

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220150655

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:

- a) Asegurador: La entidad aseguradora que se obliga a tomar de su cuenta el riesgo de fallecimiento del Asegurado que se incorpore a la presente póliza de seguro colectivo temporal de vida, así como los demás riesgos especificados en la misma.
- b) Contratante, Contrayente o Tomador: La entidad que celebra el Contrato de Seguro Colectivo con el Asegurador, por el grupo determinable de personas vinculadas con o por el Tomador, en los términos establecidos por el Artículo 517 del Código de Comercio.
- c) Asegurado: Es la persona natural que estando vinculada con el tomador, en la forma establecida en el Certificado de Cobertura, se ha incorporado a la presente póliza colectiva.
- d) Beneficiario: Es la persona titular del derecho a obtener el pago del Capital Asegurado que corresponda, en caso de siniestro.
- e) Capital Asegurado: Es el capital indicado en el Certificado de Cobertura, que el Asegurador debe pagar, en caso de fallecimiento del Asegurado, a los beneficiarios.
- f) Documento de Incorporación: Es un documento otorgado por el Asegurado y presentado al Asegurador por el Contratante, a través del cual se materializa la incorporación del primero a la póliza colectiva. El documento de incorporación contiene la propuesta de seguro formulada por el Asegurado al Asegurador.
- g) Certificado de Cobertura: Es el documento que da cuenta de la cobertura otorgada al Asegurado con sujeción a los términos de la presente póliza de seguro colectivo, y en el cual constan las condiciones particulares del seguro en relación con dicho Asegurado. El Certificado de Cobertura también se denominará indistintamente como Condiciones Particulares, en la presente póliza.
- h) Carencia: El Asegurador podrá establecer en las Condiciones Particulares un periodo de carencia, el cual se entiende como un periodo de tiempo durante el cual el Asegurador no otorgará las coberturas que al efecto se especifiquen en las condiciones particulares de la póliza. En el caso de los asegurados que se incorporen a la póliza al momento de la contratación de la misma, el período de carencia comienza a regir a contar de la fecha de vigencia de la póliza colectiva. Por su parte, en el caso de aquellos asegurados que se incorporen a la póliza colectiva con posterioridad al inicio de vigencia de la misma, el período de carencia comenzará a regir desde la fecha de vigencia inicial de sus coberturas, según lo establecido en el Artículo 6 (Vigencia de las Coberturas) de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 3: COBERTURAS Y MATERIA ASEGURADA.

En los términos de la presente póliza, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares será pagado por el Asegurador a los beneficiarios, en la forma, tiempo, periodicidad y condiciones estipuladas en las Condiciones Particulares, una vez acreditado el fallecimiento del Asegurado y siempre que haya transcurrido el período de carencia definido en las Condiciones Particulares y que la cobertura se encuentre vigente.

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

La prima se devengará hasta la fecha de vencimiento de la póliza, o hasta la fecha de vencimiento de la cobertura para un Asegurado en particular, si ella fuera posterior al vencimiento de la póliza o hasta la fecha de fallecimiento del Asegurado, si esto ocurre antes.

ARTÍCULO 4: ASEGURADOS.

Se consideran asegurados para efectos de este seguro, las personas que conforman un grupo, al ser miembros o trabajadores del Contratante, o bien, teniendo un vínculo contractual, legal o institucional con este último, y que se integren a la póliza de seguro una vez que el Asegurador lo acepte expresamente, previa presentación del respectivo documento de incorporación.

Las personas que, en el futuro, adquieran con la entidad contratante el vínculo señalado en el párrafo anterior, podrán ser incorporadas al presente seguro, cubriendo el Asegurador el riesgo de su fallecimiento desde la fecha en que lo acepte expresamente, debiendo efectuarse el pago de la prima correspondiente.

ARTÍCULO 5: VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

El plazo de duración de ésta póliza colectiva es de un (1) año, contado desde la fecha inicial de vigencia, salvo que las Condiciones Particulares de la póliza señalen un período diferente. Sin embargo, si alguna de las partes no manifestare su decisión en contrario con sesenta (60) días de anticipación a la fecha de vencimiento, la póliza se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos de un año, a menos que se disponga otra cosa en las Condiciones Particulares. Para los efectos de la renovación automática, el Asegurador establecerá las primas de acuerdo con los capitales asegurados señalados en las Condiciones Particulares de la póliza y las edades alcanzadas por cada uno de los Asegurados, las que regirán para el o los períodos de vigencia siguientes.

