

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON CUENTA ÚNICA DE INVERSIÓN

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 220170153

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.

El presente contrato de seguro 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.

El presente contrato de seguro genera derechos y obligaciones para el contratante y 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

1. **PÓLIZA:** Es el contrato de seguro suscrito por una persona natural o jurídica que recibe el nombre de contratante, y una compañía aseguradora, donde se especifican las condiciones bajo las cuales rige la cobertura.
2. **CONTRATANTE:** Es la persona natural o jurídica que contrata la póliza y asume las obligaciones que se deriven de su condición en ésta. El contratante se indica como tal en las condiciones particulares de la póliza.
3. **ASEGURADO:** Es la persona sobre cuya vida la compañía aseguradora asume el riesgo de fallecimiento u otras coberturas adicionales, y asume las obligaciones que se deriven de su condición en ésta. El asegurado se indica como tal en las condiciones particulares de la póliza.
4. **ASEGURABLE:** Es la persona que será asegurado una vez que la cobertura de seguro haya dado inicio.
5. **BENEFICIARIOS:** Son las personas naturales o jurídicas a quienes corresponde percibir las indemnizaciones o beneficios garantizados por este contrato de seguro. Para los efectos de la póliza, el contratante designará los beneficiarios, los que se señalarán en las condiciones particulares de la póliza. A falta de designación de beneficiarios por parte del contratante, éstos serán los herederos legales del asegurado. Producido el siniestro, la compañía aseguradora pagará los beneficios establecidos por este condicionado, según lo señalado precedentemente y con ello quedará liberada de sus obligaciones. Respecto de los pagos ya efectuados, no será oponible a la compañía aseguradora los cambios de beneficiarios, realizados en testamento o fuera de él, que no le hubieren sido notificados.
6. **CAPITAL ASEGURADO:** Es el monto definido en las condiciones particulares de la póliza y que sirve de referencia para el cálculo del monto asegurado.
7. **MONTO ASEGURADO:** Es la indemnización reflejada en el monto en dinero que la compañía aseguradora pagará, al o a los beneficiarios de la póliza, después del fallecimiento del asegurado y que se determina según lo establece el artículo 3 de este condicionado.
8. **PRIMA MÍNIMA:** Es aquel monto indicado en las condiciones particulares de la póliza necesario para solventar el costo de la cobertura proporcionada por la compañía aseguradora, cubrir los gastos de ésta e incrementar el valor de la póliza. La determinación del monto y periodicidad de pago se establece en las condiciones particulares de la póliza.
9. **PRIMA EN EXCESO DE LA PRIMA MÍNIMA:** Cualquier prima adicional a la prima mínima que el contratante pague voluntariamente al asegurador durante la vigencia del seguro, ya sea en forma ocasional o periódica, con el

propósito de incrementar el valor de la póliza.

10. **PRIMA PROYECTADA:** Una prima superior a la prima mínima que el contratante ha planeado pagar regularmente al asegurador con el propósito de incrementar el valor de la póliza. Su monto y forma de pago quedan establecidas en las condiciones particulares de la póliza.
11. **PRIMA PAGADA:** Es el monto correspondiente a la prima que se encuentre disponible en forma efectiva para la compañía aseguradora, una vez aceptado el riesgo.
12. **VALOR DE LA PÓLIZA:** También denominado “valor póliza”, es el saldo de una cuenta que corresponde al valor de rescate total y representa la obligación del asegurador con el contratante o con el beneficiario en su caso. En dicha cuenta se abonarán, a favor del contratante, las primas efectivamente pagadas. También se abonará la rentabilidad obtenida (o descontará en caso de resultar negativa) de acuerdo a las alternativas de inversión seleccionadas por el contratante. Además, si corresponde, se abonarán los bonos por permanencia. Se rebajará de dicha cuenta los gastos del asegurador, el costo de las coberturas y el monto de los rescates, todo ello de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 5 de este condicionado. El valor de la póliza pertenece al contratante, quien puede ejercer su derecho a él, a través de rescates parciales o a través del traslado de dineros entre las distintas alternativas de inversión. También puede ejercer su derecho a través del rescate total del valor de la póliza, en cuyo caso terminará el contrato de seguro.
13. **ALTERNATIVAS DE INVERSIÓN:** Corresponde a los indicadores financieros o instrumentos financieros que la compañía aseguradora tomará en consideración para determinar la rentabilidad que aplicará al valor de la póliza, de acuerdo a lo instruido por el contratante para efectos de la distribución de las primas netas pagadas. Estas alternativas de inversión corresponderán a rentabilidades supeditadas a:
 - a) una cuota de fondo mutuo,
 - b) una cuota de fondo de inversión,
 - c) una tasa de interés de mercado,
 - d) un índice de instrumento financiero de mercado,
 - e) una tasa de interés fija garantizada,
 - f) una combinación de las anteriores

El contratante podrá elegir entre una o varias de estas alternativas de inversión de entre las que ofrece la compañía aseguradora. Las alternativas seleccionadas por el contratante quedarán consignadas en las condiciones particulares de la póliza. Del mismo modo, el contratante podrá efectuar traslados entre aquellas alternativas de inversión que estén disponibles.

