

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 220131391

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 imperativas 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.

La presente póliza se otorga en base a las declaraciones, informaciones y antecedentes proporcionados por el asegurado a solicitud de la compañía aseguradora, y en base a la información que ha entregado la compañía aseguradora al asegurado respecto a las condiciones, términos y modalidades del seguro, todos los cuales forman parte integrante de la presente póliza.

La presente póliza genera derechos y obligaciones para el asegurado e indistintamente para la compañía aseguradora o la aseguradora. 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. Las obligaciones del contratante podrán ser cumplidas por el asegurado.

ARTÍCULO 2° - DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

1. CONTRATANTE

El empleador, o una entidad jurídica, o la persona que celebra el contrato de seguros, el cual, es señalado como tal en las condiciones particulares de la póliza.

2. ASEGURADOS

2.1 ASEGURADO TITULAR

La persona que, cumpliendo los requisitos de edad establecidos en las condiciones particulares, es parte de un grupo, en calidad de miembro, trabajador o por tener algún vínculo con la entidad contratante.

2.2 ASEGURADOS DEPENDIENTES

Los familiares del asegurado titular y que, cumpliendo los requisitos de edad establecidos en las condiciones particulares y encontrándose señalados como tales en las respectivas condiciones particulares de esta póliza, detentan al momento de su fallecimiento, cualquiera de las siguientes calidades:

- a) Cónyuge del asegurado titular, o;
- b) La persona que detente la calidad de cónyuge del asegurado titular entendiéndose como tal, que ambos se han tratado, con el asegurado titular, como marido y mujer en sus relaciones domésticas y sociales por un período no inferior a diez (10) años continuos, probándose el estado civil por medio de un conjunto de testimonios fidedignos que lo establezcan de un modo irrefutable, al amparo de lo establecido en los artículos 310, 312 y 313 del Código Civil.
- c) Otros dependientes del asegurado titular, que se describan expresamente en las condiciones particulares.

2.3 ASEGURADOS

Cuando en esta póliza se utilice el término "asegurado", sin indicar si se trata de un asegurado titular o dependiente, se deberá entender que dicho término abarca y comprende tanto a un asegurado titular como a un asegurado dependiente.

3. SITUACION O ENFERMEDAD PREEXISTENTE

Cualquiera situación, enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al asegurado y que haya sido conocida por él o diagnosticada, con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza.

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

ARTÍCULO 3° - COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

En los términos de la presente póliza, el capital asegurado señalado en las condiciones particulares será pagado por la compañía aseguradora a los beneficiarios, después del fallecimiento del asegurado, titular o dependiente, 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, o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado, si esto ocurre antes.

La presente póliza, sujeta a las exclusiones, estipulaciones y otros términos de la póliza, otorga cobertura al asegurado, en cualquier parte del mundo.

ARTÍCULO 4° - INCORPORACIÓN DE NUEVOS ASEGURADOS

El asegurado titular podrá solicitar el ingreso a la póliza de nuevos asegurados una vez se ha dado inicio a su vigencia, o bien, solicitar se modifique el Capital Asegurado, cubriendo la compañía aseguradora el riesgo de sus vidas, previa aceptación por escrito de la propuesta o solicitud de seguro, con sus documentos accesorios o complementarios, en su caso, pudiendo solicitar el reconocimiento médico y exámenes cuando corresponda, de acuerdo a lo señalado en las condiciones particulares de la póliza.

ARTÍCULO 5° - 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 6° - EXCLUSIONES

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

a) Suicidio o lesiones auto inferidas de acuerdo al inciso segundo del artículo 598 del Código de Comercio. No obstante respecto de la cobertura que otorga esta póliza, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido, a lo menos, un (1) año completo e ininterrumpido desde la fecha de incorporación del asegurado o desde el aumento del 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 a causa o con ocasión de su estado de ebriedad, o cualquier acto calificado 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) Cualquier acto de terrorismo. Para los efectos de la presente póliza, un acto terrorista consiste en una 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.