Lo anterior será sin perjuicio de la vigencia de las coberturas individuales de cada Asegurado, conforme a lo que se expresará en el siguiente artículo. De tal manera, la terminación de la presente póliza tendrá el efecto de no poder seguir incorporándose nuevos Asegurados a ella, desde la fecha de terminación.

ARTÍCULO 6: VIGENCIA DE LAS COBERTURAS.

La vigencia de la cobertura definida en el artículo 3 de estas Condiciones Generales y de las coberturas adicionales que se contraten en conjunto para esta póliza, será la que se especifique en el respectivo certificado de cobertura para cada uno de los Asegurados en particular. Si la vigencia contratada es superior a la vigencia final de la póliza, los Asegurados seguirán cubiertos hasta la fecha definida en su cobertura individual, en las mismas condiciones señaladas inicialmente.

Por tanto, terminada la vigencia de la póliza, los Asegurados seguirán con sus coberturas individuales vigentes, hasta el término de los respectivos plazos de vigencia originales de cada uno de ellos, en los mismos términos contratados, y siempre que se haya pagado o se continúe pagando la prima correspondiente.

ARTÍCULO 7: EXCLUSIONES.

Este seguro no cubre el riesgo de muerte cuando el fallecimiento del Asegurado sea efecto directo, ya sea total o parcialmente, de algunas de las siguientes situaciones:

- a) Suicidio, auto-mutilación o auto-lesión, sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 598 del Código de Comercio.
- b) Pena de muerte o por participación del Asegurado en cualquier acto delictivo.
- 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, 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.
- e) Participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- 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 Asegurado en sus declaraciones efectuadas junto con la propuesta de seguro. A modo de ejemplo, serán consideradas riesgosas las siguientes actividades: 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 un deporte objetivamente riesgoso que, previa solicitud de información por parte del Asegurador, no haya sido declarado por el 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 y surf.
- h) 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.
- i) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- j) Enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes, entendiéndose por tales aquellas conocidas o diagnosticadas 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 incorporación, el Asegurador deberá consultar al Asegurable acerca de todas aquellas dolencias, situaciones de salud o enfermedades

preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En el Certificado de Cobertura se dejará constancia de aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes declaradas por el Asegurado, que no serán cubiertas o, por el contrario, las condiciones en que ellas serán cubiertas.

k) Una infección oportunística, 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 Oportunística incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por *Pneumocystis Carinii*, 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.

De ocurrir el fallecimiento del Asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura para el caso en particular, y producirá el término del seguro para dicho Asegurado, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte del Asegurador. Conforme a lo anterior, y por su naturaleza, la póliza seguirá vigente para todos los efectos con respecto a los demás Asegurados.

ARTÍCULO 8: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACIÓN EXPRESA.

El Asegurador cubrirá los accidentes que afecten al Asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos, excluidos en el artículo anterior, cuando estos hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por la entidad aseguradora con el pago de la extra-prima respectiva, dejándose constancia en el respectivo Certificado de Cobertura.

ARTÍCULO 9: INCORPORACIÓN AL SEGURO COLECTIVO.

Sólo podrán incorporarse en la calidad de Asegurados aquellas personas que al momento de su incorporación mantengan con el Contratante de esta póliza el vínculo que se especifica en las Condiciones Particulares.

Todas las personas que quisieran ingresar al contrato de seguro deberán presentar un documento de incorporación, el cual contendrá su solicitud o propuesta de seguros, y someterse a la evaluación y calificación de su estado de salud, presentando para estos efectos una declaración de salud, 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 la solicitud de incorporación. En caso de ser aceptada la solicitud, el Asegurador cubrirá el riesgo sobre su vida desde el primer día del mes siguiente al de la notificación de la aceptación por parte de la entidad aseguradora, o en la fecha anterior que se indique en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 10: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

Conforme dispone el artículo 524 del Código de Comercio, el Asegurado estará obligado a:

- 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; y
- b) Pagar la prima en la forma y época pactadas;

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.

ARTÍCULO 11: DECLARACIONES DEL ASEGURADO.

