

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DOTAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220180062

ARTICULO 1º 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.

ARTICULO 2º COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

En los términos de la presente póliza, el capital asegurado por fallecimiento, señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, será pagado por la Compañía Aseguradora a él o los beneficiarios después del fallecimiento del asegurado, si dicho fallecimiento ocurre durante la vigencia de la póliza. Si, por el contrario, el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza, la Compañía Aseguradora pagará al asegurado sólo el capital asegurado de sobrevivencia, señalado en las Condiciones Particulares.

La prima se devengará hasta la fecha de vencimiento de la póliza o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado, si éste ocurre antes.

ARTÍCULO 3º: DEFINICIONES

1. Contratante: Persona natural que suscribe este contrato de seguro con la Compañía Aseguradora y asume las obligaciones y cargas que se deriven del mismo. Para los efectos de este contrato de seguro, el Contratante deberá ser la misma persona que el Asegurado.
2. Asegurado: Persona natural a quien afecta el riesgo que se transfiere a la Compañía Aseguradora. Para los efectos de este contrato de seguro, el Contratante deberá ser la misma persona que el Asegurado.
3. Capital Asegurado de Sobrevivencia: Monto en dinero calculado de acuerdo lo establecido en las Condiciones Particulares, que la Compañía Aseguradora pagará al Asegurado en caso que éste sobreviva a la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.
4. Capital Asegurado de Fallecimiento: Monto fijo en dinero que corresponde a una indemnización por fallecimiento que la Compañía Aseguradora pagará a él o los beneficiarios designados en la póliza, en caso que se produzca el fallecimiento del asegurado durante la vigencia de la misma, según lo indicado en las condiciones particulares de la póliza.
5. Enfermedad preexistente: Toda enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general, que afecte al asegurado y que haya sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de la propuesta de seguro.
6. Beneficiario: Corresponde a una persona natural quien tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro.

En el caso de la cobertura de fallecimiento, el/los beneficiarios serán los designados en las Condiciones Particulares de la póliza.

En el caso de la cobertura de sobrevivencia el beneficiario será el asegurado. Este beneficiario tiene el carácter de irrevocable.

7. Prima: Es la retribución o precio del seguro.

8. Cobertura principal: Riesgos cubiertos en esta póliza según lo dispuesto en el Artículo 2°.

9. Coberturas adicionales: Riesgos cubiertos por las cláusulas adicionales contratadas, indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza.

10. Sobreprima: Recargo a la prima de la cobertura principal y/o de las coberturas adicionales cuando se trata de riesgos agravados, la cual se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO 4º EXCLUSIONES

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

a) Suicidio, automutilación o autolesión. No obstante, salvo pacto en contrario establecido en las condiciones particulares, el riesgo de suicidio del asegurado quedará cubierto a partir de dos años de la celebración del contrato, o de haber estado vigente el seguro por igual plazo en virtud de sucesivas renovaciones o desde su rehabilitación o último aumento de capital. En este último caso el incremento de capital no será considerado para el pago de la indemnización cuando éste hubiese sido realizado con una anterioridad inferior a dos años contados desde la fecha del suicidio.

b) Pena de muerte o por participación en cualquier acto delictivo.

c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.

d) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.

e) Realización de una actividad o deporte riesgoso, que de común acuerdo las partes hayan decidido excluir de la cobertura. Dicha exclusión deberá dejarse en constancia y estar detallada en las Condiciones Particulares de la póliza.

f) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales cualquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al asegurado y que haya sido conocido o diagnosticado, con anterioridad a la fecha de la suscripción de la propuesta o solicitud de incorporación a la póliza. 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.

g) Que el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos.

h) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

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

i. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de VIH, (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por VIH. ii. Infección Oportunistica incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por Pneumocystis Carinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada. iii. Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

ARTICULO 5° OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado deberá dar cumplimiento a las obligaciones contenidas en el artículo 524 del Código de Comercio que le sean atingentes en consideración al tipo de seguro de que se trate.

En especial, el asegurado estará obligado a:

1° Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;

2° Pagar la prima en la forma y época pactadas;

ARTICULO 6° DECLARACIONES DEL ASEGURADO

De conformidad a lo establecido en los artículos 524 número1, 525 y 539 del Código de Comercio, si el siniestro no se ha producido, y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos, el asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el contratante no revisten alguna de dichas características, el asegurador podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez (10) días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta (30) días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo al inciso anterior y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

El contrato de seguro es nulo si el asegurado, a sabiendas, proporciona al asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración para que la Compañía pueda apreciar la extensión de los riesgos, y se resuelve si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro.

En dichos casos, pronunciada la nulidad o la resolución del seguro, 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.

ARTICULO 7° INDISPUTABILIDAD

Sin perjuicio de lo indicado en el artículo anterior, de conformidad a lo establecido en el artículo 592 del Código de Comercio, transcurridos dos años desde la iniciación del seguro, su rehabilitación o último aumento de capital asegurado, el asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

ARTICULO 8º PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

La prima se pagará en la forma, periodicidad y lugar que se indique en las Condiciones Particulares de la póliza.

