

# **PÓLIZA DE MUERTE ACCIDENTAL CON INDEMNIZACIÓN POR SOBREVIVENCIA**

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220250015

## **Artículo 1: 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 2: Cobertura y materia asegurada**

En virtud de esta póliza el Asegurador pagará a los beneficiarios el monto especificado en las Condiciones Particulares, sólo en caso de que el Asegurado fallezca durante la vigencia de la póliza y como consecuencia directa e inmediata de un accidente. En ningún caso se entenderá que el fallecimiento ha ocurrido como consecuencia directa e inmediata de un accidente si han transcurrido más de ciento ochenta (180) días corridos desde la fecha del accidente.

Sin perjuicio de lo anterior, si el Asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza y se encuentra al día en el pago de las primas, el Asegurador pagará al Contratante un porcentaje de las primas efectivamente percibidas por el Asegurador. Dicho porcentaje se encuentra detallado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Queda expresamente establecido que en caso de que el fallecimiento accidental del Asegurado quede cubierto por la póliza sólo procederá el pago de la indemnización por muerte accidental, sin que haya lugar a devolución de prima.

La prima se devengará hasta la fecha de vencimiento de la póliza o hasta la fecha de fallecimiento del Asegurado, si éste ocurre antes.

## **Artículo 3: Definiciones**

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

1. Contratante: Persona natural o jurídica que ha celebrado este contrato de seguro con el Asegurador, asumiendo las obligaciones que se deriven del mismo y cuya individualización se indica expresamente en las Condiciones Particulares de esta póliza.
2. Asegurado: Es la persona natural a quien afectan los riesgos que se transfieren al Asegurador en virtud de esta póliza, y se encuentra individualizado en las Condiciones Particulares del seguro.
3. Asegurador: Es la entidad aseguradora que se obliga a tomar de su cuenta el riesgo indicado en la póliza, mediante el otorgamiento de las coberturas pactadas en la misma.
4. Condiciones Particulares: Es el documento que contiene las estipulaciones que no son materia de Condiciones Generales del seguro y permiten singularizar a las partes del contrato, al Asegurado y a la cobertura otorgada a éste por el Asegurador con sujeción a los términos de la presente póliza de seguro.

5. Accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo del Asegurado provocándole lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean a consecuencia de heridas externas e involuntarias y que hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

#### **Artículo 4: Exclusiones**

No se efectuará el pago de la indemnización indicada en el Artículo 2, cuando el fallecimiento se produzca a consecuencia o con ocasión de alguna de las circunstancias que se indican a continuación, aun cuando quede comprendido bajo el concepto de accidente, definido en el artículo anterior:

- i. 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.
- ii. Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente por sentencia ejecutoriada que se ha tratado de legítima defensa.
- iii. Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonada, motín, commoción civil, subversión incluidos los actos terroristas 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.
- iv. Suicidio o intento del mismo, intoxicaciones, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, cualquiera sea la época en que ocurra, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- v. Participación del Asegurado en actos temerarios, carreras, apuestas, competencias o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- vi. Encontrarse el Asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- vii. Riesgos de radiación, reacción nuclear o atómica, o contaminación radioactiva.
- viii. Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la escala modificada de Mercalli, determinado por el Servicio Sismológico del Departamento de Geofísica de la Universidad de Chile, o del servicio que en el futuro lo reemplace.
- ix. La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión, oficio o deporte objetivamente riesgoso que ponga en riesgo su integridad física. A modo de ejemplo, serán consideradas riesgosas y por tanto, excluidas de la cobertura, las siguientes actividades y/o deportes: buceo en cualquiera de sus modalidades, trabajo en canteras y/o minas, tripulante o pasajero de vuelos no regulares (avión y/o helicóptero), tripulante o pasajero de submarinos, tripulante o pasajero de barcos pesqueros, trabajos en altura y/o subterráneos, perforación petrolera o de túneles, manipulación de químicos tóxicos y similares, manejo, producción, fabricación, procesamiento, almacenamiento, transporte, uso o distribución de explosivos, motociclismo en cualquier modalidad, alpinismo, andinismo, escalada, benji (caída libre con cuerda), paracaidismo, alas

delta, parapente, bumpee jumping, aviación deportiva, planeador, caza deportiva y surf.