14. **CUOTA:** Es la unidad en que se expresan las alternativas de inversión de las letras a) y b) del N° 13 de este artículo.
15. **VALOR DE LA CUOTA:** Para los efectos de este condicionado, el valor de la cuota corresponderá a la valorización de la cuota definida en el N° 14 de este artículo y que es informado por los correspondientes administradores de los fondos de inversión o fondos mutuos.
16. **COSTOS DE LAS COBERTURAS:** Los costos que mensualmente el asegurador rebajará del valor de la póliza por concepto de cubrir el riesgo de fallecimiento y los riesgos de coberturas adicionales incluidas en la póliza. Los costos de las coberturas serán determinados en base a las tasas que para cada edad actuarial alcanzada por el asegurado, aparecen detalladas en las condiciones particulares de la póliza. La compañía aseguradora podrá aplicar tasas de costo de coberturas, diferenciadas según el sexo del asegurado, según su condición de fumador, o por otros factores de riesgo, según se especifique en las condiciones particulares de la póliza. Dichas tasas serán aplicadas a la diferencia entre el monto asegurado menos el valor de la póliza al término del mes inmediatamente anterior, para la cobertura de fallecimiento. Para cada cobertura adicional, si corresponde, las tasas serán aplicadas sobre el capital asegurado de cada cobertura adicional.
17. **GASTOS DEL ASEGURADOR:** Son aquellos gastos cobrados por el asegurador, que se detallan a continuación:
 - a) **CARGO SOBRE PRIMA PAGADA:** Es un porcentaje a descontar por el asegurador, de toda prima pagada. Se trata de un porcentaje variable cuya forma de cálculo y aplicación se detalla en las condiciones

particulares de la póliza.

- b) **CARGO SOBRE EL VALOR DE LA PÓLIZA:** Es un monto que el asegurador rebajará del valor de la póliza para cubrir los gastos de administración de esta. Estos gastos se expresarán como un porcentaje del capital asegurado o como un porcentaje del valor de la póliza o como un monto de dinero, según se detalla en las condiciones particulares de la póliza.
 - c) **CARGO POR TRASLADO DE FONDOS ENTRE LAS ALTERNATIVAS DE INVERSIÓN:** Es un monto que será rebajado por el asegurador, del valor de la póliza, cada vez que el contratante efectúe un traslado de fondos entre las distintas alternativas de inversión, durante la vigencia de la póliza. Se expresa como un porcentaje sobre el monto trasladado o bien como un monto de dinero por cada traslado y su forma de cálculo y condiciones de aplicación se establecen en las condiciones particulares de la póliza. Este cargo por traslado de fondos no será aplicable en caso de modificación de las alternativas de inversión definida por el N° 4 del artículo 6, de este condicionado.
18. **BONO POR PERMANENCIA:** Es un monto de dinero que la compañía aseguradora abonará al valor de la póliza cuando esta haya cumplido un cierto período de vigencia. El valor del bono, el número de meses de vigencia ininterrumpida de la póliza que es requisito para su pago, así como las otras condiciones necesarias requeridas para su pago y circunstancias en las que este se hará, quedarán especificadas en las condiciones particulares de la póliza. En caso que nada se señale en las condiciones particulares de esta póliza, este abono no aplicará.
 19. **PRIMA NETA PAGADA:** Es la diferencia entre la prima pagada y el cargo sobre prima pagada, cuyo monto será invertido en las alternativas de inversión.
 20. **CAPITAL ASEGURADO EN RIESGO:** Se define como el monto asegurado menos el valor de la póliza. El capital asegurado en riesgo es la base sobre la cual se calcula el costo de la cobertura de fallecimiento.
 21. **EDAD ACTUARIAL:** La edad correspondiente al cumpleaños más próximo, ya sea, pasado o futuro, que en una determinada fecha tenga el asegurado. En caso de que ambos cumpleaños, el inmediatamente anterior y el siguiente, estén a igual número de días de la fecha considerada, se asumirá la edad mayor como edad actuarial.
 22. **COSTO INCREMENTAL DE LAS COBERTURAS:** Es un monto adicional al costo de las coberturas, que se rebajará mensualmente del valor de la póliza, y que corresponde a la compensación del mayor riesgo que asume el asegurador, por razones de salud del asegurado, la realización por este de alguna actividad, la práctica de deportes u otras razones que incrementen el riesgo del asegurado. De existir, el costo incremental de cada cobertura afectada, aparece detallado en las condiciones particulares de la póliza.
 23. **RESCATE:** Es el retiro, que puede realizar el contratante, de todo o parte del valor de la póliza.
 24. **PERIODO DE GRACIA:** Es un período de tiempo, medido a partir del momento en el que el valor de la póliza se hace cero, en el cual el asegurador esperará que el contratante pague la prima necesaria para que la póliza continúe vigente. Durante este período el contrato de seguro se mantendrá plenamente vigente, tal como se establece en la letra e) del artículo 15. Tanto el período de gracia como la prima necesaria para que la póliza continúe vigente, se encuentran definidos en las condiciones particulares de la póliza.

