

# PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA QUE CUBRE GASTOS

## GENERADOS POR EL DECESO DEL ASEGURADO

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220200140

### 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.

### ARTÍCULO 2: DEFINICIONES:

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 recae en general, las obligaciones y cargas del contrato de seguro.

b) **Asegurados:** Son aquellas personas naturales a quienes afecta el riesgo que se transfiere a la compañía aseguradora y cuyos gastos derivados de su deceso son susceptibles de ser reembolsados por la compañía aseguradora, bajos los términos y condiciones del presente contrato de seguro.

Pueden ser:

(i) **Asegurado Titular:** 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.

(ii) **Asegurados Adicionales:** Son las personas que forman parte de un grupo familiar, entendiéndose por tales, para efectos de este contrato de seguro, los siguientes: (a) Los hijos, padres, abuelos, hermanos y nietos del asegurado titular; (b) El cónyuge del asegurado titular y los hijos, los padres, los abuelos y los hermanos de aquel; (c) El conviviente civil del asegurado titular, los hijos, los padres, las abuelas y los hermanos de aquel.

Las palabras cónyuge, conviviente civil, hijos, padres, abuelos, hermanos y nietos comprenden ambos sexos.

Los asegurados adicionales que son incorporados por el asegurado titular deberán cumplir los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza y encontrarse señalados como tales en las Condiciones Particulares de la póliza.

La incorporación de asegurados adicionales podrá estar restringida a un número limitado en razón de sus edades, lo que se indicará expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza.

Cuando en esta póliza se utilice el término "asegurado", sin indicar si se trata de asegurado titular o

asegurado adicional, se deberá entender que dicho término abarca y comprende tanto al asegurado titular como al asegurado adicional.

c) **Beneficiario:** Para los efectos de esta póliza de seguro, el beneficiario es aquella persona que acredite, mediante documentación pertinente, que ha pagado efectivamente Gastos Reembolsables. En este caso, la compañía aseguradora reembolsará en dinero a aquella persona, los Gastos Reembolsables hasta el monto máximo de Gastos Reembolsables derivados del deceso del asegurado y según los límites establecidos en las Condiciones Particulares para cada servicio funerario.

También se considera beneficiario de esta póliza, en su caso, aquella entidad funeraria y cementerio que acredite, mediante documentación pertinente, que prestó y solventó efectivamente, a solicitud del denunciante del deceso del asegurado, los servicios funerarios derivados del deceso del asegurado. En este caso, la Compañía Aseguradora reembolsará en dinero a dicha entidad los Gastos Reembolsables hasta el monto máximo de Gastos Reembolsables derivados del deceso del asegurado y según los límites establecidos en las Condiciones Particulares para cada servicio funerario.

d) **Gastos Reembolsables:** Corresponden a los gastos efectivamente pagados por el beneficiario, derivados del deceso del asegurado que son susceptibles de ser reembolsables, según lo dispuesto en estas Condiciones Generales y de conformidad a los límites establecidos en las Condiciones Particulares para cada servicio funerario.

Los gastos presentados por el beneficiario se reembolsarán en tanto no excedan el monto máximo de Gastos Reembolsables derivados del deceso del asegurado, bajo los términos de la presente póliza de seguro y según los límites establecidos en las Condiciones Particulares para cada servicio funerario.

Los Gastos Reembolsables, para que sean tales, deben estar documentados y haberse pagado a cementerios o a entidades funerarias legalmente constituidas para prestar este tipo de servicios de asistencia al deceso o, en su caso, haber sido prestados y solventados por dichas entidades, a instancia del denunciante del deceso del asegurado.

Para el reembolso de los Gastos Reembolsables se estará a lo dispuesto en el Artículo 4 de estas Condiciones Generales.

Tanto el monto máximo de Gastos Reembolsables derivados del deceso del asegurado, como los límites para cada servicio funerario estarán expresamente establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza.

e) **Servicios funerarios:** Son aquellas prestaciones de asistencia al deceso de una persona, necesarias para la velación, inhumación o incineración, transporte de personas y traslado de cadáveres o de restos humanos, que se detallan en el Artículo 3 de estas Condiciones Generales, que son ofrecidas por recintos religiosos, cementerios y entidades funerarias debidamente registradas para dichos fines y que se relaciona con el deceso del asegurado.

