

POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON AHORRO

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220160240

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 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 2: DEFINICIONES

El presente contrato de seguro contempla, junto con otorgar cobertura por el riesgo de fallecimiento, la acumulación de ahorro en una cuenta de inversión, denominada Valor de la Póliza, que se constituye para dicho efecto y cuyo saldo en el tiempo se irá componiendo por ingresos y egresos que se describen expresamente en el Artículo 12: "Valor de la Póliza y la Composición de su Saldo en el Tiempo".

Para los efectos de este contrato de seguro las siguientes expresiones tendrán el significado que se indica a continuación:

- a) Contratante: Es la persona natural que celebra el contrato de seguro con la compañía aseguradora y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. El contratante se indica en las Condiciones Particulares de la póliza y deberá ser la misma persona que el asegurado, a menos que en las Condiciones Particulares de la póliza, la compañía aseguradora consienta expresamente en que sean personas diferentes.
- b) Asegurado: Es la persona natural a quien afecta el riesgo de fallecimiento que se transfiere a la compañía aseguradora u otros riesgos adicionales, en caso de corresponder, y asume las obligaciones que se deriven de su condición de tal. El asegurado se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.
- c) Beneficiario: Es la persona o las personas que tienen derecho a la indemnización en caso de siniestro. Para los efectos de este contrato de seguro, el contratante designará el o los beneficiarios, los que se señalarán en las Condiciones Particulares de la póliza.
- d) Fecha de inicio de vigencia: Es la fecha desde la cual comienza la cobertura prevista en el contrato de seguro y que se indica en las Condiciones Particulares.
- e) Fecha de término del contrato de seguro: Es la fecha indicada en las Condiciones Particulares para el término de vigencia del contrato de seguro.
- f) Fecha de emisión: Es la fecha en la cual la póliza es emitida y que se indicada en las Condiciones Particulares de ésta.
- g) Edad inicial: Es la edad en años cumplidos que a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro tenga el asegurado.
- h) Valor de la Póliza: Es el saldo que la compañía aseguradora mantiene vigente a nombre del contratante y que se compone en el tiempo por abonos y descuentos de conformidad a lo señalado en esta póliza. El

contratante podrá realizar rescates parciales, como también realizar el Rescate Total del Valor de la Póliza en cuyo caso terminará el contrato de seguro.

i) Primas Pagadas: Son todos los montos pagados a la compañía aseguradora para ser destinados al Valor de la Póliza y que hayan sido efectivamente percibidos por la compañía aseguradora.

j) Prima Básica: Es la cantidad que, por concepto de retribución por la cobertura de este contrato de seguro y de sus cláusulas adicionales, si las hubiera, deberá pagar el contratante del seguro, cuyo monto, plazo y periodicidad de pago se señalan en las Condiciones Particulares de la póliza.

k) Prima en Exceso a la Prima Básica, de pago periódico: Es aquella prima que el contratante paga periódicamente a la compañía aseguradora, una vez completado el pago de la Prima Básica, con el propósito de incrementar el Valor de la Póliza. Su monto y periodicidad de pago se indican en las Condiciones Particulares de la póliza.

l) Prima en Exceso a la Prima Básica, de pago ocasional: Cualquier prima que no corresponda a aquellas definidas en las letras j) y k) anteriores que sólo puede pagarse por el contratante si cuenta con consentimiento previo, inequívoco y expreso de la compañía aseguradora.

m) Prima Convenida: Es aquella prima que el contratante se compromete a pagar al momento de contratar el seguro, la cual se indica en las Condiciones Particulares de la póliza y que corresponde a la suma de la Prima Básica más la Prima en Exceso a la Prima Básica, de pago periódico. Ambas primas deben tener la misma periodicidad de pago.

n) Periodicidad de Pago de las Primas: Es el período de tiempo que debe transcurrir entre el pago de una prima y otra, el cual se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

o) Alternativa de Inversión: Corresponde a la alternativa que elige el contratante con el objeto que el activo o instrumento financiero elegido sea el utilizado para determinar la rentabilidad del Valor de la Póliza. En esta póliza, la Alternativa de Inversión son cuotas de fondos mutuos. En el Artículo 11 de estas Condiciones Generales se detallan las características de esta Alternativa de Inversión.

p) Fondo Mutuo: Es el patrimonio integrado por aportes de personas naturales y jurídicas (denominados partícipes o aportantes), para su inversión en valores de oferta pública y bienes que la ley permita, que administra una Administradora General de Fondos por cuenta y riesgo de los partícipes. Los aportes quedan expresados en cuotas del fondo mutuo.

q) Cuota: La unidad en que se materializará en todo momento la o las Alternativas de Inversión elegidas por el contratante y que en definitiva es la unidad de medida en que está dividido el patrimonio de un Fondo Mutuo.

r) Valor de la Cuota: En los Fondos Mutuos, es el valor que tiene la Cuota en un momento determinado y equivale al Patrimonio del Fondo Mutuo dividido por el número de cuotas en circulación. Según la normativa que rige a los Fondos Mutuos el Valor de la Cuota cambia diariamente y refleja la rentabilidad, positiva o negativa, del respectivo Fondo Mutuo.

La rentabilidad o ganancia de los Fondos Mutuos es fluctuante por lo que nada garantiza que las rentabilidades pasadas se mantengan o repitan en el futuro.

s) Costo de las Coberturas: Es el monto que mensualmente el asegurador rebajará del Valor de la Póliza para cubrir el riesgo de fallecimiento y, cuando corresponda, los riesgos de coberturas adicionales que se incluyan en el contrato de seguro. En el Artículo 12 siguiente, se detalla la forma, el momento, la periodicidad en que este costo se cobrará y la base sobre el que se aplicará.

t) Capital Asegurado: Es el monto fijo, expresado en la unidad o moneda del contrato, que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

u) Monto Asegurado en caso de Fallecimiento: Corresponde a la cantidad que la compañía aseguradora paga al o los beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado, que se determina conforme a lo establecido en el Artículo 3 siguiente.

