

SEGURO DE VIDA PROTECCIÓN FAMILIAR

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220190151

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

En virtud de este seguro de vida, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares se pagará al o los beneficiarios inmediatamente después de acreditado el fallecimiento del asegurado titular, cualquiera sea la época y lugar en que ocurra, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente.

La prima se devengará hasta la fecha de fallecimiento del asegurado.

ARTÍCULO 3º: CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Podrán ser asegurados por esta póliza y sus cláusulas adicionales la persona que solicita el seguro de vida en calidad de titular como también sus dependientes siempre y cuando tengan una relación de parentesco con él, y no sean incapacitados, los cuales se individualicen en las Condiciones Particulares de la póliza con indicación de las coberturas a que tendrán derecho. No obstante, la solicitud de incorporación podrá ser aceptada o rechazada por la compañía.

La compañía podrá establecer condiciones de asegurabilidad adicionales en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 4º: DEFINICIONES GENERALES

Asegurado titular: Se entiende como tal a la persona natural que suscribe y solicita un seguro de vida en calidad de titular.

Asegurados dependientes: Para los efectos de esta póliza se entiende como tal a aquellas personas naturales, que teniendo una relación de parentesco con el asegurado titular y no siendo incapacitados, se encuentren individualizados en las Condiciones Particulares de la póliza, con indicación de las coberturas a las cuales tendrán derecho.

Beneficiario: Es el que, aún sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro.

Contratante: El que celebra el seguro con el asegurador y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato.

ARTÍCULO 5º: EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento de los asegurados incluidos en la póliza, fuere causado por:

a) Suicidio, automutilación o autolesión, a menos que, de acuerdo al N° 8 del artículo 524° del Código de Comercio, se acredite que el asegurado actuó totalmente privado de la razón, correspondiendo a la compañía, en todo caso, acreditar el hecho del suicidio. No obstante, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro, desde su rehabilitación o desde el aumento de capital asegurado. En este último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital asegurado.

b) Pena de muerte o participación en cualquier acto delictivo.

c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.

d) 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, actos terroristas o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.

e) Realización de una actividad o deporte riesgoso, que las partes hayan acordado excluir de la cobertura al no aceptar el contratante un recargo al costo de la cobertura del riesgo o

por disponerlo así la Compañía. De dicho recargo o de la exclusión deberá dejarse constancia detallada en las Condiciones Particulares de la póliza.

f) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

ARTÍCULO 6º: 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 la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;
- b) Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;
- c) Pagar la prima en la forma y época pactadas;
- d) Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
- e) No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que agraven sustancialmente el riesgo;
- f) En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos
- g) Notificar al asegurador la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro
- h) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias; y
- i) Las demás obligaciones contempladas en la póliza.

ARTÍCULO 7º: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO E INDISPUTABILIDAD

Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la Compañía para estos fines. La veracidad de las declaraciones hechas por los asegurados, sea en calidad de titular o dependiente en la propuesta o solicitud de seguro, en sus documentos accesorios o

complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de este contrato de seguro.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 525 del Código de Comercio, si el siniestro no se ha producido, y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información solicitada por la Compañía,

ésta podrá rescindir el contrato. Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato.

Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el contratante no fueron determinantes del riesgo asegurado, 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 10 días contado 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 30 días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación. Si el siniestro se ha producido, el asegurador tendrá derecho a rebajar la indemnización 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.

Sin perjuicio de lo anterior, transcurridos dos años contados desde la vigencia de la póliza, o desde la incorporación del asegurado, o desde la última rehabilitación o desde que se produjere el aumento del capital asegurado, según corresponda, el asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubiesen sido dolosas.

ARTÍCULO 8º: BONIFICACION POR PERMANENCIA

Se podrá acceder a una bonificación por permanencia de acuerdo al capital por fallecimiento contratado, y/o al monto indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Esta bonificación estará disponible una vez que se hayan cumplido los requisitos indicados en las condiciones Particulares de la Póliza que dan derecho a su pago.

A esta bonificación no se podrá acceder en caso de terminación de la póliza antes de transcurrir el plazo que da derecho a su pago.

ARTICULO 9º: DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Se tendrá como beneficiario, para cobrar el importe de este seguro en caso de fallecimiento del asegurado titular a las personas naturales cuyos nombres estén individualizados en las Condiciones Particulares de la póliza. El asegurado titular podrá instituir como beneficiario a cualquier persona. Si designare a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales, con derecho a acrecer, salvo estipulación expresa en contrario establecida en las Condiciones Particulares. Si no se designa a una persona determinada, se entenderá que instituye como tal a sus herederos.

La designación del beneficiario podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador o en el testamento. La compañía pagará válidamente a los beneficiarios registrados en esta póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le haya sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del fallecimiento.

ARTÍCULO 10º: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado, el monto de las primas y demás valores de este contrato se expresan en Unidad de Seguro Reajutable Trimestral (USRT), en Unidades de Fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Comisión para el Mercado Financiero que se establezca en las Condiciones Particulares.

El valor de cualquiera de las unidades reajustables señaladas en las Condiciones Particulares, que se considerará para el pago de la prima y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo. La misma regla será aplicable a la devolución de prima que correspondiere.

En el evento que no se determinare el valor de las unidades expresadas en las condiciones particulares por la autoridad competente, el asegurador podrá modificar la reajustabilidad del presente contrato a la unidad que la Comisión para el Mercado Financiero autorice conforme al artículo 10° del DFL 251, de Hacienda, de 1931.

