

SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 2 05 001

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1º DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza se entenderá por:

CONTRATANTE: Persona jurídica que celebra el contrato de seguros y que se encuentra señalado como tal en las Condiciones Particulares de esta póliza.

ASEGURADOS: Las personas que, cumpliendo los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza, conforman un grupo, al ser miembros, trabajadores o tengan un vínculo con la entidad contratante, y se encuentren señalados o definidos como tales en las Condiciones Particulares de la póliza, y hayan solicitado su incorporación a ésta, conforme a la solicitud de seguro que hayan completado y suscrito en forma previa al otorgamiento de cobertura. Solo estarán asegurados en esta póliza una vez que la compañía acepte cubrir los riesgos solicitados.

BENEFICIARIOS: Aquellas personas, naturales o jurídicas, que recibirán la indemnización en caso de fallecimiento del asegurado. También podrá ser beneficiario el propio asegurado, en el caso que se contraten coberturas adicionales que se paguen durante la vida del asegurado.

Los beneficiarios se estipularán en la solicitud de seguro que se debe presentar a la compañía aseguradora. A falta de designación expresa de beneficiarios, en su caso, operarán las reglas de herencia establecidas en el Código Civil.

PREEXISTENCIAS: Toda dolencia conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de vigencia de la cobertura contratada por asegurado.

ARTÍCULO 2º DEFINICIÓN DE LA COBERTURA

Conforme a los términos de la presente póliza, la indemnización correspondiente al capital de un asegurado señalado en las Condiciones Particulares será pagado por la compañía aseguradora al o a los beneficiarios, en la forma, condiciones y características estipuladas en las Condiciones Particulares, después del fallecimiento del asegurado, si ocurre durante la vigencia de la cobertura para dicho asegurado. Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la cobertura de la póliza, no habrá derecho a indemnización alguna.

La prima se devengará hasta la fecha de vencimiento de la póliza, o hasta la fecha de vencimiento de la cobertura para un asegurado en particular si ella fuera posterior al vencimiento de la póliza o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado, si esto ocurre antes.

ARTÍCULO 3° VIGENCIA DE LA POLIZA

La duración de ésta póliza colectiva es de un (1) año, contado desde la fecha inicial de vigencia, salvo que las condiciones particulares señalen un período diferente. 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 y la compañía aseguradora establecerá las primas de acuerdo con los capitales asegurados señalados en las Condiciones Particulares de la póliza y las edades alcanzadas por cada uno de los asegurados, conforme a las tarifas vigentes a la fecha de renovación, las que deberán ser pagadas hasta el vencimiento del nuevo período de pago de primas y así sucesivamente.

Lo anterior será sin perjuicio de la vigencia de las coberturas de cada asegurado, conforme a lo que se expresará en la cláusula siguiente.

ARTÍCULO 4° VIGENCIA DE LAS COBERTURAS

La vigencia de la cobertura definida en el artículo 2 y de las coberturas adicionales que se contraten en conjunto para esta póliza, será la que se especifique en el respectivo certificado de vigencia para cada uno de los asegurados en particular. Si la vigencia contratada es superior a la vigencia de la póliza, los asegurados seguirán cubiertos hasta la fecha definida en su cobertura particular, en las mismas condiciones señaladas inicialmente.

Por tanto, terminada 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 permanezca pagando la prima correspondiente.

ARTÍCULO 5° EXCLUSIONES

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

- a) Suicidio, automutilación, o autolesión, 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, correspondiendo, en todo caso, a la compañía acreditar el hecho del suicidio.

No obstante, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido el plazo señalado en la Condiciones Particulares, y a falta de estipulación en ellas, dos (2) años completos e ininterrumpidos, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura del asegurado, desde su rehabilitación o desde el aumento de capital asegurado. En éste último caso, el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital asegurado.

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

- c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiese reclamar o verse beneficiado por el pago de la cantidad asegurada o la indemnización.
- d) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- e) 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.
- f) Participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- g) Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo y/o se requiera de medidas de protección y/o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin ser restrictivos en su enumeración, se considera riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, paracaidismo, montañismo, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, etc.
- h) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales cualesquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión o dolencia que afecte al asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de la suscripción de la solicitud de ingreso a la póliza.
- i) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- j) Una infección oportunista o neoplasma maligno causado o que resulte como consecuencia que, a la fecha del siniestro, el asegurado estuviere afecto o fuere portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por:
 - "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA", lo dispuesto para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud.
 - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluirá encefalopatía, demencia por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, V.I.H., y síndrome de desgaste por Virus de Inmunodeficiencia Humana, V.I.H.

