

POLIZA DE SEGURO POR CESANTÍA INVOLUNTARIA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120220198

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 Beneficiario.

ARTÍCULO 2°: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza, se entenderá por:

- 2.1 Asegurado: La o las personas designadas como tal en las Condiciones Particulares de la póliza, que cumplen con los requisitos que la misma exige y que se ven expuestas al riesgo de cesantía involuntaria.
- 2.2 Contratante o Tomador: La persona natural o jurídica que suscribe el seguro con la Compañía Aseguradora y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. Para efectos de esta póliza, será la que figura como tal en las Condiciones Particulares.
- 2.3 Beneficiario: Corresponde a la persona natural o jurídica individualizada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza y en cuyo beneficio se otorga la indemnización en caso de siniestro.
- 2.4 Carencia: Es el periodo de tiempo desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno a indemnización.
- 2.5 Evento de Cesantía Involuntaria: La ocurrencia de una situación o evento indemnizable bajo este seguro y no interrumpido por un Período Activo Mínimo.
- 2.6 Período Activo Mínimo: Lapso de tiempo que será determinado en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el cual el Asegurado que ha declarado un siniestro (indemnizado o rechazado) en razón del seguro, y que haya obtenido un nuevo empleo, debe mantenerse en este, de manera ininterrumpida y con un mismo empleador, para poder invocar el seguro si incurre nuevamente en Cesantía Involuntaria.
- 2.7 Antigüedad laboral: Lapso de tiempo que será precisado en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el cual, el Asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura de Cesantía Involuntaria.
- 2.8 Período Cubierto: Es el lapso de tiempo de aplicación de la cobertura según lo especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 2.9 Deducible: Corresponde al monto equivalente al número de cuotas o días, estipulado en las Condiciones Particulares, que el Asegurado debe soportar a todo evento

2.10 Franquicia: Es la estipulación por la que el asegurador y asegurado acuerdan que aquél soportará la totalidad del daño cuando éste exceda del monto que se hubiere pactado y que para efecto de esta póliza se expresa como un número de cuotas, periodo de tiempo especificados en las condiciones particulares para que opere la cobertura.

ARTÍCULO 3°: MATERIA ASEGURADA

La presente póliza se extiende a cubrir la pérdida total de ingresos derivados del Evento de Cesantía Involuntaria.

En caso de cesantía involuntaria, la Compañía pagará al Beneficiario bajo cualquiera de estas modalidades, que se señalará en las Condiciones Particulares:

3.1 El pago de cuotas mensuales que pueden corresponder a una deuda; una cuota o porcentaje de la misma; a una cuenta de servicio; o a cuotas previsionales del Asegurado, cuyo número de eventos y monto deberá señalarse en las Condiciones Particulares de la póliza.

3.2 El pago de una indemnización que consistirá en una suma de dinero que será de libre disposición.

Para efectos de esta póliza el Asegurado debe acreditar haber caído en cesantía involuntaria y mantenerse en tal situación, por los montos y límites que se especificarán en las Condiciones Particulares de la póliza.

Sin embargo, reintegrado el Asegurado al servicio laboral, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones con cargo a este seguro.

Para los efectos de la cobertura, se podrá pactar un período activo mínimo, antigüedad laboral mínima, un periodo de carencia, un deducible, y/o una franquicia conforme a las condiciones ofrecidas por la Compañía Aseguradora, lo que deberá quedar expresamente señalado en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 4°: COBERTURAS

Esta póliza cubre los casos de cesantía involuntaria del trabajador, que es aquella que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del Asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

Los Asegurados y causales de cesantía cubiertos por esta póliza son los detallados a continuación:

1) Trabajadores dependientes según lo define el Código del Trabajo de Chile, quienes, en virtud de un contrato de trabajo indefinido, prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, y perciben por tales servicios una remuneración.

Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causales de cesantía involuntaria las siguientes:

a) Artículo 161. Necesidades de la empresa. En caso de quiebra del empleador, se considerará que la causal de término de la relación laboral es la necesidad de la empresa.

b) Artículo 159, N° 1. Mutuo acuerdo entre las partes. La Compañía Aseguradora indemnizará este evento solo si el Asegurado hubiere recibido una indemnización voluntaria de su empleador, cuyo monto fuere igual

o superior a 2/3 (dos tercios) de la indemnización que le hubiere correspondido en caso de desvinculación por el Artículo 161 del Código del Trabajo. La indemnización voluntaria debe constar en el respectivo finiquito de trabajo.

c) Artículo 159, N° 6. Caso Fortuito o Fuerza Mayor.

