de reacciones adversas a la vacuna y pruebas previas de detección de enfermedades.

Exámenes preventivos: El Contratante podrá solicitar el reembolso por pruebas de detección temprana para evaluar la salud general de la mascota o prevenir enfermedades o detección temprana.

Incluye: Pruebas básicas según el tipo de examen solicitado, tales como análisis de sangre (perfil bioquímico, medicación de hormonas), análisis de orina, cultivos bacterianos/hongos, radiografías o chequeos específicos).

No incluye: Diagnóstico completo, tratamiento de enfermedades detectadas o estudios avanzados como tomografías (TAC), resonancias magnéticas o resonancias.

5. Cobertura accidentes y urgencias

Cuando, a consecuencia de una urgencia veterinaria, es decir, una condición de salud súbita, con menos de 24 a 48 horas de evolución, que requiera atención médica inmediata o dentro de las siguientes 36 horas, o de un accidente provocado por una situación externa, imprevista y violenta que genere una urgencia médica de riesgo vital, el Contratante tendrá derecho a solicitar el reembolso por la atención otorgada a su mascota en cualquier centro veterinario del país, aplicándose el deducible correspondiente por evento.

Incluye: Pruebas diagnósticas asociadas a la urgencia o accidente (exámenes de sangre, análisis de orina, radiografías, ecografías y resonancias magnéticas), realizadas en establecimientos que cuenten con certificación o autorización sanitaria vigente; Procedimientos y tratamientos necesarios para abordar la urgencia o accidente (atención de urgencias, cirugías, hospitalización), también en centros con certificación o autorización vigente; Medicamentos prescritos por el médico veterinario tratante, exclusivamente asociados a la urgencia o accidente.

Condición: Mascotas sin preexistencias y/o que tengan una edad de entre 3 meses y 9 años con 364 días.

Existe un límite en la cantidad de eventos anuales, con un Tope Anual máximo de reembolso.

Servicio	Cobertura anual	Tope por evento	Número de eventos anuales
Accidentes y Urgencias	UF 20	UF 6,67	3

- Deducible: 15%por evento
- Carencia: 60 días desde la contratación

Mayor detalle de la póliza que entrega la cobertura en el Anexo.

6. Exclusiones de coberturas

No son objetos de los servicios, las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:

- Excluye daños por negligencia, malas prácticas y automedicación de la mascota.
- Cuando el Contratante haya entregado información errónea respecto a la especie, edad o raza de su mascota.

- Cuando el Contratante no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender a la mascota debidamente.
- Cuando un familiar o conviviente solicite la asistencia y no registra la misma dirección que la Mascota Protegida
- Mascotas que no hayan ingresado legalmente al país o, mientras se realizan los procedimientos establecidos por la legislación vigente para su internación, en especial, los de tipo sanitario.
- Mascotas de familiares.
- Boletas de honorarios: No se cubrirán solicitudes de reembolso con documentación de boletas de honorarios que estén ligadas a uso de insumos u otros productos o que no estén relacionadas con un giro del ámbito veterinario o servicios veterinarios.
- Mascotas destinadas, principalmente, a actividades laborales y/o de reproducción planificado para la comercialización.
- Mascotas distintas a perros o gatos.
- Cualquier suceso derivado del ejercicio de la caza.
- Tratamientos dentales: Cualquier tipo de tratamiento, excepto que ocurra algún daño en la dentadura en algún accidente, en ese caso se cubrirá la reconstrucción y extracción dental.
- Patologías reproductivas: Nada relacionado con preñez, procedimiento de cesárea ni cachorros.
- Nutrición: Alimentos medicados, vitaminas, nutracéuticos y suplementos.

