

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON PRIMAS VARIABLES

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220220105

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.

ARTICULO 2º: DESCRIPCION DE LA COBERTURA

En virtud de este seguro de vida, el monto asegurado se pagará al o a los beneficiarios, inmediatamente después del fallecimiento del asegurado, si éste ocurre durante el período de vigencia de la póliza.

El monto asegurado a pagar se determinará según el Plan seleccionado por el contratante, que aparece indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Plan A:

Bajo este Plan, el monto asegurado a pagar en caso del fallecimiento del asegurado, será el mayor valor entre: (i) el capital asegurado por fallecimiento que aparece en las Condiciones Particulares de la póliza y (ii) el Valor de la Póliza a la fecha del siniestro incrementado en un 10% del capital asegurado por fallecimiento.

Plan B:

Bajo este Plan, el monto asegurado a pagar en caso del fallecimiento del asegurado, será la suma del capital asegurado por fallecimiento que aparece en las Condiciones Particulares de la póliza, más el Valor de la Póliza a la fecha del siniestro.

ARTICULO 3°: DEFINICIONES

Para efectos de la presente póliza se entenderá por:

Asegurado: Aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador y que se individualiza expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza.

Contratante, contrayente o tomador: Aquel que celebra el seguro con el asegurador y sobre quién recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato.

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

Prima: La retribución o precio del seguro.

Prima Proyectada: Es aquella prima que el contratante planea pagar en forma periódica. Su monto y forma

de pago aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la póliza.

Prima de Primer Año: Es aquella prima que debe ser pagada durante el primer año de vigencia de la póliza la que de no pagarse en el monto y con la periodicidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza producirá el término anticipado del seguro.

Prima Básica: Es aquel monto definido en las Condiciones Particulares, que se utiliza como valor de referencia para calcular las deducciones o descuentos de prima.

Aporte Extraordinario: Cualquier prima adicional a la prima proyectada, que el contratante pague al asegurador durante el período de vigencia del seguro, ya sea en forma ocasional o periódica, con el propósito de incrementar el Valor de la Póliza.

Gastos: Son aquellos cobros efectuados al contratante con ocasión de la venta, mantención y administración general de la póliza de seguros que son rebajados del Valor Póliza con la periodicidad y monto que se indica en las Condiciones Particulares del seguro. Estos gastos se dividirán en dos:

1.- **Descuento de Prima:** Son aquellos cobros efectuados al contratante con ocasión de la venta de la póliza y que están expresados como un porcentaje variable sobre la base de la prima pagada o Prima Básica, según se estipula en las Condiciones Particulares de la póliza y que se descuenta del Valor Póliza.

2.- **Gastos del Asegurador:** Son aquellos cobros efectuados al contratante que tienen por objeto solventar los gastos de mantención y administración general del seguro y que se

podrán expresar como un porcentaje del capital asegurado, y/o un cargo fijo por póliza, y/o como un

porcentaje a aplicar sobre el valor póliza, todo ello en la periodicidad y según se detalla en las Condiciones Particulares.

Activo de Inversión: Corresponden a las cuotas de Fondos Mutuos inscritos en la Superintendencia de Valores y Seguros, elegidos por el contratante de entre las alternativas de modalidad de inversión ofrecidas por la compañía, para vincular la rentabilidad del valor de la póliza.

Las cuotas de los Fondos Mutuos ofrecidas por la compañía son públicas y corresponden al valor definido por el operador de los Fondos Mutuos.

Valor de la Póliza: Es el saldo de una cuenta que se compone de los abonos y descuentos efectuados conforme a la póliza según se define en el artículo 4 de estas Condiciones Generales.

Monto Asegurado en Riesgo: Es la diferencia entre el monto asegurado definido en el Artículo 2 y el Valor de la Póliza determinado según lo señalado en el Artículo 4 de estas Condiciones Generales.

Costo de las Coberturas: El costo que mensualmente el asegurador rebajará del Valor de la Póliza para cubrir el riesgo de fallecimiento y los riesgos de las coberturas adicionales incluidas en la póliza. El costo de las coberturas será determinado en base a las tasas mensuales que para cada edad alcanzada por el asegurado, aparecen detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza. Dichas tasas serán aplicadas a la diferencia entre el monto asegurado y el Valor de la Póliza para la cobertura de fallecimiento. Para las coberturas adicionales las tasas se aplicarán sobre el capital asegurado en cada una de ellas. El asegurador podrá aplicar uniformemente, para determinar el costo de las coberturas, tasas inferiores a las señaladas en las Condiciones Particulares de la póliza.