2) Funcionarios vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la Administración Pública centralizada o descentralizada, sometidos al Estatuto Administrativo, de acuerdo a la legislación administrativa chilena, que en virtud de una designación de autoridad prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, y perciben por tales servicios una remuneración.

a) Para el caso de los Funcionarios de Planta, se considerarán única y exclusivamente como causales de cesantía involuntaria las siguientes:

i) Suspensión del empleo (art.146 letra e) del estatuto administrativo.

ii) Término del período legal (art.146 letra f) del estatuto administrativo.

b) Para el caso de Personal a Contrata, se considerarán única y exclusivamente como causal de cesantía involuntaria la no renovación del contrato una vez finalizado el plazo.

3) Los profesionales de la educación vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la educación municipalizada, sometidos al Estatuto Docente. Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causal de cesantía involuntaria el cese de sus funciones por cualquiera de las causales contempladas en el Estatuto Docente o por sus remisiones al Código del Trabajo, y siempre que no sean imputables al actuar o a la voluntad del Asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

4) Los miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden. Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causal de cesantía involuntaria si se produce por alguna causal de retiro temporal o absoluto contempladas en sus respectivas Leyes Orgánicas, Estatutos y Reglamentos de Personal, siempre que la causal de cesantía invocada cumpla con los siguientes requisitos:

a) Que el retiro o baja se deba a causa no imputable a la voluntad o a la conducta del miembro de las Fuerzas Armada y de Orden.

b) Que el retiro o baja no implique para el integrante retirado o dado de baja el pago de una pensión o jubilación por dicho concepto.

ARTÍCULO 5°: LÍMITE INDEMNIZATORIO

La responsabilidad de la Compañía Aseguradora está limitada a los montos y número de eventos señalados en las Condiciones Particulares respectivas.

ARTÍCULO 6° EXCLUSIONES

Esta póliza no se extiende a cubrir los eventos provenientes de acciones provocadas voluntariamente por parte del Asegurado.

6.1 La cesantía del Asegurado que se produzca por una causa distinta de las señaladas en el Artículo 4° de estas Condiciones Generales.

6.2 La cesantía del Asegurado, cuando aquel detenta conjuntamente la calidad de trabajador dependiente y accionista o socio mayoritario de la sociedad, con facultades de administración y de representación de la sociedad.

6.3 La cesantía del Asegurado, cuando aquel detenta conjuntamente la calidad de trabajador dependiente y accionista o socio de la sociedad con más del 20% de participación.

6.4 En caso de Asegurados regidos por el Código del Trabajo con contratos a plazo fijos o por obra o faena.

6.5 En caso de que el Asegurado perciba otros ingresos por conceptos laborales que superen el 50% de la remuneración promedio mensual de los últimos 6 meses.

6.6 La cesantía del Asegurado, cuando aquel detenta conjuntamente la calidad de trabajador dependiente y de pariente consanguíneo hasta el segundo grado ascendente o descendente, cónyuge, conviviente civil (unión civil) o conviviente del accionista o socio mayoritario de la sociedad, con facultades de administración y de representación de la sociedad.

6.7 En caso de que la cesantía se produzca nuevamente con el mismo empleador que haya tenido el asegurado en su relación laboral inmediatamente anterior.

ARTÍCULO 7°: 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 reúnan las características señaladas en el Artículo 526 del Código de Comercio.
- f) En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos
- g) Notificar al Asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de 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

ARTÍCULO 8°: 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 Aseguradora 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 Aseguradora, ésta podrá rescindir el 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 quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato y, en caso contrario, 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 9°: PAGO DE PRIMAS

La prima será pagada en la forma, modalidades, lugar y plazos estipulados en las Condiciones Particulares. 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.

ARTÍCULO 10°: PLAZO DE GRACIA

Para el pago de la prima se concede el plazo de gracia de treinta (30) días o el plazo indicado en las Condiciones Particulares, durante el cual la póliza permanecerá vigente.

ARTÍCULO 11°: TÉRMINO ANTICIPADO DE LA PÓLIZA POR NO PAGO DE PRIMA

La Compañía Aseguradora podrá en el evento de mora o simple retardo en el pago de todo o parte de la prima, terminar el contrato, previo envío de comunicación al Asegurado. La resolución del contrato operará al

vencimiento del plazo de quince días corridos, contados desde la fecha de envío de la comunicación, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo, sea pagada toda la parte de la prima, que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de quince días recién señalado recayera en día sábado, domingo o festivo, se entenderá para el primer día hábil inmediatamente siguiente que no sea sábado.

