

SEGURO DE VIDA CON PAGO DE RENTAS NO PREVISIONAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220170070

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) **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.
- b) **Asegurado:** Es la persona natural a quien afecta el riesgo que se transfiere al Asegurador y que se encuentra individualizada en las Condiciones Particulares de la póliza. Es la persona a quien debe pagarse la renta, durante el período garantizado y siempre que se encuentre con vida.
- c) **Beneficiario:** Es la persona natural o jurídica, designada por el Contratante, para percibir el pago del capital asegurado, en caso de fallecimiento del Asegurado durante el periodo diferido, y para percibir las rentas no vencidas, en caso de que se produzca el fallecimiento del Asegurado durante el periodo garantizado.
- d) **Fecha de inicio de vigencia de la póliza:** Es la fecha indicada en las Condiciones Particulares desde la cual comienza la vigencia de la póliza y se devenga la obligación del Contratante de pagar las primas del seguro.
- e) **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 la cobertura solicitada 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.
- f) **Fecha de término del pago de las primas:** Es la fecha indicada en las condiciones particulares en que termina la obligación del Contratante de efectuar el pago de las primas.
- g) **Período Diferido o Temporalidad:** Corresponde al plazo en años escogido por el Contratante al momento de la suscripción, durante el cual el Contratante deberá efectuar el pago de la prima mensual pactada. El período diferido o temporalidad se encuentra indicado en las Condiciones Particulares y comienza en la fecha de inicio de vigencia de la póliza.
- h) **Período Garantizado:** Corresponde al número de meses que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza, dentro del cual el Asegurador debe efectuar el pago de la renta estipulada al Asegurado o los Beneficiarios, según corresponda. El período garantizado comienza una vez transcurrido el período diferido.

i) Capital Asegurado: Es el capital indicado en las Condiciones Particulares que el Asegurador debe pagar a los beneficiarios del seguro, en caso de fallecimiento del Asegurado durante el periodo diferido.

j) 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 del asegurado o los beneficiarios señalados en la misma.

k) Prima: Consiste en la retribución o precio del seguro, y en tal sentido, es la suma de dinero que el Contratante se compromete a pagar al Asegurador como contraprestación al riesgo que éste toma de su cuenta, expresado en la cobertura amparada por la póliza. Su monto, periodicidad y forma de pago, se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza.

l) Renta: Es el monto que el Asegurador se obliga a pagar en favor del Asegurado o Beneficiario, según corresponda, sólo en caso de que el Asegurado se encuentre con vida al término del período diferido. El número de rentas y las fechas en que el asegurador se compromete a pagarlas, durante el periodo garantizado, se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza.

m) Propuesta o solicitud de seguro: Consiste en la oferta escrita de contratar el seguro, formulada al Asegurador por el Contratante. 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.

n) Declaración Personal de Salud: Declaración del Contratante y/o Asegurado, según corresponda, que se contiene en la cotización o en la propuesta del seguro; en la cual aquél declara sobre las enfermedades preexistentes del Asegurado para apreciar el riesgo, a objeto de que el Asegurador decida sobre la aceptación o rechazo de las coberturas solicitadas por el Contratante.

o) 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.

p) Edad Máxima de Incorporación: Es el número máximo de años de edad, 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. El Asegurado no podrá tener una edad superior a la edad máxima de incorporación al momento de contratar este seguro.

Artículo 3: Cobertura y Materia Asegurada

Fallecimiento del Asegurado durante el periodo diferido: El Asegurador pagará el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares de la póliza a los beneficiarios, si el fallecimiento del Asegurado ocurre durante el periodo diferido de la póliza.

Sobrevivencia del Asegurado al período diferido: En caso que el Asegurado se encuentre con vida al término del período diferido, el Asegurador pagará al Asegurado las rentas señaladas en las Condiciones Particulares de la póliza, según el monto y periodicidad pactada. En caso de fallecimiento del Asegurado dentro del período garantizado, el Asegurador pagará a los beneficiarios del Asegurado fallecido las rentas no percibidas por éste, conforme a la periodicidad indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo 4: Exclusiones

Este seguro no cubre el riesgo de muerte, durante el periodo diferido, 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.
- 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.

Artículo 5: 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 6: 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 5 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.

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 5 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 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 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 terminado el periodo diferido, el Asegurador tendrá derecho a rebajar el capital asegurado o el monto de las rentas 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 7: Vigencia de la Póliza

La vigencia de esta póliza será la indicada en las Condiciones Particulares y comenzará el día primero del mes en que se pague la prima. Ella terminará con el fallecimiento del asegurado o en la fecha estipulada en las Condiciones Particulares, lo que ocurra primero.

