

SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA CON PROTECCION FAMILIAR

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código **POL 2 10 027**

ARTICULO 1: COBERTURA.

En virtud de este seguro de vida, la Compañía pagará a los Beneficiarios la indemnización que corresponda si el fallecimiento del Asegurado, titular o dependiente, ocurre durante la vigencia de la póliza y por causa no excluida. Si el Asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza no tendrá derecho a indemnización alguna.

ARTICULO 2: DEFINICIONES.

Para los efectos de esta póliza, las siguientes expresiones tendrán el significado que se indica a continuación:

1. **Asegurado**: Es toda persona natural que habiendo sido debidamente aceptada como tal por la Compañía, está habilitada para requerir la cobertura otorgada por esta póliza y puede ser:

(a) **Asegurado Titular**: Es toda persona natural que, cumpliendo los requisitos de edad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, tiene un vínculo con la entidad Contratante, al ser miembro, socio, aportante o empleado, y se encuentra individualizada en la nómina respectiva que forma parte de las Condiciones Particulares de esta póliza.

Las personas que en el futuro adquieran un vínculo con la entidad Contratante, podrán ser incorporadas al presente seguro, cubriendo la Compañía el riesgo sobre sus vidas desde la fecha de su aceptación.

(b) **Asegurados Dependientes**: Corresponden a los familiares del Asegurado Titular que, cumpliendo los requisitos de edad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, se encuentran señalados en la nómina respectiva que forma parte de las Condiciones Particulares de la póliza, y detentan al momento de su incorporación al seguro y al momento de su fallecimiento cualquiera de las siguientes calidades:

- (i) Cónyuge del Asegurado Titular, o
 - (ii) Hijos del Asegurado Titular desde los 30 días de nacidos, solteros, y que sean estudiantes regulares en un establecimiento educacional reconocido oficialmente por el Ministerio de Educación y que dependan económicamente de sus padres.
2. **Beneficiario**: Es la persona que recibe los beneficios de la póliza en los términos y condiciones señalados en el Artículo 8 de estas Condiciones Generales.
 3. **Capital Asegurado**: Es el monto estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza, que en caso de fallecimiento del Asegurado, titular o dependiente, la Compañía pagará a los Beneficiarios como indemnización en los términos señalados en las Condiciones Particulares de la póliza.
 4. **Compañía**: Es la entidad aseguradora cuya póliza de seguro de vida selecciona el Contratante.
 5. **Contratante**: Es la persona jurídica que suscribe este contrato con la Compañía, asumiendo las obligaciones que se deriven del mismo y cuya individualización se indica expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza.

6. **Enfermedades o Lesiones Preexistentes**: Corresponden a cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al Asegurado y que haya sido conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación a la póliza.
7. **Período de Gracia**: Es el plazo durante el cual la póliza permanecerá vigente pese a no haberse pagado la Prima convenida. Dicho plazo se indica en las Condiciones Particulares de la póliza y se contabiliza a partir de la fecha convenida para el pago de la Prima.
8. **Prima**: Es la suma de dinero que el Contratante se compromete a pagar a la Compañía en forma periódica. Su monto y forma de pago, por su naturaleza, se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO 3: DECLARACIONES DEL CONTRATANTE Y ASEGURADOS.

La Compañía deberá consultar al Asegurado Titular acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En el certificado de cobertura, se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración efectuada por el Asegurado Titular, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la póliza. No será aplicable el consentimiento señalado, en el caso de seguros contratados colectivamente a favor de trabajadores o de afiliados a Servicios de Bienestar, por su empleador o el citado servicio, respectivamente, y siempre y cuando el pago de la Prima sea íntegramente cubierto por éstos.

El Contratante deberá declarar por escrito a la Compañía lo que ésta le requiera sobre todos los hechos y circunstancias respecto de las personas amparadas por esta póliza, que permitan a la Compañía evaluar y asumir correctamente el riesgo y que puedan influir en las condiciones del contrato.

Asimismo, con anterioridad a su incorporación a la póliza, los Asegurados Titulares deberán declarar lo que la Compañía les requiera acerca del estado de salud respecto de su persona y de sus dependientes.

Las exigencias médicas que deben ser cumplidas a satisfacción de la Compañía al momento de la incorporación de un Asegurado o al solicitar un aumento de Capital Asegurado, por su naturaleza, se estipulan en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si el cumplimiento de las exigencias médicas solicitadas no es acreditado a la Compañía dentro del plazo de sesenta (60) días contados desde la fecha de dicha solicitud, el Capital Asegurado sometido a evaluación no será aceptado por la Compañía.