Mientras la resolución no haya operado, la Compañía Aseguradora podrá desistirse de ella mediante una nueva comunicación.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada y, o de haber desistido de la resolución, no significará que la Compañía Aseguradora renuncia a su derecho de poner nuevamente en práctica el mecanismo de la resolución pactado en esta cláusula, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima.

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

ARTÍCULO 12°: REHABILITACION

En caso que a la póliza se le haya puesto término anticipado por falta de pago, el Asegurado podrá solicitar personalmente su rehabilitación, en un plazo máximo de un año desde la fecha de término. Para resolver sobre esta petición, la Compañía Aseguradora podrá exigir del Asegurado que acredite, a su satisfacción, que reúne las condiciones necesarias para ser readmitido como tal. La Compañía Aseguradora se reservará el derecho de aceptar la rehabilitación.

ARTÍCULO 13°: DENUNCIA DE SINIESTROS

Producido un siniestro, el Asegurado deberá comunicarlo por escrito a la Compañía Aseguradora tan pronto sea posible o dentro del plazo máximo señalado en las Condiciones Particulares contado desde que el Asegurado o Beneficiario tomó conocimiento de la ocurrencia del siniestro, salvo caso fortuito o de fuerza mayor. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho a la indemnización establecida en la presente póliza, salvo en caso de fuerza mayor.

Los documentos que se deban presentar para la liquidación del siniestro se individualizarán en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora se reserva el derecho de solicitar cualquier otro que estime necesario para realizar esta liquidación, de conformidad a la normativa vigente.

Dentro del marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 1055 de 2013, Reglamento sobre los Auxiliares de 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 medida que no se opongan a lo establecido en el reglamento antes citado y demás disposiciones legales y normativas vigentes.

ARTÍCULO 14°: VIGENCIA Y RENOVACION DE LA COBERTURA

La responsabilidad que el Asegurador asume por el presente contrato tendrá la vigencia indicada en las Condiciones Particulares, y desde que el Contratante y/o Asegurado manifieste su voluntad de incorporarse al seguro, mediante la suscripción de la solicitud de incorporación del seguro y haya sido aceptado por la Compañía Aseguradora, cumpliéndose los demás requisitos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares.

La renovación de esta póliza se precisará en sus respectivas Condiciones Particulares. En caso de no detallarse en las condiciones particulares, se entenderá que no aplicará renovación del seguro.

ARTÍCULO 15°: TERMINO DE LA COBERTURA

De acuerdo a los términos del Artículo 537 inciso 3° del Código de Comercio, el Asegurado podrá poner término al seguro en cualquier momento mediante comunicación a la Compañía Aseguradora, y sin expresión de causa, en cuyo caso se efectuará una devolución de la prima pagada no devengada.

El Asegurador, a su vez, podrá poner término anticipadamente al contrato, con expresión de causa, previo envío de comunicación al domicilio o correo electrónico del Asegurado, Contratante o Tomador, según el caso. Este aviso deberá enviarse al menos 30 días de antes de la fecha de terminación. El Asegurador se reserva el derecho a no renovar el contrato en la fecha de término. (Ref. Artículo 537, Código de Comercio)

El Asegurador, podrá poner terminar el contrato 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.- Cuando el Asegurado hubiese omitido, retenido o falseado información que altere el concepto de riesgo asumido por la Compañía Aseguradora, o cuando presentare reclamaciones fraudulentas, o engañosas, o apoyadas en declaraciones falsas. En estos casos, cesará toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los riesgos que cubre al Asegurado esta póliza.
- 3.- Cuando el Asegurado haya consumido la totalidad de la cobertura establecida en las Condiciones Particulares. En este caso, el Asegurador tendrá derecho a percibir o retener la totalidad de la prima.

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 16°: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO.

El monto Asegurado y las primas correspondientes a esta póliza, se expresarán en la moneda o en la unidad reajutable, autorizada por la Comisión para el Mercado Financiero, señalada en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 17°: COMUNICACIÓN

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía Aseguradora y el Contratante, el Asegurado o sus beneficiarios 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.

ARTÍCULO 18°: ARBITRAJE

Toda dificultad que se suscite entre las partes, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. 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. (Ref. Artículo 543, Código de Comercio).

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.

Sera 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 Asegurado, el Contratante o Beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Comisión para el Mercado Financiero las dificultades que se susciten con la Compañía Aseguradora cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley 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.