Los Servicios funerarios cubiertos por esta póliza de seguro son sólo los prestados en el territorio nacional, sin perjuicio del traslado internacional que se describe en el Artículo 3 siguiente.

f) **Entidades Funerarias:** Establecimientos dedicados a proporcionar servicios funerarios como urnas, ataúdes, y a prestar los servicios necesarios para la inhumación o sepultación, incineración, transporte y traslado de cadáveres de personas o de restos humanos, debidamente autorizadas para su instalación y funcionamiento por la autoridad correspondiente. La entidad funeraria y el cementerio que preste los servicios funerarios siempre será de libre y total elección del grupo familiar o de personas vinculadas al asegurado fallecido.

g) **Cementerios:** Establecimientos destinados a la inhumación o la incineración de cadáveres o restos

humanos y a la conservación de cenizas provenientes de incineraciones.

h) **Suma Asegurada:** Equivale al monto máximo de gastos reembolsables, según los límites establecidos en las Condiciones Particulares para cada servicio funerario, expresada en Unidades de Fomento u otra moneda legalmente autorizada y que se indica en las Condiciones Particulares de esta póliza y que equivale al límite máximo de la indemnización en dinero que reembolsará la Compañía Aseguradora al beneficiario con motivo de los gastos derivados del deceso de cualquiera de los asegurados, de cumplirse los términos de la presente póliza de seguro.

La Compañía Aseguradora no indemnizará los gastos pagados por el beneficiario en la parte o cantidad que excedan el monto máximo de Gastos Reembolsables derivados del deceso del asegurado, según los límites establecidos en las Condiciones Particulares para cada servicio funerario, por lo que, una vez alcanzado dicho monto máximo, terminará la obligación de la compañía para con el beneficiario.

Tanto el monto máximo de Gastos Reembolsables derivados del deceso del asegurado, como los límites para cada servicio funerario, se aplicará por cada asegurado.

i) **Cáncer:** Se entiende por Cáncer la enfermedad neoplásica que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado, y la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa o metástasis, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios.

j) **Póliza:** El documento justificativo del seguro. Se encuentra compuesto fundamentalmente por la propuesta de seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares.

k) **Asegurador o Compañía Aseguradora:** Aquella entidad que toma de su cuenta el riesgo.

l) **Condiciones Generales:** Es el presente texto utilizado por la Compañía Aseguradora para la contratación del seguro y que contiene las regulaciones y estipulaciones por las que se rige este contrato de seguro y que para este caso contempla 17 artículos.

m) **Condiciones Particulares:** Son todas aquellas estipulaciones que regulan aspectos que por su naturaleza no sean materia de estas Condiciones Generales y que permiten la singularización de este contrato de seguro, especificando sus particularidades. Es un documento suscrito entre el contratante y la Compañía Aseguradora.

n) **Accidente:** Corresponde a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, debidamente acreditado, causado por medios externos y de un modo violento que afecte al organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles y también los casos de inmersión o lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes. Se considera como accidente las consecuencias que puedan resultar al tratar de salvar vidas humanas. Se considera como accidente las consecuencias provenientes de infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, cortadura o amputación accidental.

No se considera como accidente el fallecimiento a causa de suicidio, los ataques cardíacos, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, accidente vascular encefálico, accidente vascular periférico, derrame cerebral, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo, infecciones virales o bacterianas, o cualquiera otra enfermedad, ni los hechos o sucesos que sean consecuencia de lo anterior y que afecten al organismo del asegurado. Tampoco se consideran como accidentes aquellos sucesos sobrevenidos a consecuencia de tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

ñ) **Plan:** Programas o alternativas de servicios funerarios que escogerá el asegurado titular al incorporarse al presente contrato de seguro y del que quedará constancia en las Condiciones Particulares. Cada Plan

considera límites de reembolso de indemnización en dinero para los servicios funerarios.

