

SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220130183

ARTÍCULO 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, Libro II del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o beneficiario.

ARTÍCULO 2º: MATERIA ASEGURADA

El asegurado sobre cuya vida el asegurador asume el riesgo de fallecimiento.

ARTÍCULO 3º: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

En caso de fallecimiento del asegurado durante el periodo de vigencia de la póliza, la suma asegurada se pagará al beneficiario inmediatamente después de acreditado su deceso.

Para efectos de este seguro, la suma asegurada corresponde al saldo insoluto del préstamo de acuerdo a la tabla de desarrollo identificada en las condiciones particulares de la póliza.

ARTÍCULO 4º: DEFINICIONES

Para efectos del contrato de seguros se entenderá por:

1. Saldo insoluto: Es el saldo de capital pendiente de pagar del préstamo por parte del deudor o asegurado al acreedor, suponiendo un servicio regular de la deuda.

2. Suma asegurada: Es el saldo insoluto de la deuda consignado en la tabla de desarrollo del préstamo individualizado en las condiciones particulares de la póliza.

3. Acreedor: Persona jurídica que concede el préstamo al asegurado o deudor, y que en esta póliza corresponde al beneficiario del seguro.

4. Deudor: El asegurado.

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 del seguro.

ARTÍCULO 5º: EXCLUSIONES

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

a) Suicidio, auto mutilación o auto lesión.

No obstante, el asegurador pagará la suma asegurada al beneficiario, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la vigencia inicial del seguro.

b) Pena de muerte.

c) Enfermedades preexistentes o situación diagnosticada y conocida por el asegurado antes de la propuesta del seguro.

d) Encontrarse el asegurado conduciendo vehículos motorizados en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico.

e) Participación activa a cualquier título del asegurado en guerra internacional, sea que Chile tenga o no intervención en ella. En guerra civil dentro o fuera de Chile, o en un motín, sedición o conmoción contra el orden público, dentro o fuera del territorio nacional.

f) Fisión nuclear, fusión nuclear o contaminación radioactiva.

ARTÍCULO 6º: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Rige lo dispuesto en el artículo N°524 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 7º: AGRAVACIÓN O ALTERACIÓN DEL RIESGO

La cobertura que otorga esta póliza no impone restricciones al asegurado respecto actividades lícitas o deportes en general, y que tengan como consecuencia un agravamiento del riesgo, siempre y cuando no se contrapongan con las exclusiones de este seguro.

ARTÍCULO 8º: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

Para la constitución del contrato de seguro, el asegurador entregará al asegurable una propuesta de seguros con indicación de las exclusiones, y asimismo un formulario de declaración personal de salud (D.P.S.).

El asegurable, de acuerdo a la legislación vigente está obligado a responder acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades que pueden importar una apreciación deficiente del riesgo por fallecimiento para el asegurador.

La información proporcionada por el asegurable a través de la propuesta de seguro con sus datos personales, así como las respuestas a las preguntas del formulario declaración personal de salud, constituyen parte integrante y esencial del contrato de seguro.

Cualquier omisión o reticencia, declaración falsa, o inexacta relativa al diagnóstico de invalidez o enfermedades preexistentes especificadas en la D.P.S., que pudiere influir en la apreciación del riesgo de fallecimiento, o cualquier circunstancia que conocida por el asegurador, hubiese podido retraerla de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al asegurador para entablar las acciones judiciales para a anular el contrato.

Asimismo, si el asegurador hubiere solicitado otros documentos complementarios a la declaración personal de salud para evaluar el estado de salud del asegurable, estos serán parte del contrato de seguro.

ARTÍCULO 9º: RESTRICCIONES Y LIMITACIONES EN LA COBERTURA

En virtud de la declaración efectuada por el asegurable, el asegurador podrá establecer restricciones y limitaciones en la cobertura, las cuales serán parte del contrato y quedarán especificadas en las condiciones particulares, previo consentimiento de éste mediante declaración especial firmada.

Toda extra prima que originalmente no hubiese sido pactada en la propuesta de seguro y que el asegurador considere que deba cobrarse a consecuencia de la declaración efectuada, deberá ser aceptada por el asegurable, mediante declaración especial firmada, la que formará parte del contrato de seguro.

ARTÍCULO 10º: VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La póliza colectiva tendrá la vigencia que se indique en las condiciones particulares. Sin embargo, si alguna de las partes no manifestare su opinión en contrario antes de 60 días de la fecha de vencimiento, la póliza se renovará automáticamente por igual período.

Lo anterior será sin perjuicio de la vigencia de las coberturas de cada asegurado, conforme a lo que se expresará en la cláusula siguiente. De tal manera, la terminación de la póliza tendrá el efecto de no poder seguir incorporándose nuevos asegurados a ella desde la fecha de vencimiento.

ARTÍCULO 11º: VIGENCIA DE LA COBERTURA

La vigencia de la cobertura se señalará en el respectivo certificado de cobertura del seguro para cada asegurado o deudor del préstamo.

Si la vigencia contratada es superior a la vigencia final de la póliza y el pago de la prima fuere único por todo el período del préstamo, los asegurados seguirán cubiertos hasta la fecha definida en su cobertura particular, en las mismas condiciones señaladas inicialmente.

