

PÓLIZA DE SEGURO DE SEGURO INTEGRAL DEL HOGAR

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120140204

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 el 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) EDIFICIO: El conjunto de cimientos, muros, paredes, tabiques, etc., y las instalaciones fijas, como las de la calefacción o del gas, y los servicios como escaleras, ascensores, etc. que forman parte de una edificación, sean de propiedad individual o comunitaria;
- b) CONTENIDO: El conjunto de bienes muebles y enseres domésticos, y de uso personal;
- c) CAPITAL BASE ASEGURADO: La suma asegurada total señalada en las condiciones particulares de la póliza para edificios o contenidos;
- d) CONDICIONES PARTICULARES: El anexo a la presente póliza, que contiene la individualización del contratante, asegurado y beneficiario, en su caso; el plan contratado, la suma asegurada o Capital Base y la prima del seguro; la respectiva unidad reajutable en que se expresa la prima, el Capital Base y el monto de las indemnizaciones pertinentes; para la cobertura de incendio, la ubicación, destino y uso de los inmuebles asegurados, y de los edificios colindantes, en cuanto estas circunstancias pudieran influir en la estimación de los riesgos, especificación de los edificios y contenidos; el nombre del o los beneficiarios para el caso del riesgo de muerte, y la fecha de inicio y término de la cobertura, y la de emisión de la póliza conforme a la Norma de Carácter General N° 349 de la S.V.S.
- e) INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE: La que imposibilita al accidentado de una manera definitiva para todo género de trabajo.

ARTÍCULO 3° - COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

Por la presente póliza la compañía aseguradora, asegura al propietario o arrendatario de un edificio, destinado únicamente a habitación, sujeto a las estipulaciones, límites y exclusiones que se indican en estas condiciones generales, y según el Plan que corresponda a la calidad jurídica del asegurado, contra los riesgos que se especifican a continuación:

1. PLAN PROPIETARIO.

Bajo este Plan, el asegurado es el propietario del edificio, el que es ocupado personalmente por el anterior, y quien contrata el presente seguro, el cual se extiende a cubrir la totalidad de los siguientes riesgos:

A) Incendio, Caída de Rayo y Explosión.

La compañía asegura contra el riesgo de incendio el edificio y su contenido, ambos especificados en las condiciones particulares, comprometiéndose a indemnizar al propietario las pérdidas o deterioros materiales causados por la acción directa e inmediata del incendio, entendiéndose, para los efectos de esta póliza, como pérdidas o deterioros que sean consecuencia inmediata del incendio, los causados por el calor, el humo o el vapor, los medios empleados para extinguir o contener el fuego, la remoción de muebles y las demoliciones ejecutadas en virtud de orden de autoridad competente.

Asimismo, se asegura tanto el edificio como el contenido por las pérdidas ocasionadas por caída de rayos o por explosión, sea que esta última haya sido o no seguida de incendio, siempre que la explosión haya tenido su origen en artefactos o elementos cuyos uso habitual y reconocido sea el doméstico, sujeto siempre a las exclusiones y limitaciones que se especifican en la cláusula siguiente referentes a las Exclusiones de esta póliza.

La presente póliza cubre por los riesgos antes referidos los porcentajes que, sobre el capital base asegurado para cada uno de esos riesgos, se indican en las condiciones particulares.

B) Rotura de Cristales, Espejos y Vidrios.

La compañía aseguradora asegura contra el riesgo de rotura, los cristales, espejos y vidrios, sean éstos del edificio o del contenido, incluidos los de las puertas y ventanas, con las exclusiones que se señalan a continuación, y las mencionadas en cláusula siguiente de esta condicionado:

- a) Las roturas que se produzcan durante el traslado o preparación del traslado de domicilio;
- b) Las roturas que se produzcan mientras se lleven a efecto obras en el edificio, o trabajos de pintura, decoración o reparación;
- c) Las roturas o pérdidas de cristales, vidrios o espejos de los objetos de mano, vajillas u otros utensilios, las pantallas de aparatos de radio o televisión, así como las reclamaciones por daños imputables a vicio o defecto de colocación.

Cuando la vivienda asegurada forme parte de un edificio de departamentos, quedará comprendida, dentro de esta cobertura, la proporción que le corresponde al asegurado en los daños a cristales, espejos y vidrios instalados en las zonas o áreas de servicios comunes. El monto de las pérdidas amparadas por esta cobertura queda limitada al porcentaje del capital base asegurado que se indica en las condiciones particulares.

