

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220150687

ARTICULO 1. REGLAS APLICABLES AL CONTRATO.

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

ARTÍCULO 2. DESCRIPCION 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 compañía de seguros a los beneficiarios, una vez acreditado el fallecimiento del asegurado, titular o dependiente, si éste ocurre durante la vigencia del contrato de seguro y por causa no excluida en este contrato.

La Compañía Aseguradora podrá, a petición expresa del Contratante, limitar la aplicación de esta cobertura en relación al ámbito temporal y territorial de la póliza sin que ello afecte la vigencia de ésta, la cual deberá constar por escrito en las Condiciones Particulares. Es decir, podrá definir horarios, días y zonas geográficas específicas en las que registrará la cobertura así como aquellas en las que no operará esta cobertura.

La prima respecto de cada asegurado se devengará hasta la fecha de vencimiento de la póliza, establecida en las Condiciones Particulares, o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado, si esto ocurre antes.

ARTÍCULO 3. ASEGURADOS.

Se considera asegurados para efectos de este seguro, las personas que, cumpliendo los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza, conforman un grupo, al ser miembros, trabajadores o tengan algún vínculo con o por la entidad contratante.

Las personas que ingresen a la póliza una vez se ha dado inicio a la vigencia de la póliza, o para aquellos asegurados que se modifique el capital asegurado, podrán ser incorporados y/o modificados en el presente seguro, cubriendo la compañía de seguros el riesgo de sus vidas, previa calificación de su buen estado de salud y suscripción de la propuesta o solicitud de seguro o sus documentos accesorios o complementarios, en su caso, y el reconocimiento médico y exámenes cuando corresponda, todo lo cual, de acuerdo a lo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 4. MODIFICACION DEL CAPITAL ASEGURADO.

Para aquellos asegurados vigentes que soliciten o respecto de los cuales se solicite modificar el capital asegurado, deberán presentar una solicitud de modificación y someterse a la evaluación y calificación de su estado de salud para lo cual deberán presentar documentos accesorios o complementarios, realizarse exámenes médicos, de laboratorio y someterse a reconocimiento médico, todo cuando corresponda, de acuerdo a los requisitos de asegurabilidad indicados en las Condiciones Particulares de la póliza. De ser aceptada la solicitud, la Compañía propondrá la nueva prima y una vez que sea aceptada, se procederá con la modificación solicitada.

Todo lo anterior se notificará al solicitante conforme al artículo 22 de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 5. CARENCIA.

Podrá pactarse para la cobertura de este contrato de seguro, y de sus Cláusulas Adicionales si las hubiere, un Período de Carencia indicado expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza, contado desde: (a) la fecha de vigencia del contrato de seguro para aquellos asegurados que sean incorporados a esa fecha; o (b) la fecha de vigencia inicial de su cobertura para aquellos asegurados que se incorporen al contrato de seguro con posterioridad a la fecha de vigencia del mismo, según lo establecido en el Artículo 16 (Ingreso y Vigencia de la Cobertura Individual) de estas Condiciones Generales, según corresponda.

ARTÍCULO 6. EXCLUSIONES.

Este seguro no cubre el fallecimiento del asegurado cuando éste se produce a consecuencia de, o por complicaciones de algunas de las siguientes situaciones:

- a) Suicidio o muerte producida a consecuencia de lesiones auto inferidas. No obstante respecto de la cobertura que otorga esta póliza, la compañía de seguros pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos 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.
- c) Por participación del asegurado en cualquier acto delictivo, en calidad de autor, cómplice o encubridor.
- d) Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, incluyéndose la muerte tanto del asegurado a causa de su estado de ebriedad, como a consecuencia de la conducción de vehículos motorizados en estado de ebriedad, de acuerdo a la graduación alcohólica establecida en la legislación vigente a la fecha de fallecimiento del asegurado, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente.
- e) Intoxicación o encontrarse el asegurado bajo los efectos de cualquier narcótico, estupefaciente, droga o alucinógeno; lo cual deberá ser calificado por la autoridad competente.
- f) Siniestro causado dolosamente por el beneficiario o quien pudiera reclamar el capital asegurado, respecto de dicho beneficiario.
- g) 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.
- h) 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, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno, atemorizar a la población o a cualquier segmento de la misma.
- i) Participación del asegurado en actos temerarios, notoriamente imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- j) Realización de una actividad o deporte riesgoso, aun cuando se practique en forma esporádica, que pueda influir en la apreciación del riesgo, entendiéndose como tal aquellas en que se pone en grave peligro la vida o integridad física de las personas, que no haya sido declarado por el contratante o por el asegurado, al

momento de la suscripción de la solicitud de ingreso, o si hubiere sido declarada, que no haya sido debidamente aprobada por el asegurador en forma expresa.

