

SEGURO DE DESGRAVAMEN

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220140376

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: DEFINICIONES

Beneficiario: Corresponde a la persona que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro. Para los efectos de esta póliza corresponde al contratante de la póliza, el cual a su vez es el acreedor de los Asegurados.

ARTÍCULO 3: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

En virtud de este plan de Seguro de Desgravamen, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado al beneficiario, inmediatamente después de acreditarse a su entera satisfacción el fallecimiento del deudor, en adelante "el asegurado", previa deducción de cualquiera obligación a favor de la compañía, y cumpliéndose con los demás requisitos de asegurabilidad.

Para efectos de este seguro, se entiende por capital asegurado, el saldo insoluto del crédito identificado en

las condiciones particulares de la póliza, al último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de fallecimiento del deudor, suponiendo un servicio regular de la deuda.

El pago de las primas cesa a la fecha de vencimiento de la póliza o junto con la muerte del deudor si ésta ocurre antes.

ARTÍCULO 4: EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del asegurado es consecuencia de algunas de las siguientes situaciones:

1º.- Suicidio o por condenación capital, o si la perdiere en duelo o en otra empresa criminal, o si fuere muerto por sus herederos, o si el que reclama la cantidad asegurada fuere autor o cómplice de la muerte de la persona cuya vida ha sido asegurada. No obstante, el asegurador pagará el capital asegurado al beneficiario, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiere transcurrido un año desde la celebración del contrato, o de haber estado vigente el seguro por igual plazo en virtud de sucesivas renovaciones.

2º.- Participación 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, siempre que el asegurado tenga participación activa en dicho motín o conmoción.

3º. Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales cualesquiera enfermedad, dolencia o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor, con anterioridad a la contratación del seguro.

4º 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. Copia de dicha definición está archivada en las oficinas principales de la Compañía en Santiago, Chile.

- 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).

De ocurrir el fallecimiento del Asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura para el caso en particular, y producirá el término del seguro para dicho Asegurado, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de la Compañía Aseguradora. Conforme a lo anterior, y por su naturaleza, la póliza seguirá vigente para todos los efectos con respecto a los demás Asegurados.

ARTÍCULO 5: BENEFICIARIO

El beneficiario de este seguro será el acreedor señalado en las condiciones particulares de la póliza. Sólo podrá designarse otro beneficiario con expreso consentimiento del acreedor.

Si a consecuencia de la liquidación de esta póliza, motivada por el fallecimiento del asegurado, el capital estipulado fuere superior al saldo insoluto efectivo, el asegurador pagará la diferencia a los herederos legales del asegurado.

ARTÍCULO 6: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado estará obligado a:

1º Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;

2º Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;

3º Pagar la prima en la forma y época pactadas;

4º Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;

5º Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y

6º Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

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

ARTÍCULO 7: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado deberá realizar las siguientes declaraciones:

1) Las estipuladas en el artículo 524, N°1) del Código de Comercio.

2) Las estipuladas en el artículo 525 del Código de Comercio.

Cualquiera sea la declaración que haga el deudor asegurado en virtud de esta póliza deberá ser hecha de buena fe y respecto de las circunstancias por él conocidas y solicitadas por el asegurador.

ARTÍCULO 8: PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

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

La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince días

contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al asegurado 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.

Plazo de Gracia: El Asegurador podrá conceder un plazo de gracia, que será el señalado en las condiciones particulares, el cual será contado a partir del primer día de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo la cobertura permanecerá vigente. Si ocurriera un siniestro durante dicho plazo de gracia, se deducirá de la indemnización a pagar la prima vencida y no pagada. Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, la cobertura terminará anticipadamente de conformidad al procedimiento señalado en los incisos anteriores.

ARTÍCULO 9: DENUNCIA DE SINIESTROS

El denuncia de un siniestro cubierto por esta póliza deberá informarse a la Compañía Aseguradora dentro del plazo establecido para estos efectos en las Condiciones Particulares contado desde que el beneficiario tomó conocimiento de la ocurrencia del siniestro, salvo caso fortuito o fuerza mayor.

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) Otros antecedentes relativos al fallecimiento del Asegurado,

destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora, y c) Certificado de liquidación de la deuda o de saldo adeudado emitido por el Acreedor.

Será necesaria la presentación del Certificado de Nacimiento del asegurado para cobrar el importe de esta póliza. En caso de muerte presunta, ésta deberá probarse en conformidad a la Ley.

Si la edad comprobada excediese la declarada y aplicada de acuerdo con la tarifa vigente a la fecha de la emisión de la póliza, el asegurador pagará el capital reducido en proporción a las primas realmente pagadas. Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el capital y el exceso de primas cobrado.

La comprobación de la edad del asegurado será admitida por el asegurador en cualquier época mediante pruebas fehacientes.

Dentro del marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 1055 de 2013, Reglamento sobre los Auxiliares del Comercio de Seguros, o el reglamento que lo reemplace, la denuncia de siniestros y, en general, todo el procedimiento de liquidación de siniestros se regirá por lo que dispongan las Condiciones Particulares de la póliza, en la medida que no se opongan a lo establecido en el reglamento antes citado y demás disposiciones legales y normativas vigentes.

ARTÍCULO 10: VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y COBERTURA

La vigencia de la póliza y de las coberturas contratadas serán las que se especifiquen en las Condiciones Particulares o en la respectiva Solicitud de Incorporación/Certificado de Cobertura para cada uno de los Asegurados en particular.

ARTÍCULO 11: TERMINACIÓN

El seguro terminará al vencimiento del plazo establecido para su duración en las Condiciones Particulares, por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia indicada en la póliza o por la pérdida de la calidad de asegurado de conformidad a lo establecido en las condiciones particulares, cuando corresponda.

El Asegurado podrá poner fin anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador.

El Asegurador, a su vez, podrá poner término al contrato de seguro en caso de concurrir una cualquiera de las siguientes causales:

1.- Si el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia del seguro.

2.- Por falta del pago de la prima en los términos indicados en el artículo 8 de las presentes Condiciones Generales.

Si se han convenido coberturas adicionales, las partes no podrán ponerles término en forma separada de la cobertura principal sino poniendo término al contrato en su totalidad, salvo que sea de común acuerdo.

ARTÍCULO 12: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la compañía y el contratante, los asegurados o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta, correo electrónico u otro medio fehaciente. En caso de carta, ésta debe ser dirigida al domicilio de la compañía o al último domicilio del contratante o asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva. En caso de correo electrónico, deberán realizarse a la dirección de correo electrónico señalado en las Condiciones Particulares, en la solicitud de seguro respectiva o en la grabación telefónica si correspondiese.

ARTÍCULO 13: CLÁUSULA DE SOLUCIÓN DE CONFLICTO

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.

Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley Nº 251 de 1931, en virtud de la cual el asegurado, el contratante o beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la Compañía cuando el monto de los daños no sea superior a 120 Unidades de Fomento.

ARTÍCULO 14: DOMICILIO

Para todos los efectos legales, las partes de este contrato fijan domicilio en la ciudad indicada en las Condiciones Particulares.

