

# SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON CUENTA DE INVERSIÓN

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220200212

## Artículo 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: Definiciones

Para todos los efectos del presente contrato de seguro, se entenderá por:

1. **Contratante:** Es la persona natural o jurídica que ha celebrado este contrato de seguro con el Asegurador, asumiendo las obligaciones que se deriven del mismo y cuya individualización se indica expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza.
2. **Asegurado:** Es la persona natural individualizada en las Condiciones Particulares que, habiendo sido debidamente aceptada como tal por el Asegurador, se encuentra amparada por la o las coberturas otorgadas en la presente póliza.
3. **Beneficiario:** Es la persona natural o jurídica titular del derecho al pago de la indemnización que corresponda pagar, en caso de fallecimiento del Asegurado.
4. **Asegurador:** Es la entidad aseguradora que se obliga a tomar de su cuenta el riesgo indicado en la póliza, mediante el otorgamiento de las coberturas pactadas con el Contratante a favor de los beneficiarios señalados en la misma.
5. **Capital Base Asegurado o capital asegurado por fallecimiento:** Es el valor indicado en las Condiciones Particulares que sirve de base para determinar la indemnización o monto asegurado que el Asegurador deberá pagar a el o los beneficiarios, en caso de fallecimiento del Asegurado durante el periodo de vigencia de la póliza.
6. **Monto asegurado o indemnización:** Es el valor que tiene derecho a percibir el o los beneficiarios, en caso de fallecimiento del Asegurado durante el periodo de vigencia de la póliza. Dicho valor se determinará de acuerdo a las reglas establecidas en el artículo 3 siguiente, según el Contratante haya elegido el Plan A o B a los que se refiere mismo artículo.
7. **Fecha de inicio de vigencia de las coberturas:** Es la fecha desde la cual comienza la cobertura prevista en la póliza y se devenga la obligación de pagar las primas del seguro, según se encuentra detallada en las Condiciones Particulares de la póliza.
8. **Fecha de emisión:** Es la fecha indicada en las condiciones particulares en que la póliza es emitida por el Asegurador. Importa la fecha de perfeccionamiento del contrato de seguro, así como la manifestación de consentimiento del Asegurador para otorgar las coberturas solicitadas por el Contratante, sobre la base de la propuesta presentada por este último y de las modificaciones que sobre dicha propuesta hayan podido acordar las partes.

9. Fecha de término de vigencia de las coberturas: Es la fecha en que termina la cobertura prevista en la póliza y que se encuentra detallada en las Condiciones Particulares de la póliza.
10. Fecha de término del pago de las primas: Es la fecha en que termina la obligación del Contratante de efectuar el pago de las primas.
11. Propuesta o solicitud de seguro: Consiste en la oferta escrita para contratar el seguro, formulada al Asegurador por el Contratante a través de un agente de ventas del primero, o de un corredor de seguros. La propuesta se efectúa mediante los formularios que el Asegurador dispone al efecto, los cuales contienen información sobre el seguro que el Contratante ofrece suscribir, una proyección de la cuenta única de inversión, y en los que deberán expresarse por el propio Contratante y/o los Asegurados, según corresponda, las alternativas de cobertura solicitadas, prima y antecedentes necesarios para apreciar los riesgos.
12. Declaración Personal de Salud y Riesgos: Declaración del Contratante y/o Asegurado, según corresponda, que se contiene en la propuesta de seguro o se agrega como anexo a esta última, según sea el caso, en la cual se responde un cuestionario sobre el estado de salud del Asegurado, sus enfermedades preexistentes, práctica de actividades, oficios o deportes riesgosos y otros elementos necesarios para apreciar el riesgo, a objeto de que el Asegurador decida sobre la aceptación o rechazo de las coberturas solicitadas por el Contratante, y de la determinación de la prima respectiva.
13. Póliza: Es el documento que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte integrante de la póliza las presentes condiciones generales, las cláusulas adicionales, las condiciones particulares que individualizan el riesgo, la cotización y propuesta de seguro y la declaración personal de salud y de riesgo, firmadas por el contratante y el Asegurado; los exámenes médicos tomados con ocasión de la contratación del seguro y los endosos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.
14. Prima o prima convenida: Consiste en la retribución o precio del seguro, y está conformada por la prima básica y la prima de excedente.
15. Prima Básica: Es la suma de dinero que deberá pagar el Contratante del seguro como contraprestación a las coberturas de esta póliza, y de sus cláusulas adicionales. Su monto, plazo y periodicidad de pago se señalan en las Condiciones Particulares de la póliza.
16. Prima de Excedente: Es la cantidad de dinero adicional a la prima básica que el Contratante paga periódicamente, en la misma forma y oportunidad de la prima básica, con el propósito de incrementar la cuenta de excedentes. Su monto, plazo y periodicidad de pago se señalan en las Condiciones Particulares de la póliza.
17. Aporte Adicional: Es la cantidad de dinero que el Contratante paga ocasionalmente, en forma adicional a la prima convenida, con el propósito de incrementar la Cuenta de Excedentes. Todo aporte adicional quedará sujeto a la aprobación del Asegurador, quien tendrá la facultad de rechazarlos, efectuando las devoluciones que correspondan con expresión de causa al Contratante. Si los aportes adicionales no han sido rechazados por el Asegurador al cabo de 5 días hábiles contados desde la fecha en que los haya percibido, se entenderá que los acepta. Especialmente, podrá rechazar aportes adicionales cuando su aceptación implique incumplir la relación mínima definida en las condiciones particulares como riesgo asegurable significativo (RAS), o cuando la tasa de interés a que se transen en el mercado secundario los bonos en UF a 20 años del Banco Central o de la Tesorería General de la República de Chile (BCU, BTU) sea inferior en 80 puntos base a la tasa de rentabilidad anual garantizada especificada en las condiciones particulares.
18. Cuenta Básica: Es el registro de ingresos y egresos que el Asegurador mantiene vigente, donde se abonan las primas básicas y su rentabilidad, y se rebajan el costo de las coberturas y los gastos del

Asegurador, todo ello de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 5 siguiente.