Para tal efecto, dentro de los 30 días siguientes a la resolución de la Comisión para el Mercado Financiero, la compañía deberá notificar al asegurado titular la nueva unidad, mediante carta certificada dirigida al domicilio registrado en esta póliza.

La reajustabilidad del contrato se entenderá modificada desde la fecha que el asegurado titular acepte la nueva unidad, o dentro de los treinta (30) días siguientes al envío de la carta, si en dicho plazo, el asegurado titular no se hubiese pronunciado respecto a la misma.

En caso que el asegurado titular no aceptare la nueva unidad se producirá la terminación anticipada de la póliza.

La nueva unidad determinada por la Comisión para el Mercado Financiero regirá provisoriamente para todos los efectos de este contrato, entre la fecha de la resolución que la apruebe y la indicada en los incisos precedentes.

ARTÍCULO 11º: PAGO DE PRIMAS Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

Este seguro es a prima de riesgo y no da derecho a valores garantizados ni a préstamos.

La compañía establecerá la prima de acuerdo con el capital asegurado y la edad alcanzada por los asegurados conforme a las tarifas establecidas en las Condiciones Particulares de la póliza.

Sin perjuicio de lo anterior, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 10°, para el pago de las primas se considerará el valor vigente de las unidades reajustables señaladas en las Condiciones Particulares al momento de su pago efectivo.

El pago de las primas se hará en la oficina principal del asegurador o en los lugares que éste designe, dentro de los plazos estipulados para el efecto en las Condiciones Particulares de esta póliza. Todo ello sin perjuicio de otros mecanismos de pago o descuento que el asegurador podrá poner a disposición del contratante para facilitar el pago.

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.

Se concede al asegurado un plazo de 90 días contado desde el inicio de la vigencia de la póliza, o aquel número de días señalados en las Condiciones Particulares, para el pago de la primera prima del contrato, cualquiera sea la forma de pago convenida. Efectuado el pago de la primera prima, el período de gracia para las primas siguientes es de 60 días, o aquel número de días señalado en las Condiciones Particulares, contado desde el primer día del mes de cobertura no pagado para cualquiera de las formas de pago convenidas. Durante el período de gracia la póliza permanecerá vigente, y si el asegurado cobra algún beneficio durante dicho plazo de gracia, se deducirá previamente del capital a pagar la prima vencida y no pagada.

Si al vencimiento del plazo de gracia antes señalado el asegurado no ha pagado la prima, se producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de 15 días 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 contrato. Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

La prima de este seguro se devengará hasta la fecha de fallecimiento del asegurado titular.

ARTÍCULO 12º: REHABILITACION

Si se produce el término de la póliza por el no pago de la prima, esta podrá ser rehabilitada en cualquier momento dentro del periodo señalado en las Condiciones Particulares. Para resolver sobre esta petición, la compañía podrá exigir del asegurado titular que acredite, a su satisfacción, que tanto él como los asegurados dependientes, reúnen las condiciones de salud y otras necesarias para ser readmitidos como tales, debiendo pagar los gastos que origine la rehabilitación.

La sola entrega a la compañía aseguradora del valor de la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar automáticamente la póliza si previamente no ha habido aceptación escrita de la compañía a la solicitud de rehabilitación formal presentada por el asegurado titular. El rechazo de la solicitud de rehabilitación sólo generará la obligación de la compañía de devolver el valor de la prima recibida por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

ARTÍCULO 13º: DENUNCIA DE SINIESTRO Y LIQUIDACION DE LA POLIZA

Al fallecimiento del asegurado titular los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir en los plazos establecidos en las Condiciones Particulares el pago del capital asegurado 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) Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del asegurador.

Si al tiempo del siniestro la edad del asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado reducido en proporción al monto de la prima recibida. Sin embargo, si el asegurado hubiere tenido a la fecha de inicio de su cobertura o rehabilitación, una edad mayor a la edad máxima de ingreso al seguro, la compañía aseguradora sólo devolverá la prima recibida, sin intereses y descontado el valor de las comisiones y gastos. Si la edad fuese menor que la declarada se pagará el capital asegurado y se devolverá el exceso de prima recibida, sin intereses.

ARTÍCULO 14º: TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El inicio de vigencia de este seguro, será el indicado en las Condiciones Particulares de la póliza y se extenderá hasta el fallecimiento del asegurado.

Lo anterior es sin perjuicio de la terminación por no pago de la prima conforme al Artículo 11º.

ARTÍCULO 15º: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS

Los impuestos que en el futuro se establezcan sobre las primas, intereses, capitales asegurados o sobre cualquier otra base y que afecten al presente contrato serán de cargo del asegurado titular, del beneficiario o herederos según sea el caso, salvo que por ley fuesen de cargo de la compañía.

ARTÍCULO 16º: ARBITRAJE

Conforme dispone 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 ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro.

En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro el del domicilio del beneficiario.

No obstante lo estipulado precedentemente, el Contratante o los Asegurados o Beneficiarios, según corresponda, podrán, por sí solos y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Comisión para el Mercado Financiero 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 Nº 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 17º: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o 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 esta 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.

La Compañía podrá efectuar comunicaciones por otros medios fidedignos de comunicación siendo de su responsabilidad su recepción conforme por parte del contratante, asegurado o beneficiario.