EXCLUSIONES ADICIONALES PARA LAS URGENCIAS Y ACCIDENTES

No son objetos de los servicios, las situaciones de urgencias y accidentes que presenten las siguientes causas:

- Neoplasias (tumores)
- Cojeras o claudicación
- Heridas contaminadas (expuestas a bacterias sin signos clínicos), infectadas (con signos evidentes de infección como pus o inflamación), ni abscedadas (que presentan acumulación localizada de pus)
- Condiciones preexistentes: Se consideran condiciones preexistentes aquellas condiciones médicas que han sido diagnosticadas, tratadas o que hayan mostrado síntomas antes de la fecha de inicio de la cobertura.
- Enfermedades congénitas: Se consideran enfermedades congénitas aquellas condiciones médicas que están presentes desde el nacimiento de la mascota asegurada.
 - Hidrocefalia
 - Hipoplasia cerebelar
 - Ducto arterioso persistente (DAP)
 - Shunt portosistémico
 - Ducto arterioso persistente
 - Tetralogía de Fallot
 - Megaesófago idiopático
 - Displasia coxal (cadera)
 - Hipoplasia traqueal
 - Fisura palatina (al nacimiento)
 - Hidrocefalia (al nacimiento)
 - Agnatismo
 - Hipotiroidismo congénito o primario
 - Paladar blando elongado
 - Entre otros.
- Enfermedades adquiridas: Será considerado como enfermedad cualquier alteración en el estado de salud de la mascota que se desarrolle gradualmente sin riesgo vital (>48 horas, incluso días o semanas), con la aparición de signos o síntomas que permanecen y/o evolucionan de manera progresiva y que no haya sido diagnosticada en paralelo a una urgencia médica. A diferencia de una urgencia médica, estas condiciones pueden ser detectadas en una consulta programada. Deben ser diagnosticadas por un médico veterinario y pueden requerir tratamiento continuo para su manejo o control. Pueden ser de resolución curativa o quedar con compromiso crónico, ejemplos de estas son:

- o Patologías dermatológicas: Otitis (tanto externas, medias o internas), alergias atópicas, alergias alimentarias con patrón dermatológico, piodermas primarios, secundarios ya sean de tipo superficial o profundo.
- o Cardiopatías: Alteraciones tanto camerales como de válvulas que no hayan sido detectadas en contexto de urgencia vital, Ej: enfermedad degenerativa mitral, cardiomiopatía hipertrófica felina, cardiomiopatía dilatada, etc.
- o Endocrinopatías: Alteraciones hormonales de cualquier tipo: Hipo e hipertiroidismo, diabetes, hipoadrenocorticismo (Addison) e hiperadrenocorticismo (Cushing), etc.
- o Sistema respiratorio: Asma, bronquitis crónica, colapso traqueal, fibrosis pulmonar
- o Sistema gastrointestinal: Patologías que no se hayan detectado en paralelo a una situación de urgencia o de presentación aguda (24-48h). Enfermedad inflamatoria intestinal (EII, antes IBD), Enteritis crónica, Hipersensibilidad inducida por alimentos (“alergia alimentaria”), insuficiencia pancreática exocrina (IPE), entre otras.
- o Sistema nefrouinario: Patologías que no se hayan detectado en paralelo a crisis obstructiva o crisis azotémica de presentación aguda (24- 48h). Enfermedad renal crónica, Quistes renales
- o Neuropatías: Hernias discales (en cualquier segmento espinal) que no se hayan detectado con un episodio crítico de paresia o plejia con presentación aguda (24-48h), tratamientos por Epilepsia que no se asocian a crisis convulsivas.
- o Patologías reproductivas: Pseudopreñez o pseudogestación, mastitis, distocias (partos dificultosos y cesareas), prostatitis
- Enfermedades crónicas: En caso de descubrirse o desarrollar una enfermedad crónica que derive a una urgencia veterinaria o accidente, solo se cubrirán los exámenes y tratamientos iniciales dentro de 30 días del episodio inicial de la urgencia. No se cubrirán tratamientos recurrentes, ya sea medicamentos o controles periódicos.
- Etología: No se cubrirán medicamentos ansiolíticos ni terapias complementarias para trastornos de conducta, tales como melatonina, triptófano, flores de Bach, feromonas sintéticas, cannabidiol (CBD), homeopatía, ni suplementos calmantes de origen natural u homeopático, aún cuando estén recomendados por un médico veterinario.
- Control reproductivo: No cubre la esterilización, castración o inmunocastración de tu mascota, aunque sea recomendada como parte del tratamiento.
- Otros:
 - o Consultas médicas de carácter preventivo, que no indiquen sintomatología o que se realizan sin presencia de signología clínica
 - o Exámenes que hayan sido realizados de manera preventiva o que no se pueda validar el establecimiento/laboratorio donde fueron realizados
- Complicaciones que ocurran durante o después del tratamiento por negligencia del Contratante a las indicaciones del veterinario o derivadas del suministro de medicamentos sin prescripción médica.