19. Cuenta de Excedentes: Es el registro de ingresos y egresos que el Asegurador mantiene vigente, donde se abona la prima de excedentes, los aportes adicionales y su rentabilidad, y se descuentan los retiros, los trasposos a la cuenta básica y los cargos por retiros, todo ello de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 6 siguiente.

20. Valor Póliza o Cuenta Única de Inversión: Corresponde al valor de rescate total de la póliza, es decir, a la suma del saldo de la Cuenta Básica y el de la Cuenta de Excedentes.

21. Costo de las Coberturas: Es el costo que mensualmente el Asegurador rebajará de la Cuenta Básica para cubrir el riesgo de fallecimiento y los riesgos de las coberturas adicionales incluidas en la póliza. El costo de las coberturas será determinado en base a las tasas mensuales que para cada edad actuarial alcanzada por el Asegurado y el género de éste, aparecen detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza. Para el riesgo de fallecimiento, el costo de cobertura se determinará como la multiplicación entre la tasa mensual de fallecimiento, señalada previamente, y el capital en riesgo.

En caso de que existan coberturas adicionales, las tasas mensuales correspondientes a estas coberturas se multiplicarán por el capital asegurado en cada una de ellas.

22. Capital en riesgo: corresponde a la diferencia entre el monto asegurado y la suma de los saldos de las Cuentas Básica y de Excedentes (Valor Póliza o Cuenta Única de Inversión). El monto asegurado se describe en el artículo 3 siguiente, dependiendo del plan suscrito por el propuesto asegurado.

23. Gastos del Asegurador: Es el monto que mensualmente el asegurador rebaja de la Cuenta Básica para cubrir sus propios gastos y los relacionados por la comisión pagada al agente de ventas o corredor de seguros. Estos gastos están expresados como un porcentaje de la prima básica más un cargo fijo, según se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza.

24. Cargo por Retiros: Es el monto que el Asegurador rebajará de la Cuenta de Excedentes, en el caso que el Contratante solicite un retiro de ésta. Este cargo está expresado como un porcentaje del retiro, y no podrá superar el monto máximo que se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza.

25. Inversión vinculada a la Cuenta: Corresponde a la tasa de interés de mercado, cuota de fondo mutuo, exchange traded fund (ETF) o cuota de fondo de inversión, que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza y que el Asegurador tomará en consideración para determinar la rentabilidad que mensualmente aplicará sobre los saldos de la Cuenta Básica y de Excedentes, según corresponda.

26. Tasa de rentabilidad: Es aquella que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza y que corresponde a la tasa de rentabilidad real mensual de la inversión vinculada a la cuenta respectiva, determinada según se indica en el artículo 8 siguiente. Para el cálculo de la rentabilidad real, cuando corresponda, se usará como deflactor la variación de la unidad de fomento o la unidad que la reemplace.

27. Tasas de interés anual garantizadas: Son las tasas de rentabilidad real anual que el Asegurador garantiza al Contratante por la inversión vinculada a la Cuenta Básica y a la Cuenta de Excedentes y que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza.

28. Tasa de interés mensual garantizada: Es la tasa de interés mensual que capitalizada durante doce meses es igual a la tasa de interés anual garantizada.

29. Edad inicial: Es la edad en años cumplidos que a la fecha de inicio de vigencia de la póliza tenga el Asegurado.

30. Edad Actuarial: Es la edad correspondiente al cumpleaños más próximo, ya sea pasado o futuro, que el Asegurado tenga en una determinada fecha. En caso de que ambos cumpleaños, el inmediatamente anterior y el siguiente, estén a igual número de días de la fecha considerada, se asumirá la edad mayor como edad actuarial.

31. Edad Máxima de Incorporación: Es el número máximo de años de edad actuarial, expresada en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Formulario en que deberá contenerse la propuesta, que puede tener una persona para incorporarse como Asegurado o solicitar la rehabilitación de la póliza.

32. Cargo por Redistribución de las Inversiones: Es el monto que el Asegurador rebajará de la Cuenta Básica y de Excedentes, en el caso que el Contratante solicite una modificación de la alternativa de inversión vinculada a cada una de las Cuentas, siempre que no se deba a la extinción o eliminación de una alternativa de inversión. Este cargo se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza.

33. Riesgo Asegurable Significativo (RAS): Corresponde a la relación mínima que debe existir, durante toda la vigencia de la póliza, entre el capital en riesgo y el valor póliza, la cual se especifica en las condiciones particulares. Dicha relación se determina dividiendo el capital en riesgo por el valor póliza.

34. Endoso: Documento mediante el cual se establece una modificación a las condiciones originales de la póliza suscrita por el contratante y/o asegurado.

### **Artículo 3: Cobertura y Materia Asegurada**

En los términos de la presente póliza, la cobertura y materia asegurada se determina según el plan elegido por el Contratante en la propuesta, el cual se encuentra indicado en las Condiciones Particulares de la póliza. A continuación, se describen las características de estos planes.