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

Adicionalmente, el seguro finaliza su cobertura en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

a) Fallecimiento del asegurado.

b) Cumplimiento de la fecha de vencimiento estipulada en las condiciones particulares de la póliza o certificado de cobertura.

c) Concluido el plazo de gracia para el pago de la prima.

d) Pago anticipado de la deuda por parte del deudor o asegurado.

ARTÍCULO 12º: REAJUSTABILIDAD

La suma asegurada, primas, y demás valores de esta póliza se expresarán en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, y se establecerán en las condiciones particulares de la póliza.

Si la moneda o unidad reajutable estipulada dejase de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace; de no aceptarse por el asegurado, deberá comunicarlo por escrito a la aseguradora dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la notificación que ésta le hiciese sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá el término anticipado del contrato de seguro.

ARTÍCULO 13º: DE LA PRIMA

El asegurador establecerá las primas de acuerdo con las sumas aseguradas señaladas en las condiciones particulares de la póliza y las edades de cada uno de los asegurados, conforme a las tarifas vigentes a la fecha de contratación o de posteriores renovaciones, las que regirán hasta el vencimiento del nuevo período de vigencia y así sucesivamente.

ARTÍCULO 14º: PAGO DE PRIMA

La obligación de pagar las primas será siempre de responsabilidad del contratante.

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

La prima en su totalidad podrá ser pagada en forma única y el seguro se entenderá pagado por el período total de vigencia.

Así también, la prima podrá ser pagada por mensualidades anticipadas en la oficina principal del asegurador o en los lugares que ésta designe, salvo que en las condiciones particulares se establezca una modalidad diferente.

No obstante, el asegurador podrá aceptar el pago de primas del seguro por intermedio del empleador o la institución previsional del contratante según corresponda. El contratante será responsable de cerciorarse que el descuento de primas sea efectuado en su remuneración.

El asegurador no será responsable por omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima y se libera de toda responsabilidad que surja por la omisión o falta de diligencia del empleador o institución previsional en relación al pago o no de las primas, tanto en su monto u oportunidad, como en los efectos que de ello se deriven.

No son responsabilidad del asegurador las omisiones o faltas de diligencia que generen atrasos en el pago de primas, liberándose de las consecuencias que se produzcan por falencias del ente retenedor, sea el

empleador o institución previsional.

Para el pago de la prima se amplía el plazo de gracia establecido en la ley, a noventa (90) días, salvo que las condiciones particulares se amplíe dicho plazo, contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente. Si el asegurado fallece durante dicho plazo de gracia, se deducirá de la suma asegurada a pagar la prima vencida y no pagada.

Cuando no se reciba primas durante dos meses seguidos, el asegurador comunicará tal circunstancia al asegurado mediante carta certificada u otro medio de comunicación.

ARTÍCULO 15º: EFECTO DEL NO PAGO DE PRIMA

Esta póliza caduca una vez transcurrido el plazo de gracia fijado en el artículo 14º.

Una vez caducada la póliza de seguro, el asegurador queda liberado de toda obligación y responsabilidad respecto de cualquier interesado en ella.

ARTÍCULO 16º: REHABILITACIÓN

En caso de caducar la póliza por falta de pago de primas, el asegurado podrá en el plazo de (180) ciento ochenta días, desde la fecha de la última prima devengada no pagada, solicitar su rehabilitación.

Para tal efecto, deberá presentar una solicitud escrita; acreditar las condiciones de salud que la aseguradora considere necesarias para ser readmitido como asegurado; y pagar las primas impagas y gastos que origine la rehabilitación.

ARTÍCULO 17º: LIQUIDACIÓN DE LA PÓLIZA Y PAGO DE LA SUMA ASEGURADA.

Al fallecimiento del asegurado, el beneficiario tiene derecho a exigir el pago de la suma asegurada debiendo presentar ya sea él mismo u otros legítimos interesados los siguientes antecedentes:

1. Certificado de defunción con causal de muerte.
2. Identificación del préstamo y su saldo insoluto a la fecha de fallecimiento del asegurado.
3. El asegurador se reserva el derecho a solicitar otros informes, declaraciones, certificados o documentos relacionados con el siniestro, para determinar si la causal del fallecimiento estuviere excluida.

De la liquidación de la presente póliza se deducirá cualquier deuda en mora o vencida que el asegurado mantuviere en relación con la misma.

ARTÍCULO 18º: DEL CERTIFICADO DE COBERTURA

El asegurador a solicitud del asegurado proporcionará un certificado de cobertura del seguro con la información exigida por la normativa legal vigente y aquella complementaria que sea procedente.

ARTÍCULO 19º: COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la aseguradora y el asegurado o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, se realizarán por escrito mediante carta certificada dirigida al domicilio o correo electrónico consignado en las condiciones particulares.

ARTÍCULO 20º: ARBITRAJE

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y la aseguradora, 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 las disputas entre el asegurado y la aseguradora que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 UF., el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

ARTÍCULO 21º: DOMICILIO

Para todos los efectos legales del contrato de seguro se señalará como domicilio especial la ciudad de Santiago.