o) **Reembolso Directo:** Forma en que la Compañía Aseguradora dará cumplimiento a la obligación de indemnizar en dinero y que se describe en el Artículo 4 siguiente de estas Condiciones Generales. Esta modalidad estará siempre disponible y será la forma principal de cumplimiento de la obligación de indemnizar.

p) **Reembolso a la Entidad Funeraria:** Forma alternativa en que la Compañía Aseguradora podrá dar cumplimiento a la obligación de indemnizar en dinero y que se describe en el Artículo 4 siguiente de estas Condiciones Generales. En caso de que esta modalidad se viera restringida o no disponible, por cualquier causa, o si la Compañía Aseguradora dejare de emplear esta modalidad de cumplimiento de la obligación de indemnizar y así lo informe al momento de recibir el denuncia, el beneficiario deberá acudir al Reembolso Directo.

q) **Deceso:** Muerte natural o civil del asegurado. La muerte civil es aquella declarada por un juez con apego a los procedimientos y las leyes que regulan dicha materia.

r) **Traslado nacional:** Es aquel que se inicia y termina dentro de Chile.

s) **Territorio nacional:** Es el territorio de la República de Chile.

t) **Traslado internacional:** Es aquel que se inicia en país extranjero y termina en Chile.

### **ARTICULO 3: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA. INCREMENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS**

Bajo los términos del presente contrato de seguro, la Compañía Aseguradora reembolsará al beneficiario, hasta la suma asegurada, los Gastos Reembolsables pagados por concepto de servicios funerarios, prestados en el territorio nacional, sin perjuicio del servicio de traslado internacional, derivados del deceso de cualquiera de los asegurados. Los servicios funerarios se describen a continuación en el numeral II de este artículo.

La suma asegurada para cada asegurado se determina según el Plan elegido por el asegurado titular y considera límites que se indican expresamente en las Condiciones Particulares para cada servicio funerario.

Ante la imposibilidad acreditada de realizarse respecto del deceso del asegurado todos o algunos de los servicios funerarios, como pudiere ser la situación de declaración judicial de muerte presunta o muerte civil, la Compañía Aseguradora pagará la suma asegurada al asegurado titular o, en caso de que sea su fallecimiento, a sus herederos, en parte iguales, con derecho a acrecer.

En consecuencia, la Compañía Aseguradora reembolsará los Gastos Reembolsables siempre que:

a) El deceso del asegurado haya ocurrido durante la vigencia del asegurado en este contrato de seguro;

b) Los gastos pagados por el beneficiario deriven de los servicios funerarios prestados en el territorio nacional por una entidad funeraria o cementerio, según lo establecido en estas Condiciones Generales, sin perjuicio del servicio de traslado internacional.

c) No concurra una exclusión de cobertura de las establecidas en el Artículo 5 de estas Condiciones Generales.

d) Los Gastos Reembolsables no superen los límites establecidos en las Condiciones Particulares para cada

servicio funerario.

## **I.- Incremento Automático de la Suma Asegurada:**

La suma asegurada será la señalada expresamente en las Condiciones Particulares de este contrato de seguro para cada servicio funerario, la cual se incrementará en cinco (5) oportunidades de manera automática en las fechas y cantidades indicadas expresamente en las Condiciones Particulares. El día en que se produzca cada uno de los cinco (5) incrementos de la suma asegurada y el nuevo monto de ésta, se señalará expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza.

Producido el incremento automático de la suma asegurada, en cada oportunidad que corresponda, ésta quedará fija hasta el día en que se produzca el segundo incremento, luego el tercer y así sucesivamente hasta el último incremento de la suma asegurada, la cual quedará fija hasta el término de vigencia del contrato de seguro. Todo lo anterior estará detalladamente establecido en las Condiciones Particulares.

En todo caso, si el fallecimiento del asegurado se produce a consecuencia de un accidente, independiente del momento en que haya ocurrido, la suma asegurada será la totalidad, es decir, considerándose los incrementos antes señalados como ya verificados a la fecha del deceso del asegurado. Es condición esencial para que se considere un deceso a consecuencia de un accidente que la muerte sobreviniente sea consecuencia inmediata de las lesiones originadas por el accidente, es decir, que el deceso ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente.