#### **Plan A:**

El monto asegurado será pagado por el Asegurador a los beneficiarios después del fallecimiento del Asegurado, si este ocurre durante la vigencia de la póliza. En caso del Plan A, el monto asegurado se determina como el mayor valor entre:

- i. el capital asegurado por fallecimiento señalado en las Condiciones Particulares de la póliza; y
- ii. la suma del saldo de la Cuenta Básica, a la fecha de fallecimiento, determinado según lo establecido en el artículo 5 de las Condiciones Generales del seguro, más el saldo de la Cuenta de Excedentes, a la fecha de fallecimiento, calculado de acuerdo a lo señalado en el artículo 6 de las Condiciones Generales, más un 10% del capital asegurado por fallecimiento.

#### **Plan B:**

El monto asegurado será pagado por el Asegurador a los beneficiarios después del fallecimiento del Asegurado, si este ocurre durante la vigencia de la póliza. En caso del Plan B, el monto asegurado se determina como el capital base asegurado por fallecimiento señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, más el saldo de la Cuenta Básica, a la fecha de fallecimiento, determinado según lo establecido en el artículo 5 de las Condiciones Generales del seguro, más el saldo de la Cuenta de Excedentes, a la fecha de fallecimiento, calculado de acuerdo a lo señalado en el artículo 6 de las Condiciones Generales.

Para cualquiera de estos planes, deberá mantenerse siempre una relación mínima entre el capital en riesgo y el Valor Póliza, definida en las Condiciones Particulares, como "Riesgo Asegurable Significativo" (RAS). No se considerará que existe incumplimiento de la regla anterior cuando el exceso del valor póliza en relación al capital en riesgo se produzca por una mayor rentabilidad de las inversiones vinculadas al valor póliza. El Asegurador tendrá siempre la facultad de suspender los cobros de la prima convenida en caso que se haya superado el límite señalado, como asimismo, la de rechazar solicitudes de reducción del capital asegurado por fallecimiento, o de modificación de cualquier otro elemento de la póliza que pueda implicar un incumplimiento de la citada relación.

El Asegurado, en el caso de ambos tipos de planes, no podrá tener una edad superior a la edad máxima de incorporación al momento de contratar este seguro, de incorporarse al mismo, o de su respectiva rehabilitación, según corresponda.

#### **Artículo 4: Exclusiones**

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado, fuere causado por:

- a) Suicidio, auto-mutilación, o auto-lesión, a menos que de acuerdo con el Artículo 598 del Código de Comercio hubieren transcurrido dos años desde la celebración del contrato de seguro o desde su rehabilitación.
- b) Pena de muerte o participación del Asegurado en cualquier acto delictivo, salvo los casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- c) 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.
- d) Participación activa del Asegurado en acto terrorista. Se entenderá 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.
- e) La práctica de un deporte objetivamente riesgoso que, previa solicitud de información por parte del Asegurador, no haya sido declarado por el Contratante o Asegurado, en sus declaraciones efectuadas junto con la propuesta de seguro. Serán considerados riesgosos los deportes tales como: motociclismo en cualquier modalidad, automovilismo o afines, montañismo, alpinismo, escalada, bungee (caída libre con cuerda), paracaidismo, alas delta, parapente, aviación deportiva, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación, polo, planeador, buceo o inmersión subacuática, caza deportiva, canotaje, surf, etc.
- f) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio objetivamente riesgoso que ponga en riesgo su integridad física y que, previa solicitud de información por parte del Asegurador, no haya sido declarado por el Contratante o Asegurado, en sus declaraciones efectuadas junto con la propuesta de seguro. A modo de ejemplo, serán consideradas riesgosas actividades tales como las siguientes: guardia de seguridad o afín, carabinero, policía de investigaciones, gendarme, personal de las Fuerzas Armadas, guardaespaldas, bombero, trabajo con explosivos, desactivación de bombas, trabajo con tóxicos o sustancias químicas o peligrosas, actividades en altura, submarinista, perforador petrolero o de túneles, minero, leñador, domador de animales salvajes, matar ganado, tripulante o pasajero en barcos pesqueros, carga o descarga de vehículos, electricidad de alta tensión, rescatista, piloto o tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación.
- g) La práctica de algún deporte o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio objetivamente riesgoso que haya quedado excluido de la cobertura, indicándose así en las Condiciones Particulares de la póliza.
- h) Dolencias o enfermedades preexistentes que habiendo sido diagnosticadas o conocidas del Asegurado o del Contratante al momento de celebrar el contrato, no hayan sido declaradas por éstos a solicitud del Asegurador con anterioridad al perfeccionamiento del contrato de seguro.
- i) Dolencias o enfermedades preexistentes, declaradas por el Asegurado o el Contratante, que hayan quedado excluidas de cobertura, indicándose así en las Condiciones Particulares de la póliza.

j) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

El Asegurador cubrirá el fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes objetivamente riesgosos, o de dolencias o enfermedades preexistentes, cuando éstos hayan sido declarados por el Contratante o Asegurado, y aceptados por el Asegurador con el correspondiente incremento de la prima, dejándose constancia de ello en las Condiciones Particulares de esta póliza.

De concurrir alguna de las exclusiones señaladas, el asegurador sólo resultará obligado a pagar al beneficiario una cantidad equivalente al valor póliza.

#### **Artículo 5: Cuenta Básica**

El saldo de la Cuenta Básica a la fecha inicio de vigencia de la póliza será igual a la prima básica pagada por el Contratante, más los intereses acreditados desde la fecha en que el Asegurador perciba el pago efectivo de la prima.