C) Muerte o Invalidez Total Permanente, o Pérdida de Órganos o Miembros del asegurado.

Bajo esta cobertura, y sujeto a las exclusiones señaladas en el artículo siguiente de este condicionado, se cubre la muerte o invalidez total permanente, del asegurado por accidente que le ocurra por cualquiera circunstancia, dentro o fuera del inmueble, así como la muerte o invalidez total permanente, por accidente, de sus familiares o dependientes que con él vivan, pero, en este caso, siempre que esos acontecimientos ocurran dentro del inmueble asegurado o utilizando los servicios o bienes comunes del edificio. La muerte o las invalideces cubiertas bajo esta letra deben producirse dentro del plazo máximo de un año contado desde la fecha del accidente. En caso de muerte y tratándose de hijos menores o incapaces el asegurado será el contratante, a quien la Compañía reembolsará los gastos funerarios en que incurra en caso de fallecimiento de alguno de éstos.

Para el caso de muerte o invalidez total permanente, la suma asegurada será, en esta cobertura, equivalente al 100% del capital base asegurado, sea cual fuere el número de víctimas. En caso que hubiere más de una víctima, la indemnización se repartirá proporcionalmente entre el número de ellas. Por el presente seguro se indemnizará también la pérdida del órgano o miembro del cuerpo del asegurado que se indica a continuación, por el porcentaje que, sobre el total del capital base, se señala para cada caso:

100% En caso de pérdida o ceguera total de los dos ojos o ambos brazos o de las dos manos o de ambas piernas o de los dos pies.

50% Por pérdida de un brazo o de una mano. 50% Por sordera completa.

50% Por pérdida de una pierna o de un pie.

30% Por la pérdida o ceguera de un ojo.

20% Por la pérdida de un pulgar.

10% Por la pérdida de cualquier dedo.

2. PLAN ARRENDATARIO

Bajo este Plan el asegurado y contratante de la presente póliza es quien ocupa el inmueble sin ser propietario del mismo bajo el título de arriendo, y la cobertura se extiende a cubrir la totalidad de los siguientes riesgos:

A) Incendio, Caída de Rayo y Explosión.

La compañía aseguradora asegura contra el riesgo de incendio, en los mismos términos y condiciones, y con las mismas limitaciones señaladas en la letra A) del número 1. de este artículo y las indicadas en el artículo siguiente de este condicionado, los bienes muebles que forman parte del mobiliario del asegurado.

La presente póliza cubre por los riesgos antes referidos los porcentajes que, sobre el capital base aseguradopara cada uno de esos riesgos, se indican en las condiciones particulares.

B) Rotura de Cristales, Espejos y Vidrios.

La compañía aseguradora asegura contra el riesgo de rotura, los cristales, espejos y vidrios, sean éstos del mobiliario que forma parte del contenido asegurado o del edificio donde éste se encuentre, incluidos los de las puertas y ventanas, con las exclusiones que se señalan a continuación, y las mencionadas en el artículo siguiente de este condicionado:

- a) Las roturas que se produzcan durante el traslado o preparación del traslado de domicilio;
- b) Las roturas que se produzcan mientras se lleven a efecto obras en el edificio, o trabajos de pintura, decoración o reparación;
- c) Las roturas o pérdidas de cristales, vidrios o espejos de los objetos de mano, vajillas u otros utensilios, las pantallas de aparatos de radio o televisión, así como las reclamaciones por daños imputables a vicio o defecto de colocación.

Cuando la vivienda ocupada por el asegurado forme parte de un edificio de departamentos, quedará comprendida, dentro de esta cobertura, la proporción que le corresponde al propietario en los daños a cristales, espejos y vidrios instalados en

las zonas o áreas de servicios comunes.

Se limita la presente cobertura al porcentaje del capital base asegurado que se indica en las condiciones particulares.

C) Muerte o invalidez total permanente, o pérdida de órganos o miembros del asegurado.