Durante la vigencia de la póliza, el Asegurado Titular estará obligado a informar a la Compañía de cualquier cambio acerca de todas las circunstancias relativas a su lugar de residencia, viajes, trabajo y actividades que puedan influir en la apreciación de los riesgos, tanto respecto de su persona, como de sus dependientes.

La veracidad de las declaraciones hechas por el Asegurado Titular o el Contratante, según sea el caso, en la propuesta o solicitud de seguro, o en sus documentos accesorios o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen condición de validez de este contrato de seguro.

La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad de las declaraciones formuladas, en cualquier momento que ella lo estime conveniente, antes o durante la vigencia de la póliza, incluso haciendo examinar médicamente a las personas amparadas por el presente seguro.

Se deja constancia que el cumplimiento de las obligaciones contenidas en este artículo por el Asegurado Titular en relación con los Asegurados Dependientes, lo realiza en carácter de agente oficioso para dar cumplimiento a lo exigido por la normativa vigente.

Cualquier omisión o reticencia, declaración falsa, equivocada o inexacta relativa al estado de salud, fecha de nacimiento, sexo, ocupación, actividades o deportes riesgosos del Asegurado, que pudiere influir en la apreciación del riesgo, o de cualquiera circunstancia que, conocida por la Compañía, hubiese podido retraerla de la celebración del contrato o producir alguna modificación en sus condiciones, faculta a la Compañía para poner término anticipado al contrato o rechazar el pago de la indemnización reclamada, y en ambos casos retener el valor de la Prima pagada.

La Compañía podrá exigir la restitución de los gastos en que ella haya incurrido, cuando los Asegurados hayan recibido beneficios fundamentados en documentos falsos o adulterados y/u otorgados a personas no cubiertas en el contrato. La no restitución de dichos gastos producirá la resolución de la póliza.

ARTICULO 4: EXCLUSIONES.

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado se produce como consecuencia de algunas de las siguientes situaciones:

- (a) Suicidio, automutilación o autolesión, debidamente comprobados, a menos que de acuerdo al N° 7 del artículo 556 del Código de Comercio se acredite que el Asegurado actuó totalmente privado de la razón. No obstante, la Compañía pagará a los Beneficiarios la indemnización, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido un (1) año completo e ininterrumpido de vigencia desde la fecha de incorporación del Asegurado, desde su rehabilitación o desde el aumento del Capital Asegurado. En este último caso, el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del Capital Asegurado;
- (b) Participación del Asegurado en actos calificados por ley como delitos;
- (c) Acto delictivo en que el Beneficiario o quien pudiera reclamar la indemnización, haya tenido participación como autor, cómplice o encubridor;
- (d) Guerra civil o internacional, sea que ésta haya sido declarada o no, invasión y actividades u hostilidades de enemigos extranjeros;
- (e) Participación activa del Asegurado en rebelión, revolución, insurrección, sublevación, sedición, conspiración o motín, poder militar, sabotaje, tumulto o conmoción contra el orden público, dentro y fuera del país;
- (f) Participación activa del Asegurado en acto terrorista. Entendiéndose por acto terrorista toda 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;
- (g) Realización o participación en una actividad, profesión, oficio o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una agravación del riesgo

o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, entre otros;

- (h) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva;
- (i) Enfermedades o Lesiones Preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el Artículo 2 de estas Condiciones Generales; o,
- (j) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA - o que el Asegurado sea portador del V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y por enfermedades asociadas, incapacidades, desórdenes, lesiones, operaciones y tratamientos relacionados con la condición de portador del V.I.H. o el SIDA que padezca el Asegurado.

La Compañía cubrirá el fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes objetivamente riesgosos excluidos en este Artículo 4 letra (g), cuando éstos hayan sido declarados por el Asegurado y/o Contratante y aceptados por la Compañía con el correspondiente incremento de la Prima respectiva, dejándose constancia de ello en la nómina que forma parte de las Condiciones Particulares de esta póliza.

De ocurrir el fallecimiento de un Asegurado por alguna causa excluida, se producirá el término de esta cobertura respecto de dicho Asegurado, quedando liberada la Compañía de toda responsabilidad en el pago de la indemnización.

