



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

REF.: MODIFICA CÓDIGO DE DEPÓSITO DE  
MODELO DE POLIZA QUE INDICA

SANTIAGO, **12 ENE 2010**

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0 2 1

VISTOS:

Lo dispuesto en los artículos 3° letra f) del D.L. N° 3.538, de 1980; artículo 3 letra e) del D.F.L. N° 251, de 1931; Norma de Carácter General 124, de 2001, de esta Superintendencia, y

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante Resolución exenta N° 853 de fecha 31 de diciembre de 2009, esta Superintendencia prohibió la utilización del modelo de condiciones generales del denominado "SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN", incorporado al Depósito de Pólizas con fecha 26 de noviembre de 2009, bajo el código POL 2 09 128. Dicha resolución contiene las consideraciones de hecho y derecho de tal determinación, las cuales no se reproducen por ser innecesario.

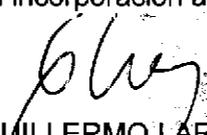
2. Que, con fecha 7 de enero de 2010, se ha incorporado al Depósito de Pólizas un nuevo modelo de condiciones generales también denominado "SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN", asignándosele el código POL 2 10 009, en el cual se subsanaron los defectos que motivaron la prohibición. El referido modelo de condiciones generales se adjunta a la presente resolución.

3. Que, con fecha 8 de enero del presente, don Jorge Claude B. en representación de la Asociación de Aseguradores de Chile, entidad gremial que incorporó al Depósito de Pólizas ambos modelos de condiciones generales de póliza, ha solicitado que al modelo indicado en el numeral 2. se le asigne el Código POL 2 09 128, que correspondía al modelo cuya prohibición da cuenta el numeral 1. Funda dicha solicitud en que varias de las compañías que utilizan estos modelos ya habrían incurrido en gastos, por impresión de papelería asociada a la comercialización de dicha cobertura de seguros, que se perdería si no se pudiera utilizar el código solicitado.

4. Que, la prohibición referida en el numeral 1, se refiere a la utilización de los modelos de condiciones generales en la contratación y no necesariamente al código que se les asigne para su identificación y ordenamiento correlativo.

RESUELVO:

1. Asignesele el código POL 2 09 128 al modelo de condiciones generales referido en el numeral 2 de los considerandos, el cual se podrá utilizar en la contratación de seguros una vez vencido el plazo previsto en la letra e) del artículo 3 del D.F.L. N° 251, de 1931, contado desde su incorporación al Depósito de Pólizas.

  
GUILLERMO LARRAIN RÍOS  
SUPERINTENDENTE

Av. Libertador Bernardo  
O'Higgins 1449  
Piso 9°  
Santiago - Chile  
Fono: (56-2) 473 4000  
Fax: (56-2) 473 4101  
Casilla: 2167 - Correo 21  
www.svs.cl

## CONDICIONES GENERALES

### SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 2 10 009

#### **ARTÍCULO 1º: COBERTURA**

Conforme a los términos de la presente póliza y en sus condiciones particulares, la Compañía Aseguradora asegura la vida de los deudores del Contratante que se hayan incorporado a la póliza, pagado la prima correspondiente, respetando el periodo de carencia y cumpliendo con los demás requisitos de asegurabilidad.

De acuerdo a lo anterior, la indemnización correspondiente al capital asegurado de un Deudor-Asegurado según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, será pagado por la Compañía Aseguradora al acreedor Beneficiario de esta póliza, inmediatamente después de haberse comprobado por ésta que el fallecimiento del Asegurado ocurrió durante la vigencia de la cobertura para dicho Asegurado, y que no se produjo bajo algunas de las exclusiones señaladas en el artículo 5º de esta póliza. Si el Asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la cobertura otorgada por esta póliza, no habrá derecho a indemnización alguna.

#### **ARTÍCULO 2º: DEFINICIONES**

Para los efectos de la presente póliza se entenderá por:

**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** La persona jurídica, autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros para suscribir los riesgos sobre la vida de una persona y los adicionales correspondientes, de acuerdo al DFL 251 y sus modificaciones posteriores, en la República de Chile, y que asume los riesgos sobre los Asegurados que le presenta el Contratante de esta póliza.

