

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220130565

ARTICULO N° 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 N° 2: DESCRIPCION DE LA COBERTURA

En los términos de la presente póliza, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares de la póliza será pagado por la compañía de seguros a los beneficiarios, después del fallecimiento del asegurado, si éste ocurre durante la vigencia de esta póliza.

La prima respecto de cada asegurado se devengará hasta la fecha de vencimiento de la póliza, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado, si esto ocurre antes.

ARTÍCULO N° 3: ASEGURADOS

Se considera asegurados para efectos de este seguro, las personas que, cumpliendo los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza, conforman un grupo, al ser miembros, trabajadores o tengan algún vínculo con la entidad contratante.

Las personas que ingresen a la póliza una vez se ha dado inicio a la vigencia de la póliza, o para aquellos asegurados que se modifique el capital asegurado, podrán ser incorporados y o modificados en el presente seguro, cubriendo la compañía de seguros el riesgo de sus vidas, previa calificación de su buen estado de salud y suscripción de la propuesta o solicitud de seguro o sus documentos accesorios o complementarios, en su caso, y el reconocimiento médico y exámenes cuando corresponda, todo lo cual, de acuerdo a lo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el fallecimiento del asegurado cuando ésta se produce a consecuencia de, o por complicaciones de:

a) Suicidio o muerte producida a consecuencia de lesiones auto inferidas. No obstante respecto de la cobertura que otorga esta póliza, la compañía de seguros pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido un (1) año completo e ininterrumpido desde la fecha de incorporación del asegurado o desde el aumento de capital asegurado. En este último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital asegurado.

b) Pena de muerte o por participación del asegurado en cualquier acto delictivo, en calidad de autor, cómplice o encubridor.

c) 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.

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, ya sea, con participación directa o no del asegurado en estos actos.

e) Realización de una actividad o deporte riesgoso, aún cuando se practique en forma esporádica, que pueda influir en la apreciación del riesgo, entendiéndose como tal aquellas en que se pone en peligro la vida o integridad física de las personas, que haya sido declarado por el contratante o por el asegurado, al momento de la suscripción de la solicitud de ingreso, y de la cual haya quedado constancia en las Condiciones Particulares.

f) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

g) Enfermedades preexistentes, de acuerdo a lo señalado en el artículo 6 N°3 de estas Condiciones Generales.

ARTICULO N° 5: 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; No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que agraven

sustancialmente el riesgo. En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos.

e) Notificar al asegurador la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro

f) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias; y

g) Las demás obligaciones contempladas en la póliza.

ARTÍCULO N° 6: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La compañía de seguros podrá evaluar y otorgar cobertura a los riesgos excluidos en el artículo N° 3 de la presente póliza, con un pago de extra-prima, si fuere el caso, y dejando expresamente establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, los riesgos cubiertos bajo esta estipulación.

ARTÍCULO N° 7: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

1) **CONTRATANTE:** El empleador o persona que suscribe este contrato con la compañía de seguros y asume las obligaciones que se deriven del mismo, excepto las que por disposiciones de este contrato o su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado. El contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo y debe informar a los asegurados u otros legítimos interesados sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones.

2) **ASEGURADOS:** Es toda persona natural a quién afecta el riesgo que se transfiere al asegurador y que habiendo sido debidamente aceptada como tal por la Compañía, está habilitada para requerir la cobertura otorgada por esta póliza y que, cumpliendo los requisitos establecidos en las Condiciones Generales y

Particulares de la póliza, tiene un vínculo con la entidad Contratante, al ser miembro, socio, aportante o empleado, y se encuentra individualizada en la nómina respectiva que forma parte de las Condiciones Particulares de esta póliza.

Las personas que en el futuro adquieran un vínculo con la entidad Contratante, podrán ser incorporadas al presente seguro, cubriendo la Compañía el riesgo sobre sus vidas desde la fecha de su aceptación.

3) 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.

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.

4) FINANCIAMIENTO DE LA PRIMA: De acuerdo a la forma de pago de las primas, se definen dos tipos de modalidades, una de las cuales deberá quedar expresamente establecida en las Condiciones Particulares:

a) Modalidad Contributoria: prima financiada conjuntamente por el contratante y el asegurado .

b) Modalidad No Contributoria: prima financiada sólo por el contratante de la póliza o prima financiada sólo por el asegurado.