INTERÉS ASEGURABLE: Es aquel que tiene el contratante en la no ocurrencia del riesgo conforme al artículo 589 del Código de Comercio. El contratante 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 asegurable no llegare a existir, o cesare durante la vigencia del seguro, el contrato terminará a contar de la fecha en que se configure la inexistencia del interés asegurable, cesando cualquier responsabilidad de la compañía aseguradora sobre el asegurado. En este caso, el contratante 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 3° - COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

En virtud de este seguro de vida, el monto asegurado se pagará al o a los beneficiarios, después del fallecimiento del asegurado, si éste ocurre durante el período de vigencia de la póliza.

El monto asegurado a pagar se determinará según el plan elegido por el contratante, el cual, quedará indicado en las condiciones particulares de la póliza:

PLAN A: Bajo este plan, el monto asegurado a pagar en caso de producirse el fallecimiento del asegurado, será el mayor valor entre el capital asegurado por fallecimiento establecido en las condiciones particulares de la póliza y el valor de la póliza al día en que la compañía aseguradora apruebe el pago del siniestro, el que no puede superar los 10 (diez) días hábiles de cumplidos todos los requisitos que la compañía aseguradora haya solicitado para su evaluación, incrementado en un 10% (diez por ciento) del capital asegurado por fallecimiento. Con todo, una vez establecida la procedencia de la cobertura del seguro y el pago del monto asegurado, este último se materializará en un plazo no superior a 6 (seis) días.

PLAN B: Bajo este plan, el monto asegurado a pagar en caso de producirse el fallecimiento del asegurado, será la suma del capital asegurado por fallecimiento establecido en las condiciones particulares de la póliza, más el valor de la póliza al día en que la compañía aseguradora apruebe el pago del siniestro, el que no puede superar los 10 (diez) días hábiles de cumplidos todos los requisitos que la compañía aseguradora haya solicitado para su evaluación. Con todo, una vez establecida la procedencia de la cobertura del seguro y el pago del monto asegurado, este último se materializará en un plazo no superior a 6 (seis) días.

ARTÍCULO 4° - EXCLUSIONES

La cobertura que otorga este contrato de seguro no impone restricciones al asegurado en cuanto a lugar de residencia, profesión u oficio. Sin embargo, en los casos en que el asegurado declare realizar actividades o practicar deportes calificados como peligrosos por el asegurador, este último podrá cubrir dichos riesgos previa aceptación, por parte del contratante, del mayor costo de cobertura que corresponda.

