

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 220131715

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 para 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 o asegurador, 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 y asegurador. 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 en los términos de la presente póliza y en sus condiciones particulares. La compañía aseguradora asegura la vida de los deudores del contratante que se hayan incorporado a la póliza, pagando la prima correspondiente, respetando el periodo de carencia y cumpliendo con los demás requisitos de asegurabilidad.

ARTÍCULO 2° - DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza se entenderá por:

COMPAÑÍA ASEGURADORA: La persona jurídica, autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros para suscribir los riesgos sobre la vida de una persona y los adicionales correspondientes, de acuerdo al D.F.L. N° 251 y sus modificaciones posteriores, en la República de Chile, y que asume los riesgos sobre los asegurados que le presenta el contratante de esta póliza.

CONTRATANTE DE LA PÓLIZA: La persona jurídica acreedora que suscribe este contrato con la compañía aseguradora y que figura como tal en las condiciones particulares de la póliza.

ASEGURADO: La persona natural deudora del contratante sobre cuya vida, la compañía aseguradora asume el riesgo de fallecimiento u otros adicionales que se contraten en conjunto con esta póliza, que se individualiza expresamente en las condiciones particulares de la póliza, y que está obligada a pagar la deuda que la vincula jurídicamente con el contratante de la póliza.

BENEFICIARIO: El contratante de la póliza, el cual, a su vez tiene la calidad de acreedor de los asegurados o quien tenga dicha calidad al momento de reclamar el pago de la indemnización.

CARENCIA: Período fijado en las condiciones particulares de la póliza durante el cual el asegurado paga primas pero no recibe la cobertura prevista en la póliza. Se extiende desde la fecha de inicio del contrato o de la cobertura de cada asegurado hasta una fecha posterior determinada.

CAPITAL ASEGURADO: Es el porcentaje del saldo insoluto de la deuda indicado en las condiciones particulares de la póliza, que se encuentre vigente a la fecha especificada en ella.

Las condiciones particulares de la póliza podrán contemplar límites de cobertura para el Capital Asegurado.

El contratante podrá solicitar modificación del Capital Asegurado o el plan de amortización, a través, de una solicitud por escrito a la compañía aseguradora. La compañía aseguradora evaluará las nuevas condiciones determinando el nuevo riesgo del asegurado e indicará el monto de la nueva prima si procediere.

ACREEDOR: Persona jurídica que otorga el crédito al asegurado, y que, en esta póliza también corresponde al contratante y al beneficiario del seguro.

SITUACION O ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Cualesquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al asegurado y que haya sido conocida o diagnosticada, con anterioridad a la fecha de incorporación a la póliza.

ARTÍCULO 3° - COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

Conforme a los términos de la presente póliza y en sus condiciones particulares, la compañía aseguradora asegura la vida de los deudores del contratante que se hayan incorporado a la póliza, pagado la prima correspondiente, respetando el periodo de carencia y cumpliendo con los demás requisitos de asegurabilidad.

De acuerdo a lo anterior, la indemnización correspondiente al Capital Asegurado de un Deudor-Asegurado según lo indicado en las condiciones particulares de la póliza, será pagado por la compañía aseguradora al acreedor beneficiario de esta póliza, inmediatamente después de haberse comprobado por ésta que el fallecimiento del asegurado ocurrió durante la vigencia de la cobertura para dicho asegurado, y que no se produjo bajo algunas de las exclusiones señaladas en el artículo 3° de esta póliza. Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la cobertura otorgada por esta póliza, no habrá derecho a indemnización alguna.

ARTÍCULO 4° - EXCLUSIONES

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

a) Suicidio, automutilación, o autolesión, de acuerdo al inciso segundo del artículo 598 del Código de Comercio, a menos que se acredite que el asegurado actuó totalmente privado de la razón, correspondiendo, en todo caso, a la Compañía Aseguradora acreditar el hecho del suicidio.

b) No obstante, la compañía aseguradora pagará el Capital Asegurado al beneficiario, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido el plazo señalado en las condiciones particulares de la póliza, el que a falta de estipulación en ellas, será de un (1) año completo e ininterrumpido, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura del asegurado indicado en las condiciones particulares de la póliza, desde su rehabilitación, en su caso, o desde el aumento de Capital Asegurado.