Se excluyen las enfermedades, padecimientos y/o tratamientos de las mascotas que no hayan tenido las vacunas mínimas o su refuerzo aplicadas y que ocasione las siguientes enfermedades: En gatos Clamidia, Rinotraqueitis, Calicivirus, Panleucopenia felina, Leucemia viral felina, rabia. En perros, Leptospiriosis, Distemper Hepatitis, Parvovirus, Coronavirus, Parainfluenza, Bordetella, Rabia.

7. Condiciones de contratación

El presente contrato está sujeto a las siguientes condiciones:

- La mascota deberá habitar en el mismo domicilio que el titular consigne en este contrato.
- La mascota no podrá padecer ningún defecto físico, enfermedad crónica/terminal, salvo que Paver, con pleno conocimiento de aquello, acepte expresamente otorgar la cobertura.
- La mascota no podrá estar destinada a actividades laborales o de reproducción.
- La mascota debe ser perro o gato.
- Edad de la mascota: entre 3 meses y 9 años con 364 días al momento de la contratación.



- La mascota debe tener su plan de vacunación y desparasitación al día.
- Sólo podrá contratarse un seguro por cada mascota al cuidado del titular.

8. Vigencia y renovación

El presente contrato tendrá una vigencia de 12 meses desde la compra de la membresía y el pago correspondiente. La renovación será automática y ajustada a los precios vigentes en base a siniestralidad, IPC, UF y otros factores asociados. Power informará al titular con al menos 1 mes de anticipación sobre cualquier cambio en las condiciones de renovación.

9. Terminación anticipada

El Titular podrá poner término al contrato en cualquier momento, a través del correo electrónico hola@somospower.com o desde los canales de comunicación establecidos en la misma aplicación, siempre y cuando el contrato no esté siniestrado, es decir que los reembolsos asociados al presente contrato hubiesen sido mayores a los pagos a la fecha de la solicitud de baja.

Power terminará al vencimiento del plazo establecido para su duración en este contrato, por:

- El cumplimiento de la edad máxima de antigüedad.
- Si el Contratante hubiese omitido, retenido o falseado información que altere el concepto de riesgo asumido por Power, o cuando presentare reclamaciones fraudulentas, o engañosas, o apoyadas en declaraciones falsas.
- Si el Contratante no realiza el pago de la membresía en el plazo establecido, tendrá hasta 4 días hábiles para efectuar dicho pago.

En estos casos, cesará toda responsabilidad de Power y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los reembolsos que solicita el Contratante.

En caso de que se solicite un reembolso asociado al fallecimiento de la mascota protegida, del monto aprobado se descontarán los pagos pendientes necesarios para completar el valor anual de la membresía.

Asimismo, si antes del vencimiento de la membresía se solicita el cambio de la mascota protegida, se descontará el valor de los servicios ya utilizados de las coberturas asociadas a la nueva membresía.

10. Proceso de denuncia y gestión de reembolsos

Power actuará como plataforma y operador tecnológico del producto, gestionando el ingreso, validación documental, seguimiento y operación de todas las solicitudes de reembolso.