ARTÍCULO N° 8: DECLARACION DEL CONTRATANTE Y DEL ASEGURADO

Con anterioridad a la celebración de este seguro, el con-tratante deberá declarar por escrito a la compañía de seguros, sobre todos los hechos y circunstancias respecto de las personas amparadas por esta póliza, que permitan a la compañía de seguros evaluar y asumir correc-tamente el riesgo y que puedan influir en las condi-ciones del contrato.

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 N° 9: DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

Se tendrá como beneficiario, para cobrar el importe de este seguro en caso de fallecimiento del asegurado a las personas cuyos nombres estén individualizados en las Condiciones Particulares de la póliza. El contratante o el asegurado podrá instituir como beneficiario a cualquier persona. Si designare a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales, con derecho a acrecer, salvo estipulación expresa en contrario establecida en las Condiciones Particulares. Si no se designa a una persona determinada, se entenderá que instituye como tal a sus herederos legales.

El asegurado podrá cambiar de beneficiarios cuando lo estime conveniente, enviando la comunicación, por escrito, a la compañía de seguros, a menos que la designación de ésta haya sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso, dicha designación sólo podrá ser alterada por el asegurado, con el consentimiento del beneficiario primitivo.

Si a la muerte del asegurado hubiese también fallecido el o los beneficiarios designados en la póliza, ocuparán su lugar los herederos del asegurado o, en su defecto si así se señala en las Condiciones Particulares, será beneficiario el contratante de la póliza.

La designación del beneficiario podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador o en el testamento. La compañía aseguradora pagará válidamente a los beneficiarios registrados en esta póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado por escrito con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

Pagada la indemnización a los beneficiarios debidamente designados o a quien corresponda legalmente, la compañía de seguros se libera de toda obligación que para ella pudiese emanar en virtud de esta póliza.

ARTÍCULO N° 10: CLAUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma conjunta con esta póliza, complementan o amplían la cobertura establecida en ella, pudiendo ciertos adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contemplados en ellos, provocar el término anticipado de la cobertura de esta póliza o la pérdida de derechos establecidos en esta, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO N° 11: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado y el monto de la prima 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 de la póliza, que se considerará para el pago de prima y siniestros, será el vigente al momento de su pago efectivo.

Si la moneda o unidad estipulada dejara de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptase la nueva unidad y lo comunicase así a la compañía de seguros dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la notificación que ésta le hiciese sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato.

ARTÍCULO N° 12: PRIMAS Y EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA

a) Pago de Primas: El pago de la prima será pagada en forma anticipada por el contratante, en la oficina principal de la compañía de seguros o, en los lugares que ésta designe y dentro de los primeros 5 días de cada periodo de cobertura mensual, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se establezca una periodicidad y fecha de pago diferente.

Independiente de la forma de financiamiento de la prima, el pago de esta será siempre de responsabilidad del contratante de la póliza.

b) Período de Gracia: Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia de treinta (30) días, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se establezca un plazo diferente, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagada, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente. Si durante dicho plazo de gracia ocurrieran los riesgos asumidos por la compañía de seguros, se podrá deducir del monto a pagar la prima total de la póliza vencida y no pagada.

c) Término Anticipado del Contrato: 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. Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta póliza, no dará derecho, en ningún caso, al pago de ninguna indemnización por un siniestro que se produzca con posterioridad a la fecha en que este contrato quedó sin efecto.

d) Impuestos: se establece que cualquier cambio relativo a impuestos aplicables a la prima, no serán de cargo del asegurador, por ende, a contar de la fecha de la modificación se aplicarán sobre la prima neta establecida para la póliza o sus adicionales, en este último sí fuere el caso.

ARTÍCULO N° 13: REHABILITACION DE LA POLIZA

Producida la terminación anticipada del contrato por no pago de prima, podrá el contratante solicitar por escrito su re-ha-bilitación dentro del período original de vigencia del contrato.

A tal efecto, el contratante y/o los asegurados deberán acreditar y reunir las condiciones de asegurabilidad a satisfacción de la compañía de seguros y pagar todas las primas vencidas y devengadas que correspon-da, y que se encuentren pendientes de pago.