## **II.- Descripción de los Servicios Funerarios**

La Compañía Aseguradora cubre, sujeto al límite de la suma asegurada y según los planes disponibles, los gastos por los siguientes únicos servicios funerarios en que se incurra con motivo del deceso de cualquiera de los asegurados individualizados en las Condiciones Particulares.

Los Gastos Reembolsables son por los siguientes conceptos:

### **a) Servicios Iniciales:**

Corresponde a los servicios que presta una entidad funeraria y abarcan la compra del ataúd o la urna, disposición de carroza fúnebre para el traslado del cadáver o de los restos humanos del asegurado fallecido al cementerio, disposición del vehículo de acompañamiento para el traslado de las personas acompañantes, trámites legales, velatorio. También incluye el servicio religioso, en caso de que sea cobrado.

Esta cobertura está sujeta a un límite máximo de suma asegurada establecido en las Condiciones Particulares.

### **b) Servicio de traslado del cadáver o de los restos humanos del asegurado fallecido:**

#### **b.1) Traslado Nacional Adicional:**

Corresponde al traslado, dentro del territorio nacional, del cadáver o de los restos humanos del asegurado fallecido, desde el lugar donde la entidad funeraria comenzó su traslado hasta el lugar de velación y/o el cementerio, siempre que dicho(s) traslado(s) supere(n) los cien (100) kilómetros.

Toda vez que aplique este servicio de traslado nacional, el monto a reembolsar será el resultante de multiplicar la cantidad, en unidades de fomento, indicada en las Condiciones Particulares, por cada kilómetro recorrido por sobre los cien (100) kilómetros.

Esta cobertura está sujeta a un límite máximo de suma asegurada establecido en las Condiciones Particulares.

#### **b.2) Traslado Internacional:**

Corresponde a aquel traslado del cadáver o de los restos humanos del asegurado fallecido, desde el lugar de fallecimiento ocurrido fuera del territorio nacional hasta Chile.

Esta cobertura está sujeta a que el fallecimiento del asegurado ocurra dentro de un plazo máximo contado desde la salida del asegurado de territorio nacional y a un límite máximo de suma asegurada, ambos límites establecidos en las Condiciones Particulares.

#### **c) Servicio de inhumación o incineración del cadáver o de los restos humanos del asegurado fallecido:**

**c.1) En caso de inhumación, corresponde a los gastos asociados al proceso de inhumación.**

**c.2) En caso de incineración, corresponderá a los gastos asociados a la incineración del cadáver o los restos humanos del asegurado fallecido.**

Esta cobertura está sujeta a un límite máximo de suma asegurada establecido en las Condiciones Particulares.

### **ARTICULO 4: CUMPLIMIENTO DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR EN DINERO EL SINIESTRO**

Cumplíndose los términos del presente contrato de seguro, la Compañía Aseguradora estará obligada a reembolsar en dinero al beneficiario, en la forma estipulada en estas Condiciones Generales, los Gastos Reembolsables.

Esta obligación de indemnizar de la Compañía Aseguradora podrá cumplirse de las siguientes maneras:

#### **A.- Reembolso a la Entidad Funeraria.**

Ocurre cuando el denunciante del deceso del asegurado comunica a la Compañía Aseguradora la decisión que los servicios funerarios comprendidos en el Plan escogido sean prestados y solventados por una entidad funeraria y, posteriormente, la Compañía Aseguradora reembolsa en dinero a la entidad funeraria, hasta el monto máximo de Gastos Reembolsables derivados del deceso del asegurado, según los límites establecidos en las Condiciones Particulares para cada servicio funerario.

En consecuencia, bajo esta modalidad, el pago de la indemnización se cumple reembolsando la Compañía Aseguradora a la entidad funeraria los servicios funerarios según el Plan escogido por el asegurado titular.

Para los efectos del reembolso a las entidades funerarias y/o cementerios, se solicitará al denunciante o alguno de los asegurados, mayores de edad, la autorización expresa y escrita para que la Compañía Aseguradora, luego de liquidar el siniestro pague la indemnización directamente a la entidad funeraria y / o cementerio.