v) Capital Asegurado en Riesgo de la Cobertura de Fallecimiento: Es el resultado de restar, al Monto Asegurado en caso de Fallecimiento, el Valor de la Póliza valorizado con el Valor de la Cuota del último día hábil del mes anterior.

w) Gastos del Asegurador: Es el monto que mensualmente la compañía aseguradora rebaja del Valor de la Póliza para cubrir sus propios gastos de comercialización. En el Artículo 12 siguiente, se detalla la forma, el momento, la periodicidad en que este gasto se cobrará y la base o monto sobre el que se aplicará.

x) Cargo por Cambio de Alternativa de Inversión. Es una cantidad fija que cobra la compañía aseguradora establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, por cada cambio de Alternativa de Inversión que se realice a solicitud del contratante, entre aquellas que para este efecto pondrá a su disposición la compañía aseguradora. En el Artículo 12 siguiente, se detalla la forma, el momento, la periodicidad en que este cargo se cobrará. Este cargo no procede cuando el cambio de alternativa se origine por la extinción o eliminación de la alternativa que haya elegido el contratante.

y) Período Proporcional de Cobertura: Corresponde al período de tiempo de cobertura por el riesgo de fallecimiento y sus adicionales, si los hubiere, inferior a un mes, que la compañía aseguradora otorga al asegurado. Este período se calcula de la siguiente forma:

- a) Se divide el Costo de las Coberturas por treinta (30), obteniendo con ello el costo diario de las coberturas.
- b) El costo diario se multiplica por el número de días en que el asegurado quedó cubierto.

z) Rescate Total: Es un beneficio de la póliza consistente en que el contratante puede, en vida del asegurado, solicitar y retirar la totalidad del Valor de la Póliza, cuyo monto, procedimiento, términos y condiciones se determina de acuerdo a lo establecido en el Artículo 14 de estas Condiciones Generales.

aa) Rescate Parcial: Es un beneficio de la póliza consistente en que el contratante puede, en vida del asegurado, solicitar y retirar parte del Valor de la Póliza, cuyo monto, procedimiento, términos y condiciones se determina de acuerdo a lo establecido en el Artículo 15 de estas Condiciones Generales.

bb) Edad Actuarial del Asegurado: La edad correspondiente al cumpleaños más próximo, ya sea pasado o futuro, que en una determinada fecha tenga el asegurado.

cc) Enfermedades o Dolencias Preexistentes: Corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

dd) Día hábil: De lunes a viernes, salvo los días feriados y el día 31 de diciembre de cada año.

ARTÍCULO 3: COBERTURA, MONTO ASEGURADO EN CASO DE FALLECIMIENTO Y MATERIA ASEGURADA

Bajo los términos del presente contrato de seguro, el Monto Asegurado en caso de Fallecimiento será pagado por la compañía aseguradora al o los beneficiarios, una vez acreditado el fallecimiento del asegurado, si éste ocurre durante la vigencia del contrato de seguro y por causa no excluida en este contrato

de seguro.

El Monto Asegurado en caso de Fallecimiento, será el resultado de sumar el "Capital Asegurado" más el "Valor de la Póliza", calculado al día hábil siguiente a la recepción por parte de la compañía aseguradora de la denuncia del siniestro.

El Valor de la Póliza será calculado y se valorizará al Valor de la Cuota del día hábil siguiente a la recepción por parte de la compañía aseguradora de la denuncia del siniestro y luego quedará expresado en la unidad o moneda del contrato, según lo dispone el Artículo 26 siguiente, el citado día.

ARTÍCULO 4: RELACION PORCENTUAL MINIMA OBLIGADA DEL "CAPITAL ASEGURADO EN RIESGO DE LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO"

El "Capital Asegurado en Riesgo de la Cobertura de Fallecimiento", definido en la letra v) del Artículo 2 de estas Condiciones Generales, debe tener siempre la relación porcentual mínima obligada, con el "Valor de la Póliza", que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Lo anterior tanto en el momento de la contratación del seguro como cada vez que se solicite una modificación del "Capital Asegurado", o se solicite el consentimiento de la compañía aseguradora para efectuar el pago de una Prima en Exceso de la Prima Básica, de pago ocasional.

ARTÍCULO 5: MODIFICACIÓN DEL "CAPITAL ASEGURADO"

Considerando que durante toda la vigencia de este seguro debe cumplirse con la relación porcentual mínima obligada que refiere el Artículo 4 anterior, tanto el incremento como la disminución del "Capital Asegurado" estarán sujetos y condicionados a que el contrato de seguro mantenga estricto cumplimiento de dicha disposición.

Dado lo anterior, el contratante podrá solicitar, sujeta a la aprobación de la compañía aseguradora, la modificación del "Capital Asegurado", en los términos indicados a continuación:

a) Podrá solicitar un incremento del "Capital Asegurado", hasta la edad máxima para efectuar aportes de Prima en Exceso a la Prima Básica, de pago ocasional, establecida en las Condiciones Particulares, para lo cual tendrá que presentar una solicitud y someterse él mismo o el asegurado, en caso que sean personas distintas, a la evaluación y calificación del estado de salud, presentando para estos efectos una declaración personal de salud, documentos accesorios o complementarios, realizarse exámenes médicos, de laboratorio y someterse a reconocimiento médico, todo cuando corresponda, de acuerdo a los requisitos de asegurabilidad indicados en las Condiciones Particulares de la póliza. La compañía aseguradora evaluará dicha solicitud y podrá rechazarla o aceptarla. En el caso de aceptarla, la compañía aseguradora propondrá al contratante la nueva Prima Básica del contrato de seguro. Si el contratante acepta la nueva Prima Básica, se procederá con la modificación solicitada. Todo lo anterior se notificará al contratante conforme al Artículo 25 de estas Condiciones Generales.