Plazos

- Los reembolsos sólo se procesarán si el servicio o accidente/urgencia inicio u ocurrió luego del periodo de Carencia.
- Recibiremos solicitudes de reembolsos hasta 30 días corridos desde la emisión de la boleta o desde la ocurrencia del evento en sí mismo.
- El tiempo para corregir un reembolso son 10 días corridos.
- El tiempo de revisión de la solicitud es de 5 días hábiles, en caso de aprobación, el reembolso se procesa hasta 72 horas posteriores en días hábiles, una vez se tenga la solicitud con la información completa.

b) Exclusiones

- Solicitudes de reembolsos presentados sin el detalle de la cuenta bancaria del Contratante de la membresía.
- Cualquier otro gasto que se encuentre fuera de la asistencia tales como tratamientos posteriores, medicamentos, etc.
- Servicios realizados dentro del periodo de Carencia.

c) Historial Médico

- Las recetas y/o documentos deben incluir el nombre de la mascota, fecha, datos del Contratante, y del médico veterinario tratante. Al contratar el servicio se da autorización para contactar al médico veterinario actual o pasado del Contratante para solicitar todo el historial médico de la mascota. Ante la imposibilidad de acceso a esta información, PAWER podrá rechazar la solicitud de reembolso.

d) Tramitación del Reembolso

- Una vez recibida la solicitud con toda la documentación requerida, PAWER validará los informes veterinarios y comprobantes de pago, pudiendo así solicitar aclaraciones tanto al Contratante como al veterinario a cargo de la prestación o servicio. Una vez validado por nuestro equipo (lo cual será notificado vía email en un periodo de respuesta de hasta 5 días hábiles), el reembolso se tramitará en máximo 72 horas hábiles.

DOCUMENTOS A PRESENTAR PARA TODOS LOS REEMBOLSOS

- Boleta o factura en original o copia, con el detalle de las prestaciones obtenidas. Debe incluir al menos: nombre de la mascota, nombre del Contratante (o de un familiar directo que conviva en el mismo domicilio), fecha, tipo de atención recibida, monto detallado de cada producto y/o servicio, y datos del profesional o centro veterinario emisor. Este comprobante debe ser un documento tributario válido y, tratándose de atenciones o documentos médicos, debe venir firmado y timbrado por el profesional o centro que lo emite.
- Comprobante de pago (banco o plataformas digitales) que permita a Pawan verificar con la contraparte el importe, número de operación, hora y destinatario (centro veterinario o médico veterinario). Cuando corresponda a prestaciones médicas, este respaldo también deberá contar con firma y timbre del emisor para evitar inconsistencias o documentos no verificados.
- El monto del comprobante de pago debe coincidir con el de la boleta y/o factura.
- El reembolso se realizará siempre y cuando el Contratante compruebe fehacientemente el haber realizado el gasto.

Además, algunas asistencias (por ejemplo, el carnet de vacunación en la vacuna antirrábica) requieren la incorporación de antecedentes adicionales, los cuales se especifican en el Centro de Ayuda de Pawan y en la App a la hora de realizar el reembolso.

DOCUMENTOS ADICIONALES A PRESENTAR PARA EL REEMBOLSO POR URGENCIAS

- Informe médico veterinario (epicrisis) que indique:
 - Descripción completa del accidente
 - Urgencia (anamnesis, examen clínico completo, inicio, curso y evolución del caso)
 - Diagnóstico con justificación médica del tratamiento
 - Nombre, RUT del médico veterinario y datos de contacto
 - Datos de la mascota y del tutor
 - Fecha de atención
- Declaración jurada: Explicación en detalle de lo que ocurrió con la mascota firmado por el Contratante y el médico veterinario. El formato de la declaración se encuentra en la misma aplicación y en el centro de ayuda Pawan.



- Además puede consultar el Centro de Ayuda de Pawer (<https://ayuda.somospawer.com/>) y en la aplicación, en dónde se especifican con mayor detalle las condiciones y procedimientos para los reembolsos.

11. Servicio de atención al cliente

Para cualquier duda o consulta en relación con este acuerdo, el o la Contratante podrá contactarnos al correo electrónico hola@somospawer.com o al Whatsapp integrado en la misma aplicación de Pawer.

Además puede consultar el Centro de Ayuda de Pawer (<https://ayuda.somospawer.com/>), en dónde se especifican los horarios de atención.

12. Protección de datos

De conformidad con la Ley N°21.719, Pawer SpA (RUT 77.576.082-6; hola@somospawer.com) es responsable del tratamiento de los datos asociados a los servicios Pawer. BCI Seguros Generales S.A. actúa como responsable independiente respecto de los datos de la póliza.