Bajo esta cobertura, y sujeto a las exclusiones señaladas en el artículo siguiente de este condicionado, se cubre la muerte o invalidez total permanente, del asegurado por accidente que le ocurra por cualquiera circunstancia, dentro o fuera del inmueble, así como la muerte o invalidez total permanente, por accidente, de sus familiares o dependientes que con él vivan, pero, en este caso, siempre que esos acontecimientos ocurran dentro del inmueble asegurado o utilizando los servicios o bienes comunes del edificio. La muerte o invalidez cubiertas bajo esta letra debe producirse dentro del plazo máximo de un año contado desde la fecha del accidente. En caso de muerte y tratándose de hijos menores o incapaces el asegurado será el contratante, a quien la Compañía reembolsará los gastos funerarios en que incurra en caso de fallecimiento de alguno de éstos.

Para el caso de muerte o invalidez total permanente, la suma asegurada será, en esta cobertura, equivalente al 100% del capital base asegurado, sea cual fuere el número de víctimas. En caso que hubiere más de una víctima, la indemnización se repartirá proporcionalmente entre el número de ellas.

Por el presente seguro se indemnizará también la pérdida del órgano o miembro del cuerpo del asegurado que se indica a continuación, por el porcentaje que, sobre el total del capital base, se señala para cada caso:

100% En caso de pérdida o ceguera total de los dos ojos o ambos brazos o de las dos manos o de ambas piernas o de los dos pies.

50% Por pérdida de un brazo o de una mano.

50% Por sordera completa.

50% Por pérdida de una pierna o de un pie. 30% Por la pérdida o ceguera de un ojo.

20% Por la pérdida de un pulgar.

10% Por la pérdida de cualquier dedo.

No quedan asegurados, bajo ninguno de los planes del presente seguro, el dinero en efectivo, los billetes de lotería, los sellos de correo, los timbres o efectos timbrados, los valores, acciones, bonos, pagarés, letras de cambio u otros efectos de comercio, escrituras, manuscritos, planos, y, en general, todos los documentos que representen un valor o garantía de dinero.

ARTÍCULO 4° - EXCLUSIONES

Queda entendido y convenido por las partes que la compañía aseguradora no cubre los siniestros dentro de las coberturas que otorga la presente póliza, cuando los daños materiales o corporales tengan su origen directa o indirectamente por:

A.- Actos de guerra, invasión, fuerza militar, motín, asonada o sedición.

B.- Conmociones terrestres de origen sísmico, sean o no terremotos, maremotos, tormentas, huracanes, tornados o fuerzas de la naturaleza, excepto rayo, a menos que el siniestro tenga lugar independientemente de la existencia de tales condiciones anormales.

C.- Daños materiales o corporales que tengan su origen o sean causados, directa o indirectamente, por bombas, artefactos inflamables o explosivos que no sean de uso doméstico.

D.- atentados o actos de terrorismo, daños maliciosos, desorden popular.

E.- Daños causados por personas que se encuentren en huelga, o participen en manifestaciones políticas o sociales o alborotos populares.

F.- Daños derivados del uso de energía nuclear.

G.- Daños o pérdidas causados por la sola acción del calor o por el contacto directo con aparatos de calefacción, alumbrado, o chimeneas.

H.- Accidentes ocasionados por fumadores con motivo de dejar encendidos cigarrillos o cigarros,

I.- Daños que sufran los objetos asegurados cuando caigan accidentalmente al fuego, a no ser que tales hechos ocurran con ocasión de un incendio propiamente tal o que el incendio se produzca por alguna de las causas anteriores.

J.- Daños, pérdidas o desperfectos que sufran los aparatos eléctricos y sus accesorios por causa inherente a su propio funcionamiento, corto circuito o propia combustión.

K.- Daños materiales o corporales causados por dolo o negligencia o culpa grave del asegurado, de los familiares que vivan con él, de sus dependientes o empleados y de personas que tomen parte de trabajos de reparación o decoración de la vivienda del asegurado, sea que éstas hubieren sido contratadas por el asegurado mismo o trabajaren por cuenta de cualquiera empresa o contratista, y mientras estén desempeñando sus funciones.

L.- Daños ocasionados a cosas que se hallan en poder del asegurado, sus familiares o personal doméstico, en calidad de depósito o custodia, o bien para su manipulación o transporte.

M.- 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, canopy, montañismo sobre 3.000 metros del nivel del mar, vuelos no regulares como conductor o pasajero, carreras de caballo, ski fuera de canchas habilitadas, etc.

N.- Conducción de algún vehículo motorizado cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos deshinibidores, 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.