Cargo por Rescate Parcial: Un monto que será cobrado al contratante, en el caso que éste solicite un rescate parcial de la póliza. El cargo por rescate parcial se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza y podrá expresarse como un porcentaje del monto del retiro o un monto fijo a la fecha de solicitud o una combinación de las anteriores.

Valor de Rescate: Es un monto que se retira del Valor de la Póliza cuando el retiro es parcial, o bien, es el mismo Valor Póliza cuando el retiro es total. Sólo habrá derecho a rescatar total o parcialmente el valor póliza cuando éste sea superior a cero.

ARTICULO 4º: VALOR DE LA POLIZA

El Valor Póliza corresponderá a la suma de los saldos de cada uno de los Activos de Inversión vinculados a la póliza, expresados en la moneda de la póliza. El valor de cada Activo de Inversión vinculado a la póliza, se determinará según el número de cuotas a la fecha del cálculo, multiplicado por el valor que tenga la cuota del Activo de Inversión a la fecha del cálculo.

Este Valor Póliza, se determina aplicando de la manera que se indica a continuación los abonos y cargos siguientes:

a) Diariamente se determina el valor para cada Activo de Inversión según el número de cuotas vigentes por el valor que tenga su respectiva cuota a la fecha de cálculo.

b) Se abonará en cada Activo de Inversión la prima pagada por el contratante al momento que los fondos correspondientes estén disponibles en forma efectiva para la compañía aseguradora. El abono se invertirá como lo señala el artículo 5º.

c) El último día de cada mes se descontarán los costos de las coberturas, y los gastos del asegurador sobre el Valor de la Póliza correspondiente al mes y que aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la póliza. Estos costos y gastos se descontarán proporcionalmente entre cada Activo de Inversión.

d) Se hará el descuento de prima, según el monto y oportunidad detallada en las Condiciones Particulares.

e) Se descontará de la cuenta cualquier rescate del Valor de la Póliza que efectúe el asegurado, en la proporción de los Activos de Inversión que este señale.

f) Cada traslado de dinero entre distintos activos de inversión que solicite el contratante, estará afecto a un cargo por reasignación en inversiones de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares. Los cambios de activos de inversión no solicitados por el contratante no estarán afectos a cargos.

Todos los gastos y costos de cobertura serán aplicados en forma proporcional a los días vigentes de la póliza, es decir, para el primer mes los días a considerar serán aquellos comprendidos entre el día de inicio de vigencia de la póliza y el último día del mes.

Todos los gastos y costos de coberturas que se efectúen en la cuenta serán expresados en cuotas a valor de ellas en el momento en que se realice la operación.

Establecido así el nuevo saldo final diario, se determinará el número de cuotas vigentes a ese día de acuerdo al valor que tenga a esa fecha cada Instrumento o Activo de Inversión.

El reparto de dividendos o beneficios que hagan los activos de inversión, en el evento de haberlos, incrementarán el Valor Póliza.

ARTICULO 5°: MODALIDAD DE INVERSION

La presente póliza no garantiza ningún tipo de interés. Por lo tanto, la rentabilidad del valor de la póliza en cualquier periodo podrá ser positiva, cero o negativa, dependiendo de la rentabilidad obtenida en el mismo periodo en cada uno de los Activos de Inversión vinculados a la póliza y que hayan sido seleccionados por el contratante. En el Anexo de Rentabilidad se detalla el cálculo de ésta.

Una vez emitida la póliza, la prima del seguro será distribuida en un plazo de hasta cinco (5) días hábiles después de haber sido ingresada a la Compañía. Durante este plazo la prima pagada no devengará reajustes ni intereses. La distribución se hará en los Activos de Inversión que determine el contratante, conforme a las proporciones que el mismo indique y que señala en las Condiciones Particulares de la póliza o en aquellos que informe durante la vigencia de la misma.