En éste último caso, el plazo se considerará sólo para el pago de la indemnización correspondiente al incremento del capital asegurado.

c) Pena de muerte o por participación del asegurado en cualquier acto calificado como delictivo por la ley sin necesidad de tener una condenación expresa de algún tribunal.

d) Por quien pudiere verse beneficiado por el pago de la cantidad asegurada, mediante su participación como autor o cómplice en un acto que sea calificado por la ley como delito.

e) La participación activa del asegurado en guerra internacional, sea que Chile tenga o no intervención en ella; en guerra civil, dentro o fuera de Chile; o en motín o conmoción contra el orden público dentro o fuera del país; o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.

f) La 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.

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

h) Realización o participación por parte del asegurado en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellas que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo y/o que se requiera de medidas de protección y/o seguridad para realizarlos, entre otras, sin que la enunciación sea taxativa sino que solamente a manera de ilustración, las siguientes: el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos o deportes en altura superior a 20 metros o líneas de alta tensión, inmersión submarina a más de 20 metros de profundidad, andar en motocicleta, carreras de auto, carreras de caballo, ski fuera de canchas habilitadas, montañismo sobre los dos mil metros del nivel del mar, vuelos no regulares como conductor o pasajero, alas delta, planeador, parapente, paracaidismo, benji, etc. 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 actividades o deportes riesgosos que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura.

En las condiciones particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura, en virtud, de la declaración efectuada por el asegurable.

i) Situaciones o Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 2° de 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, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la póliza.

j) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

k) Conducción de algún vehículo motorizado cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, 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.

l) Una infección oportunística, o un neoplasma maligno, si al momento de la muerte o enfermedad el asegurado sufría del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por:

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud.

Infección Oportunística incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por *Pneumocystis Carinii*, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada.

Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humano).

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

ARTÍCULO 5° - RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACIÓN EXPRESA

La compañía aseguradora cubrirá la muerte que afecte al asegurado como consecuencia directa de la realización o participación en actividades o deportes riesgosos, excluidas en el artículo 3° 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 las condiciones particulares de la póliza y en el correspondiente Certificado de Cobertura, que se entiende formar parte integrante de esta póliza.

ARTÍCULO 6° - PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

La prima será pagada mensualmente en forma anticipada en la oficina principal de la compañía aseguradora o en los lugares que ésta designe, salvo que en las condiciones particulares de la póliza se establezca una modalidad diferente. El pago de la prima deberá efectuarse de tal manera que la compañía aseguradora pueda identificar a aquellos asegurados que efectivamente están pagando la prima correspondiente a su o sus coberturas contratadas.

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 concede un plazo de gracia, que será el señalado en las condiciones particulares de la póliza, el cual, será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente. Si alguno de los asegurados fallece durante dicho plazo de gracia, se deducirá del capital a pagar la prima vencida y no pagada correspondiente a la persona fallecida.

Si al vencimiento del plazo de gracia, no ha sido pagada la prima vencida, se producirá la terminación del contrato, la cual, se hará efectiva a contar 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.

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

ARTÍCULO 7° - MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en cualquier moneda o unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, según se establezca en las condiciones particulares de la póliza.

El valor de la moneda o unidad reajutable señalada en las condiciones particulares de la póliza, 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 prima, cuando 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 comunicase 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.

ARTÍCULO 8° - TITULAR DE ESTA PÓLIZA

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo esta póliza y que no pertenecen a la compañía aseguradora, estarán reservados al contratante, salvo que en las condiciones particulares de la póliza se hubiere convenido lo contrario.

ARTÍCULO 9° - AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Tanto el asegurado como los beneficiarios declaran que deberán entregar a la compañía de seguros o a la persona que actúe en su representación, información confidencial o no, 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, información relativa a su estado de salud y cualquier documento asociado, a vía de ejemplo, y sin ser restrictivos en su enumeración, copia del parte policial y relato de los hechos, ficha médica completa, epicrisis, cartola histórica detallada de gastos médicos en su institución de salud para la correcta liquidación del siniestro.