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

- a) Suicidio, auto mutilación o auto lesión, conforme al inciso segundo del artículo 598 del Código de Comercio.
No obstante, la compañía aseguradora pagará el monto asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido 2 (dos) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de inicio de vigencia del seguro indicada en las condiciones particulares de la póliza, desde su rehabilitación o desde el aumento del capital asegurado. En este último caso, el plazo de 2 (dos) años se considerará sólo para el pago del incremento del capital asegurado.
- b) Aplicación de pena de muerte o por simple participación en cualquier acto delictivo, sin necesidad de declaración judicial alguna.
- c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o encubridor, por el beneficiario. Esta exclusión no aplica cuando haya más de un beneficiario y sólo respecto de los beneficiarios que no participen en el delito. 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 o de los beneficiarios excluidos.
- d) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no, declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, o hechos que las leyes califican como delitos contra la ley de seguridad interior del Estado.
- e) Realización o participación en una actividad riesgosa, considerándose como tales aquellas que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A modo de ejemplo y sin ser restrictivos en su enumeración, se considera riesgoso cualquier trabajo, deporte o actividad: que requiera el manejo de explosivos; en minería, sea subterránea o a rajo abierto; que deba realizarse en altura superior a 20 metros o en líneas de alta tensión; que incluya la inmersión submarina a más de 30 metros de profundidad. También se consideran como actividades riesgosas la práctica de: paracaidismo, alas delta, benji, parapente, andar en cuádrimoto o motocicleta, como conductor o pasajero, carreras de auto, canopy, montañismo sobre 3.000 metros respecto del nivel del mar, vuelos no regulares de cualquier tipo como conductor o pasajero, carreras de caballo, ski fuera de canchas habilitadas, etc.
- f) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- g) Participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en peligro la vida e integridad física de

las personas.

h) Conducción de cualquier vehículo terrestre, aéreo o marino motorizado cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos desinhibidores, alucinógenos, somníferos, así como en estado de ebriedad. Para efectos de esta exclusión se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad cuando posea un resultado de alcoholemia igual o superior a 0,8 gramos de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente. Para efectos de esta medición, se establece que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona desciende a razón de 0,11 gramos por mil gramos de sangre, cada hora.

i) La ingesta voluntaria y excesiva de fármacos, drogas o alcohol.

j) Condiciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tal cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al asegurado y que haya sido conocido por este o diagnosticado con anterioridad a la fecha de las declaraciones solicitadas por el asegurador. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación, la compañía aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las condiciones particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el asegurable. Tanto el asegurado como el contratante deberán entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por ellos, la cual formará parte integrante de la póliza.

k) 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.

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.

De ocurrir el fallecimiento del asegurado en alguna de las circunstancias antes señaladas, se producirá el término del seguro, estando obligada la compañía aseguradora a devolver el valor de la póliza al contratante.

ARTÍCULO 5° - VALOR DE LA PÓLIZA

El valor de la póliza, o "valor póliza"; corresponderá a la suma de los saldos de las alternativas de inversión del punto N° 13 del artículo 2.

Al valor de la póliza se abonarán o descontarán los siguientes conceptos:

- a) Se abonará la prima neta pagada, en el momento en que esta sea percibida por la compañía aseguradora, la que se distribuirá entre las alternativas de inversión, para los efectos de determinar su rentabilidad, de acuerdo a las instrucciones del contratante.
- b) Se abonará diariamente la rentabilidad obtenida por cada alternativa de inversión seleccionada por el contratante con respecto a los saldos mantenidos en cada alternativa de inversión.
- c) El último día hábil del mes correspondiente, según lo establezcan las condiciones particulares, se abonará el bono por permanencia.
- d) El último día hábil de cada mes se descontarán los cargos sobre el valor de la póliza. Además, se descontarán, en caso de corresponder, los cargos por traslado de fondos entre las alternativas de inversión.

Estos gastos se rebajarán de cada alternativa de inversión, en forma proporcional, de acuerdo a los saldos existentes en

cada una de las alternativas de inversión al momento de efectuarse dichos cargos.

- e) El último día de cada mes se descontarán los costos de las coberturas y el costo incremental de las coberturas contratadas que están detallados en las condiciones particulares de la póliza. Excepcionalmente, el primer mes de vigencia de la póliza, el costo de las coberturas y el costo incremental de las coberturas se aplicarán por el equivalente a dos meses.

Se descontarán, en el momento en que la correspondiente solicitud sea recibida por la compañía aseguradora, los rescates parciales de las cuentas correspondientes de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 del presente condicionado.

ARTÍCULO 6° - GESTIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE INVERSIÓN

6.1. Alternativas de inversión.

Este contrato de seguro brinda la opción al contratante, de elegir entre las alternativas de inversión que la compañía aseguradora tenga disponibles al momento de la contratación del seguro. Sólo el contratante elegirá la distribución del valor de la póliza entre las alternativas que se encuentren disponibles, y que mejor se acomode a sus necesidades.

6.2. Distribución de las primas netas en las alternativas de inversión.

Para la primera prima pagada, el contratante deberá indicar el porcentaje de la prima neta pagada que de ahí en adelante se invertirá en cada una de las alternativas de inversión, los que quedarán detallados en las condiciones particulares de la póliza.