## **Artículo 5: Sobrevivencia**

Conforme a lo indicado en el artículo 2º de estas Condiciones Generales, si el Asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza, habiendo estado ésta vigente ininterrumpidamente y con el pago de la prima mensual al día, el Asegurador pagará al Contratante un porcentaje de las primas efectivamente percibidas por aquél, según la unidad reajustable que corresponda conforme a lo señalado en la póliza. Dicho porcentaje, así como el procedimiento para el pago respectivo se establece en las Condiciones Particulares de la póliza.

## **Artículo 6: Obligaciones del Asegurado**

Conforme dispone el Código de Comercio, el Asegurado estará obligado a:

- a) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar y apreciar la extensión de los riesgos que afectan a la persona del Asegurado;
- b) Informar, a requerimiento del Asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen a la misma persona;
- 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 declarado;
- f) Notificar al Asegurador la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro; y
- g) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

Si el Contratante del seguro y el Asegurado son personas distintas, corresponde al Contratante el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el Asegurado.

## **Artículo 7: Agravación o Alteración del Riesgo**

De conformidad con el Artículo 526 de Código de Comercio, el Asegurado o Contratante en su caso, deberá informar al Asegurador los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los 5 días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el Asegurador.

Se presume que el Asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación. Si el siniestro no se ha producido, el Asegurador, dentro del plazo de 30 días a contar del momento en que hubiere tomado conocimiento de la agravación de los riesgos, deberá comunicar al Asegurado su decisión de rescindir el contrato o proponer una modificación a los términos del mismo para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura de la póliza. Si el Asegurado rechaza la proposición del Asegurador o no le da contestación dentro del plazo de 10 días contados desde la fecha de envío de la misma, este último podrá dar por rescindido el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de 30 días contados desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido sin que el Asegurado o el Contratante en su caso, hubieren efectuado declaración sobre la agravación de los riesgos señalada en el primer párrafo de este artículo, el Asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización respecto de las coberturas del seguro afectadas por el agravamiento. No obstante, en caso de que la agravación del riesgo hubiere conducido al Asegurador a celebrar el contrato en condiciones más onerosas para el Asegurado, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si el Asegurador, por la naturaleza de los riesgos hubiere debido conocerlos y los hubiere aceptado expresa o tácitamente.

Salvo en caso de agravación dolosa de los riesgos, en todas las situaciones en que, de acuerdo con los párrafos anteriores, haya lugar a la terminación del contrato, el Asegurador deberá devolver al Asegurado la proporción de prima correspondiente al periodo en que, como consecuencia de ella, quede liberado de los riesgos.

Se considerará que agrava el riesgo el cambio que hace el Asegurado de una ocupación a otra, siempre que esta última sea más riesgosa que la declarada al contratar esta póliza, o mientras se dedique en forma remunerada a cualquier actividad correspondiente a una ocupación clasificada como más riesgosa, en cuyo caso se aplicarán las normas anteriores sobre agravación o alteración de riesgo.

Por su parte, en conformidad al Artículo 536 del Código de Comercio, si disminuye el riesgo asegurado, la prima se ajustará al riesgo que efectivamente asuma el Asegurador desde el momento en que éste tome conocimiento de ello.

## **Artículo 8: Declaraciones del Asegurado**

La veracidad de las declaraciones hechas por el Contratante y/o Asegurado en la propuesta de seguro, en sus documentos accesorios o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando este corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de este contrato de seguro.

El contrato de seguro es nulo si el Asegurado o el Contratante en su caso, a sabiendas, proporciona al Asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración a que se refiere la letra a) del Artículo 6 de estas Condiciones Generales, contenida en la propuesta o en los documentos anexos a ella y se resuelve si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro.

En dichos casos, pronunciada la nulidad o la resolución del seguro, el Asegurador podrá retener la prima o demandar su pago y cobrar los gastos que le haya demandado acreditarlo, aunque no haya corrido riesgo alguno, sin perjuicio de la acción criminal.

Por su parte, y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 525 del Código de Comercio, si el siniestro no se ha producido, y el Contratante (o el Asegurado, según corresponda), hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el Asegurador de acuerdo a la letra a) del Artículo 6 de estas Condiciones Generales, este último podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes del Contratante (o del Asegurado, en su caso) no revisten alguna de dichas características, 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 y/o Asegurado rechaza la proposición del Asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez (10) días corridos contados desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá luego de un plazo de treinta (30) días corridos contados desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

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 de acuerdo al párrafo anterior; y en caso contrario, tendrá derecho a rebajar el capital base asegurado 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.

