

# PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA SOBRE PROTECCION FAMILIAR

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220131482

## 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 el beneficiario.

La presente póliza se otorga en base a las declaraciones, informaciones y antecedentes proporcionados por el asegurado a solicitud de la compañía, y en base a la información que ha entregado la compañía 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 para la compañía aseguradora o 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 conforme al inciso penúltimo y último respectivamente del artículo 524 del Código de Comercio.

## ARTÍCULO 2° - DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

a) **INTERÉS ASEGURABLE:** Es aquel que tiene el asegurado en la no ocurrencia del riesgo. El asegurado debe tener un interés asegurable, actual o futuro, respecto al asegurado. En todo caso es preciso que tal interés exista al momento de ocurrir el siniestro.

Si el interés no llegare a existir, o cesare durante la vigencia del seguro, el contrato terminará a contar de fecha de inicio de la inexistencia del interés asegurable, cesando así cualquier responsabilidad de la compañía aseguradora sobre el asegurado y, asimismo, el asegurado tendrá derecho a la restitución de la parte de la prima no ganada por el asegurador correspondiente al tiempo no cubierto.

b) **GRUPO FAMILIAR:** El conjunto de personas que se encuentran vinculadas entre sí por razones de parentesco, sea por consanguinidad o afinidad, y, por extensión, a las personas naturales que, sin ser parientes con las anteriores, prestan servicios continuos y permanentes al citado grupo familiar.

c) **GRUPO FAMILIAR ASEGURADO:** El conjunto de personas naturales protegidas por la presente póliza, y que tienen derecho a las indemnizaciones y beneficios que otorga el presente seguro, y que se encuentran vinculadas entre sí por razones de parentesco, sea por consanguinidad o afinidad, y, por extensión, a las personas naturales que, sin ser parientes con las anteriores, prestan servicios continuos y permanentes al citado grupo familiar. Los componentes del grupo familiar, debidamente individualizados en las condiciones particulares, son los asegurados. No serán asegurados por la cobertura de fallecimiento los menores de edad o personas incapacitadas, según el artículo 589 del Código de Comercio.

d) **SERVICIOS FUNERARIOS:** La atención prestada por una Empresa Funeraria, consistente en proporcionar al requirente de los servicios, la urna o ataúd; vehículo para el traslado de los restos, desde donde ellos se encuentren, dentro de los límites urbanos de la ciudad correspondiente, al domicilio de la persona fallecida y desde este sitio al lugar donde serán velados sus restos y al lugar o sitio donde serán sepultados o incinerados, personal para llevar a cabo esas labores, y, en su caso, vehículos para acompañantes.

No quedan comprendidos dentro de ese servicio la compra, arriendo o concesión de nichos, tumbas o mausoleos donde serán sepultados los restos de la persona fallecida.

e) **EMPRESA FUNERARIA:** La persona jurídica o natural mencionada en las condiciones particulares de la póliza, a la cual debe recurrirse en caso de fallecimiento, con los documentos señalados en el artículo 7.

f) **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 o diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza o dentro del período de carencia.

g) **BENEFICIARIO:** Recibe ese nombre la persona a quien debe ser pagada la indemnización en caso de fallecimiento de alguna de las personas designadas como asegurados o sujetos de riesgo en la póliza. No requiere ser pariente o cónyuge del asegurado, y el nombre del beneficiario puede ser cambiado por quien lo ha designado, hasta antes del fallecimiento, sin necesidad de consulta o aceptación del anterior beneficiario, salvo que éste haya sido designado en carácter de irrevocable.

h) **SUJETO DE RIESGO O MATERIA ASEGURADA:** Los integrantes del grupo familiar individualizados en las condiciones particulares.

**ARTÍCULO 3° - COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA**

La compañía aseguradora, se obliga a pagar las indemnizaciones y beneficios que se indican a continuación, en caso de fallecimiento de alguno de los integrantes del Grupo Familiar asegurado, en adelante, los asegurados, y, siempre que dicho fallecimiento ocurra dentro del período de vigencia del presente seguro, y concurren las condiciones y circunstancias que más adelante se expresan:

**A. UNA INDEMNIZACION EN DINERO EFECTIVO,**

La suma equivalente al Capital Asegurado señalado en las condiciones particulares.

