

CONDICIONES GENERALES

SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220130587

ARTICULO 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 Y MATERIA ASEGURADA

Conforme a los términos de la presente póliza, la indemnización correspondiente al capital de un asegurado señalado en las Condiciones Particulares será pagado por la compañía aseguradora al o a los beneficiarios, en la forma, condiciones y características estipuladas en las Condiciones Particulares, después de acreditado el fallecimiento del asegurado, por causa no excluida de conformidad a lo indicado en el artículo N°6 de estas Condiciones Generales, siempre que este ocurra durante la vigencia de la cobertura para dicho asegurado. Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la cobertura de la póliza, no habrá derecho a indemnización alguna.

La prima se devengará hasta la fecha de vencimiento de la póliza, o hasta la fecha de vencimiento de la cobertura para un asegurado en particular si ella fuera posterior al vencimiento de la póliza o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado, si esto ocurre antes.

ARTÍCULO 3° DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza se entenderá por:

CONTRATANTE: El que celebra el seguro con el asegurador y sobre quien recaen en general, las obligaciones y cagas del contrato.

ASEGURADO: Aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador y que se encuentra definido como tal en las Condiciones Particulares.

BENEFICIARIOS: El que, aún si ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro y se encuentra designado como tal de conformidad a lo indicado en el Artículo N°11 de estas Condiciones Generales.

SITUACION O ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado, a la fecha de la suscripción de la propuesta o solicitud de incorporación a la póliza.

CARENCIA: Es un período de tiempo durante el cual se pagan primas pero el Asegurado no recibe la cobertura prevista en la póliza. Se extiende desde la fecha de inicio del contrato o de la incorporación de cada asegurado hasta una fecha posterior determinada y especificada en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 4° VIGENCIA DE LA POLIZA

La duración de ésta póliza colectiva es de un (1) año, contado desde la fecha inicial de vigencia, salvo que las condiciones particulares señalen un período diferente. Sin embargo, si alguna de las partes no manifestare su opinión en contrario antes de 60 días de la fecha de vencimiento, la póliza se renovará automáticamente por igual período y la compañía aseguradora establecerá las primas 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 vigentes a la fecha de renovación, las que deberán ser pagadas hasta el vencimiento del nuevo período de pago de primas y así sucesivamente.

ARTÍCULO 5° VIGENCIA DE LAS COBERTURAS

La vigencia de la cobertura principal definida en esta póliza y de las coberturas adicionales que se contraten en conjunto para esta póliza, será la que se especifique en las Condiciones Particulares o en la respectiva propuesta o certificado de cobertura emitida para cada uno de los asegurados en particular.

ARTÍCULO 6° EXCLUSIONES

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

a) Salvo pacto en contrario, señalado en las condiciones particulares de la póliza, el riesgo de suicidio del asegurado sólo quedará cubierto a partir de dos años de la celebración del contrato, o de haber estado vigente el seguro por igual plazo en virtud de sucesivas renovaciones o desde su rehabilitación o último aumento de capital. En este último caso el incremento de capital no será considerado para el pago de la indemnización cuando este hubiese sido realizado con una anterioridad inferior a dos años contados desde la fecha del suicidio.

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 quien pudiere reclamar o verse beneficiado por el pago de la cantidad asegurada o la indemnización.

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 seguridad interior del Estado.

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

g) La práctica o el desempeño de los siguientes deportes riesgosos: Carreras de automóviles, caballos, motociclismo o lanchas a motor; parapente, paracaidismo, alas delta, salto bungee, boxeo, rodeo chileno y buceo.

h) La practica o desempeño de las siguientes actividades: manejo de explosivos o sustancias químicas corrosivas, minería subterránea, trabajos en altura o en líneas de alta tensión, inmersión submarina y piloto civil.

i) Prestación de servicios del asegurado en las fuerzas Armadas y/o funciones policiales de cualquier tipo en

Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, gendarmería de Chile, empresas de transporte de valores o guardias privados.

j) Desempeñarse como deportista de alto rendimiento o profesional según lo establecido en el artículo 8º de la Ley del deporte N° 19712 de enero de 2001 y en el DFL 1 de 1970, respectivamente.

k) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en 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 el certificado de cobertura se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurable.

l) Que 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. m) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

n) Una infección oportunista o neoplasma maligno causado o que resulte como consecuencia que, a la fecha del siniestro, el asegurado estuviere afecto o fuere portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por: "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA", lo dispuesto para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluirá encefalopatía, demencia por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, V.I.H., y síndrome de desgaste por Virus de Inmunodeficiencia Humana, V.I.H. Infección Oportunista 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.

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 y teniendo la facultad de retener la prima pagada. Conforme a lo anterior, la póliza seguirá vigente para todos los efectos con respecto a los demás asegurados.

ARTÍCULO 7º RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La compañía cubrirá la muerte que afecte al asegurado como consecuencia directa de la realización o participación en actividades o deportes riesgosos, excluidos en el Artículo 6° letra g), cuando hayan sido declaradas por el asegurado y aceptadas por la compañía aseguradora con el pago de la sobreprima respectiva, si es del caso, dejándose constancia de ello en el correspondiente Certificado de Cobertura, que se entiende formar parte de la póliza.