Se excluye también el fallecimiento originado en cualquier acción ejercida para controlar, evitar o suprimir actos de terrorismo o que se relacionen con éstos.

f) Realización o participación en una actividad riesgosa, considerándose como tales aquellas que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo y/o se requiera de medidas de protección y/o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin ser restrictivos en su enumeración, se considera riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajo, deporte o actividad en altura superior a 20 metros o líneas de alta tensión, inmersión submarina a más de 30 metros de profundidad, paracaidismo, alas delta, benji, parapente, andar en cuatrimoto o motocicleta, como conductor o pasajero, carreras de auto, montañismo sobre 3.000 metros del nivel del mar, vuelos no regulares como tripulante o pasajero, carreras de caballo, ski fuera de canchas habilitadas, etc.

Conducción de algún vehículo motorizado cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinibidores, alucinógenos, somníferos o en estado de ebriedad. Para efectos de esta exclusión se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad cuando posea un resultado igual o superior a 0.8 gramos de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente. Para estos efectos se establece que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona desciende 0.11 gramos por mil cada hora.

h) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

i) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales aquellas definidas en el numeral 3 del artículo 2. 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, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza.

ARTÍCULO 7° - RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La compañía aseguradora podrá evaluar y otorgar cobertura a los riesgos excluidos en el artículo 6 de la presente póliza, siempre que ellos no constituyan un delito, 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 8° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado conforme al artículo 524 del Código de Comercio estará obligado a:

- 1° Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar los riesgos a que se encuentra expuesto el asegurado y apreciar la extensión de los mismos. Para ello, el asegurador dispondrá en la propuesta de seguro un espacio destinado a dichas declaraciones;
- 2° Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen al mismo asegurado;
- 3° Pagar la prima en la forma y época pactadas;
- 4° Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
- 5° No agravar el riesgo y dar noticia al contratante, asegurado o a la compañía aseguradora sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526 del Código de Comercio;
- 6° Notificar a la compañía aseguradora, tan pronto sea posible, una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y
- 7° Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

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

ARTÍCULO 9° - DECLARACIONES DEL ASEGURADO Y CONTRATANTE

Conforme lo dispone el Artículo 524 y 525 del Código de Comercio, con anterioridad a la celebración de este seguro, el contratante y el asegurado deberán declarar por escrito a la compañía aseguradora, al tenor de lo que ésta les solicite, sobre todos los hechos y circunstancias respecto de las personas amparadas por esta póliza, que permitan a la compañía aseguradora evaluar y asumir correctamente el riesgo y que puedan influir en las condiciones del contrato.

Asimismo, con anterioridad a la emisión de la póliza, los asegurables titulares deberán declarar por escrito el estado de salud respecto de su persona y de sus dependientes, en los documentos proporcionados por el asegurador. La veracidad de las declaraciones hechas por el asegurado o el contratante, según sea el caso, en la propuesta o solicitud de seguro, o en sus documentos accesorios o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen parte integrante y esencial de este contrato de seguro.

La compañía aseguradora se reserva el derecho de comprobar la veracidad de las declaraciones formuladas.

Toda reticencia, falsedad o inexactitud determinantes para apreciar el riesgo asegurado, en que incurra el contratante o los asegurados en su declaración, al tenor de lo solicitado por el asegurador, tendrá como efecto el término anticipado del contrato y se rechazará el pago de los beneficios reclamados, si su evaluación del riesgo ha sido errónea por causa directa de tales reticencias, falsedades o inexactitudes. En este caso la compañía aseguradora comunicará por escrito al contratante y asegurado, en su caso, el término del contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes no son determinantes para apreciar el riesgo, 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, conforme a lo dispuesto en el artículo 525 del Código de Comercio.

La compañía aseguradora podrá exigir la restitución de los gastos en que ella haya incurrido, cuando los asegurados hayan recibido beneficios fundamentados en documentos falsos o adulterados y otorgados a personas no cubiertas en el contrato. La no restitución de dichos gastos producirá la resolución de la póliza.

