

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON RENTABILIDAD VARIABLE CON  
PAGO DE ANUALIDADES**

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220150827

**ARTICULO 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.

**ARTÍCULO 2: DEFINICIONES**

El presente contrato de seguro contempla, junto con otorgar cobertura por el riesgo de fallecimiento, la acumulación de ahorro en las cuentas de inversión denominadas Cuenta Básica y Cuenta de Excedentes, que se constituyen, para dicho efecto, y cuyo saldo en el tiempo se irá componiendo por ingresos y egresos que se describen expresamente a continuación.

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 corresponde al primer día del mes siguiente al que el asegurado firma la propuesta o solicitud de seguro.
- 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 encuentra señalada 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) Prima Básica: Es la cantidad que, por concepto de prima, 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.

i) Prima Básica Anual por Fallecimiento: Es aquel monto indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, que se utiliza como valor de referencia para determinar los Gastos del Asegurador.

j) Prima Excedente: Es la cantidad adicional a la Prima Básica que el contratante paga durante la vigencia del contrato de seguro, ya sea en forma ocasional o periódica, con el propósito de incrementar el Valor de la Póliza.

k) Prima Convenida: Es aquella que el contratante acuerda pagar en forma periódica y cuyo monto, plazo y periodicidad de pago se encuentran detallados en las Condiciones Particulares de la póliza.

l) Cuenta Básica: Es el registro de ingresos y egresos que la compañía aseguradora mantiene vigente a nombre del contratante donde se abonan las primas básicas y su rentabilidad, y se rebajan el Costo de las Coberturas, los Gastos del Asegurador y los rescates parciales, todo ello de acuerdo al procedimiento establecido en el Artículo 9 de estas Condiciones Generales.

m) Cuenta de Excedentes: Es el registro de ingresos y egresos que la compañía aseguradora mantiene vigente a nombre del contratante donde se abonan las primas excedentes y su rentabilidad, y se descuentan los Cargos por Aportes y los rescates parciales, todo ello de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 10 de estas Condiciones Generales.

n) Fondo de Supervivencia: Es el saldo de la Cuentas Básica y que junto al saldo de la Cuenta de Excedentes constituye la indemnización que la compañía aseguradora pagará al contratante en caso de supervivencia.

o) Costo de las Coberturas: Es el monto que mensualmente la compañía aseguradora rebaja de la Cuenta Básica para cubrir el riesgo de fallecimiento y, cuando corresponda, los riesgos de las coberturas adicionales incluidas en el contrato de seguro. En el artículo 11 siguiente, se detalla la forma, el momento, la periodicidad en que este costo se cobrará y la base o monto sobre el que se aplicará.

p) 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.

q) Gastos del Asegurador: Es el monto que mensualmente la compañía aseguradora rebaja de la Cuenta Básica para cubrir sus propios gastos de comercialización. En el artículo 11 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.

r) Cargo por Aportes: Es el monto que la compañía aseguradora rebaja de la Cuenta de Excedentes cada vez que se abona una Prima Excedente. En el artículo 11 siguiente, se detalla la forma, el momento, la periodicidad en que este cargo se cobrará y la base o monto sobre el que se aplicará.

s) Inversión Vinculada a la Cuenta: Corresponde al índice financiero, tasa de interés de mercado, cartera de inversión, cuota de fondo mutuo o cuota de fondo de inversión, que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza y que la compañía aseguradora tomará en consideración para determinar la rentabilidad que

mensualmente aplicará sobre los saldos de la Cuenta Básica y la Cuenta de Excedentes, según corresponda.

t) Tasa de Rentabilidad: Es aquélla que se indica expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza y que corresponde a un porcentaje menor, igual o superior al 100% de la tasa de rentabilidad real mensual de la inversión vinculada a la cuenta respectiva.

La rentabilidad y la Tasa de Rentabilidad de las inversiones vinculadas a la Cuenta Básica y a la Cuenta de Excedentes se determinada según el artículo 13 de estas Condiciones Generales.

Para el cálculo de la rentabilidad real, cuando corresponda, se usará como deflactor la variación de la unidad de fomento o la unidad que la reemplace.

En consecuencia, la Tasa de Rentabilidad implicará reflejar, en la Cuenta Básica y en la Cuenta de Excedentes (Valor de la Póliza), respectivamente, un porcentaje menor, igual o superior al 100% del rendimiento de la rentabilidad obtenida por las inversiones vinculadas a dichas cuentas.

u) Tasas de Interés Anual Garantizadas: En caso de contemplarse para este contrato de seguro, son las tasas de rentabilidad real anual que la compañía aseguradora le garantiza al contratante por la inversión vinculada a la Cuenta Básica y a la Cuenta de Excedentes y que, respectivamente, cuando correspondan, se indican en las Condiciones Particulares de la póliza. Esta tasa de interés se aplica en su integridad a la Cuenta Básica y a la Cuenta de Excedentes y, por lo tanto, se abona la totalidad de la rentabilidad que ella arroje a dichas cuentas.

v) Tasa de Interés Mensual Garantizada: En caso de contemplarse para este contrato de seguro es la tasa de interés real mensual que capitalizada durante doce meses es igual a la tasa de interés anual garantizada. Esta tasa de interés se aplican en su integridad a la Cuenta Básica y a la Cuenta de Excedentes y, por lo tanto, se abona la totalidad de la rentabilidad que ella arroje a dichas cuentas

x) Edad alcanzada: Es la edad en años, contada desde el nacimiento, que en una determinada fecha tenga el asegurado.