Artículo 8: Pago de las Rentas

La primera renta que corresponda pagar podrá ser cobrada por el Asegurado a contar del primer día hábil bancario del período garantizado. Sin perjuicio de lo anterior, el asegurado podrá informar previo al inicio del periodo garantizado la forma y el lugar en que desea recibir el pago de las rentas. Las rentas sucesivas, serán pagadas conforme a la periodicidad indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, al Asegurado o sus Beneficiarios, en caso de fallecimiento del asegurado durante el periodo garantizado. En ningún caso se devengarán intereses o reajustes por atrasos en el cobro de las rentas.

Artículo 9: Beneficiario

Para percibir el importe de este seguro, 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.

El capital asegurado o las rentas no vencidas, según corresponda de acuerdo a lo establecido en el artículo 3 precedente, se pagará a el o los beneficiarios designados. 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.

En caso de fallecimiento de un beneficiario, acaecido con posterioridad a la muerte del asegurado, las rentas no devengadas se pagarán a los herederos de dicho beneficiario.

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 10: Prima y efectos del no pago de la prima

a) Pago de las Primas.

La prima que corresponda a este contrato debe ser pagada hasta la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, conforme a la periodicidad señalada en el mismo documento.

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.

El Contratante que efectúe sus pagos directamente, podrá hacerlos en cualquiera de las oficinas del Asegurador, o en la institución indicada en el aviso enviado a su domicilio para este efecto, o mediante giro postal, u otro medio de pago aceptado por el Asegurador.

b) Comunicación por falta de pago de primas, plazo de gracia y terminación anticipada del contrato.

Ante la falta de pago oportuno de la prima, 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, 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 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, la responsabilidad del Asegurador por siniestros que puedan producirse con posterioridad cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

La terminación anticipada dará derecho al Contratante a obtener un valor de rescate, calculado en función de un porcentaje sobre el monto de las primas pagadas, como se indica en las Condiciones Particulares, del cual se deducirán las primas devengadas que el Contratante eventualmente adeude al Asegurador.

Artículo 11: 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.

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.

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 12: Rehabilitación

Si esta póliza terminare por falta de pago oportuno de primas, el Contratante podrá solicitar su rehabilitación, siempre que lo haga dentro del período de rehabilitación señalado en las Condiciones Particulares de la póliza. Para ello, el Asegurador exigirá que se compruebe el buen estado de salud del Asegurado, ya sea mediante una declaración por escrito o por medio de examen médico, a opción del Asegurador, debiendo realizar el pago de todas las primas vencidas y no pagadas.

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 valor de las primas vencidas y no pagadas, 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 13: Moneda o Unidad del Contrato

La prima, renta, capital asegurado y demás valores correspondientes a esta póliza, se expresarán en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor de la unidad de fomento o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, que se considerará para el pago de las primas y los capitales que correspondan, 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 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 14: Disminución del Capital Asegurado y/o de las Rentas

El Contratante podrá solicitar por escrito una disminución del capital asegurado y/o del monto de las rentas, en cualquier momento.

Cualquier disminución del capital asegurado y/o de las rentas, implicará por parte del Asegurador que la prima sea ajustada al nuevo capital, según la edad actuarial inicial del Asegurado.

En caso de disminución de capital asegurado y/o de las rentas, éstos no podrán ser inferiores a los montos indicados en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo 15: Terminación

Sin perjuicio de las causales de terminación del contrato señaladas en otros artículos de la presente póliza, también se producirá el término anticipado del contrato en los siguientes casos:

a) Por petición del Contratante o del Asegurado.

El Contratante o el Asegurado podrá poner término anticipado al presente contrato, para lo cual comunicará por escrito al Asegurador su intención en tal sentido, lo cual podrá efectuar completando un documento o carta de terminación de contrato de manera presencial, en alguna de las sucursales u oficinas de este último, o enviando al domicilio del Asegurador, una carta de terminación de contrato firmada por el Contratante o el Asegurado ante un Notario Público o un Oficial del Registro Civil, en aquellas comunas en que no existan notarios públicos.

b) Por fallecimiento del Asegurado.

En caso de fallecimiento del Asegurado durante el período diferido.

Artículo 16: 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 estipulado 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 del Asegurado. 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 17: Comunicación entre las partes

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre el Asegurador y el Contratante, las demás personas aseguradas 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 a las demás personas aseguradas, 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 18: 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. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del Contratante.

Artículo 19: 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 prestación 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.

No obstante lo señalado, el contratante, 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 cuando el monto de la indemnización reclamada no sea superior a 120 Unidades de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3 del Decreto con Fuerza de Ley N 251, del Ministerio de Hacienda, de 1931.

Artículo 20: Cláusulas Adicionales

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

Artículo 21: 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 22: 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.

Artículo 23: Impuestos y Contribuciones

Los impuestos que en el futuro se puedan establecer sobre las primas, rentas, capital asegurado o sobre cualquiera otra base y que afecten al presente contrato de seguro o sus cláusulas adicionales, 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.