- Infección Oportunista incluye, pero no debe limitarse a, neumonía causada por pneumocystis carinii, organismo de enteritis crónica, infección vírica o infección microbacteriana diseminada.
- Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse, al sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

De ocurrir el fallecimiento del asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura para el caso en particular, y producirá el término del seguro para dicho asegurado, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de la Compañía. Conforme a lo anterior, la póliza seguirá vigente para todos los efectos con respecto a los demás asegurados.

ARTÍCULO 6° RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La compañía cubrirá la muerte que afecte al asegurado como consecuencia directa de la realización o participación en actividades o deportes riesgosos, o de enfermedades preexistentes, excluidas en el Artículo 5° letras g) y h), cuando hayan sido declaradas por el asegurado y aceptadas por la compañía aseguradora con el pago de la sobreprima respectiva, si es del caso, dejándose constancia de ello en el correspondiente Certificado de Cobertura, que se entiende formar parte de la póliza.

ARTÍCULO 7° DECLARACIONES DE LOS ASEGURADOS

La veracidad de las declaraciones hechas por los asegurados o por el contratante, según sea el caso, en la propuesta o solicitud de seguro, en sus documentos accesorios o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de la cobertura y/o de este contrato de seguro.

Cualquier omisión o reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, edad, ocupación, actividades o deportes riesgosos por parte de un asegurado, que pudiere influir en la apreciación del riesgo concerniente a él, o de cualquiera circunstancia que, conocida por la compañía aseguradora, hubiere podido retraerla de la celebración del contrato o de incorporar a dicho asegurado a la póliza o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta a la compañía aseguradora para rechazar el pago de la indemnización reclamada, poner término anticipado al contrato o terminar la vigencia de la cobertura para el o los asegurados de que trate, y en todos esos casos retener el valor de la prima pagada; salvo que se hubiere incurrido en esas omisiones, reticencias, declaraciones falsas o inexactas respecto de situaciones no graves y sin mala fe, y que además hubieren transcurrido dos (2) años desde el inicio de la vigencia de la cobertura del o los asegurados de la póliza, su rehabilitación, o desde que se produjere el aumento del capital asegurado.

ARTÍCULO 8° DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

Los asegurados podrán instituir para cobrar el importe de la indemnización correspondiente a este seguro, o de una cobertura adicional, a una o más personas, individualizándolas en la

solicitud o propuesta de seguro o de su adicional, las que además constarán en los Certificados de Cobertura que sean emitidos a petición de los asegurados.

Si designare a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer, salvo mención en contrario.

A falta de beneficiarios designados, el monto de la indemnización se pagará a los herederos testamentarios del asegurado, en los porcentajes establecidos en el testamento o la ley, o, a falta de herederos testamentarios, al cónyuge sobreviviente y a los herederos intestados del asegurado, por partes iguales. El cónyuge y los herederos, en estos casos, serán considerados beneficiarios para todos los efectos del presente contrato.

Los asegurados, en su caso, podrán modificar su designación de beneficiario cuando lo estimen conveniente, a menos que la designación hubiere sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso deberá contar con el consentimiento del o los beneficiarios, manifestándose de este hecho por escrito a la Compañía aseguradora.

La compañía aseguradora pagará validamente a los beneficiarios registrados en esta póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

ARTÍCULO 9º MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en moneda extranjera, en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la 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. La misma regla será aplicable a la devolución de primas que correspondiere.

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

ARTÍCULO 10º PAGO DE PRIMA

La prima será pagada por el contratante en forma anticipada en la oficina principal de la compañía aseguradora o en los lugares que ésta designe y mensualmente, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca una modalidad diferente. El pago de la prima deberá efectuarse de tal manera que la compañía aseguradora pueda identificar a aquellos asegurados que efectivamente están pagando la prima correspondiente a su o sus coberturas contratadas.

La compañía aseguradora 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.

Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia, que será el señalado en las Condiciones Particulares, el cual será 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 alguno de los asegurados fallece durante dicho plazo de gracia, se deducirá del capital a pagar la prima vencida y no pagada correspondiente a la persona fallecida.

Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, la cobertura terminará anticipadamente en forma inmediata respecto de aquellos asegurados que no hayan pagado sus primas, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando el asegurador libre de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza con respecto a esas coberturas, para con todos los asegurados cuya prima no haya sido pagada.

ARTÍCULO 11º TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura de esta póliza terminará anticipadamente respecto de un asegurado, en el instante en que deje de pertenecer, formar parte o tener el vínculo contractual con la entidad contratante, en virtud del cual se le tuvo como integrante del grupo de asegurados, salvo que se haya pagado completamente la prima por anticipado, caso en el cual la cobertura seguirá vigente hasta la fecha de término de vigencia de la cobertura.

Asimismo, la cobertura terminará para un asegurado en particular desde la fecha en que el contratante no pague la prima respectiva, aplicándose al respecto el plazo de gracia señalado en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 12º LIQUIDACIÓN DE LA COBERTURA DE UN ASEGURADO

Al fallecimiento de uno de los asegurados en esta póliza, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago del capital asegurado en la forma y plazos señalados en las Condiciones Particulares presentando los siguientes antecedentes:

- a) Certificado de Defunción del asegurado;
- b) Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado, y
- c) Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del asegurador.

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 7º precedente, si la edad del asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado reducido en proporción al monto de la prima

recibida respecto de la prima que debió haber cancelado de acuerdo a la tarifa correspondiente a la edad real. Si, además, el asegurado hubiere tenido más de la edad máxima de ingreso, señalada en las condiciones particulares, al momento de incorporarse a la póliza, la compañía aseguradora sólo devolverá al contratante la prima recibida, sin intereses y descontando el valor de las comisiones y gastos. Para estos efectos, los gastos se fijan en un monto equivalente a la prima pagada por dicho asegurado durante el primer año de vigencia de su cobertura de seguro.

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

ARTÍCULO 13º PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO

La obligación de pagar el capital asegurado deberá ser cumplida por la compañía en un sólo acto, por su valor total y en dinero, a menos que en las condiciones particulares se señale que el pago se realizará en forma de rentas, o como una combinación de pago contado y rentas.

En todo caso, de la liquidación del siniestro será deducida cualquier deuda que con la compañía aseguradora tuviere el contratante respecto del asegurado.

ARTÍCULO 14º CLÁUSULAS ADICIONALES

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

ARTÍCULO 15: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO

Las Condiciones Particulares del presente seguro, así como las Condiciones Particulares de las cláusulas adicionales, si las hubiere, podrán ser modificadas, en cualquier época, por acuerdo entre la compañía y el contratante, quien actuará por sí y en representación de cada uno de los asegurados bajo esta póliza o de los beneficiarios de la misma. Sin embargo, tal modificación no afectará en manera alguna a los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha del cambio, ni a aquellos asegurados que tengan la prima totalmente pagada. Para estos últimos, la modificación de las condiciones particulares producirá efecto a partir de la fecha en que venza el periodo cubierto por la prima pagada.

Las modificaciones a las Condiciones Particulares de la póliza deberán constar en endoso u otro documento similar, los cuales se entenderá forma parte de las Condiciones Particulares de la póliza. Dichos documentos deberán ser firmados por el representante legal u otra persona autorizada de la compañía, designada para estos efectos, o en escrito separado suscrito por el contratante y el asegurador.

El contratante de la póliza deberá dar oportuno aviso a cada una de las personas aseguradas por esta póliza o de los beneficiarios de la misma, de cualquier modificación a las Condiciones Particulares de esta póliza o de las Condiciones Particulares de las cláusulas adicionales si las hubiere. Si así no lo hiciera, no podrá reclamarse de tal situación a la compañía, quien está obligada únicamente al seguro contratado en los términos convenidos entre contratante y asegurador.

Por lo señalado, el contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

ARTÍCULO 16º ARBITRAJE

Cualquier dificultad que se suscite entre el contratante, los asegurados o los beneficiarios, según corresponda, y la compañía, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o 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, los asegurados o los 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 de los daños reclamados no sea superior a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931, o en la disposición equivalente que se encuentre vigente a la fecha en que se presente la solicitud de arbitraje.

ARTÍCULO 17º COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la compañía y el contratante, los asegurados o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta certificada u otro medio fehaciente, dirigida al domicilio de la compañía o al último domicilio del contratante o asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

ARTÍCULO 18º DOMICILIO

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el que se menciona en las Condiciones Particulares de esta póliza.