Con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, el saldo de la Cuenta Básica se determinará al término de cada mes, abonando y descontando los siguientes conceptos:

- a) Se abonará la prima básica pagada por el Contratante en el mes.
- b) Se descontarán los costos de las coberturas y los gastos del asegurador correspondientes al mes.
- c) Se abonará la mayor de las rentabilidades que se obtenga al aplicar la tasa de interés mensual garantizada, si la hubiere, o la tasa de rentabilidad, ambas de la inversión vinculada a la Cuenta Básica, sobre el promedio de los saldos diarios que durante el mes haya registrado dicha cuenta.
- d) Se abonarán los eventuales traspasos desde la Cuenta de Excedentes para cubrir la totalidad de los costos de las coberturas y los gastos del asegurador correspondientes al mes, en caso de que el saldo de la Cuenta Básica resulte insuficiente a ese efecto, de conformidad a lo indicado en el artículo 15 letra b) de estas condiciones generales.
- e) Se descontarán los impuestos que sean de cargo del contratante, conforme lo establezca la ley y que no hayan sido descontados de la cuenta de excedentes ni de los retiros de la cuenta de excedentes.

El saldo de la Cuenta Básica en una fecha cualquiera que no coincida con el término de un mes será igual a:

1. El saldo de la Cuenta Básica al término del mes anterior, más
2. La prima básica de la póliza pagada durante el mes, más
3. Los intereses que correspondan de aplicar la tasa de interés mensual garantizada, proporcionalmente a los días transcurridos del mes respectivo, sobre el promedio de los saldos diarios que haya experimentado la Cuenta Básica entre el inicio del mes y el día en que se determine el saldo, más
4. Los traspasos desde la Cuenta de Excedentes, para cubrir la totalidad de los costos de las coberturas y los gastos del asegurador correspondientes al mes en caso de que el saldo de la Cuenta Básica resulte insuficiente a ese efecto, de conformidad a lo indicado en el artículo 15 letra b) de estas condiciones generales, menos
5. La proporción de los costos de las coberturas y los gastos del Asegurador que correspondan según el día del mes en que se determine el saldo, menos
6. Los impuestos que sean de cargo del contratante, conforme lo establezca la ley y que no hayan sido descontados de la cuenta de excedentes ni de los retiros de la cuenta de excedentes.

#### **Artículo 6: Cuenta de Excedentes**

El saldo de la Cuenta de Excedentes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza será igual a la prima de excedente pagada por el Contratante, más los intereses acreditados desde la fecha en que el Asegurador perciba el pago efectivo de la prima.

Con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, el saldo de la Cuenta de Excedentes se determinará al término de cada mes, abonando y descontando los siguientes conceptos:

- a) Se abonará la prima de excedente pagada y los aportes adicionales percibidos por el Asegurador en el mes.
- b) Se abonará la mayor de las rentabilidades que se obtenga al aplicar la tasa de interés mensual garantizada, si la hubiere, o la tasa de rentabilidad, ambas de la inversión vinculada a la Cuenta de Excedentes, sobre el promedio de los saldos diarios que durante el mes haya registrado dicha cuenta.
- c) Se descontará de la Cuenta cualquier retiro que efectúe el Contratante, de acuerdo a lo señalado en el artículo 11 siguiente, y el cargo por retiros correspondiente.
- d) Se descontarán de la Cuenta los impuestos que sean de cargo del Contratante, conforme lo establezca la ley y que no hayan sido descontados directamente del retiro.
- e) Se descontarán las transferencias que sea necesario efectuar a la Cuenta Básica en caso de que el saldo de ésta, no resulte suficiente para cubrir los costos de las coberturas y gastos del asegurador, de conformidad a lo indicado en el artículo 15 letra b de estas condiciones generales.

El saldo de la Cuenta de Excedentes en una fecha cualquiera que no coincida con el término de un mes será igual a:

1. El saldo de la Cuenta de Excedentes al término del mes anterior, más
2. La prima de excedente de la póliza pagada y los aportes adicionales percibidos durante el mes, más
3. Los intereses que correspondan de aplicar la tasa de interés mensual garantizada, proporcionalmente a los días transcurridos del mes respectivo, sobre el promedio de los saldos diarios que haya experimentado la Cuenta de Excedentes entre el inicio del mes y el día en que se determine el saldo, menos
4. Los retiros que haya efectuado el Contratante durante el mes, de acuerdo a lo señalado en el artículo 11 siguiente, menos
5. Los impuestos que sean de cargo del Contratante, conforme lo establezca la ley, menos
6. Los trasposos que se hayan efectuado a la cuenta básica para cubrir los costos de cobertura y gastos del asegurador, en caso de que el saldo de la Cuenta Básica resulte insuficiente a ese efecto, de conformidad a lo indicado en el artículo 15 letra b de estas condiciones generales, menos
7. Los cargos por retiros efectuados durante el mes.

#### **Artículo 7: Elección de la inversión vinculada a la Cuenta Básica y Cuenta de Excedentes**

El Contratante elegirá la inversión vinculada a su Cuenta Básica y a su Cuenta de Excedentes, al momento de contratar el seguro, entre aquellos que para este efecto pondrá a su disposición el Asegurador y podrá cambiarlos a su voluntad durante la vigencia de la póliza, siempre que este último disponga en la oportunidad correspondiente de otras inversiones que puedan vincularse a la Cuenta Básica y/o a la Cuenta de Excedentes. El número de cambios a efectuar durante un año no podrá ser mayor al estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Cada uno de los cambios de inversión que hayan sido solicitados por el asegurado y que no se deban a la extinción o eliminación de una alternativa de inversión, estarán afectos a los cargos por redistribución de las inversiones señalados en las Condiciones Particulares de la póliza.

El referido cambio de inversión deberá solicitarse por escrito al Asegurador, quien lo hará efectivo el primer día hábil del mes siguiente al de la solicitud.