ARTICULO 5: VIGENCIA Y DURACION DEL CONTRATO DE SEGURO.

La póliza tendrá una vigencia anual desde la fecha señalada en las Condiciones Particulares de ésta y será renovada automáticamente por periodos iguales y sucesivos de un año cada uno, si ninguna de las partes informa por escrito a la otra su intención de no renovar la póliza con una anticipación mínima de quince (15) días a la fecha de vencimiento de la póliza.

Sin embargo, la Compañía podrá establecer nuevas condiciones de coberturas y/o Primas para el período de renovación siguiente. Para estos efectos, la Compañía deberá enviar las nuevas condiciones de coberturas y/o Primas, con una anticipación de al menos quince (15) días a la fecha de vencimiento de la póliza. El rechazo por parte del Contratante de las nuevas condiciones de coberturas y/o Primas, deberá ser notificado por escrito a la Compañía con anterioridad al vencimiento de la póliza, con lo cual se producirá el término de ésta. En caso de no recibir respuesta por parte del Contratante antes del término de la vigencia de la póliza, ésta se entenderá renovada bajo las nuevas condiciones propuestas por la Compañía.

ARTICULO 6: PAGO DE PRIMA.

La Prima será pagada en la oficina principal de la Compañía o en los lugares que ésta designe, de acuerdo a la periodicidad escogida por el Contratante que se establece en las Condiciones Particulares de la póliza.

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

Si al vencimiento del Período de Gracia no ha sido pagada la totalidad de la Prima vencida, la póliza terminará anticipadamente en forma inmediata, sin necesidad de aviso, notificación o

requerimiento alguno, quedando la Compañía libre de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza.

ARTICULO 7: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO.

El Capital Asegurado y el monto de la Prima se expresarán en moneda extranjera, en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, 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.

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 dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación que ésta le hiciere sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato.

ARTICULO 8: DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS.

El Asegurado Titular podrá designar como Beneficiarios para cobrar la indemnización establecida en esta póliza de seguro en caso de su fallecimiento, a una o más personas, individualizándolas en la Declaración de Beneficiarios que la Compañía ponga a su disposición. Si designare a dos o más Beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer, salvo mención en contrario.

Si al momento del fallecimiento del Asegurado Titular uno o más de los Beneficiarios designados hubieren fallecido, se entenderá que el porcentaje que le hubiere correspondido se distribuirá proporcionalmente entre los demás Beneficiarios designados sobrevivientes.

El Asegurado Titular podrá modificar su Declaración de Beneficiarios cuando lo estime conveniente, a menos que la designación hubiere sido hecha en calidad de irrevocable. En este último caso el consentimiento del Beneficiario deberá ser manifestado por escrito a la Compañía.

A falta de Beneficiarios designados, el monto de la indemnización se pagará dividido en partes iguales a quienes acrediten legalmente la calidad de herederos del Asegurado Titular cuyo fallecimiento genere el otorgamiento de la cobertura contratada. Quienes acrediten tal calidad al momento de solicitar el pago de la indemnización que corresponda, serán considerados únicos Beneficiarios para todos los efectos del presente contrato.

Tratándose del fallecimiento de Asegurados Dependientes, el Beneficiario siempre será el Asegurado Titular. A falta del Asegurado Titular, los Beneficiarios de Asegurados Dependientes serán quienes acrediten legalmente la calidad de herederos del Asegurado Titular. El pago se realizará en los términos descritos en el inciso anterior.

La Compañía pagará válidamente la indemnización a los Beneficiarios registrados en esta póliza a la fecha del siniestro, en los términos señalados en estas Condiciones Generales. Con dicho pago la Compañía dará cumplimiento íntegro a su obligación y no le será oponible ningún cambio de Beneficiarios que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

ARTICULO 9: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTROS.

De ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la Compañía evaluará la causa a objeto de establecer si contractualmente el siniestro se encuentra cubierto por el seguro. Para ello podrá requerir de los interesados en el pago del seguro, los antecedentes que precise para la necesaria evaluación, debiendo éstos presentar además los certificados de nacimiento y defunción del Asegurado, sus respectivas cédulas de identidad y los antecedentes que la Compañía requiera para establecer su calidad de Beneficiarios.