Pawer trata los datos del titular bajo cuatro bases legales: ejecución del contrato (operación del plan, gestión de servicios y reembolsos); interés legítimo (prevención de fraude); obligación legal (pagos y normativa CMF); y consentimiento explícito para el acceso al historial médico veterinario, revocable en cualquier momento, lo que podrá implicar la imposibilidad de tramitar reembolsos.

Los datos podrán compartirse con BCI Seguros, Clarke & Díaz, proveedores de pago, infraestructura tecnológica y médicos veterinarios tratantes. Algunos de estos proveedores pueden estar fuera de Chile; Pawer adoptará las medidas de seguridad correspondientes y actuará en línea con la política de conservación de datos.

El titular puede ejercer en cualquier momento y de forma gratuita sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y revocación del consentimiento escribiendo a hola@somospawer.com con el asunto "Derechos datos personales". Pawer responderá en un plazo máximo de 30 días hábiles (Art. 11, Ley N°21.719). En caso de disconformidad, el titular podrá recurrir a la Agencia de Protección de Datos Personales de Chile.



ANEXO

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE SEGURO

BCI Seguros Generales S.A., a las Condiciones Particulares que a continuación se detallan, acepta por medio de la presente póliza en asegurar lo siguiente:

SUCURSAL : G	PROPUESTA N°:	PÓLIZA N° : GP 1967128-3
---------------------	----------------------	---------------------------------

CONTRATANTE

Nombre:	PAWER SPA	RUT:	77.576.082-6
Dirección:		Correo electrónico:	
Comuna:		Ciudad:	
Teléfono:		Fecha de nacimiento:	

MASCOTA ASEGURADA

Nombre de la Mascota	
Tipo de Mascota (Especie)	
Raza de la Mascota	
Tipo de Cráneo	
Sexo de la Mascota	
Edad de la Mascota	
Razón de la Tenencia	
Chip	
Condiciones, Síntomas o Enfermedades Preexistentes	

VIGENCIA DEL SEGURO

Desde:		Hasta:	
--------	--	--------	--



PLAN, COBERTURAS Y PRIMA

NOMBRE COBERTURA	CAPITAL ASEGURADO	PRIMA NETA MENSUAL	Registro C.M.F.
Reembolso Gastos por Enfermedad y/o Accidente	UF 20	0,2866	POL 120220034
PRIMA TOTAL		0,3411	
IVA		0,055	

PLAN DE PAGOS

N° De Cuotas	12
Valor cuota	
Forma De Pago	PAWER
Día de pago	

CORREDOR

RUT	76.306.839-0
Nombre	Soc. Clarke & Díaz Limitada
Comisión del Corredor	25%

ASEGURADOS

Los asegurados son las personas naturales y clientes de PAWER, que contraten el seguro y que cumplan con las condiciones de asegurabilidad.

BENEFICIARIOS

El propio asegurado titular.

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

MATERIA ASEGURADA

Urgencia por Accidente y/o enfermedad

En caso de urgencia por accidente o enfermedad de la mascota, el asegurado podrá realizar los trabajos bajo modalidad de reembolso, respetando el límite máximo del servicio indicado en las Condiciones Particulares. Los



gastos deben ser razonables, habituales en el mercado y acordes a la complejidad y características del servicio veterinario recibido.

CONDICIONES PARTICULARES Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Reembolso de Gastos Médicos Veterinarios por Accidente y/o Enfermedad de la Mascota Asegurada

La Compañía de seguros, bajo las condiciones y términos que más adelante se establecen, reembolsará al Asegurado de la póliza los gastos médicos individualizados en estas Condiciones Particulares, en que el Asegurado haya incurrido a consecuencia de un accidente o enfermedad sufrido por la Mascota Asegurada, tales como gastos veterinarios o farmacéuticos veterinarios razonables y acostumbrados como consecuencia de un accidente y/o enfermedad no preexistente sufrida por la Mascota Asegurada.

Estos gastos médicos deben ser producto de atenciones prestadas dentro del plazo de 60 (sesenta) días contados desde la fecha del diagnóstico de la enfermedad o del accidente y a consecuencia de las lesiones sufridas en él por la Mascota Asegurada. Se otorgará cobertura a los gastos médicos veterinarios incurridos con ocasión de un accidente o enfermedad sufrida por la Mascota Asegurada de acuerdo con los porcentajes y límites de reembolso o pago establecidos en estas Condiciones Particulares.

