

POL 220 131 598

ARTÍCULO N° 1: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

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

La presente póliza se otorga en base a las declaraciones, informaciones y antecedentes proporcionados por el contratante a solicitud de la aseguradora, y en base a la cotización que ha entregado la aseguradora al contratante, respecto a las condiciones de cobertura, términos y modalidades del seguro, ya sea a través una cotización o una propuesta, según sea el caso, antecedentes y documentos todos que se entienden forman parte integrante de la cobertura dada en la presente póliza o contrato de seguro.

Conforme a la naturaleza de seguro colectivo del presente contrato de seguro, y pudiendo ser distintas la persona del contratante y asegurados, se aplicarán a la presente póliza las normas contenidas en el artículo 517 del Código de Comercio.

ARTÍCULO N° 2: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

En los términos de la presente póliza, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares de la póliza será pagado por la aseguradora a los beneficiarios, una vez ocurrido el fallecimiento del asegurado, titular o dependiente, si éste ocurre durante la vigencia de esta póliza y por causa no excluida en este contrato de seguro. Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento del contrato de seguro, no tendrá derecho a indemnización alguna.

ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el fallecimiento del asegurado cuando ésta se produce a consecuencia de, o por complicaciones de:

- a) Suicidio o muerte producida a consecuencia de lesiones auto inferidas. No obstante respecto de la cobertura que otorga esta póliza, la aseguradora pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido un (1) año completo e ininterrumpido desde la fecha de incorporación del asegurado o desde el aumento de capital asegurado. En este último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital asegurado.
- b) Pena de muerte o por participación del asegurado en cualquier acto delictivo, en calidad de autor, cómplice o encubridor.
- c) Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, incluyéndose la muerte del asegurado a causa o con ocasión de su estado de ebriedad, o acto delictivo calificados como delito por la ley, cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiera reclamar el capital asegurado. En el evento de existir más de un beneficiario, la aseguradora pagará a los restantes beneficiarios, no comprendidos en esta causal
- d) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado, ya sea, con participación directa o no del asegurado en estos actos.
- e) Participación en las siguientes actividades o deportes: pasajero en aviación privada, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee 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. Al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas estas circunstancias.
- f) Por participación activa del asegurado en acto terrorista. Entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
- g) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

- h) Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales cualquier lesión, enfermedad, o dolencia que afecte al asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas lesiones, dolencias o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares de la póliza o en el certificado de cobertura, según corresponda, se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el asegurable, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la póliza. Asimismo, se entenderá que en el caso de la existencia de otros asegurados dependientes del asegurado titular, las declaraciones efectuadas por el asegurado titular tendrá plena aplicación para todos los efectos de esta póliza.

ARTÍCULO N° 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACIÓN EXPRESA

La aseguradora cubrirá la muerte que afecte al asegurado como consecuencia directa de la realización o participación en actividades o deportes riesgosos, o de enfermedades preexistentes, excluidas en el artículo N° 3 letras e) y h), cuando hayan sido declaradas por el asegurado y aceptadas por la aseguradora. En este caso la aseguradora podrá cobrar una sobreprima al asegurado. De todo lo anterior se dejará constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO N° 5: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

- 1) **CONTRATANTE:** El empleador, persona natural o jurídica que suscribe este contrato con la aseguradora y asume las obligaciones que se deriven del mismo, excepto las que por disposiciones de este contrato o su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado. El contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo y debe informar a los asegurados u otros legítimos interesados sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones.
- 2) **ASEGURADOS:** Se consideran asegurados de esta póliza aquellos que tienen vínculo con el contratante, y que habiendo solicitado su incorporación a la póliza, hayan sido aceptados por la aseguradora y se encuentren incluidos en las Condiciones Particulares de la póliza.
 - 2.1. **ASEGURADO TITULAR:** La persona que, cumpliendo los requisitos de edad establecidos en las Condiciones Particulares, es parte de un grupo, miembro, trabajador o que tengan algún vínculo con la entidad contratante.
 - 2.2. **ASEGURADOS DEPENDIENTES:** Los familiares del asegurado titular y que, cumpliendo los requisitos de edad establecidos en las Condiciones Particulares y encontrándose señalados como tales en las respectivas Condiciones Particulares de esta póliza, tengan los siguientes vínculos:
 - i. Cónyuge del asegurado titular, o
 - ii. Los hijos mayores de 18 años de edad y que sean solteros, además deben ser estudiantes regulares en un establecimiento educacional reconocido oficialmente por el Ministerio de Educación y que dependan económicamente de sus padres.
 - iii. Otros dependientes del asegurado titular, que se describan expresamente en las Condiciones Particulares. Cuando en esta póliza se utilice el término “asegurado”, sin indicar si se trata de un asegurado titular o dependiente, se deberá entender que dicho término abarca y comprende tanto a un asegurado titular como a un asegurado dependiente.
- 3) **BENEFICIARIOS:** Es la persona o las personas a quienes corresponde percibir las indemnizaciones o beneficios acordados en este contrato, y que figuran como tales en las Condiciones Particulares de la presente póliza.
- 4) **ASEGURADORA:** Es la compañía de seguros que toma de su cuenta el riesgo.