Para estos efectos, el contratante deberá indicar el porcentaje de la prima que debe vincularse en cada uno de los Activos de Inversión disponibles en el momento de la contratación. Por tanto, la rentabilidad del Valor Póliza dependerá de la rentabilidad de los Activos de Inversión así elegidos.

Salvo otra indicación, la distribución inicial decidida por el contratante del seguro se aplicará en su caso, para la inversión de todas las primas que se abonen a la póliza.

En cualquier momento de la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar una modificación de la composición de la totalidad de los Activos de Inversión en los que se encuentran vinculados el Valor Póliza, optando por nuevas alternativas de inversión de entre las que la compañía aseguradora ponga a su disposición, en cuyo caso esta misma distribución porcentual de la composición se aplicará para las primas futuras que se abonen a la póliza, salvo que el contratante determine una distribución distintas de las primas futuras. Para ello, el contratante enviará la orden de modificación por escrito o por los medios que la compañía ponga a su disposición para la ejecución de dicha orden, y la compañía aseguradora procederá a realizar el cambio de composición de las inversiones, dentro de un plazo máximo de diez (10) días hábiles desde la recepción de la respectiva solicitud. El Valor a transferir se calculará el mismo día en que se efectúa el cambio a la nueva modalidad.

El ejercicio del derecho de reasignación o cambio de los Activos de Inversión vinculados a la póliza, cuando sean solicitados por el contratante, podrá llevar cargos por reasignación en inversiones. En cualquier caso,

estos cargos y las condiciones de reasignación, quedarán estipulados en las Condiciones Particulares de la póliza.

La Compañía podrá modificar la modalidad elegida por el contratante, con un aviso previo por escrito notificado al contratante con a lo menos 15 días anteriores a la fecha del cambio efectivo de modalidad. En el evento de que el contratante no estuviere de acuerdo con la nueva modalidad asignada por la compañía, tendrá la opción de poner término a la póliza y disponer de su valor, debiendo ajustarse para ello, al procedimiento establecido para el Rescate, a que se refiere el artículo 6 de las Condiciones Generales de la póliza.

Si nada dijere el contratante antes de la fecha del cambio efectivo, se entenderá que ha aceptado la nueva modalidad de inversión, sin perjuicio de mantener el derecho a Rescate que le confiere el artículo 6 siguiente. Esta reasignación o cambio de los activos de inversión, no tiene cargo por reasignación en inversiones

ARTICULO 6°: RESCATE TOTAL DEL VALOR DE LA POLIZA

El contratante tendrá el derecho a rescatar en cualquier momento el Valor de la Póliza mediante una solicitud por escrito dirigida al asegurador, cuando este Valor sea superior a cero.

A partir del momento en que el asegurador reciba la solicitud de rescate total, se producirá el término del seguro, cesando toda responsabilidad de la compañía con excepción de las del rescate del Valor de la Póliza.

El asegurador pagará al contratante el Valor de Rescate, a más tardar dentro de los 10 días siguientes a la fecha de presentación de la solicitud de rescate.

El monto del Valor Póliza a rescatar se calculará el mismo día en que este Valor se pongan a disposición del asegurado o en que se le transfieran a la cuenta corriente que haya señalado expresamente en su solicitud de rescate.

El asegurador no cobrará cargo alguno por el rescate total del Valor Póliza por lo tanto el valor de rescate total es igual al Valor Póliza.

ARTICULO 7°: RESCATES PARCIALES DEL VALOR DE LA POLIZA

Transcurrido el plazo señalado para estos efectos en las Condiciones Particulares de la póliza, el contratante tendrá derecho a efectuar rescates parciales del Valor de la Póliza, mediante una solicitud por escrito dirigida al asegurador, quien pagará dicho rescate parcial a más tardar dentro de los 10 días siguientes de presentada dicha solicitud. Del rescate parcial, se deducirá el cargo por rescate parcial.

Para otorgar un rescate parcial se deberán satisfacer las siguientes condiciones:

a) El contratante podrá efectuar el número máximo de rescates parciales por mes y por año, que se señala en las Condiciones Particulares de la póliza.

b) El monto de cada rescate parcial efectuado por el contratante, no podrá ser inferior o superior a la cantidad que para estos efectos se señala en las Condiciones Particulares de la póliza.

c) El monto total de los rescates parciales efectuados no podrá representar una proporción sobre el Valor de

Rescate, mayor que la señalada en las Condiciones Particulares.

d) El Valor de la Póliza remanente después de haberse otorgado un rescate parcial, no podrá ser menor al monto mínimo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

e) El Valor Póliza debe ser mayor que cero.