Si la compañía aseguradora rechaza la solicitud de incremento del "Capital Asegurado" o el contratante no acepta la nueva Prima Básica antes referida, se mantendrán las condiciones vigentes del seguro contratado, sin perjuicio de que el contratante pueda poner término anticipado al contrato de seguro.

b) Podrá solicitar una disminución del "Capital Asegurado", para lo cual tendrá que presentar la solicitud correspondiente a la compañía aseguradora. Si la compañía aseguradora acepta dicha solicitud informará al contratante la nueva Prima Básica del contrato de seguro. Si el contratante acepta la nueva prima, se procederá con la modificación solicitada. Todo lo anterior se notificará al asegurado conforme al Artículo 25

de estas Condiciones Generales.

En todo caso, la solicitud será rechazada por la compañía aseguradora si la disminución del "Capital Asegurado" afecta la relación porcentual mínima obligada indicada en el Artículo 4 anterior.

Si el contratante no acepta la nueva Prima Básica propuesta por la compañía aseguradora luego de que esta acepte la disminución de "Capital Asegurado", se mantendrán las condiciones vigentes del seguro contratado, sin perjuicio de que el contratante pueda poner término anticipado al seguro.

Para las letras a) y b) la modificación a la Prima Básica regirá desde la fecha que se indique en el endoso a la póliza.

Para la determinación de la Prima Básica correspondiente al incremento o disminución del "Capital Asegurado" solicitados por contratante, la compañía aseguradora aplicará la misma metodología, parámetros y supuestos utilizados para el cálculo de la Prima Básica original del contrato de seguro.

ARTÍCULO 6: PAGOS DE PRIMA EN EXCESO A LA PRIMA BÁSICA, DE PAGO OCASIONAL, SUJETOS AL CONSENTIMIENTO PREVIO DE LA COMPAÑÍA

Considerando que durante toda la vigencia de este contrato de seguro debe cumplirse con la relación porcentual mínima obligada a que se refiere el Artículo 4 anterior, para efectuar un pago de Prima en Exceso a la Prima Básica, de pago ocasional, se requiere el consentimiento previo, inequívoco y expreso de la compañía.

Antes de efectuar un pago de Prima en Exceso a la Prima Básica, de pago ocasional, el contratante deberá solicitar el consentimiento previo, inequívoco y expreso de la compañía en los términos que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza.

En caso que un pago de Prima en Exceso a la Básica, de pago ocasional, requiera un incremento del "Capital Asegurado" con el objeto de mantener la relación porcentual mínima obligada a que se refiere el Artículo 4 anterior, el contratante deberá someterse al procedimiento establecido en el Artículo 5 precedente.

Si por cualquier motivo, el contratante ingresa a la compañía un monto cualquiera como si fuera una Prima en Exceso a la Prima Básica, de pago ocasional, sin contar con el consentimiento previo, inequívoco y expreso de la compañía, este monto será devuelto íntegramente al contratante en un plazo no mayor a 5 días hábiles, contado desde el día hábil de su recepción en la compañía. El monto a devolver será igual a la cantidad en pesos recibida por la compañía el día hábil en que el contratante haya efectuado el ingreso no permitido.

Todo lo anterior será comunicado al contratante de acuerdo a lo indicado en Artículo 25.

ARTÍCULO 7: EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo de muerte cuando el fallecimiento del asegurado se produzca a consecuencia de algunas de las siguientes situaciones:

a. Suicidio o muerte producida a consecuencia de lesiones auto provocadas por el asegurado. No obstante lo anterior, el riesgo de muerte por suicidio del asegurado sólo quedará cubierto a partir de dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de incorporación del asegurado a este contrato de seguro o desde el aumento del "Capital Asegurado". En caso de aumento del "Capital Asegurado", si ya se ha cumplido el plazo antes referido, el plazo volverá a computarse pero sólo respecto del incremento del

"Capital Asegurado".

b. Pena de Muerte.

c. Participación del asegurado en actos calificados por la ley como delitos, en calidad de autor, cómplice o encubridor.

d. La conducción de cualquier vehículo, medio de transporte o la operación de cualquier tipo de maquinaria, ejecutada en estado de ebriedad o bajo la influencia del alcohol, de acuerdo a la graduación establecida en legislación vigente a la fecha de fallecimiento del asegurado, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente. Además, la conducción de cualquier vehículo o medio de transporte o la operación de cualquier tipo de maquinarias ejecutada bajo la influencia de sustancias estupefacientes o sicotrópicas

e. Siniestro causado dolosamente por un beneficiario o quien pudiere reclamar el monto asegurado o la indemnización, respecto de dicho beneficiario. En caso de existir más de un beneficiario, el porcentaje del monto asegurado en caso de fallecimiento que corresponda a cualquier beneficiario involucrado como autor, cómplice o encubridor de la muerte del asegurado, se distribuirá, acreciendo a los demás beneficiarios no involucrados.

f. 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.

g. 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.

h. Participación del asegurado en actos temerarios, notoriamente imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

i. La práctica de cualquier deporte o actividad objetivamente riesgosa, considerándose como tales aquellas actividades o deportes que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas, cuando, habiendo sido consultada esta materia por la compañía aseguradora, no haya sido declarada a la compañía aseguradora y aceptada explícitamente por ésta al momento de contratar esta póliza. Serán considerados riesgosos deportes o actividades y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, como: el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión y, como deportes riesgosos, el buceo o inmersión submarina, montañismo o escalada, alas delta, paracaidismo, carreras de caballos, de automóviles, de motocicletas y de lanchas, parapente, benji, canopy, rappel, rafting, kayak, boxeo, rodeo, equitación u otros del mismo género.

Sin perjuicio de lo anterior, la compañía aseguradora cubrirá el fallecimiento del asegurado como consecuencia directa de la práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en esta letra i), cuando dichas actividades o deportes hayan sido declarados por el asegurado, al tenor de lo que solicite la compañía aseguradora y aceptados expresamente por la compañía aseguradora. En este caso la compañía aseguradora podrá realizar una adecuación a la prima del contrato de seguro. De todo lo anterior se dejará constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

j. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

k. Enfermedades o Dolencias Preexistentes, entendiéndose que éstas corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

En las Condiciones Particulares de la póliza se dejará constancia de aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes declaradas por el contratante o asegurado, que no serán cubiertas o, por el contrario, las condiciones en que ellas serán cubiertas.