Este reembolso también se hará al cementerio respecto de los gastos de inhumación o incineración si ha sido el propio cementerio quien ha prestado y solventado dicho servicio funerario, considerando los límites establecidos en las Condiciones Particulares para cada servicio funerario.

## **B.- Reembolso Directo**

Ocurre cuando la Compañía Aseguradora efectúa uno o más reembolsos de dinero al beneficiario que no es entidad funeraria o cementerio, hasta el monto máximo de Gastos Rembolsables derivados del deceso del asegurado, según los límites establecidos en las Condiciones Particulares para cada servicio funerario, en consideración a que fue el propio beneficiario el que efectivamente pagó dichos gastos a la entidad funeraria y al cementerio por su cuenta.

No se reembolsarán gastos por servicios funerarios que no estén detallados en el Plan escogido por el asegurado titular.

Si la modalidad A) de cumplimiento del pago de la indemnización se viera restringida o no disponible, por cualquier causa, o si la Compañía Aseguradora dejare de emplear esta modalidad de cumplimiento de la obligación de indemnizar y, así lo informe al momento de recibir el denuncia, el beneficiario deberá acudir al Reembolso Directo.

La Compañía Aseguradora reembolsará cada uno de los servicios detallados en el Artículo 3 de conformidad a los límites máximos de suma asegurada establecido en las Condiciones Particulares.

## **ARTÍCULO 5: EXCLUSIONES**

Este seguro no cubre los gastos por servicios funerarios derivados del deceso del asegurado, cuando éste 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 haber estado vigente el contrato de seguro por el plazo de 2 años, en virtud de sucesivas renovaciones.
- b. 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.
- c. Participación del asegurado en acto terrorista. Se entiende 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.
- d. 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.
- e. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- f. Movimientos sísmicos, inundaciones, erupciones volcánicas, aluviones u otros fenómenos de la naturaleza, siempre que ellos hayan dado lugar a la declaración de zona de catástrofe por la autoridad competente.
- g. Cáncer. No obstante lo anterior, el riesgo de muerte por Cáncer del asegurado sólo quedará cubierto a partir de haber estado vigente el contrato de seguro por el plazo de 2 años, en virtud de sucesivas renovaciones.

De ocurrir el deceso del asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas

implicará que no existirá cobertura de reembolso de gastos derivados del deceso del asegurado en particular, y producirá el término del seguro para dicho asegurado, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de la Compañía Aseguradora.

## **ARTÍCULO 6: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO TITULAR**

El asegurado titular 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) Pagar la prima en la forma y época pactadas.

## **ARTÍCULO 7: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO TITULAR**

La póliza se otorga en base a las declaraciones, informaciones y antecedentes proporcionados por el asegurado titular en la propuesta de seguro a solicitud de la compañía aseguradora en cumplimiento a la obligación referida en el numeral 1 del artículo 6: "Obligaciones del Asegurado Titular".

Para prestar la declaración a que se refiere el número 1 del artículo anterior, será suficiente que el asegurado titular informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca de su persona y de los asegurados adicionales, si es el caso, y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo.

Para estos efectos, aplicará lo dispuesto en los artículos 525 y 539 del Código de Comercio.

## **ARTÍCULO 8: PRIMA Y EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA**

La prima es la retribución o precio del seguro, cuyo monto y forma de pago 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 las 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, aunque el pago se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

b) Plazo de Gracia: Para el pago de la prima se podrá conceder un plazo de gracia, que será el señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo con la forma de pago convenida. Durante este plazo, la cobertura permanecerá vigente.



c) No pago de la Prima: La falta de pago de la prima, en los plazos estipulados en las Condiciones Particulares de la póliza, producirá la terminación del contrato de seguro a la expiración del plazo de quince (15) días contado desde la notificación que, conforme al Artículo 13 de estas Condiciones Generales, dirija la Compañía Aseguradora al asegurado titular y dará derecho a la Compañía Aseguradora para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación. Dicha terminación no aplicará en caso de que el asegurado titular pague la prima antes del plazo señalado previamente.