La sola entrega a la compañía de seguros del valor de la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar la póliza, si previamente no ha habido aceptación escrita de la compañía de seguros a la solicitud de rehabilitación presentada por el contratante. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de la compañía de seguros de devolver el valor de las primas recibidas por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

ARTÍCULO N° 14: INGRESO Y VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

El contratante de la póliza, deberá informar el ingreso de los asegurados, dentro de un plazo no mayor a 30 días a contar de la fecha que los asegurables califican para ingresar al seguro. La vigencia inicial de su cobertura, comenzará el primer día del mes inmediatamente siguiente al de su notificación, previa calificación y cumplimiento de las condiciones de asegurabilidad.

El plazo para incorporar a un asegurado será dentro de los 30 días siguientes de la fecha que pertenece al grupo, o de inicio de su contrato de trabajo, u otro, si así se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Todos los asegurados deberán completar los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, y su ingreso y aceptación deberá constar y ser aprobada por la compañía de seguros.

Todo asegurado que no haya sido notificado y/o no completado los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, no tendrá cobertura en el presente seguro.

Las personas que reuniendo los requisitos de asegurabilidad establecidas en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, no hayan ingresado al seguro en el momento que califican para ingresar, no lo podrán hacer hasta el aniversario siguiente de la póliza, debiendo acreditar, a satisfacción de la compañía de seguros, su buen estado de salud.

ARTÍCULO N° 15: TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO

1) Del asegurado: Encontrándose el presente contrato vigente, el seguro terminará anticipadamente respecto de un asegurado en particular, en los siguientes casos:

a) Cuando el asegurado pierda el vínculo con el contratante;

b) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, u otra edad que se indica expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza;

c) Fallecimiento del asegurado

d) Cuando el contratante lo excluya de la nómina de asegurados mediante comunicación dirigida a la compañía de seguros;

e) Cuando el contratante no pague la prima correspondiente a dicho asegurado, caso en el cual la terminación se producirá una vez transcurrido 15 días contados desde el envío de la comunicación que en tal sentido dirija el asegurador al asegurado;

En estos casos, cesará toda responsabilidad de la compañía de seguros y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los riesgos que cubre al asegurado que fuere excluido, a contar de la fecha en que opere tal exclusión.

2) Del contrato: Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la compañía de seguros sobre los riesgos que asume y éste no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

ARTÍCULO N° 16: DENUNCIA DE SINIESTRO Y PAGO DE INDEMNIZACIONES

a) Aviso de Reclamo: Todo reclamo de un siniestro cubierto por esta póliza o sus adicionales, según sea el caso, deberá notificarse por escrito a la compañía de seguros, dentro de los 30 (treinta) días siguientes al hecho que lo motiva.

Asimismo, el reclamante deberá presentar a la compañía de seguros los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde igual fecha.

El incumplimiento del plazo del reclamo, o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a esta póliza o sus adicionales, según sea el caso, hará perder el derecho de los beneficiarios, liberando a la compañía de seguros del pago de la indemnización que habría correspondido bajo la presente póliza, salvo caso de fuerza mayor, debidamente justificado a juicio de la aseguradora.

b) Antecedentes para el pago del siniestro: Al fallecimiento del asegurado, los beneficiarios, acreditando su calidad como tales, podrán exigir el pago del capital asegurado, llenando el formulario de denuncia de siniestros provisto por la compañía de seguros, adjuntando los siguientes antecedentes en documentos originales:

1) Certificado de Defunción del asegurado;

2) Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado,

3) Parte policial y alcoholemia, si correspondiese, cuando se trate de un accidente o una causa distinta de muerte natural,

4) Cualquier otro Informe o declaración, certificados o documentos, en especial los relativos a la causa que motiva el cobro del siniestro del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias, que permitan establecer la responsabilidad del asegurador.

c) Pago de la indemnización: Recibido los antecedentes que motivan la exigibilidad de la indemnización, la compañía de seguros evaluará su procedencia en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la presentación de la documentación requerida. Vencido dicho plazo y habiéndose determinado la procedencia del pago, la compañía de seguros pagará de inmediato el monto de la indemnización.

ARTÍCULO N° 17: VIGENCIA Y TÉRMINO DE LA POLIZA

La póliza tendrá vigencia hasta la fecha señalada en las Condiciones Particulares, y se renovará automáticamente por nuevos períodos anuales, salvo aviso por escrito en contrario, dado por cualquiera de las partes con 30 días de anticipación a la fecha de vencimiento del contrato

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la compañía de seguros sobre los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

ARTÍCULO N° 18: 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 N° 19: COMUNICACION 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.