Para las alternativas de inversión definidas en el N° 13 letras a) y b) del artículo 2 de estas condiciones, las condiciones particulares de la póliza identificarán el plazo en días, medidos desde el momento en que la compañía aseguradora haya recibido efectivamente el pago de la prima neta, a partir del cual, se comenzará a devengar la rentabilidad asociada a estas alternativas de inversión, el que en ningún caso superará los 10 (diez) días. Para las alternativas de inversión definidas en el N° 13 letras c) y d) del artículo 2, la rentabilidad se devengará a partir del instante en que la compañía aseguradora haya recibido efectivamente el pago de la prima neta.

6.3. Traslado de fondos entre las alternativas de inversión.

En cualquier momento, durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar una modificación de la distribución del valor de la póliza entre las distintas alternativas de inversión. Para ello, el contratante enviará la instrucción de traslado de fondos entre alternativas de inversión por escrito o por los medios que la compañía aseguradora ponga a su disposición para la ejecución de dicha orden. La compañía aseguradora hará efectivo el traslado entre las alternativas de inversión en un plazo no mayor a 10 días desde recibida la instrucción. En caso que, por cualquier motivo ajeno a la compañía aseguradora, no se pueda llevar a cabo la instrucción, esto será comunicado al contratante.

Cada traslado de fondos entre distintas alternativas de inversión, estará afecto a un cargo que se detalla en las condiciones particulares de la póliza.

6.4. Modificación de las alternativas de inversión.

Salvo en lo que respecta a las alternativas de inversión del N° 13 letras c), d) y e) del artículo 2 de este condicionado, la compañía aseguradora podrá modificar, agregar o eliminar, en cualquier momento, cualquiera de las alternativas de inversión. Estos cambios serán debidamente informados al contratante de modo que éste pueda instruir cómo se redistribuirán los saldos en caso que sea necesario hacerlo. Si la compañía aseguradora no recibe del contratante instrucciones al respecto, dentro del plazo establecido en las condiciones particulares de la póliza, procederá a redistribuir el monto de la alternativa eliminada o disuelta, proporcionalmente en el resto de las alternativas que en su momento escogió el contratante. En caso que la alternativa disuelta o eliminada fuese la única seleccionada por el contratante, el monto será imputado a la alternativa de inversión que más se asemeje a aquella eliminada, informándosele de ello al contratante.

Lo anterior aplicará también, cuando las alternativas de inversión de las letras c) y d) del N° 13 del artículo 2, ya no estén más disponibles y no hayan sido reemplazadas oficialmente por uno equivalente.

ARTÍCULO 7° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

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

- a) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador y que le permitan a este 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, de un espacio destinado a dichas declaraciones;
- b) Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen al mismo asegurado;
- c) Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
- d) 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

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

ARTÍCULO 8° - DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Conforme lo disponen los artículos 524 y 525 del Código de Comercio, el asegurable debe declarar sinceramente todas las circunstancias 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, cuando su evaluación del riesgo ha sido errónea por causa directa y determinante de tales reticencias, falsedades o inexactitudes.

ARTÍCULO 9° - AUTORIZACION PARA SOLICITAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Tanto el asegurado como los beneficiarios deberán entregar a la compañía aseguradora 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), Instituto de Salud Previsional (Isapre), compañía aseguradora o de cualquier otra institución pública o privada, información relativa a su estado de salud o a las circunstancias relacionadas con el siniestro y cualquier documento asociado. A modo de ejemplo, y sin ser restrictivos en su enumeración, la información puede incluir: 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 lo anterior, desde ya queda facultada la compañía aseguradora para solicitar tales documentos.

ARTÍCULO 10° - RESCATE TOTAL DEL VALOR DE LA PÓLIZA

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza, el contratante tendrá el derecho, a su sola voluntad, a efectuar el rescate total del valor de la póliza mediante una solicitud por escrito dirigida a la compañía aseguradora. La compañía aseguradora pagará al contratante el valor de la póliza, correspondiente al día en que la compañía aseguradora apruebe la solicitud de rescate total. No podrán transcurrir más de 10 (diez) días hábiles entre la presentación de la solicitud de rescate y el pago de éste por la compañía aseguradora. Esta solicitud podrá ser revocada por el contratante, dentro de ese mismo lapso de tiempo, mediante una carta dirigida a la compañía aseguradora o a través de cualquier otro medio fehaciente que la compañía aseguradora ponga a disposición para ello. En tal caso el seguro continuará vigente.

A partir del momento en que el asegurador reciba la solicitud de rescate total, se producirá el término del seguro, cesando toda responsabilidad de la compañía aseguradora con excepción de las del rescate del valor de la póliza.