ARTICULO 10: TERMINO ANTICIPADO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

La cobertura que otorga esta póliza quedará sin efecto para un Asegurado en particular en los siguientes casos:

- (a) En el instante en que el Asegurado Titular deje de pertenecer, formar parte o tener vínculo contractual con la entidad Contratante, en virtud del cual se le tuvo como integrante del grupo de Asegurados;
- (b) Cuando alguno de los Asegurados Dependientes pierda la calidad de Asegurado, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 2 numeral 1 letra (b) de estas Condiciones Generales;
- (c) Por término de la cobertura del Asegurado Titular, termina automáticamente la cobertura de los Asegurados Dependientes;
- (d) Por término de la vigencia de la póliza o de cualquiera de los adicionales que eventualmente se hubieran contratado, según el Artículo 13 de estas Condiciones Generales;
- (e) En caso de un siniestro cubierto o no por la póliza, que provoque el término de las coberturas para dicho Asegurado;
- (f) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia señalada en las Condiciones Particulares de la póliza;
- (g) Cuando el Contratante lo excluya de la nómina de Asegurados mediante comunicación dirigida a la Compañía; o,
- (h) Cuando el Asegurado Titular hubiere omitido, retenido o falseado información sobre sí o sus dependientes al momento de la contratación o durante la vigencia de esta póliza en los términos señalados en el Artículo 3 de estas Condiciones Generales.

Terminada la vigencia de la cobertura, anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la Compañía sobre los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros ocurridos con posterioridad a esa fecha.

El eventual pago de la Prima después de haber quedado sin efecto esta cobertura, no dará derecho, en ningún caso, a solicitar el pago de la indemnización generado por un siniestro. En tal caso sólo se generará la obligación de la Compañía de devolver la Prima recibida por este concepto, sin responsabilidad posterior.

ARTICULO 11: TERMINO DE LA POLIZA.

Esta póliza quedará sin efecto para todos los Asegurados en los siguientes casos:

- (a) A partir de la fecha de término de vigencia de la póliza señalada en sus Condiciones Particulares, a menos que ésta haya sido renovada, de acuerdo a lo establecido en las presentes Condiciones Generales;
- (b) Por no pago de la Prima convenida transcurrido el Período de Gracia;
- (c) Cuando se verifique la situación señalada en el Artículo 7 de estas Condiciones Generales y el Contratante no acepte un cambio de moneda o unidad del contrato;
- (d) Tanto la Compañía como la entidad Contratante podrán poner término a esta póliza en cualquier momento, sin expresión de causa, previo aviso dado por escrito con una anticipación no menor de treinta (30) días mediante carta certificada u otro medio fehaciente, dirigida al domicilio de la Compañía o al último domicilio del Contratante, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza; o,
- (e) Si el Contratante cae en insolvencia o es declarado en quiebra; o si el Contratante inicia o se inicia en su contra un procedimiento no voluntario de quiebra o de liquidación; o si el Contratante inicia cualquier otro procedimiento destinado a liquidar sus bienes por insolvencia; o si se ha iniciado respecto al Contratante un procedimiento de convenio extrajudicial, o un convenio preventivo o judicial de quiebra, de acuerdo a la Ley de Quiebras chilena o de cualquiera otra jurisdicción.

ARTICULO 12: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES.

Toda comunicación entre la Compañía, el Contratante, el Asegurado o Beneficiarios en su caso, deberá efectuarse mediante carta certificada u otro medio fehaciente dispuesto por la Compañía, dirigida a la oficina principal de ésta o al último domicilio que el Contratante tenga registrado en las Condiciones Particulares de la póliza, según corresponda.

ARTICULO 13: CLAUSULAS ADICIONALES.

Las cláusulas adicionales que el Contratante incorpore en forma accesoria a esta póliza complementan o amplían la cobertura establecida en ella, pudiendo, ciertas cláusulas adicionales, 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 14: ARBITRAJE.

Cualquier dificultad que se suscite entre la Compañía, el Contratante, el Asegurado o Beneficiarios, según corresponda, en relación con el contrato de seguro que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. 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.

No obstante lo estipulado precedentemente, el Contratante, el Asegurado o Beneficiarios, según corresponda, podrán, por sí solos y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la Compañía cuando el monto reclamado 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 N° 251, de Hacienda, de 1931.

ARTICULO 15: DOMICILIO.

Para todos los efectos derivados del presente contrato de seguro las partes fijan como domicilio especial el que se establece en las Condiciones Particulares de la póliza.