- 5) **PÓLIZA:** Es el contrato que da cuenta del seguro que se encuentra suscrito por el contratante y una aseguradora, donde se especifican las condiciones bajo las cuales rige la cobertura.
- 6) **PRIMA:** Es la retribución o precio del seguro, que se paga en dinero a la aseguradora.
- 7) **PRIMA PAGADA:** Es el monto efectivamente recibido y que se encuentre disponible para la aseguradora.
- 8) **CAPITAL ASEGURADO:** Es la cantidad, expresadas en moneda de la póliza, que tanto para la cobertura de fallecimiento, como para las coberturas adicionales contratadas, se especifican para cada asegurado en las Condiciones Particulares de ésta póliza.
- 9) **ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Cualquier lesión, enfermedad, incapacidad o dolencia que afecte al asegurado, diagnosticada o conocida por el asegurado con anterioridad a la fecha efectiva de solicitud de ingreso a esta póliza.

ARTÍCULO N° 6: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite la aseguradora para identificar el estado de salud del asegurado y de sus dependientes, si corresponden, y apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la aseguradora para estos fines. Para este objeto la aseguradora podrá solicitar la práctica de exámenes médicos de acuerdo a lo establecido en la ley.

La veracidad de las declaraciones hechas por el asegurado, de acuerdo a lo que solicite la aseguradora en la propuesta o solicitud de incorporación al seguro, en sus documentos accesorios o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de la cobertura y de este contrato de seguro.

Convenido el contrato de seguro sin que la aseguradora solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud.

Si el siniestro no se ha producido, y el asegurado hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite la aseguradora de acuerdo a lo señalado anteriormente, la aseguradora podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el riesgo asegurado no revisten alguna de dichas características, la aseguradora podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el asegurado rechaza la proposición de la aseguradora o no le da contestación dentro del plazo de diez (10) días contado desde la fecha de envío de la misma, esta última podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta (30) días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, la aseguradora quedará exonerada de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo a lo señalado el inciso anterior y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo. Estas sanciones no se aplicarán si la aseguradora, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

ARTÍCULO N° 7: DERECHOS DE LAS PARTES DE ESTA PÓLIZA

El contratante, el asegurado y la aseguradora tendrán todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones que se hayan

establecido para cada uno de ellos bajo esta póliza, tanto en sus Condiciones Generales y Particulares, y en lo que en ella no se señalará se estará a los que por su naturaleza y relación con cada una de las partes del contrato les exprese y otorgue la Ley. La aseguradora, directamente o a través del contratante entregará a cada uno de los asegurados que se incorporen al presente contrato de seguro colectivo, una copia de la póliza, o, al menos, un certificado que acredite la cobertura. En este último caso, tanto la aseguradora como el contratante y el corredor del seguro, deberán mantener a disposición de los interesados una copia de la póliza.