k) Desempeñarse como deportista de alto rendimiento o profesional según lo establecido en el artículo 8° de la Ley del deporte N° 19712 de enero de 2001 y en el DFL 1 de 1970, respectivamente o en las normas que las reemplacen o sustituyan.

l) La practica o desempeño de las siguientes actividades: manejo de explosivos o sustancias químicas corrosivas, minería subterránea, trabajos en altura o en líneas de alta tensión, inmersión submarina y piloto civil.

m) Prestación de servicios del asegurado en las Fuerzas Armadas y/o funciones policiales de cualquier tipo en Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Gendarmería de Chile, empresas de transporte de valores o guardias privados.

n) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

o) Enfermedades o dolencias Preexistentes, entendiéndose por tales aquellas que corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

p) Epidemias o pandemias oficialmente declaradas por la autoridad competente o por el organismo de salud mundial competente, respectivamente.

q) Una infección oportunistica, o un neoplasma maligno, si al momento de la muerte o enfermedad el Asegurado sufría del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por:

i. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de VIH, (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por VIH.

ii. Infección Oportunistica incluye, pero no debe limitarse a, Neumonía causada por PneumocystisCarinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada.

iii. Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

ARTICULO 7. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

Sin perjuicio de las obligaciones señaladas en esta póliza, y conforme al artículo 524 del Código de Comercio, el asegurado se encuentra obligado a lo siguiente:

1. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar y apreciar la extensión de los riesgos;
2. Pagar la prima en la forma y época pactadas;
3. Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y
4. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

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

Las obligaciones del contratante podrán ser cumplidas por el asegurado.

ARTÍCULO 8. RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA.

La compañía de seguros podrá evaluar y otorgar cobertura a los riesgos excluidos en el artículo N° 6 de la presente póliza, con un pago de extra-prima, si fuere el caso, y dejando expresamente establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, los riesgos cubiertos bajo esta estipulación.

ARTÍCULO 9. DEFINICIONES.

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

1) CONTRATANTE: El que celebra el seguro con el asegurador y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. Para efectos de esta póliza corresponderá al empleador o una entidad jurídica, o la persona que suscribe este contrato de seguro, el cual es señalado como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.

2) ASEGURADOS: Aquellos a quienes afecta el riesgo que se transfiere al asegurador. Para efectos de esta póliza corresponden a las personas naturales que habiendo solicitado su incorporación a la póliza, hayan sido aceptados por la compañía de seguros y se encuentren incluidos en las Condiciones Particulares de la póliza.

2.1. ASEGURADO TITULAR: La persona que, cumpliendo los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, es parte de un grupo al ser miembro, trabajador o esté vinculado con o por la entidad contratante.

2.2. ASEGURADOS DEPENDIENTES: Pueden ser asegurados dependientes las personas naturales vinculadas al Asegurado Titular o a las personas vinculadas con o por la entidad contratante.

Los asegurados dependientes deberán cumplir los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza y encontrarse señalados como tales en las respectivas Condiciones Particulares de la póliza.

Cuando en esta póliza se utilice el término "asegurado", sin indicar si se trata de asegurado titular o dependiente, se deberá entender que dicho término abarca y comprende tanto al asegurado titular como al asegurado dependiente que se hayan señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

3) ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor, con anterioridad a la fecha de incorporación a la póliza.

4) 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:

- a) Modalidad Contributoria: prima financiada conjuntamente por el contratante y el asegurado.
- b) Modalidad No Contributoria: prima financiada sólo por el contratante de la póliza o prima financiada sólo por el asegurado.

ARTÍCULO 10. DECLARACION DEL CONTRATANTE E INDISPUTABILIDAD.

Conforme lo dispone el artículo 525 del Código de Comercio, corresponde al asegurado declarar sinceramente por sí o por sus asegurados dependientes todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la Compañía para estos fines. Con tal objeto el asegurador podrá solicitar la práctica de exámenes médicos de acuerdo a lo establecido en la ley.

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

Si el siniestro no se ha producido, y el contratante o asegurado hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador, éste podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes del contratante no revisten alguna de dichas características, el asegurador 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 del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez (10) días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo al párrafo 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 el asegurador, 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.

Conforme lo dispone el artículo 592 del Código de Comercio, transcurridos dos años desde la iniciación del seguro, el asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

ARTÍCULO 11. DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO.