ARTÍCULO 10° - AUTORIZACION PARA SOLICITAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

La compañía de seguros estará facultada expresamente para requerir información, incluso de carácter confidencial, de cualquier Médico, Enfermera, Psicólogo, Clínica, Hospital, Laboratorio Clínico, Fondo Nacional de Salud (Fonasa), Isapre, compañía de seguros o a cualquier otra institución pública o privada, relativa a su estado de salud y cualquier documento asociado a dicha información. A vía de ejemplo, y sin ser restrictivos en su enumeración, deberá entregar la copia del parte policial y un relato de los hechos, la ficha médica completa, epicrisis, cartola histórica detallada de gastos médicos en su institución de salud para la correcta liquidación del siniestro.

ARTÍCULO 11° - DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

Los beneficiarios podrán ser designados por el contratante o el asegurado titular según se establezca en las condiciones particulares de la póliza. Con todo, tratándose de asegurados dependientes, el beneficiario siempre será el asegurado titular o, en su defecto el contratante, si así se señala en las condiciones particulares de ésta póliza. A falta del asegurado titular, el beneficiario de asegurados dependientes serán los herederos de éste (el asegurado dependiente).

Se podrá instituir como beneficiarios a cualquier persona. Si se designara a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales, con derecho a acrecer, salvo estipulación expresa en contrario.

El contratante o asegurado titular podrá cambiar de beneficiarios cuando lo estime conveniente, enviando la comunicación, por escrito, a la compañía aseguradora, 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 contratante o el asegurado, con el consentimiento del beneficiario primitivo.

Si el contratante o el asegurado titular no designan beneficiarios, se entenderá que se instituye como beneficiarios en porcentajes iguales, a los herederos del asegurado titular a la fecha de su fallecimiento.

Si a la muerte del asegurado titular hubiese también fallecido el o los beneficiarios designados en la póliza, ocuparán su lugar los herederos del asegurado titular.

Pagada la indemnización a los beneficiarios que correspondan, la compañía aseguradora se libera de toda obligación que para ella pudiese emanar en virtud de esta póliza.

ARTÍCULO 12° - MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO

Las condiciones particulares del presente seguro, así como las condiciones particulares de las Cláusulas Adicionales, si las hubiere, podrán ser modificadas, en cualquier época, por acuerdo entre la compañía aseguradora, el contratante y los asegurados, siempre que estos últimos sean responsables del pago del total o de una parte de la prima de la póliza. Si, por el contrario, el contratante es quien asume íntegramente la responsabilidad del pago de la prima, entonces sólo será necesario, para la modificación de las condiciones particulares, el acuerdo entre la compañía aseguradora y el contratante. Sin embargo, tal modificación no afectará en manera alguna a los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha del cambio.

Las modificaciones a las condiciones particulares de la póliza deberán constar en endoso u otro documento similar, los cuales se entenderá forma parte de las condiciones particulares de la póliza.

ARTÍCULO 13° - 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 reajutable señalada en las condiciones particulares, que se considerará para el pago de prima y siniestros, será el vigente al momento del pago de la prima o del siniestro, según sea el caso.

Si la moneda o unidad estipulada dejara de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante y o los asegurados (según quien soporte el pago de la prima) no aceptasen la nueva unidad y lo comunicases así a la compañía aseguradora 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 14° - PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

a) **Pago de Primas:** El pago de la prima será abonado en forma anticipada por el contratante, en la oficina principal de la compañía aseguradora 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 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, quien se obliga a recaudarla cuando sea de cargo del asegurado, en cuyo caso se entenderá que ésta fue pagada en la fecha en que el contratante la recibió.

b) **Período de gracia:** Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia de 30 días, salvo que en las condiciones particulares de la póliza se establezca otro plazo, 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 el asegurado fallece durante dicho plazo, se deducirá del capital a pagar la prima total de la póliza vencida y no pagada.

c) **Término Anticipado del Contrato:** Conforme al artículo 528 del Código de Comercio si, al vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, esta no hubiese sido pagada, 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 este objeto, la compañía aseguradora dirija al asegurado y dará derecho al primero a 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 de la compañía aseguradora por los siniestros posteriores al término de la vigencia, cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

ARTÍCULO 15° - REHABILITACION DE LA POLIZA

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

A tal efecto, deberá acreditar y reunir las condiciones de Asegurabilidad a satisfacción de la compañía aseguradora y pagar todas las primas vencidas y devengadas que corresponda, y que se encuentren pendientes de pago.