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

z) Capital Asegurado por Fallecimiento: Es el monto fijo estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

aa) 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, según el Plan elegido por el contratante y que consta en las Condiciones Particulares.

bb) Cargo por Cambio de Alternativa de Inversión: Es un monto que cobra la compañía aseguradora, estipulado 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 11 siguiente, se detalla la forma, el momento, la periodicidad en que este cargo se cobrará y la base o monto sobre el que se aplicará. Este cargo no procede cuando el cambio de alternativa se origine por la extinción o eliminación de la alternativa que haya seleccionado el contratante.

cc) 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 y procedimiento se determina de acuerdo a lo establecido en los artículos 15 y 16 de estas Condiciones Generales.

dd) 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 y procedimiento se determina de acuerdo a lo establecido en el artículo 14 de estas Condiciones Generales.

ee) Valor de la Póliza: Es el saldo de la cuenta que la compañía aseguradora mantiene vigente a nombre del contratante y que se compone en el tiempo con 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 seguro.

ff) Capital en Riesgo: Corresponde al Monto Asegurado en caso de Fallecimiento menos la suma de los saldos de la Cuenta Básica y de la Cuenta de Excedentes (Valor de la Póliza).

### **ARTICULO 3: COBERTURA, MONTO ASEGURADO Y MATERIA ASEGURADA**

#### **FALLECIMIENTO**

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.

Este Monto Asegurado en caso de Fallecimiento, será un monto fijo determinado según el plan contratado y se dividirá para su pago, por el número de anualidades indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza y en la oportunidad que se indiquen en las mismas Condiciones Particulares.

#### **SOBREVIVENCIA**

Bajo los términos del presente contrato de seguro, en caso que el asegurado sobreviva a la fecha de vencimiento del contrato de seguro, la compañía aseguradora pagará al contratante el saldo de la Cuenta Básica -también denominado Fondo de Supervivencia- y el saldo de la Cuenta de Excedentes.

Este Fondo Supervivencia será un monto fijo igual al saldo de la Cuenta Básica, dividido por el número de anualidades indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza, reajustadas por el factor indicado en las mismas Condiciones Particulares.

El saldo de la Cuenta de Excedentes se pagará en un solo acto, a menos que el contratante opte por incorporarlo como complemento del Fondo de Supervivencia y, en ese caso, se pagará mediante anualidades en la misma forma que se paga dicho fondo.

La oportunidad del pago del Fondo de Supervivencia se indicará en las Condiciones Particulares de la póliza.

La prima se devengará hasta la fecha de término del contrato de seguro o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado si éste ocurre antes.

#### **PLANES**

##### **PLAN A:**

Bajo este plan, el Monto Asegurado en caso de Fallecimiento será igual al mayor valor entre, por un lado, el Capital Asegurado por Fallecimiento señalado en las Condiciones Particulares de la póliza y, por otro lado, la suma del saldo de la Cuenta Básica calculado según lo establecido en el Artículo 9 de estas Condiciones Generales, más el saldo de la Cuenta de Excedentes calculado de acuerdo a lo señalado en el Artículo 10 de estas Condiciones Generales, más un 10% del Capital Asegurado por Fallecimiento. Todo calculado al día hábil siguiente a la recepción por parte de la compañía aseguradora de la denuncia del siniestro.

##### **PLAN B:**

Bajo este plan, el Monto Asegurado en caso de Fallecimiento será igual a la suma del Capital Asegurado por

Fallecimiento señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, más el saldo de la Cuenta Básica calculado según lo establecido en el Artículo 9 de estas Condiciones Generales, más el saldo de la Cuenta de Excedentes calculado de acuerdo a lo señalado en el Artículo 10 de estas Condiciones Generales. Todo calculado al día hábil siguiente a la recepción por parte de la compañía aseguradora de la denuncia del siniestro.

Tanto en el Plan A como en el Plan B, el Capital Asegurado por Fallecimiento es el monto fijo estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

#### **ARTICULO 4: MODIFICACIONES DEL CAPITAL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO**

El contratante podrá solicitar un incremento del Capital Asegurado por Fallecimiento, para lo cual tendrá que presentar una solicitud y someterse a la evaluación y calificación de su estado de salud, presentando para estos efectos una declaración 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 deberá evaluar dicha solicitud y de ser aceptada, ésta propondrá 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 contratante conforme al Artículo 29 de estas Condiciones Generales.