Si el monto asegurado en la póliza corresponde al Plan A definido en el artículo N°2, al efectuarse el rescate parcial, el capital asegurado será recalculado para mantener constante el monto asegurado en riesgo, salvo que el asegurado presente a la compañía nuevas pruebas de asegurabilidad. El nuevo capital asegurado constará en el correspondiente endoso a la póliza que se entregará al contratante.

El capital asegurado remanente después de haberse otorgado un rescate parcial, no podrá ser inferior al monto mínimo de suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor del rescate parcial se calculará el mismo día en que se ponga a disposición del asegurado o en aquel en que se le transfieran a la cuenta corriente que haya señalado expresamente en su solicitud de rescate.

ARTICULO 8°: EXTENSION DE COBERTURA Y EXCLUSIONES

La cobertura que otorga esta póliza no impone restricciones al asegurado en cuanto a lugar de residencia, profesión, oficio, o actividad lícita en general. En los casos en que el asegurado declare

realizar actividades o deportes calificados como peligrosos por el asegurador, éste podrá cubrir dichos riesgos previa aceptación del mayor costo de cobertura que corresponda.

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

a) Suicidio, auto mutilación o auto lesión, 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 aseguradora, en todo caso, acreditar el hecho del suicidio, auto mutilación o auto lesión.

No obstante, la compañía aseguradora pagará el monto 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 del capital asegurado. En este último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital asegurado.

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

c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario, o quién pudiese reclamar la cantidad asegurada o la indemnización. En el evento de existir más de un beneficiario la compañía pagará a los restantes beneficiarios, no comprendidos en esta causal.

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, o hechos que las leyes califican como delitos contra la ley de seguridad interior del Estado.

e) Participación activa del asegurado en un acto terrorista. Para estos efectos, se entiende por acto terrorista toda conducta calificada como tal por 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 práctica de cualquier deporte objetivamente riesgoso. Serán consideradas riesgosas actividades tales como: competencias o ejercitación de tipo federado, de liga o club: equitación: carreras de caballos; lanchas: deportes mecánicos; así como los conocidos como deportes extremos y/o de contacto físico, tales como parapente, benji, montañismo o escalada, buceo o inmersión subacuática, paracaidismo, alas delta, artes marciales u otros del mismo género, y en general aquellas actividades que requieren el uso de protecciones y medidas especiales de seguridad para garantizar la integridad física de quien lo práctica.

g) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio objetivamente riesgosa, que hayan sido declaradas por el asegurado y que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el contratante un recargo en las primas o de los costos de cobertura asociados, o que no haya sido declarado por el asegurado al momento de contratar la presente Póliza o durante su vigencia. En el primer caso deberá dejarse constancia de las exclusiones en las condiciones particulares de la póliza.

h) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

j) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

j) Conducción de cualquier vehículo por parte del asegurado, encontrándose éste en estado de ebriedad. Dicha circunstancia se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes. Para los efectos de la presente exclusión, se considerará que el asegurado se encontraba en estado de ebriedad, cuando la concentración de alcohol en la sangre sea superior al límite legal establecido en la legislación vigente al momento del siniestro.

k) Que el asegurado se encuentre bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.

l) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.

De ocurrir el fallecimiento del asegurado en algunas de las circunstancias antes señaladas, se producirá el término del seguro, estando obligado el asegurador a pagar el Valor de la Póliza al contratante, salvo que éste sea la misma persona que el asegurado, en cuyo caso se pagará el Valor de la Póliza a los beneficiarios.

ARTICULO 9º: 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.

ARTICULO 10º: DECLARACIONES 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 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 a 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 asegurado 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 contratante 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.

ARTICULO 11°: PAGO DE PRIMAS, EFECTO DE NO PAGO DE PRIMA Y PERIODO DE GRACIA

Las primas proyectadas de este seguro se pagarán periódicamente, según se señale en las Condiciones Particulares de la póliza. El contratante pagará las primas en las oficinas del asegurador o en los lugares que éste designe. 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 prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido. De esta forma, la prima se entenderá efectivamente pagada cuando la compañía reciba la prima.