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

ARTÍCULO 16° - DENUNCIA DE SINIESTROS

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 aseguradora, dentro de los 30 (treinta) días siguientes al hecho que lo motiva.

Asimismo, el reclamante deberá presentar a la compañía aseguradora 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 aseguradora 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 de tales, podrán exigir el pago del capital asegurado llenando el formulario de denuncia de siniestros (provisto por la compañía aseguradora), presentando 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 la 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.

Con todo, la compañía aseguradora se reserva el derecho de solicitar la información necesaria que permita evaluar y definir la procedencia de una indemnización por las coberturas que da cuenta la póliza.

c) Pago de la indemnización: Recibido los antecedentes que motivan la exigibilidad de la indemnización, la compañía aseguradora 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 aseguradora pagará de inmediato el monto de la indemnización.

ARTÍCULO 17° - TERMINACIÓN

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 y la vigencia de su cobertura, comenzará el primer día del mes inmediatamente siguiente al de su notificación, previa calificación por parte de la Compañía, del ¿cómo y por quién? cumplimiento de las condiciones de Asegurabilidad.

El plazo para incorporar a un asegurado es el siguiente:

1. Para el titular, 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.
2. Para el cónyuge, conjuntamente con el asegurado titular, si se trata de un nuevo asegurado titular, o dentro de los 30 días siguientes a la celebración del matrimonio, para el caso de un asegurado titular ya incorporado, 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 a la compañía aseguradora.

Todo asegurado que no haya sido notificado y/o no cumpla 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 aseguradora, su buen estado de salud. Esta condición rige para los titulares y para los dependientes de estos.

ARTÍCULO 18° - REQUISITOS PARA LA MANTENCIÓN DEL CONTRATO

Se establece como como condición y requisito mínimo para que la compañía aseguradora asuma y mantenga la cobertura vigente de la póliza, el cumplimiento del porcentaje de adhesión o del número de asegurados mínimos, que se definan expresamente en las respectivas condiciones particulares de la póliza

ARTÍCULO 19° - TÉRMINO ANTICIPADO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La presente póliza terminará anticipadamente respecto de un asegurado, en los siguientes casos:

- 1) Por la pérdida de requisitos que lo califican como asegurado, de acuerdo a lo señalado en el artículo 2 numeral 2.
- 2) Por término de la cobertura del asegurado titular, termina automáticamente la cobertura de los asegurados dependientes.
- 3) Por término de la póliza o sus adicionales, como asimismo según el artículo 13.

4) Cuando el contratante lo excluya de la nómina de asegurados mediante comunicación dirigida a la compañía aseguradora.

5) Cuando el asegurado hubiere omitido, retenido o falseado información sobre si o sus dependientes que altere el concepto de riesgo asumido por la compañía aseguradora; o cuando presentare reclamaciones fraudulentas, o engañosas, o apoyadas en declaraciones falsas, todo lo cual, la compañía aseguradora informará por escrito al asegurado. 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.

6) Por mora en el pago de las obligaciones de hacer las contribuciones de primas requeridas, en los términos y condiciones establecidas en esta póliza. 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 este objeto, haya enviado la compañía aseguradora al contratante y dará el derecho a la compañía aseguradora para exigir que se le pague la prima devengada hasta la terminación y los gastos de formalización del contrato que se definan en las condiciones particulares.

7) Por incumplimiento de los requisitos para la mantención del contrato, según artículo 18.

En estos casos, cesará toda responsabilidad de la compañía aseguradora 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. Del mismo modo, en tales casos, y a contar de la misma fecha, cesará toda responsabilidad de la compañía aseguradora respecto de los riesgos que amparaba esta póliza a los dependientes del asegurado excluido.