ARTÍCULO 11° - RESCATES PARCIALES DEL VALOR DE LA PÓLIZA

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza, el contratante tendrá derecho, a su sola voluntad, a efectuar rescates parciales del valor de la póliza, mediante una solicitud por escrito dirigida a la compañía aseguradora, la que pagará el rescate parcial, a más tardar, 10 (diez) días hábiles después de presentada la solicitud. Se podrá revocar esta solicitud, dentro de ese mismo lapso de tiempo, mediante una carta del contratante dirigida a la compañía aseguradora o a través de cualquier otro medio fehaciente que la compañía aseguradora ponga a disposición para ello.

El rescate se rebajará proporcionalmente de cada una de las alternativas de inversión de acuerdo al saldo de éstas al momento de efectuarse el rescate.

El monto máximo permitido a rescatar será un porcentaje del monto disponible para rescate total, estipulado en las

condiciones particulares de la póliza, el cual en ningún caso podrá superar el 85% del monto disponible para rescate total.

Si el monto asegurado en la póliza corresponde a aquel definido por el Plan A del artículo 3, al efectuarse el rescate parcial, el capital asegurado por fallecimiento será recalculado para mantener constante el capital asegurado en riesgo, salvo que el asegurado presente a la compañía aseguradora nuevas pruebas de asegurabilidad. El nuevo capital asegurado por fallecimiento constará en el correspondiente endoso a la póliza que se entregará al contratante, y sin perjuicio del rescate parcial efectuado, el capital asegurado por fallecimiento no podrá ser inferior al monto mínimo que para estos efectos se señala en las condiciones particulares de la póliza.

ARTÍCULO 12° - PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

Las primas del seguro consistirán en depósitos en dinero que reciba la compañía aseguradora.

Las primas de este seguro podrán ser mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, según se señale en las condiciones particulares de la póliza y deberán ser pagadas, a más tardar, el último día hábil del mes de inicio del período a que corresponden.

El contratante del seguro podrá pagar durante la vigencia del seguro, la prima proyectada por el monto, condiciones y forma de pago que se detallan en las condiciones particulares de la póliza, o podrá pagar cualquier otra prima, en las oficinas de la compañía aseguradora o en los lugares que ésta designe.

Todo ello, sin perjuicio de otros mecanismos de pago o descuento que el asegurador podrá poner a disposición del contratante para facilitar el pago.

Según lo establece la letra e) del artículo 15 de este condicionado, cuando el valor de la póliza sea cero y si durante el período de gracia el contratante no ha abonado la prima mínima estipulada en las condiciones particulares de la póliza, el seguro terminará una vez expirado dicho período.

ARTÍCULO 13° - MODIFICACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

El incremento del capital asegurado en la cobertura de fallecimiento o en cualquier cobertura adicional, determinará un aumento en la prima de la póliza. A este incremento de prima se le aplicará el cargo sobre prima pagada según se detalla en las condiciones particulares de la póliza.

La disminución del capital asegurado en la cobertura de fallecimiento o en cualquier cobertura adicional, no implicará un cambio en las deducciones ya efectuadas a las primas pagadas, pero sí en las primas pagadas con posterioridad a la disminución del capital asegurado.

ARTÍCULO 14° - DENUNCIA DE SINIESTROS

Al fallecimiento del asegurado, los beneficiarios deberán presentar a la compañía aseguradora los documentos necesarios para percibir el monto asegurado. Además del certificado de defunción y de la póliza respectiva, será necesario acreditar la edad del asegurado, todo ello sin perjuicio de otros antecedentes médicos relativos al fallecimiento del mismo, que la compañía aseguradora podrá requerir en los casos que lo estime conveniente.

Si la edad comprobada excediese la declarada y aplicada de acuerdo con la tarifa señalada en las condiciones particulares de la póliza, el asegurador pagará el monto asegurado reducido en proporción a los costos de las coberturas que debieron ser deducidos, sin intereses. Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el monto asegurado y el exceso cobrado por concepto de costos de las coberturas, sin intereses.

Acreditada la cobertura del seguro, mediante el procedimiento de liquidación del siniestro establecido en las condiciones particulares de esta póliza y cumplido el plazo mínimo de treinta días para la acreditación de posibles beneficiarios, la compañía aseguradora pagará de inmediato el monto asegurado. Con el pago del monto asegurado a los beneficiarios se extingue el derecho del contratante sobre el valor de la póliza.

ARTÍCULO 15° - VIGENCIA Y TERMINACIÓN DEL SEGURO

El inicio de vigencia de este seguro, será el indicado en las condiciones particulares de la póliza.