Además, el contratante podrá solicitar una disminución del Capital Asegurado por Fallecimiento, para lo cual tendrá que presentar la solicitud correspondiente a la compañía aseguradora, El nuevo Capital Asegurado por Fallecimiento deberá ser tal que la Prima Básica mínima pertinente no sea inferior a la establecida expresamente en las Condiciones Particulares. Siendo así, la compañía aseguradora cursará dicha solicitud e 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 contratante conforme al Artículo 29 de estas Condiciones Generales.

En el evento que el contratante no acepte la nueva prima que la compañía aseguradora le informa, se entenderá que desiste de su solicitud de modificación del Capital Asegurado por Fallecimiento, manteniéndose la póliza sin alteración alguna.

La modificación a la Prima Básica regirá desde la fecha que se indique en el endoso a la póliza.

#### **ARTICULO 5: 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 por Fallecimiento. En caso de aumento del Capital Asegurado por Fallecimiento, si ya se ha cumplido el plazo antes referido, el plazo volverá a computarse pero sólo respecto del incremento del Capital Asegurado por Fallecimiento.

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, entendiendo 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, cuando habiendo sido consultada esta materia por la compañía aseguradora, no haya sido declarada a la compañía aseguradora y aceptado explícitamente por ésta al momento de contratar esta póliza. Serán considerados riesgosos deportes o actividades tales como: competencias o ejercitación de tipo federado, de liga o club; equitación; carreras de caballos; lanchas; deportes mecánicos; así como los conocidos como deportes extremos y/o de contacto físico, tales como parapente, benji, montañismo o escalada, buceo o inmersión subacuática, paracaidismo, alas delta, artes marciales u otros del mismo género, y en general aquellas actividades que requieren el uso de protecciones y medidas especiales de seguridad para garantizar la integridad física de quien lo practica.

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 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, entendiendo 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 alguna de las circunstancias antes señaladas, se producirá el término del contrato de seguro, estando obligada la compañía aseguradora a entregar únicamente la cantidad acumulada, a la fecha del fallecimiento del asegurado, de la Cuentas Básica y de la Cuenta de Excedentes (Valor de la Póliza) a él o los beneficiarios, previa deducción de cualquier deuda que el contratante tuviera con la compañía aseguradora, con motivo de este contrato de seguro, lo que deberá ocurrir dentro de los siguientes 10 días hábiles contados 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.

## **ARTICULO 6: 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 cumplidos por el asegurado.

Las obligaciones del contratante podrán ser cumplidas por el asegurado.

## **ARTICULO 7: 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 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 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.

## **ARTICULO 8: 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.

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) No pago de la Prima: El no pago de la Prima Básica no terminará la vigencia del contrato de seguro mientras el saldo de la Cuenta Básica, deducidos los préstamos vigentes otorgados al contratante, sea igual o mayor a la suma de Costo de las Coberturas más los Gastos del Asegurador correspondientes.

Si a la fecha del descuento del Costo de las Coberturas más los Gastos del Asegurador se verifica que la suma de éstos es superior al saldo de la Cuenta Básica, deducido el saldo de los eventuales préstamos solicitados por el contratante, la compañía aseguradora transferirá desde la Cuenta de Excedentes la cantidad suficiente para poder efectuar el descuento completo del Costo de las Coberturas más los Gastos del Asegurador correspondientes.

En el caso de existir saldos en las Cuenta Básica y Cuenta de Excedentes, pero la suma de éstos sea inferior al Costo de las Coberturas más los Gastos del Asegurador -deducido el saldo de préstamos pendientes- la compañía aseguradora otorgará un Período Proporcional de Cobertura según la suma de los saldos.

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

Cuando el saldo de la Cuenta Básica más el Saldo de la Cuenta de Excedentes -deducido el saldo de préstamos pendientes- sea igual a cero (0) se producirá el término del contrato de seguro a la expiración del plazo de quince (15) días contado desde la notificación que, conforme al Artículo 29 de estas Condiciones Generales, dirija la compañía aseguradora 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 del asegurador por los siniestros posteriores, cesará en pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

c) 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.

## **ARTÍCULO 9: CUENTA BASICA Y LA COMPOSICION DE SU SALDO EN EL TIEMPO**



La Cuenta Básica es el registro de ingresos y egresos que la compañía aseguradora mantiene vigente a nombre del contratante, donde se abonan las primas básicas y su rentabilidad, y se rebajan el Costo de las Coberturas, los Gastos del Asegurador y los rescates parciales, todo ello de acuerdo al procedimiento establecido a continuación.