Estas sanciones no se aplicarán si el Asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

## **Artículo 9: Designación y Cambio de Beneficiarios**

El beneficiario en caso de fallecimiento accidental del Asegurado será la persona o personas designadas en la propuesta de seguro, cuyos nombres constan en las Condiciones Particulares. Si se designaren dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales, o en la proporción expresamente designada en las Condiciones Particulares, con derecho a acrecer entre los beneficiarios designados, salvo estipulación expresa en contrario. Si no se designa a una persona determinada como beneficiario, o si a la muerte del Asegurado, hubiesen fallecido todos los beneficiarios designados, se entenderá que se instituye como tales a los herederos del Asegurado fallecido.

### **Del cambio de Beneficiario y su comunicación al Asegurador**

El Asegurado podrá modificar cuando lo estime conveniente, la designación de beneficiario realizada, mediante una declaración escrita firmada por el Asegurado ante un Notario Público o un Oficial del Registro Civil, en aquellas comunas en que no existan notarios públicos, la que deberá ser enviada al Asegurador mediante carta certificada, o entregada personalmente en alguna de las sucursales u oficinas de éste.

También podrá efectuarse el cambio de beneficiario mediante declaración escrita ante personal habilitado del Asegurador, quien certificará que la firma se ha producido en tal forma, o a través de los medios informáticos que el Asegurador disponga especialmente al efecto.

En caso de que el Asegurado efectúe la designación o cambio de beneficiario por acto testamentario, contrae la obligación expresa de comunicarlo al Asegurador, enviando una copia autorizada del testamento respectivo a este último.

Al tomar conocimiento del cambio de beneficiario, el Asegurador emitirá un endoso a la póliza, con indicación del o los nuevos beneficiarios designados por el Asegurado.

La falta de comunicación por parte del Asegurado de la designación, cambio o revocación del beneficiario, mediante alguna de las formas antes señaladas, será inoponible al Asegurador.

El Asegurador pagará válidamente a los beneficiarios incluidos en las Condiciones Particulares de la póliza o en los demás documentos en que conste dicha designación, o bien, a los herederos, en su caso, quedando liberado, mediante dicho pago, de todas sus obligaciones.

## **Artículo 10: Vigencia de la póliza**

Esta póliza tendrá la duración señalada en las Condiciones Particulares. Sin embargo, si alguna de las partes no manifestare su decisión en contrario, mediante comunicación escrita dirigida a la contraparte con sesenta (60) días de anticipación a la fecha de vencimiento y el Asegurado tiene una edad inferior a la edad máxima de renovación, indicada en las Condiciones Particulares, la póliza se renovará automáticamente por igual período. Para los efectos de la renovación automática, la póliza será renovada bajo los mismos términos de vigencia, capital asegurado por fallecimiento accidental, duración y prima mensual.

## **Artículo 11: Reajuste de Valores**

El capital asegurado y el monto de las primas correspondientes a esta póliza, se expresarán en Unidades de Fomento o en otras unidades reajustables autorizadas por la Comisión para el Mercado Financiero. El valor de la Unidad de Fomento o de la Unidad Reajustable señalada en las Condiciones Particulares, que deberá considerarse para el pago de las primas y/o indemnizaciones, será el vigente al momento del pago efectivo de las mismas.

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

## **Artículo 12: Primas y efectos del no pago de la prima**

### **a) Pago de las Primas**

La prima que corresponda a este contrato debe ser pagada conforme a la periodicidad señalada en las Condiciones Particulares de la póliza.

El Asegurador no se hace responsable de ninguna omisión o falta de diligencia de terceros al hacer los descuentos o cargos y efectuar los pagos correspondientes a las primas. Para los efectos de la vigencia de este contrato de seguro y de las obligaciones asumidas por el Contratante o el Asegurado, según corresponda, sólo se considerará como prima pagada, la que efectivamente haya sido percibida por el Asegurador.

### **b) Plazo de Gracia**

Ante la falta de pago oportuno de la prima, el Asegurador enviará una comunicación al Asegurado, informando de esta situación, y de su obligación de ponerse al día en los pagos. En caso de mantenerse la deuda por este concepto, luego de transcurrido el plazo de quince días corridos contados desde la fecha del envío de dicha comunicación, el contrato terminará, teniendo derecho el Asegurador a exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato.

Sin perjuicio de lo anterior, para el pago de las primas atrasadas, el Asegurador concederá dos (2) meses de gracia, contados desde la fecha del último día del último mes de cobertura efectivamente pagado, siempre y cuando este criterio resulte ser más favorable para el Asegurado o los beneficiarios, según corresponda.