Se tendrá como beneficiario, para cobrar el importe de este seguro en caso de fallecimiento del asegurado a las personas cuyos nombres estén individualizados en las Condiciones Particulares de la póliza. El contratante o el asegurado podrá instituir como beneficiario a cualquier persona. Si designare a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales, con derecho a acrecer, salvo estipulación expresa en contrario establecida en las Condiciones Particulares. Si no se designa a una persona determinada, se entenderá que instituye como tal a sus herederos legales, quienes concurrirán al pago de la indemnización en porcentajes iguales.

El asegurado podrá cambiar de beneficiarios cuando lo estime conveniente, enviando la comunicación, por escrito, a la compañía de seguros, 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 a la muerte del asegurado hubiese también fallecido el o los beneficiarios designados en la póliza, ocuparán su lugar los herederos del asegurado o, en su defecto si así se señala en las Condiciones Particulares, será beneficiario el contratante de la póliza.

La designación del beneficiario podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador o en el testamento. La compañía aseguradora pagará válidamente a los beneficiarios registrados en esta póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado por escrito con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

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

ARTÍCULO 12. 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 13. MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO.

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

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

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

ARTÍCULO 14. PRIMAS Y EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA.

a) Pago de Primas: El contratante deberá pagar la prima en las oficinas de la Compañía Aseguradora o en los lugares que ésta designe, dentro de los plazos y periodicidad que se estipule para tales efectos en las Condiciones Particulares de la póliza. El pago podrá hacerse también mediante cargos automáticos o según otras modalidades de pago que el Asegurador podrá poner a disposición del Contratante. Independiente de la forma de financiamiento de la prima, el pago de ésta será siempre de responsabilidad del contratante de la póliza.

El pago de la prima deberá efectuarse de tal manera que la Compañía Aseguradora pueda identificar a aquellos Asegurados que efectivamente están pagando la prima correspondiente a su o sus coberturas contratadas.

Las primas se entenderán pagadas cuando hayan sido efectivamente percibidas por la Compañía Aseguradora.

b) Período de Gracia: Para el pago de la prima podrá concederse un plazo de gracia que será el señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, 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 compañía de seguros, se podrá deducir del monto a pagar la prima total de la póliza vencida y no pagada.

c) Término Anticipado del Contrato: Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, se procederá del modo que se indica en los párrafos siguientes de este artículo. La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince (15) días contados desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al asegurado y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato. Dicha terminación no aplicará en caso que el contratante pague la prima antes del

plazo señalado previamente.

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

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.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada, o de haber desistido de la resolución, no significará que la Compañía Aseguradora renuncia a su derecho de 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.

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.

ARTÍCULO 15. REHABILITACION DE LA POLIZA.

Producida la terminación anticipada del contrato por no pago de prima, podrá el contratante solicitar por escrito su rehabilitación dentro del período original 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 compañía de seguros y pagar todas las primas vencidas y devengadas que corresponda, y que se encuentren pendientes de pago.

La sola entrega a la compañía de seguros del valor de la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar la póliza, si previamente no ha habido aceptación escrita de la compañía de seguros a la solicitud de rehabilitación presentada por el contratante. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de la compañía de seguros de devolver el valor de las primas recibidas por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

ARTÍCULO 16. 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 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 cumplimiento de las condiciones de asegurabilidad.

El plazo para incorporar a un asegurado será dentro de los 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.

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 compañía de seguros.

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 compañía de seguros, su buen estado de salud.

ARTÍCULO 17. MANTENCION DE CONTRATO.

La Compañía podrá establecer como requisito mínimo para mantener la vigencia de la póliza el cumplimiento de un porcentaje de adhesión o de un número de asegurados mínimos que deban mantenerse incorporados al seguro, debiendo dejarse constancia expresa de dicha condición como del porcentaje de adhesión o número mínimo que se exija en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTÍCULO 18. TERMINACION ANTICIPADA.

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 pierda el vínculo con el contratante.
- b) A partir de la fecha en que se produzca el vencimiento de la edad máxima de permanencia de los asegurados titulares o dependientes establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza.
- c) Fallecimiento del asegurado.
- d) Cuando el contratante lo excluya de la nómina de asegurados mediante comunicación dirigida a la compañía de seguros.
- e) Cuando el asegurado a sabiendas presentare reclamaciones de siniestros mediando información sustancialmente falsa en los términos del artículo 539 del Código de Comercio. En este caso también se excluyen sus asegurados dependientes.
- f) Cuando el contratante no pague la prima correspondiente a dicho asegurado, caso en el cual la terminación se producirá una vez transcurrido 15 días contados desde el envío de la comunicación que en tal sentido dirija el asegurador al asegurado.