El saldo de la Cuenta Básica en el tiempo se determinará de la manera siguiente:

a) A la fecha de inicio de vigencia de la póliza:

El saldo de la Cuenta Básica será igual a la Prima Básica pagada por el contratante, menos los Costos de las Coberturas y menos los Gastos del Asegurador.

b) El último día de cada mes:

El saldo de la Cuenta Básica se determinará el último día de cada mes, abonando y descontando los siguientes conceptos:

(i) Se abonará, la Prima Básica pagada por el contratante en el mes. Este abono se registra el día en que la Prima Básica es efectivamente percibida por la compañía aseguradora.

(ii) Se descontarán el primer día de cada mes, por ende, con una periodicidad mensual, el Costo de las Coberturas y los Gastos del Asegurador correspondientes al mes, que aparecen señalados en las Condiciones Particulares de la póliza.

La forma, el momento, la periodicidad en que se cobran el Costo de las Coberturas y los Gastos del Asegurador y la base o monto sobre el que éstos se aplican, se detallan en el artículo 11 siguiente.

(iii) Se abonará la mayor de las rentabilidades entre la Tasa de Interés Mensual Garantizada, si la hubiere, y la Tasa de Rentabilidad de la Inversión Vinculada a la Cuenta Básica, sobre el promedio de los saldos diarios que durante el mes haya registrado dicha cuenta. Este abono se registrará el último día hábil de cada mes. En caso que la rentabilidad vinculada a la Cuenta Básica sea negativa, esto se reflejará en la citada cuenta.

(iv) Se descontará de la Cuenta Básica cualquier rescate parcial que haya efectuado el contratante, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 14 siguiente

c) En un día cualquiera que no sea el último día del mes:

El saldo de la Cuenta Básica en una fecha cualquiera que no coincida con el último día de un mes en curso será igual al saldo de la Cuenta Básica al último día del mes anterior, más la Prima Básica de la póliza pagada durante el mes en curso, más la rentabilidad que corresponda a los días transcurridos al día de cálculo, menos los Costos de las Coberturas y los Gastos del Asegurador correspondientes, que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza, menos el o los rescates parciales que haya efectuado el contratante antes de dicho día del mes.

## **ARTICULO 10: CUENTA DE EXCEDENTES Y LA COMPOSICIÓN DE SU SALDO EN EL TIEMPO**

La Cuenta de Excedentes es el registro de ingresos y egresos que la compañía aseguradora mantiene vigente a nombre del contratante donde se abonan las Primas Excedentes y su rentabilidad, y se descuentan los Cargos por Aportes y los rescates parciales, todo ello de acuerdo al procedimiento establecido a continuación

El saldo de la Cuenta de Excedentes en el tiempo se determinará de la manera siguiente:

a) A la fecha de inicio de vigencia de la póliza:

El saldo de la Cuenta de Excedentes a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro será igual a la Prima Excedente pagada por el contratante, menos el Cargo por Aportes correspondiente.

b) El último día de cada mes:

El saldo de la Cuenta de Excedentes se determinará el último día de cada mes, abonando y descontando los siguientes conceptos:

(i) Se abonará la Prima Excedente pagada por el contratante en el mes. Este abono se verificará el día en que la Prima Excedente sea efectivamente percibida por la compañía aseguradora.

(ii) Se descontará el primer día de cada mes, por ende, con una periodicidad mensual, el Cargo por Aportes correspondiente a la Prima Excedente pagada en el mes.

La forma, el momento, la periodicidad en que se cobra el Cargo por Aportes y la base o monto sobre el que éste se aplica, se detallan en el artículo 11 siguiente.

(iii) Se abonará la mayor de las rentabilidades entre la Tasa de Interés Mensual Garantizada, si la hubiere, y la Tasa de Rentabilidad de la Inversión Vinculada a la Cuenta de Excedentes, sobre el promedio de los saldos diarios que durante el mes haya registrado dicha cuenta. Este abono se registrará el último día hábil de cada mes. En caso que la rentabilidad vinculada a la Cuenta de Excedentes sea negativa, esto se reflejará en la citada cuenta.

(iv) Se descontará de la Cuenta de Excedentes cualquier rescate parcial que haya efectuado el contratante, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 14 siguiente.

c) En un día cualquiera que no sea el último día del mes:

El saldo de la Cuenta de Excedentes en una fecha cualquiera que no coincida con el último día de un mes será igual al saldo de la Cuenta de Excedentes al último día del mes anterior, más la Prima Excedente de la póliza pagada durante el mes en curso, más la rentabilidad que corresponda a los días transcurridos al día de cálculo, menos el Cargo por Aportes asociados a la Prima Excedente pagada durante el mes en curso, menos el o los rescates parciales que haya efectuado el contratante antes de dicho día del mes.

## **ARTICULO 11: CARGOS CONTEMPLADOS POR LA PÓLIZA**

La presente póliza no contempla cargos por terminación de la póliza ni por el Rescate Total de la misma.

Complementando las definiciones contenidas en el artículo 2 precedente, la póliza contempla los siguientes únicos cargos, costos y gastos 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.