Si el vencimiento del plazo de quince (15) días, recién señalado, recayere en sábado, domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente que no sea sábado.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada, o de haber desistido de la resolución, no significará que la Compañía Aseguradora renuncia a su derecho de poner nuevamente en práctica el mecanismo de la resolución pactado en este artículo, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima.

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: Los impuestos que en el futuro se establezcan sobre las primas, capitales asegurados o sobre cualquier otra base y que afecten al presente contrato serán de cargo del contratante, del beneficiario o herederos según sea el caso, salvo que por ley fuesen de cargo de la compañía aseguradora.

## **ARTÍCULO 9: VIGENCIA Y DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**

El contrato de seguro entrará en vigencia en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza y tendrá la duración señalada en las mismas Condiciones Particulares y podrá ser renovada por el lapso, condiciones y prima que autorice el Contratante.

Sin perjuicio de lo anterior y 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.

La vigencia de los asegurados adicionales está supeditada a la vigencia del asegurado titular en esta póliza.

Tratándose de nuevos asegurados adicionales cuya incorporación sea solicitada por el asegurado titular con posterioridad al inicio de vigencia de cobertura del asegurado titular y cuya solicitud de incorporación, por haberse cumplido los requisitos de asegurabilidad, haya sido aceptada por la compañía aseguradora, la cobertura al nuevo asegurado adicional se otorgará hasta el término de vigencia del asegurado titular.

La vigencia individual se renovará automáticamente por un nuevo período de un (1) año, salvo que el asegurado titular o la Compañía Aseguradora manifieste su decisión de no renovar la cobertura individual con una anticipación de al menos treinta (30) días corridos a la fecha de vencimiento inicial o de cualquiera de sus renovaciones anuales posteriores.

Con todo, el asegurado titular podrá poner fin anticipado al contrato de seguro en cualquier momento y a su solo arbitrio, lo que implicará, a la vez, el término anticipado de la cobertura de todos los asegurados adicionales relacionados a él, debiendo hacerlo mediante comunicación escrita dirigida a la Compañía Aseguradora, conforme el Artículo 13 de estas Condiciones Generales.

Si es la Compañía Aseguradora la que decide no renovar la vigencia individual para el asegurado titular y sus asegurados adicionales, deberá hacerlo mediante comunicación escrita dirigida al asegurado titular, conforme el Artículo 13 de estas Condiciones Generales.

En consecuencia, la Compañía Aseguradora se reserva el derecho a no renovar la cobertura individual del asegurado titular y sus asegurados adicionales a la fecha de su término inicial o de alguna de sus renovaciones anuales.

Asimismo, la Compañía Aseguradora podrá proponer, como alternativa a la no renovación del contrato de seguro nuevas condiciones de prima y/o de cobertura, debiendo comunicar estas nuevas condiciones detalladamente y por escrito al asegurado titular, con al menos treinta (30) días corridos de anticipación al término de la vigencia anual del contrato de seguro, conforme el Artículo 13 de estas Condiciones Generales.

En caso de que el asegurado titular no otorgue su consentimiento expreso, íntegro y fehaciente a la carta de la Compañía Aseguradora que contiene nuevas condiciones del contrato de seguro o no aceptase las condiciones de renovación, dentro del plazo de treinta (30) días corridos contados de su recepción conforme el Artículo 13 de estas Condiciones Generales, el contrato de seguro terminará en la fecha de vencimiento inicial o de cualquiera de sus renovaciones.

En el caso que el asegurado titular acepte expresamente las nuevas condiciones establecidas por la Compañía Aseguradora para la renovación de la póliza, antes del término de la vigencia en curso, se procederá al pertinente endoso de modificación del contrato de seguro, renovándose en dichos términos.

Terminada la vigencia del contrato de seguro 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 10: TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO**

El contrato de seguro terminará su vigencia al vencimiento del plazo establecido para su duración en las Condiciones Particulares de la póliza.

