

Seguro Colectivo de Desgravamen

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220240066

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 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 3º 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: 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° 8 del artículo 524 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 este 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) Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, incluyéndose la muerte del asegurado a causa o con ocasión de su estado de ebriedad, o acto delictivo calificados como delito por la ley, cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiera reclamar el capital asegurado.

h) Que al momento del accidente el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.

i) La realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos declaradas por el asegurado e indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza y que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos, en la medida que se indiquen éstos en las Condiciones Particulares de la póliza. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considerará 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.

j) Situaciones o Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 5° 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 las Condiciones Particulares y 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 o la exclusión de las enfermedades preexistentes declaradas.

Esta exclusión no aplicará en el caso señalado en la cláusula N° 4 sobre Olvido Oncológico.

k) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

l) 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:

"Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida", lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud.

Infección Oportunística 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).

Esta exclusión no aplicará en el caso señalado en la cláusula N° 4 sobre Olvido Oncológico.

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 4º: OLVIDO ONCOLÓGICO

De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 21.656 que consagra el derecho al Olvido Oncológico, para los efectos de esta Póliza y de sus cláusulas adicionales, se entenderá que el cáncer no es una enfermedad preexistente ni constituye exclusión siempre y cuando hayan transcurrido más de 5 años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior. Una vez transcurrido el referido plazo de 5 años y cumpliéndose los requisitos antes señalados, el Asegurador no podrá considerar la existencia de antecedentes oncológicos para efectos de la contratación de este seguro.

ARTÍCULO 5º: 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 6º: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza se entenderá por:

COMPAÑÍA ASEGURADORA O ASEGURADOR: El que toma de su cuenta el riesgo.

CONTRATANTE DE LA PÓLIZA, CONTRAYENTE O TOMADOR: La persona jurídica acreedora que celebra el seguro con el asegurador y sobre quién recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato y figura como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.

ASEGURADO: La persona natural deudora del Contratante a quién afecta el riesgo que se transfiere al asegurador, 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, dolencia o situaciones de salud que afecte al Asegurado y que haya sido diagnosticada o conocida por el asegurado o por quién contrata a su favor, con anterioridad a la fecha de incorporación a la póliza.

ARTÍCULO 7º: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

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 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

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 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.

ARTÍCULO 8º: PRIMA Y EFECTO DE NO PAGO El asegurador gana la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta. 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, se procederá del modo que se indica en los párrafos siguientes de este artículo.

La falta de pago de la prima 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. La Compañía Aseguradora podrá informar al Acreedor de tal situación.

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

ARTÍCULO 9º: DENUNCIA DEL SINIESTRO Y 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 6º 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 con deducción de los gastos incurridos.

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 hiciere 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 5º de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 10º: VIGENCIA DE LA POLIZA Y TERMINACIÓN

La duración de esta 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 el contratante no manifestare su decisión en contrario antes de 60 días de la fecha de vencimiento, la póliza se renovará automáticamente por igual período y así sucesivamente. Mismo período tiene la Compañía Aseguradora para comunicar al contratante su decisión de no renovar por un nuevo período. La Compañía Aseguradora podrá establecer 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 establecidas en las condiciones particulares de la póliza. Cualquier cambio de tarifas se sujetará a lo dispuesto en el artículo 18 de estas Condiciones Generales.

Sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, el Contratante podrá a su sólo arbitrio, poner término a la póliza colectiva en cualquier momento por medio de carta certificada enviada con a lo menos 60 días de anticipación a la fecha de término deseada. La Compañía podrá poner término anticipado al seguro colectivo cuando cuente con el consentimiento del contratante.

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 ni de incorporar coberturas adicionales.

ARTÍCULO 11º: VIGENCIA DE LAS COBERTURAS INDIVIDUALES

La vigencia de la cobertura definida en el artículo 2º 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 12º: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACIÓN EXPRESA

La Compañía Aseguradora cubrirá la muerte que afecte al Asegurado como consecuencia directa de la realización o participación de las actividades o de los deportes riesgosos declarados por el Asegurado, siempre que éstos hayan sido 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 13º: 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 14º: 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 Comisión para el Mercado Financiero, 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 Asegurado, habiendo sido debidamente notificado por el Asegurador a través del Contratante, no aceptare la nueva unidad y lo comunicase así a la Compañía Aseguradora dentro de los treinta (30) días siguientes a la referida notificación, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato.

ARTÍCULO 15º: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

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

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 16º: 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 17º: 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 18º: 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 19º: 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. Estas modificaciones deberán ser notificadas a los asegurados a través del tomador y sólo podrán efectuarse y regir, a partir de la siguiente renovación del contrato, y no le serán oponibles al asegurado aquellas no notificadas. El asegurado podrá renunciar al contrato mediante comunicación escrita dirigida al asegurador dentro de los 10 días siguientes de recibida la notificación en cuyo caso deberá restituirse la prima que se hubiere abonado desde la modificación.

Las modificaciones no afectarán en manera alguna a los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha del cambio.

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.

ARTÍCULO 20º: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATANTE

En conformidad a lo establecido en el artículo 517 del Código de Comercio el contratante o tomador es responsable de los daños causados por su actuación en las pólizas colectivas en que intervenga.

ARTÍCULO 21º: 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 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 22º: 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.