Es el monto que mensualmente la compañía aseguradora rebaja de la Cuenta Básica para cubrir el riesgo de fallecimiento y, cuando corresponda, los riesgos de las coberturas adicionales incluidas en el contrato de seguro. La forma en que este costo se cobra es rebajándolo del saldo de la Cuenta Básica. El momento en

que este costo se cobra es el primer día de cada mes. La periodicidad con la que este costo se cobra es mensual. La base sobre el que este costo se aplica corresponde a las tasas por mil (&permil;) mensuales que para cada edad alcanzada por el asegurado aparecen detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza. Para el riesgo de fallecimiento las tasas correspondientes serán aplicadas a la diferencia entre el monto asegurado y la suma de los saldos de la Cuenta Básica y de la Cuenta de Excedentes. Para las coberturas adicionales, las tasas se aplicarán sobre el capital asegurado de cada una de ellas. La compañía aseguradora podrá aplicar uniformemente, para determinar el Costo de las Coberturas, tasas inferiores a las señaladas en las Condiciones Particulares de la póliza.

## 2.- Gastos del Asegurador.

Es el monto que mensualmente la compañía aseguradora rebaja de la Cuenta Básica para cubrir sus propios gastos de comercialización. Están comprendidos entre estos gastos, los necesarios para financiar los gastos asociados a la emisión, mantención y administración de la Póliza. La forma en que este gasto se cobra es rebajándolo del saldo de la Cuenta Básica. El momento en que este gasto se cobra es el primer día de cada mes. La periodicidad con la que este gasto se cobra es mensual independiente de la periodicidad de pago de las primas, con excepción del primer mes de vigencia, el cual se aplicará en forma proporcional al día siguiente de la emisión de la póliza. La base sobre el que este gasto se aplica corresponde a un porcentaje de la Prima Básica Anual por Fallecimiento más un cargo fijo por póliza, según se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza.

## 3.- Cargo por Aportes.

Es el monto que la compañía aseguradora rebaja de la Cuenta de Excedentes, cada vez que se paga una Prima Excedente. La forma en que este cargo se cobra es rebajándolo del saldo de la Cuenta de Excedentes. El momento en que este cargo se cobra es el día siguiente del pago de una Prima Excedente. La periodicidad con la que este cargo se cobra está determinada por la periodicidad de pago de una Prima Excedente. La base sobre el que este cargo se aplica corresponde a un porcentaje de la Prima Excedente, y no podrá superar un monto máximo, según se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza.

## 4.- Cargo por Cambios de Alternativa de Inversión.

Es un monto que cobra la compañía aseguradora estipulada 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. La forma en que este cargo se cobra es rebajándolo de la Cuenta de Excedentes. El momento en que este cargo se cobra es el primer día del mes siguiente al mes en que se presentó la solicitud del contratante. 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 corresponde a un porcentaje de la Cuenta de Excedentes, y no podrá superar un monto máximo, 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 seleccionado el contratante.

## **ARTICULO 12: ELECCION DE LA ALTERNATIVA DE INVERSIÓN VINCULADA A LA CUENTA BASICA Y A LA CUENTA DE EXCEDENTES**

El contratante elegirá alternativa de Inversión Vinculada a su Cuenta Básica y a su Cuenta de Excedentes, al momento de contratar el seguro, entre aquellas alternativas que para este efecto pondrá a su disposición la compañía aseguradora y podrá cambiarlas a su voluntad durante la vigencia del contrato de seguro.

Cada uno de los cambios de alternativa de inversión estará afecto a un Cargo por Cambio de Alternativa de

Inversiones cuyo monto estará señalado en las Condiciones Particulares de la póliza. El concepto de Cargo por Cambios de Alternativa de Inversión se define en el Artículo 2 letra bb). Este cargo no procede cuando el cambio de alternativa se origine por la extinción o eliminación de la alternativa que haya seleccionado el contratante.

El referido cambio de alternativa de inversión deberá solicitarse por escrito a la compañía aseguradora, quien lo hará efectivo el primer día hábil del mes siguiente al de la solicitud.

### **ARTICULO 13: RENTABILIDAD DE LAS INVERSIONES VINCULADAS A LA CUENTA BASICA Y A LA CUENTA DE EXCEDENTES**

La rentabilidad de la Cuenta Básica y de la Cuenta de Excedentes dependerá de:

- a) La alternativa de Inversión Vinculada a la Cuenta escogida por el contratante,
- b) La rentabilidad propiamente tal de dicha alternativa de inversión, y
- c) La Tasa de Rentabilidad que se le aplicará a la rentabilidad antes dicha.

Según se señala en el artículo 2, letra t) la Tasa de Rentabilidad es aquella que se indica expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza y que corresponde a un porcentaje, menor, igual o superior al 100%, de la tasa de rentabilidad real mensual de la inversión vinculada a la cuenta respectiva.