#### **Artículo 8: Rentabilidad de las inversiones vinculadas a la Cuenta Básica y a la Cuenta de Excedentes**

El último día hábil del mes se procederá a determinar la tasa de rentabilidad real del mes de las inversiones vinculadas a cada una de las cuentas de la póliza, teniendo en consideración el tipo de inversión

seleccionado:

- a) Tasa de interés de mercado: Si el tipo de inversión seleccionado es una tasa de interés de mercado, la tasa de rentabilidad del mes corresponderá al valor promedio mensual disponible de dicha tasa el último día hábil de ese mes de inversión.
- b) Cuota de fondo mutuo, exchange traded fund o cuota de fondo de inversión: Si el tipo de inversión seleccionado es un fondo expresado en cuotas, la tasa de rentabilidad del mes corresponderá a la variación porcentual del valor de la cuota en ese mes.

### **Artículo 9: Obligaciones del Asegurado**

El Contratante y el Asegurado, según corresponda, tendrán, entre otras, las siguientes obligaciones:

- a) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar y apreciar la extensión de los riesgos que afectan a la persona del Asegurado;
- b) Pagar la prima en la forma y época pactadas;
- c) Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.

### **Artículo 10: Declaraciones del Asegurado**

La veracidad de las declaraciones hechas por el Contratante y/o Asegurado en la propuesta de seguro, en sus documentos accesorios o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando este corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de este contrato de seguro.

El contrato de seguro es nulo si el Asegurado o el Contratante en su caso, a sabiendas, proporciona al Asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración a que se refiere la letra a) del artículo 9 precedente, contenida en la propuesta o en los documentos anexos a ella. En dichos casos, pronunciada la nulidad del seguro, el Asegurador podrá retener la prima o demandar su pago y cobrar los gastos que le haya demandado acreditarlo, aunque no haya corrido riesgo alguno, sin perjuicio de la acción criminal.

No obstante lo anterior, en caso de nulidad o resolución del contrato de seguro, el Asegurador entregará al Contratante el saldo de la Cuenta Básica y de Excedentes, vigente a la fecha de la declaración de nulidad o resolución, según corresponda. Si el Asegurado hubiere fallecido, el saldo de la Cuenta Básica y de Excedentes será entregado a los herederos del Contratante.

Por su parte, y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 525 del Código de Comercio, si el siniestro no se ha producido, y el Contratante (o el Asegurado, según corresponda), hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el Asegurador de acuerdo a la letra a) del artículo 9 precedente, este último podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes del Contratante (o del Asegurado, en su caso) 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 Contratante y/o Asegurado rechaza la proposición del Asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días corridos contados desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá luego de un plazo de treinta días corridos contados desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, el Asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar el capital base asegurado 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 el capital base asegurado 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.

Se considerará como especialmente determinante del riesgo asegurado la edad del Asegurado. Por consiguiente, si el Asegurado excediese la edad máxima de incorporación, tendrá lugar la rescisión del contrato.

Por su parte, si el Contratante y/o el Asegurado, en su caso, hubiesen declarado una edad actuarial inferior a la edad real de este último, y se hubiese producido el siniestro, o hubiera efectuado el rescate del seguro, al que se refiere el artículo 12 siguiente, el Asegurador tendrá derecho a rebajar el capital asegurado en proporción a la diferencia entre la prima básica pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer la real edad actuarial del Asegurado.

### **Artículo 11: Retiros de la Cuenta de Excedentes**

El Contratante tendrá derecho a efectuar retiros del saldo de la Cuenta de Excedentes, mediante una solicitud por escrito dirigida al Asegurador, quien pagará dicho retiro dentro de los siguientes 10 días hábiles contados desde la recepción de la solicitud.

El Contratante sólo podrá efectuar el número máximo de retiros por mes y por año, que se señala en las Condiciones Particulares de la póliza. Asimismo, el monto de cada retiro efectuado por el Contratante, no podrá ser inferior a la cantidad que para estos efectos se señala en las Condiciones Particulares de la póliza, y estará afecto a cargos, según el porcentaje y monto máximo, también detallado en las Condiciones Particulares.

### **Artículo 12: Rescate y Valor de Rescate de la póliza**

El Contratante podrá rescatar en cualquier momento esta póliza por el correspondiente valor de rescate, cesando en este caso toda obligación posterior de parte del Asegurador, por término del contrato.

El valor de rescate será igual al saldo de la Cuenta Básica y de Excedentes al momento que el Contratante solicite la opción de rescate. Se pagará al Contratante dentro de los siguientes 10 días hábiles contados desde de la recepción de la solicitud de rescate, con deducción del saldo adeudado por el Contratante al Asegurador.

### **Artículo 13: Beneficiario**

Para percibir el monto asegurado, en caso de fallecimiento del Asegurado, el Contratante podrá designar a una o más personas, individualizándolas como beneficiarios en la propuesta o en un documento posterior, debidamente comunicado por escrito al Asegurador.

#### **a) Al Fallecimiento del Asegurado.**

La indemnización respectiva se pagará al beneficiario, según el plan contratado y de acuerdo a lo establecido en el artículo 3 de las Condiciones Generales de esta póliza.

Si se designaren dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales, o en la proporción expresamente designada por el Contratante, con derecho a acrecer entre los beneficiarios designados, salvo estipulación expresa en contrario. Si no se designa a una persona determinada como beneficiario, o si a la muerte del Asegurado, hubiesen fallecido todos los beneficiarios designados, se entenderá que se instituye

como tales a los herederos del Asegurado fallecido.

El siniestro causado dolosamente por el beneficiario, privará a éste del derecho a la indemnización. La parte correspondiente al o los beneficiarios que han causado dolosamente el siniestro acrecerá a los demás beneficiarios. En caso de no existir otros beneficiarios, la indemnización será pagada a los herederos del Asegurado.