ARTÍCULO N° 8: PRIMAS

- a) Pago de Primas:** La prima será pagada en forma anticipada por el contratante, en la oficina principal de la aseguradora o, en los lugares que ésta designe y dentro de los primeros cinco (5) días de cada periodo de cobertura mensual, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se establezca una periodicidad y fecha de pago diferente. Independiente de la forma de financiamiento de la prima, el pago de esta será siempre de responsabilidad del contratante de la póliza. La aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido. La prima se entenderá pagada sólo una vez que la aseguradora la haya recibido efectivamente. La prima respecto de cada asegurado se devengará hasta la fecha de vencimiento de la póliza, establecida en las Condiciones Particulares de la misma, o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado, si esto ocurre antes.
- b) Período de Gracia:** Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia de treinta (30) días, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se establezca un plazo diferente, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagada, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente. Si durante dicho plazo de gracia ocurrieran los riesgos asumidos por la aseguradora, se podrá deducir del monto a pagar la prima total de la póliza vencida y no pagada.
- c) Término Anticipado del Contrato:** La falta de pago de la prima conforme a lo estipulado en las Condiciones Particulares producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince (15) días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija la aseguradora al contratante y al asegurado, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo sea pagada toda o parte de la prima. Esta terminación dará derecho a la aseguradora para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato. Además de los reajustes e intereses que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de quince (15) días ya señalado, recayere en día sábado o domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente, que no sea sábado. Producida la terminación del seguro, la responsabilidad de la aseguradora por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna. Mientras la terminación no haya operado, la aseguradora podrá desistirse de ella mediante una nueva carta en que así lo comunique a las personas que le haya enviado el aviso señalado en el párrafo anterior. La circunstancia de haber recibido pago de la prima atrasada, y sus reajustes o interés, o de haber desistido de la resolución, no significa que la aseguradora renuncia a su derecho a poner nuevamente en práctica el mecanismo de la resolución pactado en esta cláusula, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima. El pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta póliza, no dará derecho, en ningún caso, al pago de ninguna indemnización por un siniestro que se produzca con posterioridad a la fecha en que este contrato quedó sin efecto.
- d) Impuestos:** Se establece que cualquier cambio relativo a impuestos aplicables a la prima, no serán de cargo del asegurador, por ende, a contar de la fecha de la modificación se aplicarán sobre la prima neta establecida para la póliza o sus adicionales, en este último sí fuere el caso.

- e) **Financiamiento de la Prima:** De acuerdo a la forma de pago de las primas, se definen dos tipos de modalidades, una de las cuales deberá quedar expresamente establecida en las Condiciones Particulares:
- i) Modalidad Contributoria: prima financiada conjuntamente por el contratante y el asegurado titular.
 - ii) Modalidad No Contributoria: prima financiada sólo por el contratante de la póliza o prima financiada sólo por el asegurado titular.

ARTÍCULO N° 9: REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA

Producida la terminación anticipada de la cobertura para algún asegurado conforme al presente contrato por no pago de prima, podrá el asegurado en conjunto con el contratante solicitar por escrito su rehabilitación, dentro del período de vigencia del contrato. A tal efecto, el contratante y/o los asegurados deberán acreditar y reunir las condiciones de asegurabilidad a satisfacción de la aseguradora y pagar todas las primas vencidas y devengadas que corresponda, y que se encuentren pendientes de pago. La sola entrega a la aseguradora del valor de la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar la póliza, si previamente no ha habido aceptación escrita de la aseguradora a la solicitud de rehabilitación presentada por el contratante. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de la aseguradora de devolver el valor de las primas recibidas por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

ARTÍCULO N° 10: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado y el monto de las primas de este contrato se expresarán en unidades de fomento, en moneda extranjera u otra unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor de la unidad de fomento, moneda extranjera, o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, que se considerará para el pago de las primas y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo.

Si la moneda o unidad estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptare la nueva unidad y lo comunicare así a la aseguradora dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la notificación que ésta le hiciera sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del presente contrato de seguros.

ARTÍCULO N° 11: DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

Los beneficiarios podrán ser designados por el contratante o el asegurado titular y se establecerán en las Condiciones Particulares de la póliza. Con todo, tratándose de asegurados dependientes, el beneficiario siempre será el asegurado titular, o en su defecto el contratante, si así se señala en las Condiciones Particulares de ésta póliza. A falta del asegurado titular, el beneficiario de asegurados dependientes serán los herederos de este.

Se podrá instituir como beneficiarios a cualquier persona. Si se designara a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales, con derecho a acrecer, salvo estipulación expresa en contrario.

El asegurado titular podrá cambiar de beneficiarios cuando lo estime conveniente, enviando la comunicación, por escrito, a la aseguradora, a menos que la designación de ésta haya sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso, dicha designación sólo podrá ser alterada por el asegurado, con el consentimiento del beneficiario primitivo.

Si un asegurado titular no designa beneficiarios, se entenderá que se instituye como beneficiarios en porcentajes iguales, a los herederos del asegurado titular a la fecha de su fallecimiento o, en su defecto si así se señala en las Condiciones Particulares, será beneficiario el contratante de la póliza.

Si a la muerte del asegurado titular hubiese también fallecido el o los beneficiarios designados en la póliza, ocuparán su lugar los herederos del asegurado titular o, en su defecto si así se señala en las Condiciones Particulares, será beneficiario el contratante de la póliza.

Pagada la indemnización a los beneficiarios debidamente designados o a quien corresponda legalmente, la aseguradora se libera de toda obligación que para ella pudiese emanar en virtud de esta póliza.