ARTÍCULO 5° - 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 que le permita identificar los riesgos a que se encuentra expuesto el asegurado y apreciar la extensión de los mismos. Para ello, la 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 el mismo objeto;

- 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° En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;

- 7° 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

- 8° Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

El asegurador deberá reembolsar los gastos en que razonablemente haya incurrido el asegurado para cumplir las obligaciones expresadas en el número 6° y, en caso de siniestro inminente, también la que prescribe el número 4°. El reembolso no podrá exceder la suma asegurada.

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 6° - AGRAVACIÓN DEL RIESGO O DE LA MATERIA ASEGURADA.

El asegurado, o contratante en su caso conforme al artículo 526 del Código de Comercio, deberá informar al asegurador los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado, y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el asegurador. Se presume que el asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación.

Si el siniestro no se ha producido, el asegurador, dentro del plazo de treinta días, a contar, del momento en que hubiere tomado conocimiento de la agravación de los riesgos, deberá comunicar al asegurado su decisión de rescindir el contrato o proponer una modificación a los términos del mismo, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura de la póliza. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá dar por rescindido el contrato.

En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación. Si el siniestro se ha producido sin que el asegurado, o el contratante en su caso, hubieren efectuado la declaración sobre la agravación de los riesgos señalada en el inciso primero, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización respecto de las coberturas del seguro afectadas por el agravamiento. No obstante, en caso que la agravación del riesgo hubiera conducido al asegurador a celebrar el contrato en condiciones más onerosas para el asegurado, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, por la naturaleza de los riesgos, hubiere debido conocerlos y los hubiere aceptado expresa o tácitamente. Salvo en caso de agravación dolosa de los riesgos, en todas las situaciones en que, de acuerdo a los incisos anteriores, haya lugar a la terminación del contrato, el asegurador deberá devolver al asegurado la proporción de prima correspondiente al período en que, como consecuencia de ella, quede liberado de los riesgos. Excepto en la modalidad de los seguros de accidentes personales, las normas sobre la agravación de riesgos no tendrán aplicación en los seguros de personas.

ARTÍCULO 7° - DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Conforme lo dispone los artículos 524 y 525 del Código de Comercio, el asegurado del seguro deberá declarar sinceramente todas las circunstancias que le solicite el asegurador y las 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, si la evaluación del riesgo ha sido errónea por causa directa y determinante de tales reticencias, falsedades o inexactitudes.

ARTÍCULO 8° - AUTORIZACION 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, 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, desde ya queda facultada la compañía aseguradora para solicitar tales documentos.

ARTÍCULO 9° - PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

Las primas de este seguro se pagarán al contado y en forma anticipada en el domicilio de la compañía aseguradora o en los lugares que ésta designe en las condiciones particulares. Tanto las primas como el capital base asegurado se expresan en la unidad reajutable señalada en las condiciones particulares, y se reajustarán conforme a la variación que experimente dicha unidad. Todo ello, sin perjuicio de otros mecanismos de pago o descuento que el asegurador podrá poner a disposición del contratante para facilitar el pago.

La obligación de pagar la prima en la forma y época pactadas corresponderá al contratante o asegurado, según se especifique en las condiciones particulares.

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 domicilio del contratante y del asegurado señalados en la póliza, y dará derecho a la compañía a exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato.

El término del contrato operará al vencimiento del plazo de 15 días, a menos que antes de dicho plazo sea pagada toda la parte de la prima, reajustes e intereses que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de 15 días recayere en día sábado, domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente.

Mientras la terminación no haya operado, la compañía aseguradora podrá desistirse de ella mediante una nueva carta en que así lo comunique al contratante y dirigida. La circunstancia de haber recibido el pago de todo o parte de la prima atrasada, y sus reajustes o intereses, o de haber desistido de la resolución, no significará que la compañía aseguradora renuncia a su derecho de poner nuevamente en práctica el mecanismo de resolución pactado en esta cláusula, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima.

Una vez cumplido el plazo de quince días y producida la terminación, la responsabilidad de la compañía aseguradora por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

ARTÍCULO 10° - DENUNCIA DE SINIESTROS

Tan pronto como el asegurado conozca de la existencia de un siniestro que cause daños o pérdidas en los objetos asegurados bajo la presente póliza y salvo casos de fuerza mayor debidamente justificada, el asegurado tendrá la obligación de comunicarlo a la compañía aseguradora, y, en los casos de incendio, explosión o caída de rayos, deberá también poner el hecho en conocimiento de Carabineros realizando la denuncia respectiva.