Para efectos de análisis del costo de los trabajos realizados, se considerará, que los valores deben corresponder a Gastos Razonables y Acostumbrados, valores de mercado, que habitualmente se cobra por prestaciones relacionadas a atenciones veterinarias de urgencia, y los descritos en la presente póliza de carácter similar en la localidad donde éstas son efectuadas, considerando además, que sean las prestaciones que generalmente se suministran para la ejecución de dichas atenciones; la característica y nivel de complejidad de los servicios otorgados; aptitudes técnicas y profesionales en el rubro específico.

Sólo podrá contratarse un seguro por cada mascota al cuidado del Asegurado, la cual deberá encontrarse individualizada, por lo que en caso de accidente y/o enfermedad de dicho animal, la compañía aseguradora sólo reembolsará hasta el monto máximo de reembolso anual señalado en estas Condiciones Particulares.

Límite máximo de indemnización Anual: UF 20

Número de eventos Anual: 3 eventos

Tope por evento: UF 6,67

Requisitos de Asegurabilidad

- Que el animal domesticado habite en el mismo domicilio que el asegurado consigne en estas condiciones particulares.
- Que el animal domesticado carezca de cualquier defecto físico o enfermedad crónica/terminal.
- Que el animal domesticado no este destinado a actividades laborales o de reproducción.
- Que el animal domesticado sea un perro o gato.
- Edad de la mascota entre 3 meses y 9 años con 364 días.

Deducible

La compañía de seguros reembolsará los gastos médicos veterinarios incurridos con ocasión de una urgencia por enfermedad o accidente sufrido por la mascota asegurada que excedan el deducible según lo establecido en esta póliza. El deducible es del 15% de los gastos por evento.

Inicio de vigencia

Desde la fecha de incorporación al seguro o desde la aceptación por parte de la compañía, el asegurado no tiene derecho a indemnización en caso de siniestro, hasta después de 60 días.

Contratante

Los contratantes son las personas naturales, que cumplan con las condiciones de asegurabilidad.

Personas Aseguradas

Los asegurados son las personas naturales y clientes de Power, que contraten el seguro y que cumplan



con las condiciones de asegurabilidad.

Beneficiario

Asegurado Titular.

Denuncio de Siniestros

En caso de siniestro, el asegurado deberá comunicarlo tan pronto sea posible desde que tomó conocimiento del hecho, o dentro del plazo de 60 días, en caso de que este fuese mayor al primero, la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro.

Para denunciar un Siniestro, se deben presentar los siguientes antecedentes:

- Declaración jurada, formato será proporcionado por Pawer a través de PAWER APP
- Boleta con detalle de prestaciones médicas e insumos por ítem.
- Diagnóstico o pre-diagnóstico del evento que debe contener el nombre, RUT y firma del Médico Veterinario, nombre de la mascota, la fecha y los datos del asegurado.
- Las recetas y/o documentos deben incluir el nombre de la mascota, fecha, datos del asegurado y del médico veterinario tratante.
- Adjuntar documentación pertinente que sustente el evento y gastos realizados, que proporcione pormenores que ratifiquen la información suministrada respecto a la enfermedad o accidente en cuestión. Documentos que podrían requerirse incluyen exámenes médicos, historial médico, entre otros que deben ser solicitados al médico veterinario por parte del asegurado.
- Al contratar esta póliza, el Asegurado otorga a la Compañía autorización para contactar al médico veterinario actual o pasado para solicitar todo el historial médico de la Mascota asegurada.

EXCLUSIONES DE COBERTURA

Según lo establecido en las condiciones generales POL 1 2022 0034, Artículo 5.