**CONTRATANTE DE LA PÓLIZA:** La persona jurídica acreedora que suscribe este contrato con la Compañía Aseguradora y figura como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.

**ASEGURADO:** La persona natural deudora del Contratante sobre cuya vida la Compañía Aseguradora asume el riesgo de fallecimiento u otros adicionales que se contraten en conjunto con esta póliza, que se individualiza expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza, y que está obligada a pagar la deuda que la vincula jurídicamente con el Contratante de la póliza.

**BENEFICIARIO:** El Contratante de la póliza, el cual a su vez es el Acreedor de los Asegurados o quien tenga dicha calidad al momento de reclamar el pago de la indemnización.

**CARENCIA:** Período fijado en las condiciones particulares de la póliza durante el cual el Asegurado paga primas pero no recibe la cobertura prevista en la póliza. Se extiende desde la fecha de inicio del contrato o de la cobertura de cada asegurado hasta una fecha posterior determinada.

**CAPITAL ASEGURADO:** Es el porcentaje del saldo insoluto de la deuda indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, que se encuentre vigente a la fecha especificada en ella.

Las Condiciones Particulares de la Póliza podrán contemplar límites de cobertura para el capital asegurado.

El Contratante podrá solicitar modificación del capital asegurado o el plan de amortización a través de una solicitud por escrito a la Compañía Aseguradora. La Compañía Aseguradora evaluará las nuevas condiciones determinando el nuevo riesgo del Asegurado e indicará el monto de la nueva prima si procediere.

**ACREEDOR:** Persona jurídica que otorga el crédito al Asegurado, y que en esta póliza también corresponde al Contratante y Beneficiario del seguro.

**SITUACION O ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Cualesquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al Asegurado y que haya sido conocida o diagnosticada, con anterioridad a la fecha de incorporación a la póliza.

### **ARTÍCULO 3º: VIGENCIA DE LA POLIZA**

La 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 antes de 60 días de la fecha de vencimiento, la póliza se renovará automáticamente por igual período y sucesiva. La Compañía Aseguradora podrá establecerá las primas para el nuevo periodo de acuerdo con los capitales asegurados señalados en las Condiciones Particulares de la póliza y las edades alcanzadas por cada uno de los Asegurados, conforme a las tarifas vigentes a la fecha de renovación, las que regirán hasta el vencimiento del nuevo período de vigencia y así sucesivamente.

Sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, el contratante o la compañía, podrán a su sólo arbitrio, poner termino a la póliza colectiva en cualquier momento por medio de carta certificada enviada con a lo menos con 60 días de anticipación a la fecha de término deseada.

Lo anterior será sin perjuicio de la vigencia de las coberturas individuales de cada Asegurado, las que podrán ser superiores a la vigencia de la póliza, de manera tal que la terminación de la

presente póliza tendrá el efecto de no poder seguir incorporándose nuevos Asegurados a ella, desde la fecha de terminación.

#### **ARTÍCULO 4º: VIGENCIA DE LAS COBERTURAS**

La vigencia de la cobertura definida en el artículo 1º 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 permanezca pagando la prima correspondiente.

#### **ARTÍCULO 5º: EXCLUSIONES**

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

- a) Suicidio, automutilación, o autolesión, a menos que de acuerdo al N° 7 del artículo 556 del Código de Comercio se acredite que el Asegurado actuó totalmente privado de la razón, correspondiendo, en todo caso, a la Compañía Aseguradora acreditar el hecho del suicidio.

No obstante, la Compañía Aseguradora pagará el capital asegurado al Beneficiario, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido el plazo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, el que a falta de estipulación en ellas, será de un (1) año completo e ininterrumpido, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura del Asegurado indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, desde su rehabilitación, en su caso, o desde el aumento de capital asegurado. En éste último caso, el plazo se considerará sólo para el pago de la indemnización correspondiente al incremento del capital asegurado.

- b) Pena de muerte o por participación del Asegurado en cualquier acto delictivo.
- c) Por quien pudiere verse beneficiado por el pago de la cantidad asegurada, mediante su participación como autor o cómplice en un acto que sea calificado por la ley como delito.
- d) La participación activa del Asegurado en guerra internacional, sea que Chile tenga o no intervención en ella; en guerra civil, dentro o fuera de Chile; o en motín o conmoción contra

el orden público dentro o fuera del país; o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.

- e) La 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.
- f) La 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.
- g) La realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, entre otros.
- h) Situaciones o Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 2° de estas Condiciones Generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al Asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En el certificado de cobertura se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurable, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza.
- i) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- j) Una infección oportunistica, o un neoplasma maligno, si al momento de la muerte o enfermedad el asegurado sufría del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por:
  - "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida", lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud.
  - Infección Oportunistica incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por *Pneumocystis Carinii*, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada.

- 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.

- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humano).

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 de la Compañía Aseguradora. Conforme a lo anterior, y por su naturaleza, la póliza seguirá vigente para todos los efectos con respecto a los demás Asegurados.

#### **ARTÍCULO 6º: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA**

La Compañía Aseguradora cubrirá la muerte que afecte al Asegurado como consecuencia directa de la realización o participación en actividades o deportes riesgosos, excluidas en el Artículo 5º letras g) cuando hayan sido declaradas por el Asegurado y aceptadas por la Compañía Aseguradora con el pago de la sobreprima respectiva, si es del caso, dejándose constancia de ello en las Condiciones Particulares de la póliza y en el correspondiente Certificado de Cobertura, que se entiende formar parte integrante de la póliza.

#### **ARTÍCULO 7º: DECLARACION PREVIAS A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO O A LA INCORPORACIÓN DE LOS ASEGURADOS**

La veracidad de las declaraciones hechas por los Asegurados o por el Contratante, según sea el caso, en la propuesta o solicitud de incorporación al seguro, en sus documentos accesorios o complementarios, en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda o por cualquier otro medio, constituyen elementos integrantes y esenciales de la cobertura y de este contrato de seguro.

Cualquier omisión o reticencia, declaración falsa, errónea o inexacta relativa al estado de salud, edad, ocupación, actividades o deportes riesgosos por parte de un Asegurado o del contratante, que pudiere influir en la apreciación del riesgo, o de cualquiera circunstancia que, conocida por la Compañía Aseguradora, hubiere podido retraerla de la celebración del contrato o de incorporar a un Asegurado a la póliza o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta a la Compañía Aseguradora para rechazar el pago de la indemnización reclamada, poner término anticipado a la cobertura para el o los Asegurados de que se trate, y en todos esos casos retener el valor de la prima pagada.

## **ARTÍCULO 8º: TITULAR DE ESTA POLIZA**

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo esta póliza y que no pertenecen a la Compañía Aseguradora, estarán reservados al Contratante, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se hubiere convenido lo contrario.

## **ARTÍCULO 9º: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO**

El capital asegurado, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en cualquier moneda o unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, según se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor de la moneda o unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, que se considerará para el pago de prima y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo. La misma regla será aplicable a la devolución de prima, cuando correspondiere.

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

## **ARTÍCULO 10º: PAGO DE PRIMA**

La prima será pagada mensualmente en forma anticipada en la oficina principal de la Compañía Aseguradora o en los lugares que ésta designe, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se establezca una modalidad diferente. El pago de la prima deberá efectuarse de tal manera que la Compañía Aseguradora pueda identificar a aquellos Asegurados que efectivamente están pagando la prima correspondiente a su o sus coberturas contratadas.

La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia, que será el señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente. Si alguno de los Asegurados fallece durante dicho plazo de gracia, se deducirá del capital a pagar la prima vencida y no pagada correspondiente a la persona fallecida.

Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, la cobertura terminará anticipadamente y en forma inmediata respecto de aquellos Asegurados por los que no se hayan

pagado sus primas, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, liberándose la Compañía Aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza con respecto a esas coberturas, para con todos los Asegurados cuya prima no haya sido pagada. La Compañía Aseguradora podrá informar al Acreedor de tal situación.

#### **ARTÍCULO 11º: TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL**

La cobertura de esta póliza, y sus Cláusulas Adicionales si las hubieren, terminará anticipadamente respecto de un Asegurado, en el instante en que éste deje de ser deudor del Acreedor.

Asimismo, la cobertura terminará para un Asegurado en particular desde la fecha en que el Contratante no pague la prima respectiva, aplicándose al respecto el plazo de gracia señalado en las Condiciones Particulares de la póliza conforme a lo estipulado en el artículo precedente. Termina también anticipadamente en el caso establecido en el inciso segundo del artículo 7, esto es, en caso omisión o reticencia, declaración falsa, errónea o inexacta relativa al estado de salud, edad, ocupación, actividades o deportes riesgosos por parte de un Asegurado.

En caso de término de la póliza, las coberturas contratadas para un Asegurado en particular permanecerán vigentes hasta el término del período por el cual se haya pagado la prima respectiva.

#### **ARTÍCULO 12º: REHABILITACION**

Producida la terminación anticipada de la póliza o la terminación de la cobertura para un Asegurado en particular por no pago de prima, podrá el Contratante solicitar por escrito su rehabilitación dentro de los tres 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 de la Compañía Aseguradora y pagar toda la prima vencida y reserva matemática cuando corresponda, los gastos que originen la rehabilitación y demás cantidades que se adeudaren a la Compañía Aseguradora.

La sola entrega a la Compañía Aseguradora del valor de la prima vencida, no producirá 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 Compañía Aseguradora a la solicitud de rehabilitación presentada por el Contratante. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de la Compañía Aseguradora de devolver la prima recibida por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

## **ARTÍCULO 13º: LIQUIDACIÓN DE LA COBERTURA DE UN ASEGURADO**

Al fallecimiento de uno de los Asegurados en esta póliza, el Beneficiario Acreedor podrá exigir el pago del capital asegurado en la forma y plazos señalados en las Condiciones Particulares de la póliza, presentando los siguientes antecedentes:

- a) Certificado de Defunción del Asegurado,
- b) Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado,
- c) Otros antecedentes destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora, y
- d) Certificado de liquidación de la deuda o de saldo adeudado emitida por el Acreedor.

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 7º precedente, si la edad del Asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, la Compañía Aseguradora pagará el capital asegurado reducido en proporción al monto de la prima recibida respecto de la prima que debió haber pagado de acuerdo a la tarifa correspondiente a la edad real. Si, además, el Asegurado hubiere tenido más de la edad máxima de ingreso, señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, al momento de incorporarse a la póliza, la Compañía Aseguradora sólo devolverá al Contratante la prima recibida, sin intereses y descontando el valor de las comisiones y gastos. Para estos efectos, los gastos se fijan en un monto equivalente a la prima pagada por dicho Asegurado durante el primer año de vigencia de su cobertura de seguro, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se haya estipulado un monto distinto.

Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el capital asegurado y se devolverá al Contratante el exceso de prima recibida, sin intereses.

Si a consecuencia de la liquidación del siniestro, la prima que se hubiere estado pagando por el Asegurado correspondiera a un monto superior al saldo insoluto efectivo de la deuda asociada a dicho deudor, la Compañía Aseguradora pagará dicho saldo insoluto y devolverá al Contratante el exceso de primas pagadas, sin intereses. Por el contrario si el saldo insoluto de la deuda asociada a esta póliza fuese mayor al capital asegurado por el cual se ha pagado la prima, la Compañía Aseguradora sólo pagará este último al Beneficiario.

Si la Compañía Aseguradora hubiere devuelto oportunamente algún exceso de primas al Contratante o no se hiciera la presentación oportuna de la denuncia de un siniestro de acuerdo a las Condiciones Particulares de la póliza, la Compañía Aseguradora quedará liberada de toda obligación para con el Asegurado, debiendo asumir el Beneficiario Acreedor su responsabilidad que emana de su condición de Contratante de la póliza, conforme a lo señalado en el artículo 2º de estas Condiciones Generales.

#### **ARTÍCULO 14º: PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO**

La obligación de pagar el capital asegurado deberá ser cumplida por la Compañía Aseguradora en su valor total y en dinero.

En todo caso, de la liquidación del siniestro será deducida cualquier deuda que con la Compañía Aseguradora tuviere el Contratante respecto del Asegurado siniestrado.

#### **ARTÍCULO 15º: CLAUSULAS ADICIONALES**

Las Cláusulas Adicionales que se contraten en forma accesoria con esta póliza complementan o amplían la cobertura establecida en ella, pudiendo, ciertos adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellos, provocar el término anticipado de esta cobertura para un Asegurado en particular o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

#### **ARTÍCULO 16º: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO**

Las Condiciones Particulares del presente seguro, así como las Condiciones Particulares de las Cláusulas Adicionales, si las hubiere, podrán ser modificadas, en cualquier época, por acuerdo entre la Compañía Aseguradora y el Contratante, quien actuará por sí y en representación de cada uno de los Asegurados bajo esta póliza. Sin embargo, tal modificación no afectará en manera alguna a los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha del cambio, ni a aquellos Asegurados que tengan la prima totalmente pagada. Para estos últimos, la modificación de las Condiciones Particulares de la póliza producirá efecto a partir de la fecha en que venza el periodo cubierto por la prima pagada.

Las modificaciones a las Condiciones Particulares de la póliza deberán constar en endoso u otro documento similar, el cual se entenderá forma parte de las Condiciones Particulares de la póliza. Dichos documentos deberán ser firmados por el representante legal u otra persona autorizada de la Compañía Aseguradora, designada para estos efectos, o en escrito separado suscrito por el Contratante y el Asegurador.

El Contratante de la póliza deberá dar oportuno aviso a cada una de las personas aseguradas por esta póliza y cuya variación de las Condiciones Particulares les afecte respecto de cualquier modificación a éstas. Si así no lo hiciere, no podrá reclamarse de tal situación a la Compañía Aseguradora, quien estará obligada únicamente al seguro contratado en los términos convenidos entre Contratante y Asegurador.

## **ARTÍCULO 17º: ARBITRAJE**

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

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

## **ARTÍCULO 18º: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES**

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía Aseguradora y el Contratante o los Asegurados con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta certificada u otro medio fehaciente, dirigida al domicilio de la Compañía Aseguradora o al último domicilio del Contratante o Asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

## **ARTÍCULO 19º: DOMICILIO**

Para todos los efectos del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el que se menciona en las Condiciones Particulares de la póliza.



2010010002678

08/01/2010 - 12:08

Intendente de Seguros

Operador: LADIAZ



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS



ASOCIACION DE  
ASEGURADORES  
DE CHILE A.G.

Santiago, 7 de enero de 2010  
GG-005/2010

Señor

**Guillermo Larraín R.**

Superintendente de Valores y Seguros

Presente

Ref: Solicita modificación de código de póliza que indica.

De nuestra consideración:

Con esta fecha hemos enviado, a través de SEIL, el condicionado general del seguro colectivo de desgravamen para su incorporación al Depósito de Pólizas, asignándosele el código POL210009.

Por medio de la presente, solicitamos que el código indicado pueda ser reemplazado por aquel que se le asignara por sistema a la póliza de seguro de desgravamen colectivo POL 209128, que se depositara por esta Asociación el 26 de noviembre de 2009 y que fuera prohibida por Resolución N° 853, de fecha 31 de diciembre de 2009.

Lo anterior, en atención a que existen varias compañías de seguros que ya tienen impresa toda la papelería asociada a la comercialización del seguro de desgravamen, y en ella incluyeron el código POL.209128.

Cabe hacer presente que en el texto depositado hoy, fueron corregidas las observaciones que formulara la Superintendencia en la Resolución indicada. A mayor abundamiento, existe una póliza vigente redactada en términos idénticos a los de la POL 210009.

Finalmente, solicitamos que la autoridad pueda responder a nuestra solicitud en el menor plazo posible, dado que es urgente para las compañías comenzar el proceso de comercialización de este producto.

Esperando una buena acogida, y quedando a su disposición para aportar antecedentes adicionales,

Saluda atentamente a Ud.,

Jorge Claude B.

Gerente General

Asociación de Aseguradores de Chile A.G.

JCB/abh.