La Cuenta Básica y la Cuenta de Excedentes reflejarán la rentabilidad de las inversiones vinculadas a ellas según la alternativa de inversión escogida por el Contratante aplicando la respectiva Tasa de Rentabilidad. La rentabilidad podrá ser positiva, cero o negativa.

Sin perjuicio de la elección que el contratante haga de la alternativa de inversión, para cualquiera de ellas, el último día hábil del mes se procederá a determinar la Tasa de Rentabilidad del mes de las inversiones vinculadas a cada una de las cuentas de la póliza.

A continuación y en las Condiciones Particulares de esta póliza se detalla la forma de determinar la rentabilidad, la oportunidad y periodicidad en que ésta se abona a la Cuenta Básica y a la Cuenta de Excedentes.

Las alternativas de inversión son los siguientes:

- a) Índice financiero: Si la alternativa de inversión seleccionada es un índice financiero, la forma de determinar la rentabilidad es aplicando, a la cuenta respectiva, la variación porcentual del índice en un mes calendario y luego aplicar la Tasa de Rentabilidad establecida en las Condiciones Particulares. La oportunidad de determinación de la rentabilidad es al finalizar el mes respectivo, momento en el cual se calcula la variación porcentual que experimentó el índice financiero en dicho mes. La periodicidad de determinación de la rentabilidad es mensual.
- b) Tasa de interés de mercado: Si la alternativa de inversión seleccionada es una tasa de interés de mercado, la forma de determinar la rentabilidad es aplicando, a la cuenta respectiva, el valor promedio de la tasa de interés de mercado al último día hábil de un mes calendario y luego aplicar la Tasa de Rentabilidad establecida en las Condiciones Particulares. La oportunidad de determinación de la rentabilidad es al finalizar el mes respectivo, momento en el cual se calcula el valor promedio mensual. La periodicidad de determinación de la rentabilidad es mensual.
- c) Cartera de inversión: Si la alternativa de inversión seleccionada es una cartera de inversión, ésta se valorizará el último día hábil de cada mes de acuerdo a las instrucciones de la norma pertinente de la Superintendencia de Valores y Seguros en lo concerniente a la valorización de seguros con cuenta de

inversión. Esta alternativa de inversión no podrá ser una cartera de inversión propia de la compañía aseguradora. La forma de determinar la rentabilidad es aplicando una tasa de rentabilidad a la cuenta respectiva, que corresponderá a la variación porcentual del valor de la cartera de inversión en dicho mes, considerando -si corresponde- los efectos de las compras y ventas de instrumentos financieros a su valor de transacción, dividendos y otras variaciones de capital que afecten la rentabilidad de la cartera de inversión y luego se aplica la Tasa de Rentabilidad establecida en las Condiciones Particulares. La oportunidad de determinación de la rentabilidad es al finalizar el mes respectivo, momento en el cual se calcula la variación porcentual mensual. La periodicidad de determinación de la rentabilidad es mensual.

d) Cuota de fondo mutuo o cuota de fondo de inversión: Si la alternativa de inversión seleccionada es un fondo expresado en cuotas, la forma de determinar la rentabilidad es aplicando, a la cuenta respectiva, la variación porcentual de la cuota en un mes calendario y luego se aplica la Tasa de Rentabilidad establecida en las Condiciones Particulares. La oportunidad de determinación de la rentabilidad es al finalizar el mes respectivo, momento en el cual se calcula la variación porcentual mensual. La periodicidad de determinación de la rentabilidad es mensual.

Si la Tasa de Rentabilidad establecida en las Condiciones Particulares es igual al 100% de la rentabilidad que arroje la alternativa de inversión escogida por el contratante, la rentabilidad se multiplicará por el factor 1 y dicha tasa se aplicará a la cuenta respectiva. Asimismo, si la Tasa de Rentabilidad es el 90%, de la rentabilidad que arroje la alternativa de inversión, la rentabilidad se multiplicará por el factor 0,9 y dicha tasa se aplicará a la cuenta respectiva.

#### **ARTICULO 14: RESCATES PARCIALES DEL VALOR DE LA PÓLIZA**

El contratante tendrá derecho a efectuar, en cualquier momento, rescates de parte del Valor de la Póliza, mediante una solicitud por escrito dirigida a la compañía aseguradora, quien pagará dicho rescate en un plazo que no podrá ser superior a 10 días hábiles desde la recepción de la correspondiente solicitud.

Con los rescates parciales se retira una cantidad del Valor de la Póliza, cantidad que será calculada a la fecha de la solicitud del respectivo rescate parcial.

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 el número máximo de rescates parciales por mes y por año, 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.

Si el monto asegurado en la póliza corresponde al Plan A definido en el Artículo 3, al efectuarse el Rescate Parcial, el Capital Asegurado por Fallecimiento será recalculado para mantener constante el Monto Asegurado en caso de Fallecimiento, salvo que el asegurado presente a la compañía nuevas pruebas de asegurabilidad.

El nuevo Capital Asegurado por Fallecimiento constará en el correspondiente endoso a la póliza que se entregará al contratante.