Este seguro terminará, en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) Fallecimiento del asegurado.
- b) Solicitud por parte del contratante del rescate total del valor de la póliza. En este caso se pagará el valor de la póliza descontado el saldo insoluto de los préstamos vigentes.
- c) Cuando se cumpla el plazo de vigencia de la póliza o cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia

estipulada en las condiciones particulares de la póliza, quedando en dicho momento obligado el contratante a solicitar el rescate total del valor de la póliza.

d) Cuando el valor total de los préstamos vigentes sea igual o mayor que el valor de la póliza. Para estos efectos se considera que el monto total de los préstamos incluye los intereses devengados y no pagados.

e) A partir del momento en que el valor de la póliza sea igual a cero, se concede un período de gracia estipulado en las condiciones particulares de la póliza, durante el cual la póliza permanecerá vigente. Si transcurrido dicho período de gracia el contratante no ha abonado la prima mínima estipulada en las condiciones particulares de la póliza y si no ha pagado a la compañía aseguradora lo adeudado por concepto del costo de coberturas, del costo incremental de coberturas y de los gastos del asegurador, entonces terminará el seguro.

f) Si el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia del seguro. En este caso, el contratante tendrá derecho a la restitución de la parte de la prima pagada a la compañía aseguradora afectada por la inexistencia del interés asegurable, pudiendo ésta retener el importe de sus gastos conforme al artículo 589 del Código de Comercio.

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

ARTÍCULO 16° - PRÉSTAMOS

El contratante del seguro podrá solicitar préstamos, mientras el seguro se encuentre vigente, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que haya transcurrido a lo menos el número de meses de vigencia ininterrumpida de la póliza señalado, para estos efectos, en las condiciones particulares de la póliza.

b) Que el número de préstamos por mes y por año no supere los máximos que se señalan en las condiciones particulares de la póliza.

c) Que el monto total de los préstamos vigentes, que incluye los intereses devengados y no pagados, no supere el porcentaje del valor de la póliza definido en las condiciones particulares de la póliza.

d) Que el monto de cada préstamo solicitado por el contratante, no sea inferior a la cantidad mínima que para estos efectos se señala en las condiciones particulares de la póliza, ni superior a la cantidad máxima que para estos efectos se señala en las condiciones particulares de la póliza.

En caso que nada se señale al respecto en las condiciones particulares de esta póliza, se entenderá que este seguro no da posibilidad a optar a préstamos.

El préstamo se expresará en la misma moneda que el capital asegurado de fallecimiento y quedará sujeto al interés y demás condiciones que se pacten en el respectivo contrato de mutuo, el cual, no afectará estas condiciones generales.

Todo préstamo quedará automáticamente garantizado por el valor de la póliza. Si ocurriese el fallecimiento del asegurado, se descontará de la indemnización del seguro, el saldo insoluto de los préstamos vigentes e intereses devengados a la fecha del fallecimiento, si los hubiere.

ARTÍCULO 17° - REHABILITACIÓN

Si se produce el término de la póliza porque el valor de la póliza es igual a cero, ésta podrá ser rehabilitada en cualquier momento dentro del período señalado para tal efecto en las condiciones particulares de la póliza, de acuerdo a los siguientes requisitos:

a) El asegurado debe ser asegurable de acuerdo con las reglas uniformes de la compañía aseguradora.

b) Se deberá hacer efectivo el pago a la compañía aseguradora, del monto adeudado por la cobertura otorgada durante el período de gracia, más un monto destinado a financiar los gastos del asegurador que tenga la compañía aseguradora durante el mismo período. Ninguno de estos cobros será abonado al valor de la póliza.

El asegurado deberá pagar una prima mínima de rehabilitación, que será abonada a su valor póliza por un período mínimo de 2 (dos) meses. La prima mínima de rehabilitación equivale a la suma de la prima mínima mensual correspondiente a 2 (dos) meses.

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 la letra a) del artículo 7 de este condicionado y se resuelve si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro, conforme al artículo 539 del Código de Comercio.

En dichos casos, el asegurador podrá retener la prima o demandar su pago y cobrar los gastos que le haya demandado acreditarlo, aunque no haya corrido riesgo alguno, sin perjuicio de la acción criminal.

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

ARTÍCULO 19° - MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

La moneda de este contrato es la unidad de fomento.

El valor de la unidad de fomento que se considerará para el pago de las primas, rescates y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo. La misma regla será aplicable a las devoluciones de primas.