ARTÍCULO N° 12: INGRESO Y VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

El contratante de la póliza, deberá informar el ingreso de los asegurados, dentro de un plazo no mayor a treinta (30) días a contar de la fecha que los asegurables califican para ingresar al seguro. La vigencia inicial de su cobertura, comenzará el primer día del mes inmediatamente siguiente al de su notificación, previa calificación y aceptación por parte de la aseguradora y el cumplimiento de las condiciones de asegurabilidad.

El plazo para incorporar a un asegurado es el siguiente:

1. Para el titular, dentro de los treinta (30) días siguientes de la fecha que pertenece al grupo, o de inicio de su contrato de trabajo, u otro, si así se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.
2. Para el cónyuge, conjuntamente con el asegurado titular, si se trata de un nuevo asegurado titular, o dentro de los treinta (30) días siguientes a la celebración del matrimonio, para el caso de un asegurado titular ya incorporado, u otro, si así se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.
3. Para él o los hijos, conjuntamente con el asegurado titular.
4. Para otros dependientes del asegurado titular, conjuntamente con el asegurado titular, u otro, si así se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Todos los asegurados deberán completar los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, y su ingreso y aceptación deberá constar y ser aprobada por la aseguradora.

Todo asegurado que no haya sido notificado y/o no completado los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, no tendrá cobertura en el presente seguro.

Las personas que reuniendo los requisitos de asegurabilidad establecidas en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, no hayan ingresado al seguro en el momento que califican para ingresar, no lo podrán hacer hasta el aniversario siguiente de la póliza, debiendo acreditar, a satisfacción de la aseguradora, su buen estado de salud. Esta condición rige para los titulares y para los dependientes de estos.

ARTÍCULO N° 13: TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

- 1) **Del asegurado:** Encontrándose el presente contrato vigente, el seguro terminará anticipadamente respecto de un asegurado en particular, en los siguientes casos:
 - a) Cuando el asegurado titular pierda el vínculo con el contratante;
 - b) A partir de la fecha en que el asegurado titular cumpla la edad que se indica expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza;
 - c) A partir de la fecha en que el cónyuge cumpla la edad que se indica expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza;
 - d) A partir de la fecha en que el hijo cumpla la edad que se indica expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza;
 - e) A partir de la edad que se indica expresamente para cada uno de los otros dependientes del asegurado titular indicados en las Condiciones Particulares de la póliza.
 - f) Fallecimiento del asegurado titular, también por este hecho terminarán los asegurados dependientes de él.
 - g) Cuando el contratante lo excluya de la nómina de asegurados mediante comunicación dirigida a la aseguradora;
 - h) Conforme a lo señalado en la letra c) del artículo N° 8 de la presente condiciones generales, una vez transcurridos quince (15) días contados desde la fecha de envío de una comunicación por parte del asegurador al contratante y/o asegurado dando aviso de término por encontrarse impaga la prima conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

En estos casos, cesará toda responsabilidad de la aseguradora y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los riesgos que cubre al asegurado que fuere excluido, a contar de la fecha en que opere tal exclusión. Del mismo modo, en tales casos y a contar de la misma fecha, cesará toda responsabilidad de la aseguradora respecto de los riesgos que amparaba esta póliza a los dependientes del asegurado titular excluido.

- 2) **Del contrato:** Conforme a lo señalado en el artículo 537 del Código de Comercio, en caso de terminación anticipada por parte del contratante o asegurado, en los casos que así se haya pactado, la póliza terminará a la expiración del plazo de treinta (30) días contados desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la aseguradora sobre los riesgos que asume y éste no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

ARTÍCULO N° 14: VIGENCIA Y TÉRMINO DE LA PÓLIZA

La póliza tendrá vigencia hasta la fecha señalada en las Condiciones Particulares, y se renovará automáticamente por nuevos períodos anuales, salvo aviso por escrito en contrario, dado por cualquiera de las partes con treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento del contrato.

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la aseguradora sobre los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

ARTÍCULO N° 15: INDISPUTABILIDAD

Conforme a lo señalado en el artículo 592 del Código de Comercio, transcurridos dos (2) años desde la vigencia del asegurado en el seguro, la aseguradora no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas. Este plazo de dos (2) años también se aplicará en el caso de rehabilitación, o desde que se produjere el aumento del capital asegurado, según corresponda.