El contrato de seguro es nulo si el Asegurado, a sabiendas, proporciona al Asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración a que se refiere la letra a) del artículo 10 precedente, y se resuelve si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro.

En dichos casos, pronunciada la nulidad o 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.

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 Asegurado 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 10 precedente, este último podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes 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 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 a la expiración del 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 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 la suma adeudada 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.

Si el Asegurado, en su caso, hubiesen declarado una edad actuarial inferior a la edad real de este último y se hubiese producido el siniestro, el Asegurador tendrá derecho a rebajar el capital asegurado en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer la real edad actuarial del Asegurado.

ARTÍCULO 12: BENEFICIARIOS.

El Asegurado podrá instituir para cobrar el importe de este seguro, a una o más personas, individualizándolas en el Certificado de Cobertura.

Si se designaren dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales, o en la proporción expresamente designada, 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 al capital asegurado. 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, el capital asegurado será pagado a los herederos del asegurado.

El Asegurado podrá modificar la designación de beneficiario cuando lo estimen 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 de beneficiario deberá efectuarse mediante una declaración escrita firmada por el Asegurado 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 Asegurado ante personal habilitado del Asegurador, quien certificará que la firma se ha producido en tal forma. En caso de que el Asegurado 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 al Certificado de Cobertura, con indicación del o los nuevos beneficiarios designados por el Asegurado.

La falta de comunicación por parte del Asegurado 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 el Certificado de Cobertura 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.

ARTÍCULO 13: PRIMAS Y EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA.

a) Pago de las Primas.

El Contratante, o el Asegurado, en su caso, deberán pagar la prima en la forma, periodicidad y lugar que se indique 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 o del Asegurado.

En caso que el pago de la prima se haga por el Contratante, éste deberá efectuarse de tal manera que el Asegurador pueda identificar a aquellos Asegurados que efectivamente están pagando la prima correspondiente a sus coberturas contratadas.

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) Terminación del Seguro por no pago de la prima.

En conformidad con lo dispuesto en el Artículo 528 del Código de Comercio, la falta de pago de la prima producirá la terminación de la cobertura a la expiración del plazo de quince días corridos, 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 seguro.

Sin perjuicio de lo anterior, para el pago de las primas atrasadas, el Asegurador concederá dos meses de gracia, contados desde la fecha del último día del último mes de cobertura efectivamente pagado, siempre y cuando este criterio resulte ser más favorable para el Asegurado. Producida la terminación, la

responsabilidad del Asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

ARTÍCULO 14: DENUNCIA DE SINIESTROS.

Para hacer efectivas las coberturas establecidas en esta póliza, 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.

No obstante lo anterior, el Contratante podrá, por cuenta de los beneficiarios, efectuar la denuncia de siniestro directamente al Asegurador, para lo cual deberá adjuntar los antecedentes que se requieran según la naturaleza del siniestro.

Los beneficiarios, o el Contratante, en su caso, deberán acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

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 y permanencia se encuentra establecida en la propuesta o solicitud de seguro y en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si la edad comprobada excediese a la edad declarada y aplicada para efectos de determinar la prima correspondiente, el Asegurador pagará el capital reducido en proporción a las primas realmente pagadas. Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el capital y el exceso de primas cobrados y pagados, sin reajustes ni intereses.

ARTÍCULO 15: REHABILITACIÓN.

Producida la terminación anticipada de la póliza o la terminación de la cobertura para un Asegurado en particular por no pago de prima, el Contratante podrá solicitar por escrito su rehabilitación dentro de los seis meses siguientes a la fecha de la terminación anticipada.

A tal efecto, deberá acreditar que todos los asegurados que sean rehabilitados reúnan las condiciones y requisitos de asegurabilidad a satisfacción del Asegurador y pagar toda la prima vencida, los gastos que originen la rehabilitación y demás cantidades que se adeudaren al Asegurador.

La sola entrega al Asegurador de los montos señalados en el párrafo anterior, no producirán el efecto de rehabilitar las coberturas de cada Asegurado o de la póliza, en su caso, si previamente no ha habido aceptación escrita de la entidad aseguradora a la solicitud de rehabilitación presentada por el Contratante. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación del Asegurador de restituir el valor entregado para intentar la rehabilitación, sin intereses ni reajustes.