La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan el atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

Para el pago de la prima se podrá considerar un período de gracia, el que será indicado en las Condiciones Particulares.

La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince (15) días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al contratante y dará derecho a aquél para 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 del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

ARTÍCULO 9º: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado por fallecimiento y de sobrevivencia, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en moneda extranjera, en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Comisión para el Mercado Financiero, que se establezca en las Condiciones Particulares.

El valor de la unidad de fomento o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares, que se considerará para el pago de prima y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo. La misma regla será aplicable a la devolución de prima que correspondiere.

Si la moneda o unidad estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptare la nueva unidad y lo comunicare así a la compañía aseguradora dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación que ésta le hiciera sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato.

ARTÍCULO 10º: DENUNCIA DE SINIESTRO Y LIQUIDACIÓN DE LA PÓLIZA

Cualquier persona podrá denunciar a la Compañía Aseguradora dentro del plazo y cumpliendo con los requisitos y condiciones indicados en las Condiciones Particulares, la ocurrencia de un siniestro cubierto por ésta póliza.

a) En caso de fallecimiento del asegurado, los beneficiarios podrán solicitar el pago del capital asegurado presentando los siguientes antecedentes:

1. Certificado de defunción del asegurado con causal de muerte.
2. Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado.
3. Informes, declaraciones, certificados, documentos y antecedentes médicos relativos al fallecimiento del

asegurado.

4. Fotocopia(s) de la(s) cédula(s) de identidad del(los) beneficiario(s).

Lo anterior, sin perjuicio de otros antecedentes médicos relativos al fallecimiento, que la compañía aseguradora podrá requerir en los casos que lo estime conveniente.

Si la edad del asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado reducido en proporción al monto de la prima recibida. Si, además, el asegurado hubiere tenido más de la edad máxima de ingreso al seguro establecida en las condiciones particulares al momento de contratarlo, la compañía aseguradora sólo devolverá al contratante la prima recibida, sin intereses y descontando el valor de las comisiones y gastos.

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

Ocurrido y acreditado el fallecimiento durante la vigencia del seguro y estando éste cubierto según las condiciones contratadas, el asegurador pagará la respectiva indemnización de una sola vez.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a esta póliza de seguro, hará perder los derechos del asegurado o contratante según corresponda, liberando a la compañía del pago de la indemnización que habría correspondido. Lo anterior no será aplicable cuando el denunciante acredite fehacientemente la imposibilidad de haber dado cumplimiento a las obligaciones ya señaladas, por caso fortuito o fuerza mayor.

b) Si el asegurado sobrevive al plazo pactado establecido en las condiciones particulares, a su término se le pagará la indemnización de sobrevivencia en la forma pactada en las condiciones particulares. Para efectos de ésta póliza el beneficiario de sobrevivencia es el asegurado. Al momento de la denuncia, la Compañía solicitará la información necesaria que permita acreditar el cumplimiento de las condiciones para el pago de la indemnización de sobrevivencia.

Al liquidar la póliza se deducirán las deudas por primas pendientes, si las hubiere.

ARTICULO 11º DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO

La designación de beneficiario podrá hacerse en la póliza, en la solicitud de incorporación, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador o en testamento. En este último caso se requiere que la designación de beneficiario realizada por testamento sea debidamente informada por escrito a la Compañía Aseguradora. A falta de esta comunicación, se tendrán por beneficiarios del seguro a quienes figuren como tales en la póliza a la fecha del siniestro, siendo válido y definitivo el pago realizado por la Compañía a éstos.

Si la designación se hace a favor de varios beneficiarios, la indemnización convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales. En caso de fallecimiento de alguno de los beneficiarios antes de la fecha del siniestro, el porcentaje que le hubiese correspondido se distribuirá proporcionalmente al resto de los beneficiarios. El contratante podrá cambiar de beneficiario cuando lo estime conveniente, a menos que la designación de éste haya sido en calidad de irrevocable, en cuyo caso deberá contar con su autorización por escrito.

Si al momento de la muerte real o presunta del asegurado no hubiere beneficiarios designados, ni reglas para su determinación, se tendrá por tales a sus herederos legales por partes iguales.

La misma disposición se aplicará cuando el asegurado y el o los beneficiarios mueran simultáneamente, o se ignore cuál de ellos ha muerto primero.

Para efectos de la cobertura de fallecimiento, el contratante podrá designar un Beneficiario de Reemplazo para el caso en que uno o más beneficiarios designados para dicha cobertura sean menores de edad. El beneficiario de reemplazo sustituirá de pleno derecho al beneficiario menor de edad a que se refiere en caso que éste tenga menos de 18 años al momento de la ocurrencia del siniestro. Se deja expresa constancia que el beneficiario de reemplazo accede únicamente al beneficiario en virtud del cual fue nombrado.