De ocurrir la muerte del asegurado en algunas de las circunstancias antes señaladas, se producirá el término del contrato de seguro, estando obligada la compañía aseguradora a entregar únicamente el Valor de la Póliza al o los beneficiarios, lo que deberá ocurrir dentro del plazo de 10 días hábiles contado desde de la fecha de la comunicación de la compañía aseguradora que rechaza la cobertura por la aplicación de una exclusión contemplada en estas Condiciones Generales.

En caso de fallecimiento del asegurado, para determinar el Valor de la Póliza se multiplicará el número de cuotas, de la o las Alternativas de Inversión elegidas por el contratante, por el valor que éstas tengan al día hábil siguiente a la recepción por parte de la compañía aseguradora de la denuncia del siniestro y luego quedará expresado en la unidad o moneda del contrato, según lo dispone el Artículo 26 siguiente, el citado día.

ARTÍCULO 8: 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 la compañía aseguradora para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;
- 2) Informar, a requerimiento de la compañía aseguradora, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;
- 3) Pagar la prima en la forma y época pactadas;

Si el contratante 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.

ARTÍCULO 9: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Para prestar la declaración a que se refiere el número 1) del Artículo anterior, será suficiente que el contratante y el asegurado informen al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo.

Convenido el contrato de seguro sin que el asegurador solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del contratante o del asegurado, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud.

Si el siniestro no se ha producido, y el contratante o el asegurado hubieren incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el

asegurador de acuerdo al número 1) del Artículo anterior, el asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el contratante y/o el asegurado 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 contratante y/o asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días corridos 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 días corridos 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 párrafo anterior y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que 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.

ARTÍCULO 10: PRIMA Y EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA

El monto de la Prima Básica y Prima Convenida se indicará en las Condiciones Particulares de la póliza.

a) Pago de la Prima: El contratante deberá pagar la prima en las oficinas de la compañía aseguradora o en los lugares que ésta designe, dentro de los plazos y periodicidad que se estipule para tales efectos en las Condiciones Particulares de la póliza. El pago podrá hacerse también mediante cargos automáticos o según otras modalidades de pago que la compañía aseguradora podrá poner a disposición del contratante.

Las primas se entenderán pagadas cuando hayan sido efectivamente percibidas por la compañía aseguradora, entendiéndose como tal que estén disponibles en caja o en la cuenta corriente bancaria de la compañía aseguradora.

La compañía aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que no le sean imputables y que produzcan atraso en el pago de la prima.

b) Conversión de la Prima a Cuotas: Para efectos de conversión de las Primas Pagadas en cuotas del o los Fondos Mutuos elegidos como Alternativa de Inversión, la conversión a dichas cuotas se efectuará el día hábil siguiente en que los montos equivalentes a las primas hayan sido efectivamente percibidos por la compañía aseguradora. Dicha conversión se hará al Valor de la Cuota de ese mismo día hábil siguiente.

c) No pago de la Prima: El no pago de la Prima Convenida no producirá el término del contrato de seguro, mientras el Valor de la Póliza sea suficiente para pagar el Costo de las Coberturas y los Gastos del Asegurador.

Cuando el Valor de la Póliza sea inferior al Costo de las Coberturas más los Gastos del Asegurador, la compañía aseguradora otorgará un Período Proporcional de Cobertura según el saldo existente del Valor de la Póliza.

Para estos efectos se entiende por "Período Proporcional de Cobertura", lo señalado en la letra y) del Artículo 2 de estas Condiciones Generales.

Cuando no exista saldo del Valor de la Póliza se producirá el término del contrato de seguro a la expiración del plazo de quince (15) días corridos contado desde la notificación que, conforme al Artículo 25 de estas

Condiciones Generales, dirija la compañía aseguradora al asegurado y al contratante, liberándose la compañía aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada del contrato de seguro una vez que éste haya terminado.

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

d) Impuestos: Se establece que cualquier cambio relativo a impuestos aplicables a la prima, no serán de cargo de la compañía aseguradora, por ende, a contar de la fecha de la modificación se aplicarán sobre la prima establecida para la póliza o sus adicionales, si este fuese el caso.

ARTICULO 11: CUOTAS DE FONDOS MUTUOS COMO ALTERNATIVA DE INVERSIÓN

La compañía aseguradora ofrecerá al contratante las Alternativas de Inversión en cuotas de uno o más Fondos Mutuos, entre las cuales elegirá el contratante, dejando constancia de su elección bajo su firma en el formulario que le proporcionará para tal efecto la compañía aseguradora. Dichas Alternativas de Inversión, es decir, las cuotas de los Fondos Mutuos elegidos, corresponderán al instrumento financiero cuyo valor se utilizará para determinar la rentabilidad del Valor de la Póliza. Según las normas que regulan a los Fondos Mutuos, el Valor de la Cuota de cada Fondo cambia diariamente y refleja la rentabilidad, positiva o negativa, del respectivo Fondo Mutuo.

Adicional a lo anterior, el contratante deberá indicar, en el mismo formulario, el porcentaje de la prima o el monto de la misma que debe vincularse en uno o más de las cuotas de los Fondos Mutuos ofrecidos como Alternativas de Inversión.

Tanto de la elección realizada como de los porcentajes o monto de las primas que debe vincularse a cada Alternativa de Inversión, se dejará constancia en las Condiciones Particulares de la póliza

Para el caso de las Alternativas de Inversión elegidas por el contratante, salvo otra indicación expresa en contrario, la distribución inicial se aplicará también para la inversión de las sucesivas Primas Pagadas. El contratante podrá solicitar cambiar las Alternativas de Inversión, tanto para el saldo del Valor de la Póliza como para las futuras primas pagadas. Dichos cambios deberán constar bajo su firma en el formulario que para tales efectos le proporcione la compañía aseguradora. En caso de ingresar la solicitud de cambio en el sitio web de la compañía aseguradora, se requiere que el contratante ingrese la "Clave Única de Identificación y Acceso" y que haya firmado previamente el "Convenio para la Operación a través de Internet".

Todos los cambios implicarán una modificación de las Condiciones Particulares de la póliza.