Si el contratante deseara mantener idéntico el Capital Asegurado por Fallecimiento inicial, se considerará dicha intención como una solicitud de incremento del Capital Asegurado por Fallecimiento, según se indica en el artículo 4 de esta Póliza.

La solicitud de Rescate Parcial que involucre el pago de la totalidad del saldo de la Cuenta de Excedentes no implicará el término del contrato de seguro.

#### **ARTICULO 15: RESCATE TOTAL DEL VALOR DE LA POLIZA**

El contratante podrá, en cualquier momento, rescatar esta póliza por la totalidad del Valor de la Póliza, mediante una solicitud por escrito dirigida a la compañía aseguradora, la que pagará dicho rescate al contratante en plazo que no podrá ser superior a 10 días hábiles desde la recepción de la correspondiente solicitud de Rescate Total.

Con el Rescate Total se retira la misma cantidad del Valor de la Póliza, cantidad que será calculada a la fecha de la solicitud del respectivo 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 la Póliza solicitado.

#### **ARTICULO 16: VALOR DE LA POLIZA**

Es el saldo de la cuenta que la compañía aseguradora mantiene vigente a nombre del contratante y que se compone en el tiempo con abonos y descuentos de conformidad a lo señalado en esta póliza. El contratante podrá realizar rescates parciales, como también puede ejercer su derecho a través del Rescate Total del Valor de la Póliza, como se ha indicado precedentemente.

El Valor de la Póliza será igual al saldo de la Cuenta Básica más el saldo de la Cuenta de Excedentes, al día siguiente hábil que el contratante solicite el Rescate Total, menos el saldo adeudado a la compañía aseguradora por eventuales préstamos otorgados al contratante. Se pagará al contratante dentro de los siguientes 10 días hábiles contados desde de la recepción de la solicitud de Rescate Total.

En consecuencia, si al momento de suscribirse la solicitud de Rescate Total de la póliza, existiere saldo en la Cuenta de Excedentes, la totalidad de dicho saldo se incorporará en el Valor de la Póliza.

Los saldos de la Cuenta Básica y de la Cuenta de Excedentes se determinan de acuerdo a los artículos 9 y 10 respectivamente de estas Condiciones Generales.

Con todo, el Valor de la Póliza supone siempre el descuento del saldo adeudado a la compañía aseguradora por eventuales préstamos otorgados al contratante, derivados de este contrato de seguro.

#### **ARTICULO 17: PRESTAMOS**

El contratante podrá solicitar préstamos, durante la vigencia de su contrato de seguro, sobre el saldo de su Cuenta Básica por cantidades que en su totalidad no excedan el total del saldo de la Cuenta Básica al momento de solicitar el préstamo.

Las condiciones copulativas que deben cumplirse y las características de los préstamos son las siguientes:

- a) Que el monto solicitado no sea menor al monto mínimo por préstamo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.
- b) El préstamo será en pesos y quedará sujeto al interés y demás condiciones que se pacten en el respectivo contrato de mutuo que materializa el préstamo.
- c) El contratante podrá pagar a la compañía aseguradora el saldo adeudado del préstamo o parte del mismo durante la vigencia del contrato de seguro.
- d) En caso de fallecimiento del asegurado u ocurrencia de siniestros derivados de las coberturas adicionales incluidas en el contrato de seguro, si las hubiera, el saldo adeudado en virtud del préstamo otorgado bajo esta póliza se deducirá del monto asegurado en caso de que corresponda pagar.
- e) En el momento que el saldo del préstamo vigentes iguale o supere el saldo de la Cuenta Básica y no existiese saldo disponible en la Cuenta de Excedentes, la compañía aseguradora, conforme al Artículo 29° de estas Condiciones Generales, comunicará por escrito al contratante para que concurra a pagar el saldo adeudado de su préstamo dentro de los siguientes 30 días corridos contados desde la comunicación. En la misma comunicación se le informará al contratante que transcurrido dicho plazo sin que se haya realizado el pago del saldo adeudado, la compañía aseguradora descontará lo adeudado y se producirá el término del contrato de seguro a la expiración del plazo de treinta (30) días corridos citado, liberándose la compañía aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada del contrato de seguro una vez que éste haya terminado.

#### **ARTICULO 18: DENUNCIA DE SINIESTROS Y LIQUIDACION 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;
- b) Fotocopia Cédula de Identidad del asegurado;
- c) Cuestionario Médico por fallecimiento;
- d) Certificado de Nacimiento original;
- e) 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 19: PRESCRIPCION 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 la compañía aseguradora le comuniquen su decisión al respecto.

En el seguro de vida el plazo de prescripción para el beneficiario será de cuatro años y se contará 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 20: 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 de seguro, 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.