ARTICULO 12° VIGENCIA

La vigencia de este seguro será la indicada en las en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO 13° TERMINACIÓN

El seguro terminará al vencimiento del plazo establecido para su término en las Condiciones Particulares o por fallecimiento del asegurado.

Producido el término del seguro, la responsabilidad de la aseguradora por siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial.

ARTICULO 14° TÉRMINO ANTICIPADO:

El seguro terminará en forma anticipada en los siguientes casos:

1. Por falta de pago de la prima en el plazo estipulado en las Condiciones Particulares, de conformidad al procedimiento establecido en el artículo 8° de estas Condiciones Generales.
2. Cuando el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos, de conformidad a lo establecido en los artículos 5° y 6° de estas Condiciones Generales.
3. Término anticipado por parte del contratante.
4. Por ejercer el derecho a rescate de los Valores Garantizados.
5. Por haber terminado el seguro, de acuerdo a lo establecido en las cláusulas adicionales que se contraten, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 18 de la presente póliza

ARTÍCULO 15°: VALORES GARANTIZADOS

Según lo indicado en las Condiciones Particulares, transcurrido el período mínimo de vigencia establecido en el cuadro de valores garantizados de la póliza, y estando ésta vigente, el contratante podrá ejercer los siguientes derechos:

1. Rescatar la póliza: Derecho que tiene el contratante que consiste en realizar el retiro de su valor de rescate según lo establecido en el cuadro de valores garantizados, esto según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, cesando en este caso toda obligación posterior de parte de la compañía aseguradora, por término anticipado del contrato. Esta opción no podrá ejercerse si la póliza estuviere convertida en un seguro saldado o prorrogado.
2. Saldar la póliza: Derecho que tiene el contratante de cesar en el pago de las primas, manteniendo la cobertura de fallecimiento por la misma vigencia inicial pero disminuyendo el capital asegurado, según lo indicado en el cuadro de Valores Garantizados de las Condiciones Particulares de la póliza. El ejercicio de este derecho pondrá término anticipado a la cobertura de sobrevivencia.

3. Prorrogar la póliza: Derecho que tiene el contratante de cesar en el pago de las primas, subsistiendo sólo la cobertura de fallecimiento por el mismo capital asegurado inicial pero disminuyendo el plazo de vigencia de la póliza, según lo indicado en el cuadro de Valores Garantizados de las Condiciones Particulares de la póliza. El ejercicio este derecho pondrá término anticipado a la cobertura de sobrevivencia.

Los montos, plazos y demás condiciones para ejercer estos derechos serán detallados en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO 16º REHABILITACION

Producida la terminación anticipada del contrato por no pago de prima, podrá el contratante solicitar por escrito su rehabilitación, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares.

A tal efecto, deberá acreditar y reunir las condiciones de asegurabilidad a satisfacción de la compañía aseguradora y pagar toda la prima vencida, los gastos que originen la rehabilitación y demás cantidades que adeudare a la Compañía.

La póliza se entenderá rehabilitada única y exclusivamente si el asegurador manifiesta su aceptación por escrito dentro del plazo de quince (15) días contado desde la presentación de todos los antecedentes exigidos.

Vencido este plazo se entenderá que el asegurador rechaza la solicitud y deberá poner a disposición del solicitante las sumas que hubiere recibido por este concepto

ARTICULO 17: ENDOSOS

Cumpliendo con los requisitos, condiciones y limitaciones, que establezca la Compañía, y para las situaciones que ésta contemple, que son detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza, el contratante podrá realizar endosos a través de una solicitud por escrito dirigida al asegurador, o por otro medio establecido en las Condiciones Particulares, el cual evaluará las nuevas condiciones solicitadas para determinar el nuevo riesgo del asegurado, si corresponde.

Esta solicitud quedará sujeta a la evaluación y a las condiciones que indique la compañía.

ARTICULO 18º CLAUSULAS ADICIONALES

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

ARTICULO 19º CESIÓN

En atención a la naturaleza del presente contrato, el contratante no podrá ceder a terceros su póliza de seguro.

ARTICULO 20º 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, incluido el envío de la misma, sus endosos, copias o cualquier documento relacionado, deberá efectuarse por escrito, mediante carta certificada, correo electrónico debidamente autorizado u otro medio fehaciente. En caso de carta certificada ésta debe ser dirigida al domicilio de la compañía aseguradora o al último domicilio del contratante o

asegurado, en el caso que corresponda, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva. En caso de correo electrónico, éste deberá ser enviado a aquel que haya indicado el contratante en la propuesta u otro documento integrante del contrato o en documento posterior en que reemplace dicha información.

ARTICULO 21º SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

De conformidad a lo establecido en el art. 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.

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

No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Comisión para el Mercado Financiero las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 unidades de fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley Nº 251, de Hacienda, de 1931.

ARTICULO 22º DOMICILIO

Para todos los efectos del presente contrato, con excepción del caso señalado en el artículo anterior, las partes señalan como domicilio especial el que se indique en las Condiciones Particulares de la póliza.