La solicitud de cambio de Alternativas de Inversión será irrevocable hasta que haya concluido dicho cambio.

Las solicitudes de cambios de las Alternativas de Inversión tendrán como fecha de recepción las siguientes:

- a) Las solicitudes recepcionadas hasta las 12:00 horas de un día hábil, tendrán como fecha de recepción el día hábil en curso;
- b) Las solicitudes recepcionadas después de las 12:00 horas de un día hábil o recepcionadas un día inhábil, tendrán como fecha de recepción la del día hábil siguiente.

Dado que el cambio de las Alternativas de Inversión significa cambiar de un Fondo Mutuo a otro Fondo Mutuo, al primero se le denominará "Fondo Mutuo de Origen" y al segundo "Fondo Mutuo de Destino".

Considerando lo anterior, el Valor de la Cuota del "Fondo Mutuo de Origen" que se utilizará para desvincular

en todo o parte el Valor de la Póliza de ese Fondo Mutuo y proceder al cambio, será el que corresponda a la fecha de recepción de la solicitud de cambio.

Luego, la vinculación del Valor de la Póliza al "Fondo Mutuo de Destino", se realizará en el día hábil que corresponda al plazo de espera que tiene cada "Fondo Mutuo de Origen" y que para información del contratante se indicará en el mismo formulario de cambio de Alternativas de Inversión. Dicha vinculación se hará al Valor de la Cuota del "Fondo Mutuo de Destino" de ese mismo día.

En consecuencia, la vinculación con el "Fondo Mutuo de Destino" se efectuará en el día hábil que corresponda al plazo de espera del "Fondo Mutuo de Origen". Este plazo se contará desde el día hábil siguiente a la fecha de recepción de la solicitud de cambio.

En caso de desvincular desde dos o más "Fondos Mutuos de Origen" con distintos días hábiles para cambio de fondos, se considerará para efectos de la nueva vinculación, el mayor plazo de espera de entre esos Fondos.

En caso de corresponder, se descontará del Valor de la Póliza, el Cargo por Cambio de Alternativas de Inversión, según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza. Este cargo no procede cuando el cambio de alternativa se origine por la extinción o eliminación de la alternativa que haya elegido el contratante.

Por otra parte, en la eventualidad que la o las Alternativas de Inversión elegidas por el contratante dejaran de existir, se suspendiera la suscripción de cuotas o cualquiera otra causa ajena a la voluntad de la compañía aseguradora que impida conocer el valor de las cuotas, la compañía aseguradora comunicará esta situación al contratante conforme a lo señalado en el Artículo 25 de estas Condiciones Generales. En dicha comunicación, la compañía aseguradora ofrecerá al contratante las nuevas Alternativas de Inversión disponibles.

En este evento, el contratante comunicará a la compañía aseguradora su elección sobre la o las nuevas Alternativas de Inversión, en el formulario que para tales efectos le proporcione la compañía. La compañía aseguradora procederá como si fuere una solicitud de cambio de las Alternativas de Inversión utilizando las reglas descritas en los párrafos anteriores.

En caso de no recibir respuesta del contratante dentro de los 10 días hábiles siguientes de despachada la comunicación, la compañía aseguradora lo asignará al Fondo Mutuo que a esa fecha, según la información pública disponible, tenga mayor participación en inversiones de renta fija, de entre los ofrecidos y disponibles en las Condiciones Particulares de la póliza. Este hecho, es decir, la asignación efectuada por la compañía aseguradora, será comunicada al contratante conforme al Artículo 25 de estas Condiciones Generales. En consecuencia, la compañía procederá a desvincular las cuotas correspondientes al "Fondo Mutuo de Origen", el día hábil décimo primero siguiente al despacho de la comunicación que informó sobre una situación que impida conocer el valor de las cuotas, y a vincular con el "Fondo Mutuo de Destino" en el día hábil que corresponda al plazo de espera del "Fondo Mutuo de Origen". Este plazo se contará desde el día hábil décimo primero siguiente al despacho de dicha comunicación.

El contratante, podrá también comunicar su voluntad de dar por terminado el contrato de seguro, caso en el cual se procederá de acuerdo con lo previsto para un Rescate Total del Valor de la Póliza.

ARTÍCULO 12: VALOR DE LA PÓLIZA Y LA COMPOSICION DE SU SALDO EN EL TIEMPO

El Valor de la Póliza es el saldo que la compañía aseguradora mantiene vigente a nombre del contratante donde se abonan y descuentan los conceptos que se indican más adelante, conforme se detalla en los párrafos siguientes.

El Valor de la Póliza al momento de la contratación de la póliza y cada vez que se realice un pago de Prima en Exceso a la Prima Básica, de pago ocasional, no podrá ser superior al monto máximo del Valor de la Póliza indicado en las Condiciones Particulares.

El Valor de la Póliza se compone de las Primas Pagadas que se convierten a cuotas de las Alternativas de Inversión elegidas por el contratante. La conversión a las Alternativas de Inversión elegidas por el contratante se efectuará el día hábil siguiente en que los montos equivalentes a las primas hayan sido efectivamente percibidos por la compañía aseguradora. Dicha conversión se hará al Valor de la Cuota de ese mismo día hábil siguiente.

Los dividendos que eventualmente pudiesen emanar de los Fondos Mutuos serán abonados por la compañía al Valor de la Póliza.

El cálculo anterior implica un determinado número de cuotas.

El saldo diario del Valor de la Póliza, se calcula y determinará de la siguiente forma, siendo su composición en el tiempo la siguiente:

I.- Saldo diario del Valor de la Póliza

El Valor de la Póliza diario será el equivalente de multiplicar el número de cuotas, de la o las Alternativas de Inversión elegidas por el contratante, por el valor que esas cuotas tengan al día de la valorización, según lo establecido y publicado o informado para cada Alternativa de Inversión por la correspondiente Administradora General de Fondos. El valor de las cuotas se calculará diariamente al final del día hábil y será informado públicamente al día hábil siguiente.