Las primas proyectadas son pagaderas por el monto señalado en las Condiciones Particulares.

Se acuerda que en forma adicional el contratante podrá realizar en cualquier momento, aportes extraordinarios por los montos que éste determine, estando la compañía facultada para aceptar o rechazar tales aportes extraordinarios sin expresión de causa.

La compañía deberá manifestar su aceptación o rechazo en un plazo no superior al número de días señalados en las Condiciones Particulares, contados desde la realización del aporte respectivo. Vencido dicho plazo sin que la compañía se manifieste, se entenderá que se acepta el aporte respectivo. La sola recepción del aporte no significa aceptación del mismo.

Para mantener la relación mínima entre el Monto Asegurado en Riesgo y el Valor Póliza, una vez considerado el aporte extraordinario, la compañía podrá establecer condiciones para la aceptación de dicho aporte extraordinario, estableciendo la forma en que se deberá ver modificado el capital asegurado por fallecimiento de acuerdo a lo señalado en las Condiciones Particulares.

Los costos de cobertura adicional que impliquen este ajuste y que sean necesarios para solventar el nuevo capital asegurado por fallecimiento, serán de cargo del asegurado en la forma establecida en las Condiciones Particulares.

Si la compañía rechaza el aporte extraordinario estará obligada a poner a disposición del contratante, la suma respectiva en un plazo no superior al número de días que se establezca en las Condiciones Particulares contados desde que comunique su decisión en tal sentido al contratante o bien desde que

venza el plazo para aceptar o rechazar el aporte extraordinario sin que se haya manifestado en uno u otro sentido.

Si los pagos de primas proyectadas no se realizan en la forma prevista y no se realizan abonos por concepto de aportes extraordinarios, esta póliza continuará vigente hasta que el Valor de la Póliza sea igual a cero.

Si en algún momento durante la vigencia del contrato el Valor de la Póliza es igual a cero a consecuencia de la falta de pago de la prima proyectada o de aportes extraordinarios, se concede a partir de ese momento un periodo de gracia que se indicará en las condiciones particulares de la póliza, durante el cual la póliza permanecerá vigente. Si al vencimiento del plazo de gracia antes señalado el asegurado no ha pagado la prima, cuyo monto permita cubrir a lo menos los costos de cobertura y los gastos de la póliza que se encuentren impagos, más el importe que permita mantenerla en vigencia por un plazo mínimo de dos (2) meses, 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.

ARTICULO 12º: REHABILITACION

Si se produce el término de la póliza por el no pago de la prima. Ésta podrá ser rehabilitada en cualquier momento dentro del periodo señalado en las Condiciones Particulares, siguiente a la fecha de su término anticipado, de acuerdo a los siguientes requisitos:

a) El asegurado debe ser asegurable de acuerdo con las reglas uniformes de la compañía.

b) Se deberá hacer efectivo el pago del monto adeudado por la cobertura otorgada durante el período de gracia, más una prima suficiente para mantener el Valor de la Póliza mayor a cero, por un periodo mínimo de dos meses.

ARTICULO 13°: MODIFICACION DEL CAPITAL ASEGURADO

El incremento del capital asegurado en la cobertura de fallecimiento o en cualquier cobertura adicional, o la inclusión de alguna de ellas, determinará un aumento en la prima básica de la póliza.

A este incremento de prima básica se le aplicará las deducciones señaladas en la letra d) del Artículo 4, de la póliza.

Asimismo, se aplicarán los porcentajes para gastos del asegurador definidos en las Condiciones Particulares de la póliza, al incremento del capital asegurado.

La disminución del capital asegurado en la cobertura de fallecimiento o en cualquier cobertura adicional, o la eliminación de alguna de ellas, no implicará un cambio en las deducciones ya efectuadas a las primas, pero si una disminución en la prima básica de la póliza, que se considerará para efectuar las deducciones a las primas con posterioridad a la disminución del capital asegurado.

ARTICULO 14°: REAJUSTE DE VALORES

Los capitales asegurados, y las primas correspondientes a esta póliza se expresarán en Unidades de Fomento.