La Compañía no estará obligada a indemnizar al Asegurado en los siguientes casos, para cualquiera de las secciones de cobertura contratadas:

- a) Mascotas que no hayan ingresado legalmente al país o, mientras se realizan los procedimientos establecidos por la legislación vigente para su internación, en especial, los de tipo sanitario.
- b) Mascotas destinadas, principalmente, a actividades laborales y/o de reproducción.
- c) Los embriones y, en su caso, crías de la Mascota Asegurada.
- d) Mascotas que resulten lesionadas cuando participen y/o sean consecuencia de su participación en actividades de competencias, caza, desafíos y peleas organizadas.
- e) Mascotas que resulten lesionadas como consecuencia directa o indirecta de explosiones, granizo, erupción volcánica, salida de mar, sismo -cualquiera sea su intensidad-, inundación, avalanchas, deslizamiento de tierra, huracán, ciclón, rayo, o cualquier otra convulsión de la naturaleza, así como las pérdidas o daños a causa de la situación anormal provocada por cualquiera de los hechos mencionados.
- f) Mascotas distintas a perros o gatos.
- g) Perros Lazarillos.

Exclusiones en caso de contratar la Sección I: Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos Veterinarios Incurridos por el Asegurado por Accidente y/o Enfermedad de la Mascota Asegurada. a) Condición o enfermedades preexistentes al momento de contratar la póliza, siempre que exista un diagnóstico previo.

- b) Cualquier condición, síntoma o enfermedad que existía previo a la contratación de la póliza, si es que existe un diagnóstico previo.
- c) Tratamientos dentales: Cualquier tipo de tratamiento, excepto que ocurra algún daño en la dentadura en algún accidente, en ese caso cubrimos reconstrucción y extracción dental.
- d) Cosmética: No se cubre ningún procedimiento electivo de cosmética como peluquería, corte de uñas, vaciamiento de glándulas anales y limpiezas de oreja.
- e) Preñez: No se cubre nada relacionado con preñez, procedimiento de cesárea ni cachorros.
- f) Nutrición: No se cubre ningún tipo de Alimentos medicados, vitaminas ni suplementos.
- g) Etología: Condiciones de comportamiento, entrenamiento ni terapia etológica.
- h) Medicina Preventiva: Consultas cuando hay ausencia de síntomas, consultas preventivas, vacunas



anuales, desparasitación, medicamentos recetados, exámenes preventivos.

RENOVACIÓN

Su póliza es un contrato de seguro anual. Para obtener el beneficio completo del contrato, debe pagar la prima anual total, ya sea en un solo pago o en cuotas mensuales.

Cuando venza el plazo de renovación de su póliza, la renovaremos automáticamente siempre que no exista algún aumento de la prima contratada. En caso de haber un aumento en la prima, el asegurado deberá aceptar la renovación para continuar con el seguro.

Nos pondremos en contacto con usted 1 mes antes del final del año de su póliza para informarle si ofreceremos renovar su contrato y, de ser así, cualquier cambio en su contrato para el próximo año.

Usted acepta que usaremos los detalles de pago que nos ha proporcionado previamente para seguir realizando el(los) pago(s) desde su cuenta bancaria o tarjeta de crédito/débito. Si no desea que su póliza se renueve automáticamente, debe informarnos.

Si ofrecemos renovar su póliza, podemos cambiar su prima, modificar los términos y condiciones de su póliza, el deducible y los límites de cobertura.

La renovación de esta póliza no considera los inicios de vigencia, desfasado por cobertura

PLAZO DE PAGO DE SINIESTROS

El período de liquidación y pago de siniestro, a contar de la fecha de recepción conforme a todos los antecedentes indicados en la póliza, no podrá exceder de 10 días hábiles. Tratándose de siniestros que no vengan acompañados de la documentación pertinente o en que se requiera de un mayor análisis, la Compañía se reserva el derecho de contabilizar este plazo desde que se reciban tales antecedentes o los exigidos en forma excepcional. En este último evento, la Compañía deberá informar al Corredor a más tardar dentro de los 5 días hábiles siguientes a la presentación del siniestro.