Para lo anterior la compañía aseguradora se entiende desde ya facultada para solicitar tales documentos.

ARTÍCULO 10° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

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

1° Declarar sinceramente todas las circunstancias que permita a la compañía aseguradora identificar los riesgos a que se encuentra expuesto el asegurado y apreciar la extensión de los mismos. Para ello, la compañía aseguradora 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 asegurador o 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 11° - 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 en la propuesta o solicitud de seguro, en sus documentos accesorios o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales 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 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 12° - DENUNCIA DE SINIESTROS

Al fallecimiento de uno de los asegurados en esta póliza, el beneficiario acreedor podrá exigir el pago del capital asegurado en la forma y plazos señalados en las condiciones particulares de la póliza, presentando los siguientes antecedentes:

- a) Certificado de Defunción del asegurado,
- b) Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado,
- c) Otros antecedentes destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la compañía aseguradora, y
- d) Certificado de liquidación de la deuda o de saldo adeudado emitida por el acreedor.

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 8° precedente, si la edad del asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en las condiciones particulares de la póliza, la compañía aseguradora pagará el Capital Asegurado reducido en proporción al monto de la prima recibida respecto de la prima que debió haber pagado de acuerdo a la tarifa correspondiente a la edad real. Si, además, el asegurado hubiere tenido más de la edad máxima de ingreso, señalada en las condiciones particulares de la póliza, al momento de incorporarse a la póliza, la compañía aseguradora sólo devolverá al contratante la prima recibida, sin intereses y descontando el valor de las comisiones y gastos. Para estos efectos, los gastos se fijan en un monto equivalente a la prima pagada por dicho asegurado durante el primer año de vigencia de su cobertura de seguro, salvo que en las condiciones particulares de la póliza se haya estipulado un monto distinto.

Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el capital asegurado y se devolverá al contratante el exceso de prima recibida, sin intereses.

Si a consecuencia de la liquidación del siniestro, la prima que se hubiere estado pagando por el Asegurado correspondiera a un monto superior al saldo insoluto efectivo de la deuda asociada a dicho deudor, la compañía aseguradora pagará dicho saldo insoluto y devolverá al contratante el exceso de primas pagadas, sin intereses. Por el contrario si el saldo insoluto de la deuda asociada a esta póliza fuese mayor al capital asegurado por el cual se ha pagado la prima, la compañía aseguradora sólo pagará este último al beneficiario.

Si la compañía aseguradora hubiere devuelto oportunamente algún exceso de primas al contratante o no se hiciere la presentación oportuna de la denuncia de un siniestro de acuerdo a las condiciones particulares de la póliza, la compañía aseguradora quedará liberada de toda obligación para con el asegurado, debiendo asumir el beneficiario acreedor su responsabilidad que emana de su condición de contratante de la póliza, conforme a lo señalado en estas condiciones generales.

ARTÍCULO 13° - PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO

La obligación de pagar el Capital Asegurado deberá ser cumplida por la compañía aseguradora en su valor total y en dinero.

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

ARTÍCULO 14° - VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La duración de ésta póliza colectiva es de un (1) año, contado desde la fecha inicial de vigencia, salvo que las condiciones particulares de la póliza señalen un período diferente. Sin embargo, si alguna de las partes no manifestare su decisión en contrario antes de 60 días de la fecha de vencimiento, la póliza se renovará automáticamente por igual período y sucesiva.

La compañía aseguradora podrá establecerá las primas para el nuevo periodo 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 regirán hasta el vencimiento del nuevo período de vigencia y así sucesivamente.

Sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, el contratante o la compañía aseguradora, podrán a su sólo arbitrio, poner término por las causas convenidas en las condiciones particulares a la póliza colectiva en cualquier momento por medio de carta certificada enviada con a lo menos con 60 días de anticipación a la fecha de término deseada.