II.- Descuentos sobre el Valor de la Póliza

La póliza contempla los siguientes únicos costos, gastos y cargos que cobra la compañía aseguradora, respecto de los cuales se detalla la forma, el momento, la periodicidad en que aquellos se cobran y la base o monto sobre el que éstos se aplican.

1.- Costo de las Coberturas

La forma en que este costo se cobra es rebajándolo del saldo del Valor de la Póliza. El momento en que este costo se cobra es el primer día hábil de cada mes. La periodicidad con la que este costo se cobra es mensual. La base sobre el que este costo se aplica es sobre el "Capital Asegurado en Riesgo de la Cobertura de Fallecimiento" y sobre el "Capital Asegurado" de cada cobertura adicional, si las hubiera. Estas tasas por mil (o/oo) mensuales, para cada Edad Actuarial del Asegurado, aparecen detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza. Por tanto, el Costo de las Coberturas corresponderá a la multiplicación de dicha tasa por el "Capital Asegurado en Riesgo de la Cobertura de Fallecimiento" y por el "Capital Asegurado" de cada cobertura adicional, si las hubiera.

Siendo así, el primer día hábil de cada mes se descontará del Valor de la Póliza, el Costo de las Coberturas especificado en las Condiciones Particulares de la póliza. Dicho costo se convertirá a cuotas de las Alternativas de Inversión elegidas por el contratante considerando el valor que dichas cuotas tengan el día anterior al cargo del citado costo. Para el primer mes de vigencia este costo será aplicado el día hábil subsiguiente a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro, al Valor de la Cuota del día anterior a la fecha del cargo, en forma proporcional, es decir los días a considerar serán aquellos comprendidos entre el día de inicio de vigencia del contrato de seguro y el último día del mes. El Costo de las Coberturas se descontará en la misma proporción en que estén distribuidas las inversiones, según la o las Alternativas de Inversión elegidas por el contratante.

2.- Los Gastos del Asegurador

La forma en que este gasto se cobra es rebajándolo del saldo del Valor de la Póliza. El momento en que este gasto se cobra es el primer día hábil de cada mes. La periodicidad con la que este gasto se cobra es mensual. El monto que se cobra por este gasto es un porcentaje de la Prima Básica indicada en las Condiciones Particulares de la póliza. Si la Periodicidad de Pago de las Primas no es mensual (anual, semestral o trimestral, por ejemplo) este gasto se cargará sólo en el mes que deba pagarse la Prima Convenida. En caso de no existir periodicidad de pago de prima, el gasto se cargará en forma mensual.

Siendo así, el primer día hábil de cada mes se descontarán del Valor de la Póliza los Gastos del Asegurador que aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la póliza. Dichos gastos se convertirán a cuotas de las Alternativas de Inversión elegidas por el contratante establecidas en las Condiciones Particulares de la póliza considerando el valor que dichas cuotas tengan el día anterior al cargo del mencionado gasto. Para el primer mes de vigencia estos gastos serán aplicados el día hábil subsiguiente a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro, al Valor de la Cuota del día anterior a la fecha del cargo, en forma proporcional, es decir los días a considerar serán aquellos comprendidos entre el día de inicio de vigencia del contrato de seguro y el último día del mes. Los Gastos del Asegurador se descontarán en la misma proporción en que estén distribuidas las inversiones, según la o las Alternativas de Inversión elegida por el contratante.

3.- Cargo por Cambio de Alternativas de Inversión

La forma en que este cargo se cobra es rebajándolo del saldo del Valor de la Póliza. El momento en que este cargo se cobra es el día hábil siguiente a la ejecución del cambio de Alternativa de Inversión, con el Valor de la Cuota del día anterior a la ejecución de dicho cargo, entendiéndose como tal la fecha de vinculación con el "Fondo Mutuo de Destino". La periodicidad con la que este cargo se cobra está relacionada con las veces en que se solicite un cambio de Alternativa de Inversión. El monto que se cobra por este cargo es una cantidad fija según se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza.

Este cargo no procede cuando el cambio de alternativa se origine por la extinción o eliminación de la alternativa que haya elegido el contratante.

III.- Rescates Parciales

La forma en que este rescate se efectúa es rebajándolo del saldo del Valor de la Póliza.

Una vez recibida la Solicitud de Rescate Parcial en la compañía aseguradora, ésta pagará al contratante el monto de Rescate Parcial que proceda en un plazo máximo de 10 días hábiles, valorizado al Valor de la Cuota de las Alternativas de Inversión elegidas por el contratante, según lo siguiente:

- a) Para solicitudes recepcionadas antes de las 12:00 horas de un día hábil, la conversión a dichas cuotas se efectuará utilizando el Valor de la Cuota del mismo día hábil de la recepción de la solicitud de Rescate Parcial.
- b) Para solicitudes recepcionadas después de las 12:00 horas de un día hábil o recepcionadas un día inhábil, la conversión a dichas cuotas se efectuará utilizando el Valor de la Cuota del día hábil siguiente de la recepción de la solicitud de Rescate Parcial.

Una vez disminuido el "Capital Asegurado", el "Capital Asegurado en Riesgo de la Cobertura de Fallecimiento", deberá cumplir con la relación porcentual mínima obligada señalada en el Artículo 4 anterior.

ARTÍCULO 13: RENTABILIDAD DEL VALOR DE LA PÓLIZA

El presente contrato de seguro no garantiza ningún tipo de interés, ni reajustes al dinero invertido, porque ambos conceptos se refunden en el Valor de la Cuota del o los Fondos Mutuos elegidos por el contratante

en su Alternativa de Inversión.

La rentabilidad o ganancia de los Fondos Mutuos es fluctuante por lo que nada garantiza que las rentabilidades pasadas se mantengan o repitan en el futuro.

Por lo tanto, la rentabilidad del Valor de la Póliza en cualquier periodo podrá ser positiva, cero o negativa, dependiendo de la diferencia del Valor de la Cuota, obtenida en el mismo periodo, según la Alternativa de Inversión que haya sido elegida por el contratante y, por ende, según el comportamiento de rentabilidad del o los Fondos Mutuos elegidos por el contratante, rentabilidad que depende del comportamiento de los precios de mercado y valorización de los instrumentos en los cuales el Fondo Mutuo elegido por el contratante invierte.