Si alguna de las personas cubiertas por este seguro falleciere dentro de los quince (15) días contados desde el envío de la comunicación señalada, o dentro del plazo de gracia, el Asegurador pagará las sumas que correspondan, previa deducción de las primas vencidas y no pagadas con anterioridad al fallecimiento.

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

## **Artículo 13: Denuncia de Siniestros**

Para tener derecho a la cobertura que otorga esta póliza, el o los beneficiarios deberán acreditar la ocurrencia del siniestro, para lo cual deberán proporcionar las pruebas necesarias que demuestren, en forma clara y precisa, que el fallecimiento tuvo su origen directa y precisamente en un accidente.

## **Artículo 14: Terminación del Contrato de Seguro**

Sin perjuicio de las causales de terminación del contrato señaladas en otros artículos de la presente póliza, también se producirá el término anticipado del contrato en los siguientes casos:

**a) Por petición del Contratante o el Asegurado.**

El Contratante o el Asegurado podrán poner término anticipado al presente contrato, para lo cual comunicarán por escrito al Asegurador su intención en tal sentido, lo cual podrá efectuarse completando un documento o carta de terminación de contrato de manera presencial, en alguna de las sucursales u oficinas de este último, o enviando al domicilio del Asegurador, una carta de terminación de contrato firmada ante un Notario Público o un Oficial del Registro Civil, en aquellas comunas en que no existan notarios públicos, o mediante otro medio fehaciente.

La terminación del contrato de seguro por petición del Contratante o el Asegurado no conferirá, en ningún caso, derecho a obtener valores de rescate, devoluciones de prima, indemnizaciones ni valores o derechos de ninguna especie de parte del Asegurador.

**b) Respecto del Asegurado:**

- i. Por su fallecimiento;
- ii. Luego de haber transcurrido los tres años de la fecha límite de renovación del seguro, la cual se encuentra indicada en las Condiciones Particulares.

En estos casos, cesará toda responsabilidad del Asegurador y éste no tendrá obligación alguna respecto de los riesgos que cubre al Asegurado.

**Artículo 15: Rehabilitación de la Póliza**

Si esta póliza caducare por falta de pago oportuno de primas, el Asegurado podrá solicitar por escrito su rehabilitación, dentro de los tres meses siguientes a la fecha de la terminación anticipada. Para ello, el Asegurador exigirá al Asegurado una actualización del estado del riesgo, debiendo éste realizar además, el pago de todas las primas vencidas y no pagadas.

La póliza no se entenderá rehabilitada, sin una declaración expresa en tal sentido, formulada por el Asegurador, y por lo mismo, la sola entrega a este último del valor de las primas vencidas y no pagadas, no producirá el efecto de rehabilitar la póliza. El rechazo de la solicitud de rehabilitación, sólo generará la obligación del Asegurador de restituir el valor entregado para intentar la rehabilitación, sin intereses ni reajustes.

**Artículo 16: 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 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 el Asegurado, 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 el Asegurador 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 17: Comunicación entre las partes**

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre el Asegurador y el Asegurado, las demás personas aseguradas o los beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta, dirigida al domicilio del Asegurador o entregada personalmente en el domicilio de este último. Las comunicaciones al Asegurado y a las demás personas aseguradas, se remitirán por correo postal al último domicilio registrado en los archivos del Asegurador. Por consiguiente, dichas personas asumen la carga de informar a este último los cambios de domicilio que les afecten.

El Asegurador también podrá comunicarse con el Contratante, el Asegurado o los beneficiarios, según corresponda, a través del correo electrónico registrado por dichas personas en las oficinas del Asegurador, salvo que el respectivo interesado no disponga de correo electrónico o se haya opuesto a esta forma de comunicación, en cuyo caso las comunicaciones se restringirán al correo postal.

### **Artículo 18: Indisputabilidad**

De acuerdo con lo señalado en el Artículo 592 del Código de Comercio, transcurridos dos años desde la iniciación del seguro, el Asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

### **Artículo 19: Extravío o destrucción de la póliza**

En caso de extravío o destrucción de la póliza, el Asegurador, a petición del Asegurado, emitirá un duplicado de la misma. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del Asegurado.

### **Artículo 20: Impuestos y Contribuciones**

Los impuestos que en el futuro se puedan establecer sobre las primas, montos asegurados o sobre cualquiera otra base y que afecten al presente contrato de seguro o sus cláusulas adicionales, serán de cargo del Asegurado, del o de los beneficiarios, o de los herederos de éstos, según sea el caso, salvo que por ley fuesen de cargo del Asegurador.