Lo anterior será sin perjuicio de la vigencia de las coberturas individuales de cada asegurado, las que podrán ser superiores a la vigencia de la póliza, de manera tal que la terminación de la presente póliza tendrá el efecto de no poder seguir incorporándose nuevos asegurados a ella, desde la fecha de terminación.

ARTÍCULO 15° - VIGENCIA DE LAS COBERTURAS

La vigencia de la cobertura definida en el artículo 3 de estas condiciones generales y de las coberturas adicionales que se contraten en conjunto para esta póliza, será la que se especifique en el respectivo certificado de cobertura para cada uno de los asegurados en particular. Si la vigencia contratada es superior a la vigencia final de la póliza, los asegurados seguirán cubiertos hasta la fecha definida en su cobertura individual, en las mismas condiciones señaladas inicialmente.

Por tanto, terminada la vigencia de la póliza, los asegurados seguirán con sus coberturas individuales vigentes hasta el término de los respectivos plazos de vigencia originales de cada uno de ellos, en los mismos términos contratados, y siempre que se haya pagado o se permanezca pagando la prima correspondiente.

ARTÍCULO 16° - TERMINACIÓN

La cobertura de esta póliza y sus cláusulas adicionales si las hubieren, terminarán anticipadamente respecto: Si al vencimiento del pazo de gracia, no ha sido pagada la prima vencida, se producirá la terminación del contrato, la cual, se hará efectiva a contar 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.

Termina también anticipadamente en el caso de omisión o reticencia, declaración falsa, errónea o inexacta relativa al estado de salud, edad, ocupación, actividades o deportes riesgosos por parte de un asegurado.

En caso de término de la póliza, las coberturas contratadas para un asegurado en particular permanecerán vigentes hasta el término del período por el cual se haya pagado la prima respectiva.

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

ARTÍCULO 17° - REHABILITACIÓN

Producida la terminación anticipada de la póliza o la terminación de la cobertura para un asegurado en particular por no pago de prima, podrá el contratante solicitar por escrito su rehabilitación dentro de los tres meses siguientes a la fecha de la terminación anticipada.

A tal efecto, deberá acreditar que todos los asegurados que sean rehabilitados reúnan las condiciones y requisitos de asegurabilidad a satisfacción de la compañía aseguradora y pagar toda la prima vencida y reserva matemática cuando corresponda, los gastos que originen la rehabilitación y demás cantidades que se adeudaren a la compañía aseguradora.

La sola entrega a la compañía aseguradora del valor de la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar las coberturas de cada asegurado o de la póliza, en su caso, 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 la prima recibida por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

ARTÍCULO 18° - 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 esta cobertura para un asegurado en particular o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO 19° - 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 y el contratante, quien actuará por sí y, en representación de cada uno de los asegurados bajo esta póliza. Sin embargo, tal modificación no afectará en manera alguna a los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha del cambio, ni a aquellos asegurados que tengan la prima totalmente pagada. Para estos últimos, la modificación de las condiciones particulares de la póliza producirá efecto a partir de la fecha en que venza el periodo cubierto por la prima pagada.

Las modificaciones a las condiciones particulares de la póliza deberán constar en endoso u otro documento similar, el cual se entenderá forma parte de las condiciones particulares de la póliza. Dichos documentos deberán ser firmados por el representante legal u otra persona autorizada de la compañía aseguradora, designada para estos efectos, o en escrito separado suscrito por el contratante y el asegurador.

El contratante de la póliza deberá dar oportuno aviso a cada una de las personas aseguradas por esta póliza y cuya variación de las condiciones particulares les afecte respecto de cualquier modificación a éstas. Si así no lo hiciere, no podrá reclamarse de tal situación a la compañía aseguradora, quien estará obligada únicamente al seguro contratado en los términos convenidos entre contratante y asegurador.

ARTÍCULO 20° - 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 general y se resuelve si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro.

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 21° - COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la compañía y el contratante, el asegurado o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá realizarse por correo electrónico, 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 exclusiva 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 de 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.

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

ARTÍCULO 22° - ARBITRAJE Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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 Superintendencia de Valores y 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 23° - 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.