En el evento que no se determinare el valor de la unidad de fomento por la autoridad competente, el asegurador podrá modificar la reajustabilidad del presente contrato a la unidad que la Superintendencia de Valores y Seguros determine conforme al artículo 10 del D.F.L. 251, de Hacienda, de 1931.

Para tal efecto, dentro de los 30 días siguientes a la resolución de la Superintendencia de Valores y Seguros, la compañía aseguradora deberá notificar al contratante de la póliza la nueva unidad, mediante carta certificada dirigida al domicilio registrado en esta póliza.

La reajustabilidad del contrato se entenderá modificada desde la fecha que el contratante acepte la nueva unidad, o dentro de los 30 días siguientes al envío de la carta si en dicho plazo, el contratante no se hubiese pronunciado respecto de la misma.

En caso que el contratante no aceptare la nueva unidad, se entenderá que solicita el rescate total del valor de la póliza dando por terminado el seguro.

La nueva unidad determinada por la Superintendencia de Valores y Seguros regirá provisoriamente para todos los efectos de este contrato, entre la fecha de la resolución que la apruebe y la indicada en los incisos precedentes.

ARTÍCULO 20° - PROPIEDAD DE ESTA PÓLIZA

La propiedad de esta póliza corresponderá al contratante.

ARTÍCULO 21° - CLÁUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesoria a este contrato de seguros 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, lo cual será definido en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO 22° - CESIÓN

El contratante de la póliza podrá ceder a terceros su póliza de seguro, como garantía de una deuda o una obligación. En este caso, el cesionario adquiere pleno derecho sobre todo o parte del valor de la póliza.

Si quedara un remanente en el valor de la póliza que no se hubiese cedido, éste pertenecerá al contratante quien podrá disponer libremente de él. El cedente deberá notificar, a través, de carta certificada al asegurador respecto de la cesión que efectuará de su póliza la que deberá remitirle, además, a fin de registrar la cesión en sus condiciones particulares. El asegurador tendrá prioridad sobre cualquier cesión para rebajar del valor de la póliza los costos de las coberturas de fallecimiento y adicionales según lo que se señala en la letra e) del artículo 5.

El contratante podrá dejar sin efecto la cesión pactada con un tercero en el momento que lo estime conveniente y siempre que el cesionario manifieste su conformidad. Ambos deberán comunicar el término de la cesión al asegurador, a través de

carta certificada junto con remitir la póliza correspondiente, a fin de anular en ella la cesión registrada con anterioridad.

ARTÍCULO 23° - 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, mediante los medios fehacientes que la compañía aseguradora ponga a disposición para estos efectos.

ARTÍCULO 24° - COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba hacerse entre la compañía aseguradora y el contratante, el asegurado o cualquier beneficiario, con motivo de este contrato de seguro, deberá realizarse por correo electrónico u otro medio electrónico o físico, a la dirección registrada 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 o beneficiario serán responsables por la privacidad de este medio de comunicación, siendo de su exclusiva responsabilidad, la revisión, lectura y administración de los documentos enviados o de su eventual 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 a la compañía aseguradora deberán efectuarse al domicilio de ésta por carta certificada u otra forma que fehacientemente acredite su recepción por parte de la compañía aseguradora.

En los términos y frecuencias que establezca la normativa vigente, la compañía aseguradora hará llegar al contratante una cartola de la póliza, con información sobre el saldo del valor de la póliza, los movimientos que hayan afectado el valor de la póliza, detallando las primas pagadas, los cargos y costos de las coberturas efectuados, los rescates realizados y la rentabilidad del valor de la póliza en dicho período. Sin perjuicio de lo anterior, la compañía aseguradora tendrá a disposición del contratante la información anteriormente señalada, la que este podrá requerir en todo momento en las oficinas de la compañía aseguradora.

ARTÍCULO 25° - ARBITRAJE Y SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Conforme a lo establecido en el artículo 543 del Código de Comercio cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o cualquier 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, el contratante o cualquier beneficiario y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 (diez mil) unidades de fomento, el asegurado, el contratante o cualquier beneficiario podrá optar por ejercer su acción ante la Justicia Ordinaria.

Sin embargo, el asegurado, el contratante o cualquier beneficiario podrá por sí solo someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros, la resolución de las dificultades que se produzcan con la compañía aseguradora cuando el monto de la indemnización reclamada no sea superior a 120 (ciento veinte) unidades de fomento.

ARTÍCULO 26° - DOMICILIO

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro el del domicilio del beneficiario conforme a lo establecido en el artículo 543 del Código de Comercio.