**B. EL VALOR DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS QUE PRESTE LA EMPRESA FUNERARIA DESIGNADA,**

La cantidad indicada en las Condiciones Particulares, o la suma menor equivalente a la efectivamente pagada a un la empresa funeraria que se hizo cargo del funeral.

En caso de fallecimiento de un miembro del Grupo Familiar no asegurado, menor de edad o incapacitado a la fecha de contratación de este póliza, la compañía restituirá al beneficiario que haya asumido el costo patrimonial de los gastos funerarios del sujeto de riesgo fallecido, los gastos funerarios asociados al fallecimiento, hasta el límite establecido en las condiciones particulares y de acuerdo a la cobertura B) de esta póliza. Sin embargo, bajo ninguna circunstancia podrá indemnizar al beneficiario por gastos funerarios no realizados.

**ARTÍCULO 4° - CLÁUSULAS ADICIONALES**

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

Si alguna de las adicionales contratadas dispone el efecto de poner término anticipado a la póliza principal, queda entendido y convenido que tal terminación sólo opera con respecto de la persona Asegurada bajo el adicional respectivo que reciba el pago de las indemnizaciones que, según ese adicional, pone término anticipado a esta póliza, siguiendo vigente la póliza principal con respecto de todos los otros componentes del Grupo Familiar individualizados en las condiciones particulares.

**ARTÍCULO 5° - EXCLUSIONES**

No obstante lo anterior, no habrá lugar a indemnización alguna cuando ésta ocurra por alguna de las siguientes causas:

a. Suicidio, auto mutilación o auto lesión 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 a la compañía aseguradora, en todo caso, acreditar el hecho del suicidio, auto mutilación o auto lesión.

No obstante, la compañía aseguradora pagará el monto asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido, a lo menos, dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro, desde su rehabilitación 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 la simple participación en cualquier acto calificado como delictivo.

c. Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o encubridor, por un beneficiario. En este caso, los restantes beneficiarios, en caso de haberlos, que no participen en el delito, tendrán derecho a la indemnización pactada acreciendo en la parte del beneficiario excluido.

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.

e. Realización o participación 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.

f. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

g. Participación asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas. Se incluye la muerte del asegurado a causa o con ocasión de su estado de ebriedad.

h. Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tal cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al asegurado sujeto de riesgo y que haya sido conocido o diagnosticado, con anterioridad a la fecha de incorporación del sujeto de riesgo asegurado a la póliza o dentro del período de carencia. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la compañía aseguradora deberá consultar al Asegurable o al contratante, según corresponda, acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes 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 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. Este consentimiento no se aplicará a los seguros contratados a favor de los trabajadores o de afiliados a servicios de bienestar, por su empleador o el citado servicio, respectivamente, y siempre y cuando el pago de la prima sea íntegramente cubierto por estos.

i. Pérdida de vida, directa o indirectamente causada por, resultante de, relacionada con cualquier acto de terrorismo, sin perjuicio de la existencia de cualquier otra causa o acontecimiento que contribuya al siniestro en forma concurrente o en cualquier otra secuencia.

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.

Pérdida de la vida, directa o indirecta, originada en cualquier acción ejercida para controlar, evitar o suprimir actos de terrorismo o que se relacionen con éstos.

Cuando los hechos en que se basa la presente exclusión configuren un delito de cuya comisión estén conociendo los Tribunales de Justicia, la compañía aseguradora no estará obligada a pagar ninguna indemnización por siniestro, mientras no exista un sobreseimiento judicial basado en que no concurrieron los hechos constitutivos del delito, en que éstos no son constitutivos de delito o en que no se encuentra completamente justificada la perpetración del mismo delito.

j. Conducción de vehículos motorizados 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 en la proporción de 0.11 gramos por mil cada hora.

#### **ARTÍCULO 6° - PAGO INDISPUTADO**

La compañía aseguradora procederá siempre al pago de los servicios funerarios garantizados, aun cuando el fallecimiento ocurra por la causa a que se refiere la letra b) del artículo 4 de la presente póliza, antes de transcurridos dos años desde la vigencia del presente seguro conforme a lo establecido en el artículo 592 del Código de Comercio.

#### **ARTÍCULO 7° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

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

1° Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite la aseguradora para 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 o contratante del seguro o contratante 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 tomador o contratante podrán ser cumplidas por el asegurado.