Encontrándose vigente la cobertura de este contrato de seguro, ésta terminará anticipadamente para el asegurado titular y para todos los asegurados adicionales relacionados a él, en los siguientes casos:

- a) Por la comunicación que dirija el asegurado titular a la Compañía Aseguradora en dicho sentido.
- b) Por no pago de la prima dentro de los plazos establecidos y haya transcurrido el plazo de aviso según lo establecido en el Artículo 8 precedente;
- c) Cuando se verifique la situación señalada en el Artículo 15 de estas Condiciones Generales y el asegurado titular no acepte el cambio de moneda o unidad del contrato.
- d) Por el deceso del asegurado titular.
- e) A las 24:00 horas del día que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el contrato de seguro, u otro día posterior, que se indique expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza

Terminada la vigencia de la cobertura, 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.

Por su parte, encontrándose vigente la cobertura de este contrato, ésta terminará respecto de un asegurado adicional en los siguientes casos:

- a) Por todas las causas de término anticipado descritas previamente respecto del asegurado titular;
- b) A requerimiento escrito del asegurado titular, respecto específicamente de dicho asegurado adicional.
- c) Por su fallecimiento;
- d) A las 24 horas del día que el asegurado adicional cumpla la edad máxima de permanencia en el contrato

de seguro, u otro día posterior, que se indique expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza;

En todos los casos, cesará toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los riesgos que cubre al asegurado, cuya cobertura ha terminado anticipadamente, a contar de la fecha de dicho término.

#### **ARTICULO 11: REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA**

Producida la terminación anticipada del contrato por no pago de prima, podrá el asegurado titular solicitar por escrito la rehabilitación dentro del período señalado en las Condiciones Particulares.

A tal efecto, deberá acreditar y reunir las condiciones de asegurabilidad por sí y sus asegurados adicionales a satisfacción de la Compañía Aseguradora y pagar todas las primas vencidas y devengadas que corresponda, y que se encuentren pendientes de pago.

La sola entrega a la Compañía Aseguradora del valor de la prima vencida no producirá el efecto de rehabilitar la póliza si previamente no ha habido aceptación escrita de la compañía de seguros a la solicitud de rehabilitación presentada. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de la Compañía Aseguradora de devolver el valor de las primas recibidas por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

#### **ARTÍCULO 12: DENUNCIA DE SINIESTROS**

Ocurrido el deceso de un asegurado, cualquier persona vinculada al asegurado deberá comunicar dicha circunstancia a la Compañía Aseguradora lo más pronto posible. Para estos efectos se deberá acompañar la copia del certificado de defunción y del certificado médico que deje constancia de la causa del fallecimiento, en caso de que la Compañía Aseguradora lo requiera.

Con todo, la Compañía Aseguradora queda facultada para solicitar los documentos adicionales que estime del caso, a efectos de aclarar la causa del deceso y los gastos generados por el deceso del asegurado que se solicitan reembolsar. Toda la documentación debe ser entregada en original, salvo impedimento acreditado.

En caso de que se requiera de mayores antecedentes sobre la procedencia y monto del gasto a reembolsar, la Compañía Aseguradora dispondrá la liquidación del siniestro conforme al procedimiento de liquidación establecido en el Título IV del Decreto Supremo N°1.055, de 2012, sobre Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros.

#### **ARTÍCULO 13: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES**

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al contratante o al asegurado titular con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a la dirección de correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, salvo que éstos no dispusiesen de correo electrónico. En caso 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.

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.

#### **ARTÍCULO 14: SOLUCIÓN 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 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.

#### **ARTÍCULO 15: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO**

La suma asegurada y el monto de la prima se expresarán en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Comisión para el Mercado Financiero que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor de la unidad de fomento o de la unidad reajutable 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 dejara de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante o asegurado titular no aceptase la nueva unidad y lo comunicase así a la compañía aseguradora dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación que ésta le hiciese sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato.

#### **ARTÍCULO 16 DOMICILIO**

Para todos los efectos legales de la presente póliza, las partes señalan como domicilio la ciudad de Santiago de Chile.

#### **ARTÍCULO 17: CLÁUSULAS ADICIONALES**

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma conjunta 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 del contrato de seguro y de sus coberturas, cuando

dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.