ARTÍCULO 20° - 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. No obstante lo anterior, cualquiera de las partes podrá ponerle término anticipado con aviso previo por escrito de a lo menos de 30 días, a la fecha en que se quiera terminar, requiriéndose por parte del asegurador que el término anticipado del contrato se haga con expresión de las causales que lo justifiquen, de aquellas indicadas en las condiciones particulares de la póliza.

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

ARTÍCULO 21° - NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS

El contrato de seguro es nulo si el asegurado, a sabiendas, proporciona al asegurador información falsa al prestar la declaración a que se refiere el número 1° del artículo 8 de este condicionado se resuelve si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro conforme al artículo 539 del Código de Comercio.

En dichos casos, 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.

Esta póliza se encuentra sujeta al Artículo 470 del Código Penal, que en su punto 10° establece que a los que maliciosamente obtuvieren para sí, o para un tercero, el pago total o parcialmente indebido de un seguro, sea simulando la existencia de un siniestro, provocándolo intencionalmente, presentándolo ante el asegurador como ocurrido por causas o en circunstancias distintas a las verdaderas, ocultando la cosa asegurada o aumentando fraudulentamente las pérdidas efectivamente sufridas. Si no se verifica el pago indebido por causas independientes de su voluntad, se aplicará el mínimo o, en su caso, el grado mínimo de la pena. La pena se determinará de acuerdo con el monto de lo indebidamente solicitado.

ARTÍCULO 22° - COMUNICACION ENTRE LAS PARTES

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 realizarse por correo electrónico u otro medio electrónico o no, registrado para estos efectos en las condiciones particulares o certificados correspondientes, según sea el caso, la cual, se entenderá como recibida al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, independientemente de la fecha en que el contratante, asegurado o beneficiario haya dado lectura al mismo. Asimismo el contratante, asegurado y beneficiario serán responsables por la privacidad de este medio de comunicación, siendo de su exclusiva responsabilidad, la revisión, lectura y administración de los documentos enviados o su posible delegación a un tercero.

Sin perjuicio de lo anterior, respecto de la comunicación, declaración o notificación, la compañía aseguradora podrá efectuarla por escrito, mediante carta certificada u otro medio fehaciente que demuestre la recepción del comunicado, dirigida al domicilio registrado en la compañía aseguradora o al último domicilio del contratante, registrado en las condiciones particulares de la Póliza. Las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correos de la carta, según timbre que conste en el sobre respectivo.

De acuerdo a lo dispuesto en el art. 517 del Código de Comercio, la compañía aseguradora deberá notificar a los asegurados a través del tomador, todas las modificaciones del seguro, pudiendo éstos renunciar al contrato mediante comunicación escrita dirigida al asegurador, dentro de los 10 días siguientes a recibida la notificación, en cuyo caso deberá restituirse la prima que se haya abonado desde la modificación.

Las comunicaciones dirigidas a la compañía aseguradora deberán efectuarse al domicilio de ésta por carta certificada u otra forma que fehacientemente acredite su recepción por la compañía aseguradora.

ARTÍCULO 23° - LUGAR DE RESIDENCIA PARA LOS ASEGURADOS

Se establece como país de residencia para los asegurados, Chile, por lo tanto, en caso que un asegurado se encuentre en el extranjero por más de tres (3) meses consecutivos, se considerará no asegurable para los efectos de esta póliza y deberá ser excluido del presente contrato.

ARTÍCULO 24° - ARBITRAJE Y SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Conforme al 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.

Sin embargo, el asegurado o el beneficiario podrán por sí solos someter al arbitraje de la Comisión para el Mercado de Seguros, las resoluciones de las dificultades que se produzcan con la compañía aseguradora cuando el monto de la indemnización reclamada no sea superior a 120 Unidades de Fomento.

ARTÍCULO 25° - DOMICILIO

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro el del domicilio del beneficiario conforme al Artículo 543 del Código de Comercio.