#### **b) Del Cambio de Beneficiario y su comunicación al Asegurador**

El Contratante podrá revocar y modificar la designación de beneficiario cuando lo estime conveniente, a menos que la designación hubiere sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso deberá contar con el consentimiento del beneficiario previamente designado, manifestado por escrito al Asegurador.

El cambio o revocación de beneficiario deberá efectuarse mediante una declaración escrita firmada por el Contratante ante un Notario Público o un Oficial del Registro Civil, en aquellas comunas en que no existan notarios públicos, la que deberá ser enviada al Asegurador mediante carta certificada, o entregada personalmente en alguna de las sucursales u oficinas de éste.

También podrá efectuarse el cambio de beneficiario mediante declaración escrita firmada por el Contratante ante personal habilitado del Asegurador, quien certificará que la firma se ha producido en tal forma. En caso de que el Contratante efectúe la designación o cambio de beneficiario por acto testamentario, contrae la obligación expresa de comunicarlo al Asegurador, enviando una copia autorizada del testamento respectivo a este último.

Al tomar conocimiento del cambio de beneficiario, el Asegurador emitirá un endoso a la póliza, con indicación del o los nuevos beneficiarios designados por el Contratante.

La falta de comunicación por parte del Contratante de la designación o cambio de beneficiario, mediante alguna de las formas antes señaladas, será inoponible al Asegurador.

El Asegurador pagará válidamente a los beneficiarios incluidos en las Condiciones Particulares de la póliza o en los demás documentos en que conste dicha designación, o bien, a los herederos, en su caso, quedando liberado, mediante dicho pago, de todas sus obligaciones.

En caso de que el cambio de beneficiario se efectúe para una cobertura de fallecimiento que no se refiera al propio Contratante, se requerirá también el consentimiento del Asegurado.

#### **Artículo 14: Impuestos y Contribuciones**

Los impuestos que eventualmente corresponda aplicar sobre las primas, montos asegurados, retiros o rescates del valor póliza, o sobre cualquiera otra base y que afecten al presente contrato de seguro, serán de cargo del Contratante, del Asegurado, del o de los beneficiarios, o de los herederos de éstos, según sea el caso, salvo que por ley fuesen de cargo del Asegurador.

En caso de que se dispongan impuestos sobre las primas, la tasa o monto correspondiente se aplicará sobre el valor de la prima básica o de excedente, o sobre el aporte adicional según corresponda. Para los efectos determinar los gastos del asegurador u otros que deban determinarse sobre la base del valor de las primas o aportes adicionales, el cálculo se efectuará considerando a éstos netos de impuesto. Cuando corresponda, los impuestos serán rebajados desde las primas y retenidos por el Asegurador para posteriormente ser pagados a la entidad recaudadora correspondiente.

#### **Artículo 15: Prima y efectos del no pago de la prima**

### **a) Pago de las Primas.**

La prima será pagada en forma anticipada en la oficina principal del Asegurador o en los lugares que éste designe, con la periodicidad que se establezca en las Condiciones Particulares de esta póliza.

El Contratante o el Asegurado, según corresponda, que pague las primas por algún medio en que intervenga un tercero, tal como su empleador, un administrador de tarjetas de crédito o un banco al cual se haya otorgado un mandato para efectuar pagos a su nombre, contrae la obligación precisa de cerciorarse personalmente de que el descuento o cargo correspondiente a dicha prima se le haga puntualmente; de solicitarle a dicho tercero las rendiciones de cuentas que estime conveniente y, especialmente, de que se remitan oportunamente al Asegurador los valores para pago de primas.

El Asegurador no se hace responsable de ninguna omisión o falta de diligencia de dichos terceros al hacer los descuentos o cargos y efectuar los pagos. Para los efectos de la vigencia de este contrato de seguro y de las obligaciones asumidas por el Contratante o el Asegurado, según corresponda, sólo se considerará como prima pagada, la que efectivamente haya sido enterada en arcas del Asegurador, dentro del plazo estipulado.

### **b) Incumplimiento en el pago de la prima y pago de los costos de cobertura y gastos del asegurador con los saldos de la Cuenta Básica y de la Cuenta de Excedentes.**

El incumplimiento en el pago de la prima básica no invalidará la vigencia de la póliza mientras el saldo de la Cuenta Básica sea igual o mayor a cero.

Si a la fecha de cargo del costo de cobertura y de los gastos del Asegurador se verifica que la suma de éstos es superior al saldo de la Cuenta Básica, el Asegurador transferirá desde la Cuenta de Excedentes la cantidad suficiente para poder efectuar las deducciones completas del costo de cobertura y de los gastos del Asegurador correspondientes.

### **c) Comunicación por falta de pago de primas, plazo de Gracia y terminación anticipada del contrato.**

En el caso de que los fondos existentes en las Cuenta Básica y de Excedentes sean insuficientes para solventar los costos de cobertura y los gastos del Asegurador, el Asegurador enviará una comunicación escrita al Contratante o Asegurado, informando de esta situación, y de su obligación de ponerse al día en los pagos. En caso de mantenerse la deuda por este concepto, luego de transcurrido el plazo de quince días corridos contados desde la fecha del envío de dicha comunicación, se producirá la terminación del contrato.

Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurador concederá el número de días de gracia indicados en las Condiciones Particulares, contados desde la fecha en que el saldo de la Cuenta Básica y de Excedentes, sean inferiores al cargo de cobertura y de los gastos del Asegurador, siempre y cuando este criterio resulte ser más favorable para el Contratante o el Asegurado, en su caso.