## **ARTICULO 21: TERMINACION 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 de la solicitud del contratante del valor de Rescate Total, conforme a lo señalado en los artículos 15 y 16 de estas Condiciones Generales;
3. Insuficiencia del saldo acumulado en la Cuenta Básica y Cuenta de Excedentes - deducido el valor total de los préstamos vigentes para cubrir a lo menos el Costo de las Coberturas más los Gastos del Asegurador del mes correspondiente, según lo descrito en el artículo 11 de estas Condiciones Generales;
4. Cuando el valor total de los préstamos vigentes sea igual o mayor al saldo de la Cuenta Básica y no existiese saldo disponible en la Cuenta de Excedentes;
5. Con el pago de la indemnización contemplada en alguna cláusula adicional contratada por el asegurado, que conforme a la misma provoque el término anticipado de la cobertura principal;
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 aseguradora, conforme a lo señalado en el artículo 26 de estas Condiciones Generales. En este caso la compañía aseguradora pondrá a disposición del asegurado la suma de los saldos de la Cuenta Básica y de la Cuenta de Excedentes, conforme a lo señalado en el artículo 16 de estas Condiciones Generales;
7. Cuando el asegurado hubiere incurrido en errores, reticencias o inexactitudes en su declaración formulada según el artículo 7 de estas Condiciones Generales, conforme a lo señalado en el Artículo 6 de estas Condiciones Generales;
8. 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 contados desde el término del contrato de seguro, tendrá a su disposición el valor de rescate total de la póliza.
9. El día en que la compañía aseguradora tome conocimiento de la solicitud del contratante en que le ponga



término anticipado. El contratante deberá comunicarlo a la compañía aseguradora. En este caso, la compañía aseguradora, una vez transcurridos los siguientes 10 días hábiles contados desde que tomó conocimiento de dicha comunicación pondrá a disposición del contratante el valor de rescate total de la póliza.

En los casos de término anticipado del contrato descritos en los números 3, 4 y 6 de este artículo, la compañía aseguradora, conforme al Artículo 29 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 corridos contado desde la notificación, liberándose la compañía aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada del contrato de seguro una vez que este plazo 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.

## **ARTICULO 22: REHABILITACION DEL CONTRATO DE SEGURO**

Producida la terminación anticipada del contrato de seguro por las causas señaladas en los puntos 3 y 4 del artículo precedente, podrá el contratante solicitar por escrito su rehabilitación en cualquier momento dentro del período de rehabilitación señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

El contratante deberá acreditar y reunir las condiciones de asegurabilidad de acuerdo a las pautas y reglas de suscripción que estén vigentes en la compañía aseguradora a la fecha de la solicitud de rehabilitación y, que en definitiva, permitan a la compañía aseguradora evaluar y asumir correctamente el riesgo.

La sola presentación de la solicitud de rehabilitación por parte del contratante no producirá el efecto de rehabilitar el contrato de seguro, si no ha habido aceptación escrita de la compañía aseguradora a dicha solicitud.

Una vez aceptada la solicitud de rehabilitación, el contratante, dentro de los siguientes 10 días hábiles contados desde que se le comunique dicha aceptación, deberá pagar el monto equivalente a una Prima Básica según forma de pago.

Cumplido lo anterior, el contrato de seguro quedará rehabilitado a partir del primer día hábil del mes siguiente en que la compañía aseguradora haya percibido en forma efectiva la Prima Básica.

## **ARTICULO 23: 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.

## **ARTICULO 24: CESION 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 el contrato de seguro. La cesión o la prenda sólo serán oponibles a la compañía aseguradora siempre y cuando éste haya sido notificado de ellas por escrito y por medio de un ministro de fe. La cesión y la pignoración de la póliza implican la revocación de la designación de beneficiario.

## **ARTICULO 25: DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS**

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

## **ARTÍCULO 26: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO**

El Capital Asegurado por Fallecimiento, el saldo de las Cuentas Básica y de Excedentes, 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 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.

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 valor de rescate total, conforme a lo señalado en el artículo 15 de estas Condiciones Generales.

## **ARTICULO 27: INDISPUTABILIDAD**

De conformidad al artículo 592 del Código de Comercio, transcurridos dos años desde la iniciación del 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 28: EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA**

En caso de extravío o destrucción de la póliza, la compañía aseguradora, a petición del contratante y/o asegurado, expedirá un duplicado de la misma.

## **ARTICULO 29: COMUNICACION 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.

### **ARTICULO 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 29 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 Cuenta Básica y Cuenta de Excedentes y el detalle de las primas pagadas, préstamos, cargos, rescates parciales efectuados y rentabilidad de las cuentas en el período. La anterior información se pondrá a disposición del contratante en el sitio web de la compañía aseguradora, dentro de los 20 días siguientes a la fecha de cierre del período.

### **ARTICULO 31: SOLUCION DE CONFLICTOS**

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria, y en tal caso el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro.

En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

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.

## **ARTICULO 32: CLAUSULAS ADICIONALES**

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesoria 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 estén previstos en los adicionales respectivos.

## **ARTICULO 33: 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.