Dado que el Valor de la Póliza se relaciona directamente con la cantidad de cuotas y del Valor de la Cuota del o los Fondo Mutuo elegidos por el contratante en su Alternativa de Inversión, la rentabilidad que se abonará - positiva, cero o negativa - al Valor de la Póliza, se ve reflejada diariamente en el Valor de la Cuota.

Las cuotas de los Fondos Mutuos se valorizan con una periodicidad diaria, por lo tanto, para saber si hubo un porcentaje de ganancia o pérdida en un período de un día, por ejemplo, se procederá de la siguiente manera:

$$RdC = (VCt - VCt-1) / VCt-1) * 100$$

Donde:

RdC = Rentabilidad porcentual diaria de la Cuota del Fondo Mutuo elegido por el asegurado.

VCt-1 = Valor de la Cuota al día hábil precedente a la valorización.

VCt = Valor de la Cuota al día de la valorización.

ARTÍCULO 14: RESCATE TOTAL DEL VALOR DE LA PÓLIZA

El contratante podrá, en cualquier momento, rescatar la totalidad del Valor de la Póliza, mediante una solicitud por escrito dirigida a la compañía aseguradora.

Una vez recibida la Solicitud de Rescate Total, la compañía aseguradora pagará al contratante el monto de Rescate Total en un plazo máximo de 10 días hábiles valorizado al Valor de la Cuota de las Alternativas de Inversión elegidas por el contratante, según lo siguiente:

- a) Para solicitudes recepcionadas antes de las 12:00 horas de un día hábil, la conversión a dichas cuotas se efectuará utilizando el Valor de la Cuota del mismo día hábil de la recepción de la solicitud de Rescate Total.
- b) Para solicitudes recepcionadas después de las 12:00 horas de un día hábil, o recepcionadas un día inhábil, la conversión a dichas cuotas se efectuará utilizando el Valor de la Cuota del día hábil siguiente de la recepción de la solicitud de Rescate Total

La solicitud de Rescate Total producirá el término del contrato de seguro, cesando en este caso toda obligación posterior de parte de la compañía aseguradora, con excepción de su obligación de pagar al contratante el valor de Rescate Total de la póliza solicitado.

ARTÍCULO 15: RESCATE PARCIAL DEL VALOR DE LA PÓLIZA

El contratante podrá, en cualquier momento, rescatar parte del Valor de la Póliza, mediante una solicitud por escrito dirigida a la compañía aseguradora.

Una vez recibida la Solicitud de Rescate Parcial, la compañía aseguradora pagará al contratante el monto de Rescate Parcial en un plazo máximo de 10 días hábiles valorizado al Valor de la Cuota de las Alternativas de Inversión elegidas por el contratante, según lo indicado en el Artículo 12 III anterior.

Los Rescates Parciales no estarán sujetos a ningún tipo de cargo.

Para otorgar un Rescate Parcial se deberán cumplir las siguientes condiciones:

- a) El contratante podrá efectuar un número máximo de rescates parciales por mes y por año calendario, que se señala en las Condiciones Particulares de la póliza.
- b) El monto de cada Rescate Parcial efectuado por el contratante, no podrá ser inferior a la cantidad que para estos efectos se señala en las Condiciones Particulares de la póliza.
- c) El Valor de la Póliza remanente después de haberse otorgado un Rescate Parcial, no podrá ser menor al monto mínimo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.
- d) El Valor de la Póliza, a la fecha de la solicitud del Rescate Parcial, debe ser mayor que cero.

ARTÍCULO 16: DENUNCIA DE SINIESTROS Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El fallecimiento del asegurado deberá ser notificado a la compañía aseguradora, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado, de acuerdo a los procedimientos y a través de los medios que esta última disponga para dichos efectos, los que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza.

No obstante lo anterior, la compañía aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la compañía aseguradora hasta 30 días corridos después desde que fue posible su notificación, una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado.

Asimismo, se deberán presentar a la compañía aseguradora los siguientes antecedentes relativos al siniestro:

- a) Certificado de Defunción original del asegurado, con causa de muerte;
- b) Fotocopia Cédula de Identidad del asegurado o Certificado de Nacimiento original;
- c) Informe Médico;
- d) Parte Policial y Alcoholemia (si correspondiese), cuando se trate de un accidente o una causa distinta a la de muerte natural.

En caso de requerirse mayores antecedentes, la compañía aseguradora dispondrá la liquidación del siniestro conforme al procedimiento de liquidación establecido en el D.S. N° 1055, de 2012, sobre Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, u otro que lo modifique.

ARTÍCULO 17: PRESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

De conformidad al Artículo 541 del Código de Comercio, las acciones emanadas del contrato de seguro prescriben en el término de cuatro años, contado desde la fecha en que se haya hecho exigible la obligación respectiva.

Fuera de otras causales legales, la prescripción que corre en contra del asegurado se interrumpe por la denuncia del siniestro, y el nuevo plazo regirá desde el momento en que el asegurador le comunique su decisión al respecto.

En el seguro de vida el plazo de prescripción para el beneficiario será de cuatro años y se contara desde que se conoce la existencia de su derecho, pero en ningún caso excederá de diez años desde el siniestro.

El plazo de prescripción no puede ser abreviado bajo ninguna forma de caducidad o preclusión.

ARTÍCULO 18: VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro entrará en vigencia en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

En caso de existir coberturas adicionales contratadas, éstas podrán tener una vigencia menor al contrato de seguro, según se indique en las Condiciones Particulares de la póliza.