Si alguna de las personas cubiertas por este seguro falleciere dentro de los quince días contados desde el envío de la comunicación señalada, o dentro del plazo de gracia indicado, el Asegurador pagará el capital que corresponda, previa deducción de las primas devengadas y no pagadas con anterioridad al fallecimiento.

Producida la terminación del contrato, la responsabilidad del Asegurador por siniestros que puedan producirse con posterioridad cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna, y sin perjuicio de su derecho a exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato.

### **Artículo 16: Moneda o Unidad del Contrato**

El capital asegurado, el saldo de la Cuenta Básica y de Excedentes, el monto de las primas y demás valores correspondientes a esta póliza, se expresarán en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Comisión para el Mercado Financiero, que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

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 las primas, del capital asegurado u otros valores, será el vigente al momento de su pago efectivo.

Si la moneda o unidad reajutable estipulada dejase 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 al Asegurador dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la notificación que ésta le hiciese sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá el término anticipado del contrato.

### **Artículo 17: Propiedad de la póliza**

La propiedad de esta póliza corresponderá al Contratante, y todos los derechos, privilegios y opciones conferidas en ella, estarán reservados al Contratante, a menos que en las Condiciones Particulares se hubiere convenido lo contrario.

El Contratante podrá ceder al Asegurado o a un tercero sus derechos, salvo que hubiere designado beneficiario irrevocable, quedando registrada tal cesión en las Condiciones Particulares de la póliza.

En caso de que producto de una cesión pudiese alterarse la persona del beneficiario de las coberturas para el caso de fallecimiento del Asegurado, se requerirá previamente el consentimiento escrito de este último.

Los derechos del Contratante, cuando sea persona distinta al Asegurado y falleciere estando esta póliza en vigor, pasarán al Asegurado salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se haya designado a otra persona.

### **Artículo 18: Modificación del Capital Asegurado**

En consideración a que durante toda la vigencia de este seguro debe cumplirse con la relación porcentual mínima establecida en el artículo 2 numeral 33, la disminución del capital asegurado estará sujeta y condicionada a que el contrato de seguro mantenga estricto cumplimiento a dicha disposición. Además, el nuevo capital asegurado no podrá ser inferior al capital mínimo que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

El contratante podrá solicitar, sujeta a la aprobación del asegurador, la modificación del capital asegurado, en los términos indicados a continuación:

a) Podrá solicitar un incremento del capital asegurado, debiendo presentar la correspondiente solicitud y someterse él mismo o el asegurado, en caso que sean personas distintas, a la evaluación y calificación del estado de salud, presentando para estos efectos una declaración personal de salud, documentos accesorios o complementarios, realizarse exámenes médicos, de laboratorio y someterse a reconocimiento médico, todo cuando corresponda, de acuerdo al Cuadro de Requerimientos Médicos establecidos por el Asegurador.

La entidad aseguradora evaluará dicha solicitud y podrá rechazarla o aceptarla. En el caso de aceptarla, propondrá al contratante la nueva prima básica del contrato de seguro. Si el contratante acepta la nueva prima básica, se procederá con la modificación solicitada. Todo lo anterior se notificará al contratante conforme a lo indicado en el artículo 22 de estas Condiciones Generales.

Si la entidad aseguradora rechaza la solicitud de incremento del capital asegurado o el contratante no acepta

la nueva prima básica antes referida, se mantendrán las condiciones vigentes del seguro contratado.

b) Podrá solicitar una disminución del capital asegurado, para lo cual tendrá que presentar la solicitud correspondiente al asegurador. Si la entidad aseguradora acepta dicha solicitud informará al contratante la nueva prima básica del contrato de seguro. Si el contratante acepta la nueva prima, se procederá con la modificación solicitada. Todo lo anterior se notificará al asegurado conforme al artículo 22 de estas Condiciones Generales.

En todo caso, la solicitud será rechazada por la entidad aseguradora si la disminución del capital asegurado incumple la relación porcentual mínima indicada en el artículo 2 numeral 33 o es inferior al capital mínimo que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza. Si el contratante no acepta la nueva prima básica propuesta por el asegurador luego de que esta acepte la disminución de capital asegurado, se mantendrán las condiciones vigentes del seguro contratado.

Para las letras a) y b) la modificación a la prima básica regirá desde la fecha que se indique en el endoso a la póliza. Para la determinación de la prima básica correspondiente al incremento o disminución del capital asegurado solicitado por el contratante, la entidad aseguradora aplicará la misma metodología, parámetros y supuestos utilizados para el cálculo de la prima básica original del contrato de seguro, pero considerando la nueva edad actuarial del asegurado.

Para efectos de solicitar un aumento de capital, el Asegurado no podrá tener, al momento de la solicitud, una edad superior a la edad máxima de incorporación.

#### **Artículo 19: Denuncia de Siniestros**

Al fallecimiento del Asegurado, el beneficiario podrá realizar la denuncia del siniestro directamente ante el Asegurador, de manera presencial o a través de medios electrónicos, sitio web, centro de atención telefónica u otros análogos que disponga el Asegurador. El beneficiario deberá acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

En conformidad con lo dispuesto en el Artículo 539 del Código de Comercio, el Asegurador tendrá derecho a resolver el contrato de seguro si a sabiendas el Asegurado o los beneficiarios, según sea el caso, le proporcionan información sustancialmente falsa al reclamar el pago del siniestro. En dichos casos, pronunciada la resolución del seguro, el Asegurador podrá retener la prima o demandar su pago y cobrar los gastos que le haya demandado acreditarlo, aunque no haya corrido riesgo alguno, sin perjuicio de la acción criminal que fuere procedente.