En estos casos, cesará toda responsabilidad de la compañía de seguros 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.

2) Del contrato: Encontrándose vigente el contrato de seguro colectivo, éste terminará anticipadamente respecto del contratante, en los siguientes casos:

- a) Por no pago de la prima convenida y haya transcurrido el plazo de aviso según lo establecido en el Artículo 14 precedente.
- b) Cuando se verifique la situación señalada en el Artículo 13 de estas Condiciones Generales y el Contratante no acepte el cambio de moneda o unidad del contrato.
- c) Por incumplimiento de los requisitos de mantención del contrato establecidos en el artículo 17 precedente, esto es, en el evento de que durante la vigencia de la póliza no se alcance el porcentaje mínimo de adhesión o el número mínimo de asegurados en los casos que dicho requisito se haya establecido en las condiciones particulares de la póliza.

En el caso de término anticipado del contrato descrito en las letras b) y c) anteriores, la Compañía, conforme al Artículo 22 de estas Condiciones Generales, notificará al contratante que se producirá el término del contrato de seguro a la expiración del plazo de treinta (30) días contado desde la notificación, liberándose la Compañía Aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada del contrato de seguro una vez que

éste haya terminado.

Terminada la vigencia del contrato de seguro, cesará toda responsabilidad de la compañía de seguros sobre los riesgos asumidos y no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

ARTÍCULO 19. DENUNCIA DE SINIESTRO Y PAGO DE INDEMNIZACIONES.

a) Aviso de Reclamo: El fallecimiento del asegurado deberá ser notificado a la Compañía, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado, de acuerdo a los procedimientos y a través de los medios que esta última disponga para dichos efectos, los que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza.

No obstante lo anterior, la Compañía Aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la Compañía, hasta el plazo que se indique en las Condiciones Particulares de la póliza después desde que fue posible su notificación una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado.

b) Antecedentes para el pago del siniestro: Al fallecimiento del asegurado, los beneficiarios, acreditando su calidad como tales, podrán exigir el pago del capital asegurado, llenando el formulario de denuncia de siniestros provisto por la compañía de seguros, adjuntando los siguientes antecedentes en documentos originales:

- 1) Certificado de Defunción original del asegurado, con causa de muerte;
- 2) Certificado de Nacimiento original o fotocopia de cédula de identidad 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.

En caso de requerirse mayores antecedentes, la Compañía dispondrá la liquidación del siniestro conforme al procedimiento de liquidación establecido en el D.S. N° 1055, de 2012, sobre Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, u otro que lo reemplace o modifique.

c) Pago de la indemnización: Recibido los antecedentes que motivan la exigibilidad de la indemnización, la compañía de seguros evaluará su procedencia en el plazo máximo que se indique en las Condiciones Particulares contados desde la presentación de la documentación requerida. Vencido dicho plazo y habiéndose determinado la procedencia del pago, la compañía de seguros pagará de inmediato el monto de la indemnización. Los plazos referidos no podrán exceder de aquellos señalados para este efecto en el D.S. N° 1.055, de 2012, sobre Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, u otro que lo reemplace o modifique.

ARTÍCULO 20. VIGENCIA Y TÉRMINO DE LA POLIZA.

El contrato de seguro entrará en vigencia en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, tendrá la duración señalada en las mismas Condiciones Particulares y podrá ser renovado por el lapso, condiciones y prima acordadas con el Contratante. No obstante lo anterior, y en caso de existir coberturas adicionales contratadas, éstas podrán tener una vigencia menor al contrato de seguro, según se indique en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de pactarse su renovación automática, ella se verificará por períodos iguales y sucesivos a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario a través de una carta certificada, con una anticipación de, a lo menos, treinta (30) días corridos a la fecha del vencimiento de la Póliza.

Si así se estipulare en caso de renovación automática de la póliza, el monto de la prima podrá determinarse de acuerdo a la tabla de ajustes de precio contenida en las Condiciones Particulares.

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

ARTÍCULO 21. 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 el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho. En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro.

En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro el del domicilio del beneficiario.

No obstante lo estipulado precedentemente, el Contratante o los Asegurados, según corresponda, podrán, por sí solos y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la Compañía Aseguradora cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931, o en la disposición equivalente que se encuentre vigente a la fecha en que se presente la solicitud de arbitraje.

ARTÍCULO 22. COMUNICACION ENTRE LAS PARTES.

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al contratante o el Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares, salvo que éste no dispusiere de correo electrónico o se opusiere a esta 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 correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

ARTÍCULO 23. 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.