INFORMACIÓN DE LAS COMISIONES CIRCULAR N°2123 (CMF)

De acuerdo a lo instruido en la circular N° 2123 de fecha de 22 de Octubre de 2013 de la Comisión para el Mercado Financiero, le informamos que las comisiones pagadas por BCI Seguros Generales S.A., respecto de la prima pagada por usted son las siguientes:

Comisión del Corredor

Sociedad Clarke & Díaz Limitada

Rut: 76.306.839-0

Comisión: 25% + IVA sobre prima neta, neta de anulaciones y devoluciones

Comisión de Gestión

PAWER SPA

Rut: 77.576.082-6

Comisión: UF 0,04 + IVA sobre prima neta, neta de anulaciones y devoluciones.

DERECHO A RETRACTACIÓN

El asegurado podrá, sin expresión de causa ni penalización alguna, retractarse del seguro contratado dentro del plazo de diez días, contados desde la fecha que reciba esta póliza. Dicha retractación deberá comunicarse, a la Compañía de Seguros, por cualquier medio que permita la expresión fehaciente de dicha voluntad. Este derecho no podrá ser ejercido si se hubiere verificado un siniestro.

COMUNICACIONES Y ENVÍO DE INFORMACIÓN

El contratante y/o asegurado ha facultado expresamente a la Compañía en la Propuesta, para que ésta les envíe la copia de su póliza y demás documentos que forman parte integrante de la misma a la dirección de correo electrónico señalado en este instrumento, hecho lo cual se considerará haberse dado debido cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 519 del Código de Comercio. Sin perjuicio de lo anterior, el contratante y/o asegurado podrán siempre solicitar una copia de la misma impresa en papel



en el domicilio de la Compañía.

Asimismo, contratante y/o asegurado aceptan expresamente que la Compañía los pueda contactar a sus teléfonos celulares, y direcciones de correo electrónico, para darles la bienvenida; los avisos de renovación de su póliza; informarles respecto de las cuotas de las primas impagas o que estén por vencer; enviarles los avisos de cobranza o para cualquier otro fin que la compañía estime conveniente para su debida y oportuna información.

Finalmente, el contratante y/o asegurado facultan a la compañía para enviar a la dirección de correo electrónico señalada en este instrumento todas las comunicaciones previstas en el Decreto Supremo N° 1055, en especial, aquellas que digan relación con el procedimiento de liquidación de siniestros.

DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

En cumplimiento al artículo 518 del código de comercio, el asegurado ha expresado el interés asegurable respecto al objeto del seguro, dicha declaración se encuentra contenida en el Item Interés asegurable de la sección Materia Asegurada de la Propuesta, la cual forma parte integrante de la presente póliza. En cumplimiento al artículo 524, número 1 y artículo 525 del código de Comercio, el asegurado ha declarado sinceramente todas las circunstancias que permiten identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, las que se encuentran contenidas en la propuesta, la cual forma parte integrante de la presente póliza.

CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN

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

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

DOMICILIO

Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan como domicilio especial la ciudad señalada en estas Condiciones Particulares de la póliza.

INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular nro. 2.131 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 que se atiende público, presencialmente, por correo postal, medios electrónicos, o telefónicamente, sin formalidades, en el horario normal de atención.

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

El Interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado, o bien cuando exista demora injustificada de la respuesta, podrá recurrir a la Comisión Para el Mercado Financiero, área de protección al inversionista y asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en avda. Libertador Bernardo O'Higgins 1449 piso 1, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl.

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

Circular Nº 2.106 del 31.05.2013 de S.V.S. (Hoy C.M.F.)

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:

- Siniestros en general: 45 días corridos desde la fecha de denuncia, a excepción de;
- Siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgos del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a 100 UF: 90 días corridos desde fecha denuncia;
- Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha denuncia;

7. PRÓRROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACIÓN

Los plazos antes señalados podrán excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales períodos, informando los motivos que la fundamenten e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizarán, lo que deberá comunicarse al Asegurado y a la Superintendencia, pudiendo esta última dejar sin efecto la ampliación, en casos calificados, y fijar un plazo para entrega del Informe de Liquidación. No podrá ser motivo de prórroga la solicitud de entrega 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 al 27 el Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N°1.055, de 2012, Diario Oficial de 29 de diciembre de 2012).

9. IMPUGNACIÓN INFORME DE LIQUIDACIÓN

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

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