Con el objeto de proceder a la liquidación y pago de siniestros, además de la entrega del certificado de defunción, el beneficiario deberá acreditar la edad de la persona fallecida, sin perjuicio de otros antecedentes relativos al fallecimiento que puedan requerirse en el proceso de liquidación.

Para efectos de la cobertura de esta póliza, la edad máxima de contratación se encuentra establecida en la propuesta o solicitud de seguro y en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si la edad inicial del asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, el Asegurador, para los efectos de establecer el monto asegurado que corresponda, reducirá el capital asegurado en la misma proporción existente entre el valor del último costo mensual de la cobertura por fallecimiento debitado en la Cuenta Básica y el valor del costo mensual correspondiente a la edad efectiva. Si la edad fuese menor que la declarada, se recalcularán los costos de cobertura, devolviendo el exceso pagado, sin reajustes ni intereses.

#### **Artículo 20: Terminación**

Este seguro terminará en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

1. Fallecimiento del Asegurado.
2. Solicitud por parte del Contratante del valor de rescate de la póliza, conforme a lo señalado en el artículo 12 de estas Condiciones Generales.
3. Insuficiencia del saldo acumulado en las Cuentas Básica y de Excedentes para cubrir a lo menos los costos de la cobertura y los gastos del Asegurador del mes correspondiente y siempre que hubieren transcurrido los periodos de gracia descritos en el artículo 15 precedente.
4. Cumplimiento de la fecha de término de la vigencia de la póliza indicada en las Condiciones Particulares, momento a partir del cual el Contratante deberá solicitar y percibir el valor de rescate de la póliza, determinado en conformidad a lo señalado en el artículo 12 de estas Condiciones Generales.

### **Artículo 21: Rehabilitación**

Producida la terminación anticipada del contrato por la causa señalada en el número 3 del artículo 20 precedente, podrá el contratante solicitar por escrito su rehabilitación en cualquier momento dentro del Período de Rehabilitación señalado en las Condiciones Particulares.

A tal efecto, el Asegurado deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. Reunir las condiciones de asegurabilidad a satisfacción del Asegurador
2. Acreditar las condiciones de asegurabilidad a satisfacción del Asegurador, y
3. Pagar una prima suficiente para que el Saldo de la Cuenta Básica y de Excedentes, al momento de la rehabilitación, sea mayor a cero.

La póliza no se entenderá rehabilitada sin una declaración expresa en tal sentido, formulada por el Asegurador, y por lo mismo, la sola entrega a este último del monto señalado, no producirá el efecto de rehabilitar la póliza. El rechazo de la solicitud de rehabilitación, sólo generará la obligación del Asegurador de restituir el valor entregado para intentar la rehabilitación, sin intereses ni reajustes.

### **Artículo 22: Comunicación entre las partes**

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre el Asegurador y el Contratante, el Asegurado o los beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta u otro documento escrito entregado a quien corresponda. Las comunicaciones al Contratante y al Asegurado se remitirán por correo postal al último domicilio registrado en los archivos del Asegurador. Por consiguiente, dichas personas asumen la carga de informar a este último los cambios de domicilio que les afecten.

El Asegurador también podrá comunicarse con el Contratante, el Asegurado o los beneficiarios, según corresponda, a través del correo electrónico registrado por dichas personas en las oficinas del Asegurador, salvo que el respectivo interesado no disponga de correo electrónico o se haya opuesto a esta forma de comunicación, en cuyo caso las comunicaciones se restringirán al correo postal.

### **Artículo 23: Extravío o destrucción de la póliza**

En caso de extravío o destrucción de la póliza, el Asegurador, a petición del Contratante, emitirá un duplicado de la misma.

### **Artículo 24: Arbitraje**

En virtud de lo señalado por 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 reclamado 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 las disputas entre el Asegurado, el Contratante o el beneficiario, según corresponda, y el Asegurador, que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 (diez mil) unidades de fomento, dichas personas podrán optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

Sin embargo, el asegurado o el beneficiario podrán por sí solos someter al arbitraje de la Comisión para el Mercado Financiero, la resolución de las dificultades que se produzcan con el Asegurador cuando el monto de la indemnización reclamada no sea superior a 120 Unidades de Fomento.

### **Artículo 25: Cláusulas Adicionales**

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesoria con esta póliza complementan o amplían la cobertura establecida en ella.

### **Artículo 26: Indisputabilidad**

De acuerdo con lo señalado en 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 27: Información al Contratante**

El Asegurador pondrá a disposición del Contratante, en su página web, un estado de cuenta mensual, con los siguientes antecedentes:

- Nombre del Contratante
- Nombre del Asegurado
- Número de póliza
- Período al cual corresponde la información
- Monto asegurado por fallecimiento
- Saldo de la Cuenta Básica
- Saldo de la Cuenta de Excedentes
- Inversiones vinculadas a las Cuentas Básica y de Excedentes
- Ganancia o pérdida de las alternativas de inversión vinculadas a la Cuenta Básica y de Excedentes.
- Detalle de los movimientos en dichas cuentas, desde la fecha del último informe, sobre primas pagadas, intereses producidos, cargos, costos de coberturas, deducciones mensuales y retiros efectuados.
- Costo de Rescate Parcial y de Redistribución de las Inversiones.

Sin perjuicio de lo anterior, anualmente, a más tardar en el mes de marzo de cada año, el Asegurador enviará al domicilio del Contratante registrado en la póliza o al correo electrónico debidamente autorizado, un detalle de los movimientos del año inmediatamente anterior, el cual contendrá la información señalada anteriormente y la adicional que establezca la Comisión para el Mercado Financiero.

### **Artículo 28: Domicilio**

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como su domicilio el que aparece detallado con tal carácter en las Condiciones Particulares de la póliza.