Asimismo, dentro del plazo de 10 días corridos contado desde la fecha en que tuvo conocimiento del siniestro, salvo casos de fuerza mayor debidamente justificados, el asegurado estará obligado a entregar a la compañía aseguradora un estado de las pérdidas o daños causados por el siniestro, con indicación precisa y detallada de los objetos destruidos o averiados y el importe de la pérdida correspondiente teniendo en cuenta el valor de dichos objetos en el momento del siniestro, sin comprender ganancia alguna.

El asegurado queda obligado además, en caso de siniestro, a adoptar cuantas medidas estén a su alcance para limitar o disminuir las pérdidas, haciendo cuanto le sea posible para el rescate de los objetos desaparecidos, custodiando los objetos y efectos que queden después del siniestro, intactos o deteriorados, y cuidando que no se produzcan nuevas desapariciones o deterioros, ni se pierda ningún indicio del siniestro, hasta que se haga la debida comprobación de lo ocurrido.

En caso de invalidez total permanente el asegurado estará obligado a acreditar, con la documentación necesaria, la ocurrencia del accidente y la imposibilidad definitiva de desempeñar todo género de trabajo.

La compañía aseguradora se reserva el derecho de solicitar, a su costo, los exámenes médicos que estime conducentes para acreditar la invalidez cubierta por la presente póliza.

Denunciado un siniestro y cuantificada la pérdida, la compañía dispondrá el pago de la indemnización en los términos convenidos en la presente póliza y, en caso de requerirse de mayores antecedentes sobre su procedencia y monto dispondrá su liquidación conforme las normas establecidas en el Título IV del Decreto Supremo de Hacienda N° 1.055 de 2012.

ARTÍCULO 11° - INDEMNIZACIÓN

La indemnización de los objetos asegurados en esta póliza, de acuerdo a cada una de las coberturas, se practicará considerándolos como seguros enteramente distintos. Si de la valorización efectuada por el liquidador que se designe resultare que el valor de los objetos es inferior a la suma asegurada, el asegurado tendrá derecho al abono de la pérdida efectiva y justificada.

Si, por el contrario, quedare establecido que el valor de los objetos asegurados excede en el momento del siniestro a la suma asegurada, la compañía aseguradora sólo está obligada a indemnizar el siniestro a prorrata entre la cantidad asegurada y la que no lo está.

El monto de la indemnización que se determine, se pagará reajustado en la misma proporción que varíe la unidad reajutable en que se haya contratado el seguro entre la fecha del siniestro y la del pago efectivo de la indemnización.

La indemnización en caso de muerte será pagada al o los beneficiarios indicados en las condiciones particulares de la póliza, y si no se ha designado a tales beneficiarios, a los herederos legales del causante.

ARTÍCULO 12° - ACCIONES DEL ASEGURADO PARA LA SUBROGACIÓN

Sea antes o después del pago de la indemnización, el asegurado estará obligado a realizar a expensas de la compañía aseguradora, cuantos actos sean necesarios y sean razonables de solicitar por la compañía aseguradora con el objeto de ejercitar cuantos derechos, recursos o acciones le correspondan o puedan corresponderle frente a terceros, por subrogación o por cesión de derechos, como consecuencia del pago de la indemnización a que hubiere lugar en virtud de las cláusulas de la presente póliza. Las mismas obligaciones tiene el asegurado en caso que, como consecuencia del pago de la indemnización la compañía pueda ser desligada de cualquiera obligación con respecto de terceros.

ARTÍCULO 13° - SUBROGACIÓN

Por el sólo hecho del pago de la indemnización, la compañía aseguradora se subroga al asegurado en los derechos y acciones que éste tenga contra terceros, en razón del siniestro conforme al artículo 534 del Código de Comercio.

Si la indemnización no fuere total, el asegurado conservará sus derechos para cobrar a los responsables los perjuicios que no hubiere indemnizado la compañía aseguradora.

El asegurado será responsable ante la compañía aseguradora por todos los actos u omisiones que puedan perjudicar el ejercicio de las acciones traspasadas por subrogación.