El valor de la Unidad de Fomento que se considerará para el pago de las primas y beneficios será el vigente al momento del pago efectivo de las mismas.

En el evento que dejara de existir la Unidad de Fomento, se utilizará la equivalencia en moneda de curso legal, que establezca en esa oportunidad la Autoridad correspondiente.

ARTICULO 15°: PROPIEDAD DE ESTA POLIZA

La propiedad de esta póliza corresponderá al contratante, y todos los derechos, privilegios y opciones conferidas en ella, estarán reservados a él, a menos que estuviesen concedidos específicamente a cualquier otra persona.

El contratante podrá ceder en favor del asegurado sus derechos sobre el total o parte del Valor de la Póliza, quedando registrada tal cesión en las Condiciones Particulares de la póliza.

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.

ARTICULO 16°: CESION

El contratante podrá ceder a terceros su póliza de seguro, como garantía de una deuda u obligación.

En este caso, el cesionario adquiere pleno derecho sobre todo o parte del Valor de la Póliza, sin perjuicio de los cargos por rescate parcial que pudiera corresponder.

Si quedara un remanente en el Valor de la Póliza que no se hubiese cedido, pertenecerá al contratante quien podrá disponer libremente de él.

El cedente deberá notificar a través de carta certificada al asegurador respecto de la cesión que efectuará de su póliza la que deberá remitirle, además, a fin de registrar la cesión en sus Condiciones Particulares.

El asegurador tendrá prioridad sobre cualquier cesión para rebajar del Valor de la Póliza los costos de las coberturas de fallecimiento y adicionales según lo que se señala en la letra c) del Artículo 4.

El contratante podrá dejar sin efecto la cesión pactada con un tercero en el momento que lo estime conveniente y siempre que el cesionario manifieste su conformidad. Ambos deberán comunicar el término de la cesión al asegurador a través de carta certificada junto con remitir la póliza correspondiente a fin de anular en ella la cesión registrada con anterioridad.

ARTICULO 17º: DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Se tendrá como beneficiario, para cobrar el importe de este seguro en caso de fallecimiento del asegurado a las personas cuyos nombres estén individualizados en las Condiciones Particulares de la póliza. El contratante 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 aseguradora 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 hubiese sido notificado por escrito con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

ARTICULO 18º: DENUNCIA DE SINIESTRO, LIQUIDACION DE LA POLIZA Y PAGO DE BENEFICIOS

a) Al vencimiento del seguro por fallecimiento del asegurado, los beneficiarios deberán presentar a la compañía los documentos necesarios para la percepción del monto asegurado. Además del certificado de defunción y de la póliza respectiva, será necesario acreditar la edad del asegurado, todo ello sin perjuicio de otros antecedentes médicos relativos al fallecimiento del mismo, que la compañía podrá requerir en los casos que lo estime conveniente.

Si la edad comprobada excediese la declarada y aplicada de acuerdo con la tarifa señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, el asegurador pagará el monto asegurado reducido en proporción a los costos de las coberturas realmente deducidos. Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el monto asegurado y el exceso cobrado por concepto de costos de las coberturas, sin intereses.

Acreditada la ocurrencia del siniestro, el asegurador pagará el monto asegurado en el plazo máximo de diez días contado desde la presentación de la documentación requerida. Con el pago del monto asegurado a los beneficiarios se extingue el derecho del Contratante sobre el Valor de la Póliza.

b) Por término de la póliza según lo estipulado en la letra c) del artículo 19.

En el aniversario de la póliza más próximo al día que el asegurado alcance la edad de 99 años, el asegurador pagará al contratante el Valor de la Póliza.

ARTICULO 19º: VIGENCIA DE LA POLIZA Y TERMINACIÓN

El inicio de vigencia de este seguro, será el indicado en las Condiciones Particulares de la póliza. Este seguro terminará, en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

a) Fallecimiento del asegurado.

b) Solicitud por parte del contratante del rescate total del Valor de la Póliza conforme a lo señalado en el Artículo 6.

c) Cuando el asegurado cumpla los 99 años de edad, quedando en dicho momento obligado el contratante a solicitar el rescate total del Valor de la Póliza.

d) Si no se cumple con el pago de la prima de primer año en el periodo de tiempo estipulado y de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 11.