ARTÍCULO 16: VALORES GARANTIZADOS.

Las primas del seguro colectivo establecido en la presente póliza cubren sólo los riesgos especificados en la misma. Por consiguiente, no generan ahorros, y no dan derecho a valores garantizados ni a préstamos de ninguna especie, por lo que no corresponderá pago o devolución alguna en caso de término anticipado de las coberturas.

ARTÍCULO 17: TERMINACIÓN DE LAS COBERTURAS.

Sin perjuicio de las causales de terminación establecidas en otros artículos de la presente póliza, también se producirá el término de las coberturas establecidas en ella, en los siguientes casos:

a) Extinción del vínculo entre el Asegurado y el Contratante.

La extinción del vínculo que debe mantener el Asegurado con el Contratante para permitir la incorporación del primero a esta póliza de seguro colectivo, según se establece en el Artículo 4 precedente, producirá a su turno la terminación de las coberturas a que se refiere la presente póliza, respecto de dicho Asegurado, salvo que se haya pagado completamente la prima por anticipado, caso en el cual la cobertura seguirá vigente hasta la fecha de término de vigencia de la cobertura.

b) Fallecimiento del Asegurado.

El fallecimiento del Asegurado extinguirá las coberturas establecidas en esta póliza a su respecto, sin perjuicio de los pagos de los capitales asegurados que correspondan a sus beneficiarios por ese evento.

c) Por no pago de primas, según lo establecido en el Artículo 13 precedente.

d) Por el pago del 100% del capital asegurado producto de una invalidez o desmembramiento que afecte al Asegurado, siempre y cuando esta cobertura se encuentre contemplada en una cláusula adicional a la presente póliza.

e) A las 24:00 horas del día que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el contrato de seguro colectivo, u otro día posterior, que se indique expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 18: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO.

El capital asegurado, el monto de las primas y de los demás valores relacionados con esta póliza, se encuentran expresados en Unidades de Fomento. El valor de la unidad de fomento que se considerará para el pago de las primas, pago de capital e indemnizaciones, será el vigente al momento de su pago efectivo.

Si la Unidad de Fomento dejase de calcularse, 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 éste le hiciese sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá el término anticipado del contrato.

ARTÍCULO 19: MODIFICACIONES AL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO.

Las modificaciones al contrato de seguro colectivo serán otorgadas exclusivamente entre el Asegurador y el Contratante, y sólo podrán pactarse para que empiecen a regir a partir de la siguiente renovación del contrato de seguro colectivo. Dichas modificaciones deberán ser informadas por el Contratante a los Asegurados, quienes podrán renunciar al contrato mediante comunicación escrita dirigida al Asegurador, en los términos establecidos en el Artículo 517 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 20: DEBERES DEL CONTRATANTE DEL SEGURO COLECTIVO.

El Contratante deberá cumplir las siguientes obligaciones para con los asegurados:

a) Hacer entrega del certificado de cobertura a que se refiere el Artículo 6 precedente, el cual acredita su incorporación a la presente póliza en la calidad de Asegurado.

b) Mantener una copia de la presente póliza para consulta de los Asegurados.

c) Informar oportunamente a los Asegurados de todas las modificaciones que pueda experimentar la

presente póliza.

d) Actuar como intermediario en las comunicaciones entre los Asegurados y el Asegurador.

e) Pagar la prima en la forma y época pactada; según la periodicidad indicada en el Artículo 13, letra a), de este condicionado.

ARTÍCULO 21: COMUNICACIÓN ENTRE LOS ASEGURADOS O LOS BENEFICIARIOS Y EL ASEGURADOR.

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, dirigida al domicilio del Asegurador o entregada personalmente en el domicilio de este último. 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 22: 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 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 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 Superintendencia de Valores y Seguros, la resolución de las dificultades que se produzcan con el Asegurador la compañía cuando el monto de la indemnización reclamada no sea superior a 120 Unidades de Fomento.

ARTÍCULO 23: CLÁUSULAS ADICIONALES.

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

ARTÍCULO 24: 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 25: IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES.

Los impuestos que en el futuro se puedan establecer sobre las primas, montos asegurados o sobre

cualquiera otra base y que afecten las coberturas establecidas en el 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.

ARTÍCULO 26: 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.