ARTÍCULO 14° - SANCIÓN POR INCUMPLIMIENTO

Si el asegurado no cumpliera las condiciones de la presente póliza; si impidiese o dificultase la comprobación de las pérdidas; si diera como siniestrado objetos que no existían o habían sufrido daños con anterioridad al siniestro; si ocultase objetos salvados; si resultase haber hecho declaraciones falsas o erróneas o haber incurrido en reticencias acerca de aquellas circunstancias que, conocidas de la compañía pudieran haberla retraído de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones; si ocultase documentos o demás pruebas para la investigación y

comprobación de los hechos, el asegurado perderá derecho a toda indemnización, sin que pueda pretender en forma alguna la reparación del daño.

ARTÍCULO 15° - DE LA VIGENCIA Y TERMINACIÓN DEL SEGURO

El presente seguro entrará en vigencia a las 12 horas del día de inicio del período de vigencia señalado en las condiciones particulares, y se extenderá hasta las 12 horas del día de vencimiento, también indicado en dichas condicionado.

Sin embargo, queda convenido por las partes que se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos al plazo de vigencia señalado en las condiciones particulares, mediante el pago anticipado de la prima correspondiente, y su vigencia se acreditará mediante el recibo en que conste el pago respectivo.

ARTÍCULO 16° - TÉRMINO POR CASOS ESPECIALES QUE SE INDICAN

En caso de venta, cesión o donación de los objetos asegurados, el asegurado se obliga a comunicar por escrito estos hechos a la compañía aseguradora y se pondrá término anticipado al presente contrato, a menos que los nuevos propietarios opten por la continuación del seguro, para lo cual, tendrán la obligación de comunicarlo a la compañía aseguradora, dentro del plazo de 30 días corridos contado desde la fecha de la venta, cesión o donación de los objetos asegurados, y siempre que la compañía acepte que el contrato continúe por cuenta del adquirente.

En caso de muerte del asegurado, los herederos o sucesores podrán optar por la continuación del seguro, en las mismas condiciones, y primas, o por el término del mismo, siempre que la compañía acepte que el contrato continúe por cuenta de los herederos o sucesores del asegurado. La opción que se adopte por los herederos o sucesores del asegurado deberá ser comunicada a la compañía aseguradora dentro del plazo de 30 días corridos contado desde el fallecimiento del asegurado, y, si nada notificaren a la compañía aseguradora, se entenderá que el presente contrato terminará el día de su vencimiento, sin que tenga lugar la opción de renovación automática señalada en el inciso final del artículo 15°.

Queda entendido que si las comunicaciones a que se refieren los dos incisos anteriores no pudieren realizarse por razones de fuerza mayor debidamente justificada, los plazos antes indicados se suspenderán por todo el tiempo que haya durado la imposibilidad antes mencionada.

ARTÍCULO 17° - TERMINACIÓN ANTICIPADA

En todo caso el seguro podrá darse por terminado, en cualquier tiempo, a petición del asegurado, en cuyo caso la compañía aseguradora tendrá derecho a retener la parte de la prima correspondiente al tiempo durante el cual la póliza haya estado en vigor, calculada esta parte en proporción al tiempo transcurrido desde el inicio de la vigencia.

Las partes, conforme a lo establecido en el artículo 537 del Código de Comercio, establecen que la compañía aseguradora se reservará el derecho de poner término al presente contrato en cualquier momento, con expresión de las causas que lo justifiquen, debiendo comunicar esta decisión al asegurado por cualquier medio fehaciente y con treinta (30) días de anticipación. En este caso se devolverá al asegurado de lo ya pagado por primas, la proporción que corresponda al tiempo que falte para la expiración normal del seguro.

ARTÍCULO 18° - 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 5 de este Condicionado 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 19° - REHABILITACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

Al pagarse una indemnización por una determinada cobertura, el asegurado estará en la obligación de restablecer o rehabilitar la suma asegurada a su monto inicial, si ello correspondiere, mediante el pago de una prima proporcional al monto indemnizado y al tiempo que falte para el término de la vigencia.

En caso que correspondiere, y el asegurado no diere cumplimiento a la rehabilitación del seguro dentro del plazo de 15 días contado desde la fecha de la liquidación, la póliza quedará reducida en una suma igual a la indemnizada y afectará directamente a la o las coberturas afectadas por el siniestro.

ARTÍCULO 20° - COMUNICACIÓN 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 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 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. Las comunicaciones dirigidas por la compañía aseguradora deberán efectuarse al domicilio del asegurado o beneficiario por carta certificada u otra forma que fehacientemente acredite su envío por la compañía de seguros.

ARTÍCULO 21° - ARBITRAJE Y SOLUCIÓN 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 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 22° - 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.