ARTICULO 8° INDISPUTABILIDAD

De conformidad a lo establecido en el artículo 592 del Código de Comercio, transcurridos dos años desde la iniciación del seguro, su rehabilitación o último aumento de capital asegurado, el asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

ARTICULO 9° OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado deberá dar cumplimiento a las obligaciones contenidas en el artículo 524 del Código de Comercio que le sean atinentes en consideración al tipo de seguro de que se trate.

En especial, 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;

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

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.

ARTICULO 10° DECLARACIONES DEL ASEGURADO

De conformidad a lo establecido en los arts. 525 y 539 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 que solicite el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos, el asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el contratante 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 asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez 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 treinta 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 de acuerdo al inciso anterior 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.

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.

El contrato de seguro es nulo si el asegurado, a sabiendas, proporciona al asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración para que la Compañía pueda apreciar la extensión de los riesgos, 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.

ARTÍCULO 11º DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

La designación del beneficiario podrá hacerse en la póliza, en la solicitud de incorporación, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador o en testamento. En este último caso se requiere que la designación de beneficiarios realizada por testamento sea debidamente informada por escrito a la Compañía Aseguradora. A falta de esta comunicación se tendrán por beneficiarios del seguro a quienes figuren como tales en la póliza a la fecha del siniestro, siendo válido y definitivo el pago realizado por la Compañía a estos.

Si designare a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer, salvo mención en contrario.

Si al momento de la muerte real o presunta del asegurado no hubiere beneficiarios designados, ni reglas para su determinación, se tendrá por tales a sus herederos legales.

ARTÍCULO 12º MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en moneda extranjera, en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, que se establezca en las Condiciones Particulares.

El valor de la unidad de fomento o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares, 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 primas que correspondiere.

Si la moneda o unidad estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptare la nueva unidad y lo comunicare así a la compañía 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.

ARTICULO 13º PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

La prima se pagará en la forma, periodicidad y lugar que se indique en las Condiciones Particulares de la póliza.

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 podrá considerar un período de gracia, el que será indicado en las Condiciones Particulares.

La falta de pago de la prima producirá la terminación de 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.

En ningún caso el pago de la prima después de haber terminado la cobertura individual correspondiente a esta póliza o a cualquiera de sus cláusulas adicionales que se hubieren contratado dará derecho al pago del capital asegurado para la cobertura principal o las cláusulas adicionales. En tal caso la prima será devuelta al Contratante en moneda corriente y sin intereses, al valor que tenga la moneda de esta póliza al día de pago efectivo.

ARTÍCULO 14º DENUNCIA DE SINIESTROS.

Al fallecimiento de uno de los asegurados de esta póliza, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago del capital asegurado en la forma y plazos señalados en las Condiciones Particulares, 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, y

c) Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora.

Ocurrido y acreditado el fallecimiento durante la vigencia del seguro y por causas no excluidas de cobertura por la presente póliza, el asegurador pagará el respectivo beneficio en la forma establecida en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 15º PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO

La obligación de pagar el capital asegurado deberá ser cumplida por la compañía en un sólo acto, por su valor total y en dinero, a menos que en las condiciones particulares se señale que el pago se realizará en forma de rentas, o como una combinación de pago contado y rentas.

En todo caso, de la liquidación del siniestro será deducida cualquier deuda que con la compañía aseguradora tuviere el contratante respecto del asegurado.

ARTÍCULO 16º TERMINACIÓN

El seguro terminará al vencimiento del plazo establecido para su duración en las Condiciones Particulares, cumplimiento de la edad máxima de permanencia indicada en la póliza o por fallecimiento del asegurado.

ARTICULO Nº 13: TERMINACIÓN ANTICIPADA

El seguro terminará en forma anticipada en los siguientes casos:

Por falta de pago de la prima en el plazo estipulado en las Condiciones Particulares, de conformidad al

procedimiento establecido en el artículo 13 de estas Condiciones Generales.

2. Cuando el asegurado hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos, de conformidad a lo establecido en el artículo 10 de estas Condiciones Generales.

3. En el instante en que deje de pertenecer, formar parte o tener el vínculo contractual con la entidad contratante, en virtud del cual se le tuvo como integrante del grupo de asegurados, salvo que se haya pagado completamente la prima por anticipado, caso en el cual la cobertura seguirá vigente hasta la fecha de término de vigencia de la cobertura.

ARTÍCULO 17º CLÁUSULAS 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 la cobertura para un asegurado en particular o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO 18º SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

De conformidad a lo establecido en el art. 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, los asegurados o los beneficiarios, 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 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 19º 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, incluido el envío de la misma, sus endosos, copias o cualquier documento relacionado, deberá efectuarse por escrito mediante carta certificada, correo electrónico debidamente autorizado u otro medio fehaciente. En caso de carta certificada, esta 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, éste deberá ser enviado a aquel que haya indicado el asegurado en la propuesta u otro documento integrante del contrato o en documento posterior que reemplace dicha información.

ARTÍCULO 20º DOMICILIO

Para todos los efectos relacionados con el presente contrato de seguro, salvo el caso contemplado en el artículo 18 de la presente póliza, las partes fijan como domicilio especial el indicado en las Condiciones Particulares.