#### **ARTÍCULO 8° - DECLARACIONES DEL ASEGURADO**

Conforme lo dispone el número 1 del artículo 524 del Código de Comercio, el asegurado del seguro debe declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador, necesarias para apreciar la extensión de los riesgos y de someterse a los reconocimientos médicos que correspondan. Consiguientemente, toda reticencia, falsedad o inexactitud inexcusable en que incurra el asegurable en su declaración, libera a la compañía aseguradora de su obligación de pagar el Capital Asegurado en riesgo al fallecimiento del asegurado y/o sujeto de riesgo, si éstas fueron determinantes para su evaluación del riesgo conforme al artículo 525 del Código de Comercio.

#### **ARTÍCULO 9° - AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

Tanto el asegurado como los beneficiarios deberán entregar a la compañía de seguros, 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, se entenderá que la compañía aseguradora está desde ya facultada para solicitar tales documentos.

#### **ARTÍCULO 10° - PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO**

La prima del presente seguro por concepto de indemnización en caso de fallecimiento como el capital mismo asegurado indicado para ese caso en las condiciones particulares de esta póliza, se expresan en la unidad reajutable que se señala en dichas condiciones, y se reajustarán conforme la variación que experimente dicha unidad y según sea la edad alcanzada de cada asegurado, según tabla de ajuste indicada en las condiciones particulares.

Las primas del presente seguro por concepto de los servicios funerarios, como el valor mismo de estos servicios, indicados también en las condiciones particulares se expresan en la unidad reajutable que se señala en dichas condiciones, y se reajustarán en la misma proporción que experimente dicha unidad y según sea la edad alcanzada de cada asegurado, según tabla de ajuste indicada en las condiciones particulares.

Las primas y las respectivas indemnizaciones reajustadas regirán a partir de la misma fecha en que se produzca el reajuste. Conforme al artículo 528 del Código de Comercio 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 cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

#### **ARTÍCULO 11° - FORMA DE PAGO DE PRIMAS**

Las primas del presente seguro, tanto por concepto del capital asegurado en caso de fallecimiento, o por concepto de servicios funerarios deben ser pagadas conjuntamente en forma anual y anticipada, y el pago mismo debe ser hecho en las Oficinas Principales de la compañía aseguradora o en sus sucursales o agencias autorizadas.

La compañía aseguradora, para facilidad del cliente, y mediante pacto expreso incorporado a la póliza, puede aceptar pagos fraccionados de la prima en semestres, trimestres o mensualidades.

#### **ARTÍCULO 12° - PLAZO DE GRACIA**

A partir de la vigencia de la presente póliza, la compañía aseguradora concederá un plazo de gracia de sesenta días para el pago de las primas siguientes.

Durante la duración de dicho plazo, el presente seguro estará plenamente vigente, pero expirado el mismo, sin que se haya cancelado la prima pendiente de pago, el presente seguro quedará automáticamente extinguido y caducado, y sin valor alguno, sin que haya derecho a devolución de las primas pagadas con anterioridad.

**ARTÍCULO 13° - DENUNCIA DE SINIESTROS**

Ocurrido el fallecimiento de alguna de las personas indicadas en las condiciones particulares de la presente póliza, y acreditado el mismo con el respectivo certificado de defunción, la compañía aseguradora pagará la indemnización en efectivo correspondiente al Capital asegurado vigente al momento del fallecimiento y reajustado según lo expuesto, al beneficiario designado en la póliza por el respectivo asegurado. Si no se hubiere designado beneficiario, el pago se hará a los herederos legales del asegurado, en cuanto acrediten su calidad de tales.

Asimismo, en caso de fallecimiento de alguna de las personas comprendidas en la presente póliza, quien se encuentre a cargo del sepelio, deberá presentar a la Empresa Funeraria, que de acuerdo a este contrato deba prestar los servicios funerarios, el certificado de defunción de la persona fallecida, los demás documentos que sean exigidos por las autoridades respectivas y recibo que acredite estar al día en el pago de las primas respectivas. La Empresa Funeraria prestará de inmediato los servicios reclamados.

**ARTÍCULO 14° - PROCEDIMIENTO CASO SERVICIOS FUNERARIOS**

El pago del valor de los servicios funerarios que irrogue el fallecimiento de uno de los asegurados y/o sujetos de riesgo, lo efectuará directamente la compañía aseguradora a la empresa funeraria que figure mencionada en las condiciones particulares.

Queda entendido y expresamente convenido que:

- a) En caso alguno, el pago del valor de los servicios antes señalados se efectuará a los herederos, cónyuge sobreviviente, parientes, o representantes del asegurado, o a quien haya tomado a su cargo las exequias;
- b) Si por decisión del asegurado respectivo o de cualquiera de las personas señaladas en la letra anterior, o por otra causa cualquiera no imputable a la compañía, los servicios funerarios efectivamente prestados fueren de categoría inferior a la garantizada por esta póliza, la compañía pagar solamente el valor de los servicios realmente prestados, y no estar obligada a devolver diferencia alguna de prima, ni reembolsar diferencia alguna por concepto de valor de los servicios, a la empresa funeraria o a la o las personas que hayan contratado los servicios diferentes a los garantizados, y
- c) Los servicios funerarios que deben prestar las Empresas indicadas en esta póliza se entenderán contratados para que se hagan efectivos dentro de los límites urbanos de la ciudad correspondiente al domicilio del asegurado, consignado en las condiciones particulares.

En caso alguno el presente seguro comprende los gastos de traslado de los restos de una ciudad a otra.

Si ocurriere el fallecimiento de alguno de los asegurados y/o sujetos de riesgo comprendidos en la presente póliza, fuera del lugar en que deban ser prestados los servicios, y el mismo sea sepultado en una localidad diferente a la que se indica en las condiciones particulares, la compañía aseguradora pagará el valor de los servicios sólo hasta concurrencia de lo que tendría que haber pagado a la empresa funeraria a la que habría correspondido prestar el servicio, en la localidad indicada en la póliza.

**ARTÍCULO 15° - TERMINACIÓN**

La presente póliza tendrá una vigencia de un (1) año, o el plazo señalado en las condiciones particulares, y podrá ser renovada por un nuevo periodo a partir de la fecha de vencimiento de la póliza, bajo las nuevas condiciones de coberturas y primas pactadas con el contratante de la póliza. Para estos efectos, la compañía de seguros deberá enviar las nuevas condiciones de coberturas y primas para la renovación de la póliza, con una anticipación de al menos treinta (30) días a la fecha de vencimiento de la póliza. En caso de no recibir respuesta por parte del contratante antes del término de la vigencia de la póliza, esta se entenderá terminada, sin ulterior responsabilidad para la compañía aseguradora.

No obstante lo anterior, el asegurado podrá poner término anticipado a la presente póliza, previa notificación por escrito a la aseguradora con, a lo menos, treinta (30) días de anticipación a la fecha en que se desee poner término anticipado. Por su parte, la aseguradora podrá poner término anticipado a la cobertura, invocando las causas que lo justifiquen, sin que pueda hacerlo a su sola voluntad.

Si el interés asegurable no llegare a existir, o cesare durante la vigencia del seguro, el contrato terminará a contar de la fecha de inicio de la inexistencia del interés asegurable, cesando así cualquier responsabilidad de la compañía aseguradora sobre el asegurado y, asimismo, el asegurado tendrá derecho a la restitución de la parte de la prima no ganada por el asegurador correspondiente al tiempo no cubierto conforme al artículo 520 del Código de Comercio.

**ARTÍCULO 16° - NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS**

El contrato de seguro es nulo si el asegurado, a sabiendas, proporciona al asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración a que se refiere el número 1° del artículo 7 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 17° - 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, el asegurado y el 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 18° - EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA**

---

En caso de extravío o destrucción de la póliza, el asegurador, a petición del contratante o del asegurado expedirá un duplicado del documento original. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del contratante. La nueva póliza anulará y reemplazará la anterior extraviada o destruida.

#### **ARTÍCULO 19° - ARBITRAJE Y SOLUCION DE CONTROVERSIAS**

---

Conforme lo 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.

Sin embargo, el asegurado o el beneficiario podrán por sí solos someter al arbitraje de la Comisión para el Mercado Financiero, 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 20° - DOMICILIO**

---

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro el del domicilio del beneficiario.