ARTÍCULO N° 16: PAGO DE INDEMNIZACIONES

- a) **Aviso de Reclamo:** Todo reclamo de un siniestro cubierto por esta póliza o sus adicionales, según sea el caso, deberá notificarse por el contratante o los beneficiarios por escrito a la aseguradora tan pronto sea posible, una vez tomado conocimiento del siniestro, de acuerdo a los procedimientos y a través de los medios que esta última disponga para dichos efectos. Asimismo, el reclamante deberá presentar a la aseguradora los antecedentes relativos al siniestro, que permitan su adecuada acreditación y liquidación conforme a la normativa y el contrato de seguro.
- b) **Antecedentes para el pago del siniestro:** Al fallecimiento del asegurado, el contratante o los beneficiarios, acreditando su calidad como tales, podrán exigir el pago del capital asegurado, llenando el formulario de denuncia de siniestros provisto por la aseguradora, adjuntando los siguientes antecedentes en documentos originales:
- 1) Certificado de Defunción del asegurado;
 - 2) Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado,
 - 3) Parte policial y alcoholemia, si correspondiese, cuando se trate de un accidente o una causa distinta de muerte natural,
 - 4) Cualquier otro Informe o declaración, certificados o documentos, en especial los relativos a la causa que motiva el cobro del siniestro del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias, que permitan establecer la responsabilidad del asegurador.
 - 5) Documentos necesarios destinados a acreditar la identificación de los beneficiarios.
- c) **Pago de la indemnización:** Recibido los antecedentes que motivan la exigibilidad de la indemnización, la aseguradora evaluará su procedencia en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la presentación de la documentación requerida. Vencido dicho plazo y habiéndose determinado la procedencia del pago, la aseguradora pagará de inmediato el monto de la indemnización.

El asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias, según lo dispuesto en el artículo N° 524, N° 8 del Código de Comercio.

ARTÍCULO N° 17: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL SEGURO

Las Condiciones Particulares del presente seguro, así como las Condiciones Particulares de las cláusulas adicionales, si las hubiere, podrán ser modificadas, en cualquier época, por acuerdo entre la aseguradora y el contratante, quien actuará por sí y en representación de cada uno de los asegurados bajo esta póliza, y de acuerdo a los efectos que se señalaran a continuación.

Cualquier modificación acordada entre la aseguradora y el contratante, deberá ser notificada a los asegurados a través del contratante, y ellas sólo podrán efectuarse y regir, a partir de la siguiente renovación del contrato colectivo. Las modificaciones no informadas serán inoponibles a los asegurados.

En estos casos, el asegurado podrá renunciar al contrato de seguro mediante comunicación escrita dirigida a la aseguradora, dentro de los diez (10) días siguientes de recibida la notificación, en cuyo caso deberá restituirse la prima que se hubiere abonado desde la modificación. Si la comunicación de renuncia se hubiere presentado ante el contratante, o ante el intermediario, se presumirá su conocimiento por la aseguradora a contar de la fecha de su presentación a ellos.

Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, las modificaciones a las Condiciones Particulares de la póliza deberán constar en endoso u otro documento similar, el cual se entenderá forma parte de las Condiciones Particulares de la póliza. Dichos documentos deberán cumplir con las mismas formalidades que se hubieren realizado o pactado para la póliza principal.

ARTÍCULO N° 18: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración notificación que deba efectuar la aseguradora al contratante o al asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, salvo que éste no dispusiere de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación.

La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el asegurado, o estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza. En caso de oposición, 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 certificada dirigida a su domicilio señalado en las Condiciones Particulares de la póliza 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 certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a la empresa de Correos, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

- 4) Cualquier otro Informe o declaración, certificados o documentos, en especial los relativos a la causa que motiva el cobro del siniestro del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias, que permitan establecer la responsabilidad del asegurador.
- 5) Documentos necesarios destinados a acreditar la identificación de los beneficiarios.

c) Pago de la indemnización: Recibido los antecedentes que motivan la exigibilidad de la indemnización, la aseguradora evaluará su procedencia en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la presentación de la documentación requerida. Vencido dicho plazo y habiéndose determinado la procedencia del pago, la aseguradora pagará de inmediato el monto de la indemnización.

El asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias, según lo dispuesto en el artículo N° 524, N° 8 del Código de Comercio.

ARTÍCULO N° 19: ARBITRAJE

Conforme dispone el artículo 543 del Código de Comercio cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y la aseguradora, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la Justicia Ordinaria, y en tal caso el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

No obstante lo estipulado precedentemente, en las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a UF 10.000.- (diez mil unidades de fomento), el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

El contratante, asegurado o beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la aseguradora cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 unidades de fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

ARTÍCULO N° 20: CLAUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma conjunta con esta póliza, complementan o amplían la cobertura establecida en ella, pudiendo ciertos adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contemplados en ellos, provocar el término anticipado de la cobertura de esta póliza o la pérdida de derechos establecidos en esta, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO N° 21: DOMICILIO

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el que aparece detallado con tal carácter en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario.