

SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220140304

ARTÍCULO 1º: 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 2º: COBERTURA

Conforme a los términos de la presente póliza, la Compañía Aseguradora asegura la vida de los deudores del Contratante que tengan la calidad de asegurados de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

De acuerdo a lo anterior, la indemnización correspondiente al capital asegurado de un Asegurado según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, será pagado por la Compañía Aseguradora al Beneficiario de esta póliza, inmediatamente después de haberse comprobado por ésta que el fallecimiento del Asegurado ocurrió durante la vigencia de la cobertura de éste y que no se produjo bajo algunas de las exclusiones señaladas en el artículo 4º 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 3º: 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 del asegurado que suscribe este contrato con la Compañía Aseguradora y figura como tal en las Condiciones Particulares de la póliza. El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo, excepto las que por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado, conforme a los términos del presente contrato de seguro.

ASEGURADO: La persona natural deudora del Contratante sobre cuya vida la Compañía Aseguradora asume el riesgo de fallecimiento u otros riesgos 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.

CAPITAL ASEGURADO: El saldo insoluto de la deuda especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza, a la fecha del fallecimiento del Asegurado o al último día del mes inmediatamente anterior a dicha fecha, en ambos casos suponiendo un servicio regular de la deuda y según las condiciones descritas en las Condiciones Particulares.

El Contratante podrá modificar el 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 o quien tenga dicha calidad al momento de reclamar el pago de la indemnización.

ENFERMEDAD, SITUACIONES O DOLENCIAS PREEXISTENTES: Cualquiera enfermedad, dolencia, o situación de salud, diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor antes de la contratación del seguro.

RESERVA MATEMÁTICA: La reserva matemática corresponderá al valor actual de los pagos futuros por siniestros que generaría la póliza, menos el valor actual de las primas futuras que pagaría la póliza. El valor presente o actual de ambos componentes deberá calcularse en base a las tablas de mortalidad y morbilidad, que corresponda, según lo establecido en punto N°2.2 de la NCG 306, o aquella norma que la reemplace y utilizando un interés máximo de 3,0% real anual u otro específicamente determinado por la Superintendencia de Valores y Seguros Para el cálculo de la reserva matemática se usa solamente la porción de la prima bruta que incluye interés y mortalidad. Esta prima se calcula en base a las tablas fijadas o aprobadas por esta Superintendencia y un interés máximo de 3,0% real anual, sin importar el monto de la prima pagada por el asegurado. Corresponde constituir reserva matemática a aquellos seguros cuya vigencia sea superior a cuatro años.

ARTÍCULO 4°: EXCLUSIONES

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

- a) Suicidio o heridas auto provocadas, ya sea que el asegurado haya estado en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- b) Pena de muerte o por participación del Asegurado en cualquier acto delictivo.
- c) 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.
- 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) 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.

g) Situaciones, dolencias o enfermedades preexistentes.

h) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

i) 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 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 5°: 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, excluidos en el Artículo 4° letra f), cuando hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados 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 6°: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Respecto de las obligaciones del Asegurado, rige lo dispuesto en el Artículo 524 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 7°: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la Compañía para estos fines. Para todos estos efectos, regirá lo dispuesto en el artículo 525 y 539 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 8°: PRIMAS Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LAS PRIMAS

La obligación de pagar la prima en la forma y época pactadas le corresponderá al contratante o al asegurado, según se especifique en las Condiciones Particulares de la póliza.

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.

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, se producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al asegurado o Contratante y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación del contrato.

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

ARTÍCULO 9º: DENUNCIA DE SINIESTROS

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 emitido por el Acreedor.

ARTÍCULO 10º: 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.

ARTÍCULO 11º: VIGENCIA DE LA POLIZA

El presente contrato colectivo de seguro tendrá vigencia entre la fecha de inicio y término estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, en caso de término del contrato de seguro colectivo, las coberturas contratadas para uno o más Asegurados en particular podrán permanecer vigentes hasta el término del período que se haya señalado en las Condiciones Particulares y por el cual se haya pagado la prima respectiva. 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 12°: VIGENCIA DE INDIVIDUAL

La vigencia de la cobertura definida en el artículo 2° 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 13°: TERMINACIÓN

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 anticipadamente para un Asegurado en particular desde la fecha en que éste 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 8°.

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 14°: 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 15°: 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 16°: 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.

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 17º: CLAUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesorio 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 la póliza o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO 18º: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración, notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al Contratante o el Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico indicada en las condiciones particulares, salvo que éste no dispusiere de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el asegurado, o estipulada en las condiciones particulares de esta póliza. En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida a su domicilio señalado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva. Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

ARTÍCULO 19º: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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 en los términos establecidos en el Artículo 543 del Código de Comercio.

Todo lo anterior se entiende sin perjuicio del derecho que tiene el Asegurado de recurrir siempre ante el tribunal competente en ejercicio de sus derechos de consumidor conforme a la Ley 19.496.

No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado, el contratante o beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros

las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 Unidades de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

ARTÍCULO 20º: 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, y de acuerdo a los efectos que se señalarán a continuación.

Cualquier modificación acordada entre el Asegurador y el Contratante, deberá ser notificada a los asegurados a través del tomador, y ellas sólo podrán efectuarse y regir, a partir de la siguiente renovación del contrato colectivo. Las modificaciones no informadas serán inoponibles a los Asegurados.

En estos casos, el Asegurado podrá renunciar al contrato de seguro mediante comunicación escrita dirigida al asegurador, dentro de los diez (10) días siguientes de recibida la notificación, en cuyo caso deberá restituirse la prima que se hubiere abonado desde la modificación. Si la comunicación de renuncia se hubiere presentado ante el Contratante o Tomador, o ante el intermediario, se presumirá su conocimiento por el Asegurador a contar de la fecha de su presentación a ellos.

Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, 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 cumplir con las mismas formalidades que se hubieren realizado o pactado para la póliza principal.

ARTÍCULO 21º: 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.