e) Cuando el asegurado le ponga término anticipado sin expresión de causa, salvo las excepciones legales.

f) Cuando el asegurador le ponga término anticipado con el consentimiento del asegurado.

g) Cuando por efecto del no pago de la prima el Valor Póliza sea igual a cero, caso en el cual este seguro se terminará en la forma establecida en el artículo 11 de la presente póliza.

h) A partir del momento en que el saldo disponible del Valor de la Póliza sea igual a cero, por una causa distinta al no pago de la prima, se concede un periodo de gracia estipulado en las condiciones particulares de la póliza, durante el cual la Póliza permanecerá vigente. Si transcurrido dicho periodo de gracia el asegurado no ha abonado al Valor de la Póliza al menos el importe que permita mantenerlo en vigencia por un plazo mínimo de dos meses y lo adeudado por concepto de costo de coberturas y cargos de administración respecto al Valor de la Póliza, así como los cargos de administración sobre las primas respecto del periodo de gracia, terminará el seguro. En este caso la terminación del seguro se producirá a la expiración del plazo de 15 días contado desde la fecha del envío de la comunicación que, con este objeto, dirija el asegurador al asegurado. Terminado el seguro conforme a esta causal la responsabilidad del asegurador cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial.

ARTICULO 20°: EXTRAVIO O DESTRUCCION DE LA POLIZA

En caso de extravío o destrucción de la póliza, el asegurador, a petición del contratante expedirá un duplicado del documento original. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del contratante.

La nueva póliza reemplazará la anterior extraviada o destruida.

ARTICULO 21°: INFORMACION ACERCA DEL SEGURO

El asegurador, al menos una vez al año, deberá enviar al contratante registrado en la póliza, según la forma establecida en el artículo 24 de estas condiciones generales información sobre los movimientos que hayan afectado el Valor de la Póliza.

ARTICULO 22°: 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, según corresponda, podrán, por si 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 j) del artículo 3° 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.

ARTICULO 23°: 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 ellos contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTICULO 24º: 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 contratante, del beneficiario o herederos según sea el caso, salvo que por ley fuesen de cargo del asegurador.

ARTICULO 25º: COMUNICACIONES 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 o a través de cualquier sistema de transmisión o registro digital de la palabra escrita o verbal indicada en las condiciones particulares o por cualquier otro medio de comunicación fehaciente, asimismo señalado en las condiciones particulares.

ANEXO N°1

DETERMINACIÓN DE LA RENTABILIDAD Y VALOR DEL FONDO ACUMULADO

1. La rentabilidad del Valor de la Póliza está asociada a la variación en el valor de las cuotas de los Activos de Inversión que ha elegido el contratante. La valorización de dichas cuotas está definida por el operador de los Fondos Mutuos y su valor es público.
2. La periodicidad en que se abona la rentabilidad a la póliza se calcula en forma diaria (días hábiles).
3. Algoritmo de aplicación: La rentabilidad diaria de cada Activo de Inversión se determina según la siguiente fórmula:

$$RAI_t = (VC_t / VC_{t-1}) - 1$$

Donde:

RAI_t = Rentabilidad diaria de un Activo de Inversión

VC_{t-1} = Valor cuota al día hábil precedente a la valuación

VC_t = Valor cuota al día de la valuación

La rentabilidad diaria del Valor de la Póliza se determinará en proporción a la distribución, al día hábil precedente a la valuación, de los distintos Activos de Inversión que la conforman:

$$RVP = RAI_1 * (AI_1 / VP) + RAI_2 * (AI_2 / VP) + + (RAI_n * AI_n / VP)$$

Donde:

RVP = Rentabilidad diaria del Valor Póliza.

AI = Saldo, al día hábil precedente a la valuación, de un Activo de Inversión. Es decir, número de cuotas del Activo de inversión por valor de la cuota al día hábil precedente a la valuación.

VP = Valor de la Póliza al día hábil precedente a la valuación.

4. Determinación del valor del fondo acumulado.

$$VP_t = VP_{t-1} + \text{Prima y/o Aportes del Periodo} \pm RVP - \text{Costos cobertura} - \text{Gastos} - \text{Rescate Parcial}$$

Donde VP_t = Valor de la póliza acumulado al periodo t.