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la compañía aseguradora sobre los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

ARTÍCULO 19: TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro terminará cuando ocurra alguno de los siguientes hechos:

1. El día del fallecimiento del asegurado.
2. El día en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia que se encuentra expresamente indicada en las Condiciones Particulares. En este caso, la compañía aseguradora notificará al contratante el término del contrato de seguro y le informará que una vez transcurridos los siguientes 10 días hábiles contado desde el término del contrato de seguro, tendrá a su disposición el Valor de la Póliza con el objeto que el contratante proceda a realizar el Rescate Total del Valor de la Póliza, conforme a lo señalado en el Artículo 14 de estas Condiciones Generales.
3. En el evento que el saldo del Valor de la Póliza sea igual a cero.
4. El día hábil de la solicitud del contratante del Rescate Total del Valor de la Póliza.
5. Pago del capital asegurado contemplado en alguna cláusula adicional contratada por el contratante, que conforme a la misma provoque el término anticipado de la cobertura principal. En este caso, la compañía aseguradora notificará al contratante o beneficiario, en su caso, el término del contrato de seguro y le informará que una vez transcurridos los siguientes 10 días hábiles contado desde el término del contrato de seguro, tendrá a su disposición el Valor de la Póliza con el objeto que el contratante proceda a realizar el Rescate Total del Valor de la Póliza, conforme a lo señalado en el Artículo 14 de estas Condiciones Generales.
6. Si la moneda o unidad estipulada de la póliza dejare de existir y el contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por la compañía, conforme a lo señalado en el Artículo 26 de estas Condiciones Generales. En este caso, la compañía aseguradora notificará al contratante el término del contrato de seguro y le informará que una vez transcurridos los siguientes 10 días hábiles contado desde el término del contrato de seguro, tendrá a su disposición el Valor de la Póliza con el objeto que el contratante proceda a realizar el Rescate Total del Valor de la Póliza, conforme a lo señalado en el Artículo 14 de estas Condiciones Generales.
7. Cuando el contratante le ponga término anticipado, debiendo comunicarlo a la compañía aseguradora. En este caso, la compañía aseguradora, una vez transcurridos los 10 días hábiles siguientes contados desde que tomó conocimiento de dicha comunicación pondrá a disposición del contratante el Valor de la Póliza con el objeto que proceda a realizar el Rescate Total del Valor de la Póliza, conforme a lo señalado en el Artículo 14 de estas Condiciones Generales.

En el caso de término anticipado del contrato de seguro descrito en los números 3 y 6 de este Artículo, la compañía aseguradora, conforme al Artículo 25 de estas Condiciones Generales, notificará al contratante que se producirá el término del contrato de seguro a la expiración del plazo de treinta (30) días contado desde la notificación, liberándose la compañía aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada del contrato de seguro una vez que éste haya terminado.

Terminada la vigencia del contrato de seguro, cesará toda responsabilidad de la compañía aseguradora sobre los riesgos asumidos y no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

ARTÍCULO 20: PROPIEDAD DE ESTE CONTRATO DE SEGURO

La propiedad de este contrato de seguro corresponderá al contratante, y todos los derechos, privilegios y opciones conferidos en éste, estarán reservados a él.

ARTÍCULO 21: CESIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

De conformidad al Artículo 597 del Código de Comercio, excepto si se ha designado beneficiario irrevocable, el contratante podrá ceder o pignorar la póliza. La cesión o la prenda sólo serán oponibles al asegurador siempre y cuando éste haya sido notificado de ellas por escrito y por medio de un ministro de fe. La cesión y la pignoración del contrato de seguro implican la revocación de la designación de beneficiario.

ARTÍCULO 22: DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

La designación y cambio de beneficiarios se rige por los Artículos 593, 594 y 595 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 23: INDISPUTABILIDAD

De conformidad al Artículo 592 del Código de Comercio, transcurridos dos años desde la vigencia del contrato de seguro, la compañía aseguradora no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

ARTÍCULO 24: EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de extravío o destrucción de la póliza, la compañía aseguradora, a petición del contratante, expedirá un duplicado del documento original. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del asegurado. La nueva póliza anulará y reemplazará la anterior extraviada o destruida.

ARTÍCULO 25: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la compañía aseguradora al contratante o al asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a la dirección de correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, salvo que éste no dispusiese de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el contratante y/o asegurado, o estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza. En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el

envío de carta certificada dirigida al domicilio señalado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso de la carta a la Empresa de Correos, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

La compañía aseguradora deberá facilitar mecanismos para que se realicen las comunicaciones, particularmente a través de medios electrónicos, sitios web, centro de atención telefónica u otros análogos, debiendo siempre otorgar al asegurado o denunciante un comprobante de recepción al momento de efectuarse, tales como copia timbrada de aquellos, su identificación mediante códigos de verificación u otros. Estos mecanismos serán individualizados en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

ARTÍCULO 26: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El "Capital Asegurado", el Valor de la Póliza y las primas se expresarán en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor de la unidad de fomento o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, que se considerará para el pago de primas e indemnizaciones, será el vigente al momento del pago efectivo de las mismas. 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 diez (10) días siguientes a la notificación que ésta le hiciera sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación del contrato de seguro, debiendo el contratante en dicho momento solicitar el Rescate Total del Valor de la Póliza conforme a lo señalado en el Artículo 14 de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 27: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado y la compañía aseguradora en relación con el contrato de seguro de que da cuenta este contrato de seguros, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquier indemnización u obligación referente a la misma, 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.

El tribunal arbitral u ordinario a quien corresponda conocer de la causa, tendrá las facultades que establece el Artículo 543 del Código de Comercio.

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 Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de la indemnización reclamada 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

ARTÍCULO 28: CLÁUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesorio con este contrato de seguro complementan o amplían la cobertura establecida en éste, pudiendo, ciertos adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellos, provocar el término anticipado del contrato de seguro cuando dichos efectos están previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO 29: DOMICILIO

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el que aparece detallado con tal carácter en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 30: INFORMACION AL CONTRATANTE

La compañía aseguradora informará al contratante, una vez al año, y a más tardar en marzo de cada año, según lo señalado en el Artículo 25 precedente, un detalle de los movimientos del año calendario inmediatamente anterior.

Adicional a lo anterior, la compañía aseguradora deberá informar mensualmente el Valor de la Póliza y el detalle de las primas pagadas, cargos, rescates efectuados y rentabilidad en el período. La anterior información se pondrá a disposición del contratante en el sitio web de la compañía aseguradora, dentro de los 15 días siguientes a la fecha de cierre del período.