

**PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA QUE CUBRE GASTOS  
GENERADOS POR EL DECESO DEL ASEGURADO, COMERCIALIZADA  
TELEFÓNICAMENTE**

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220190132

**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) Seguro Comercializado Telefónicamente. Es aquel que se ha convenido mediante sistema de transmisión y registro digital o electrónico de la palabra verbal entre personas que no están físicamente presentes de manera simultánea. Esto es, se utiliza la comunicación telefónica para incorporar asegurados en la póliza colectiva. Por lo anterior, el presente contrato seguro se ha ofrecido y aceptado al asegurado a través de un sistema de comunicación telefónica (no presencialmente).

b) Seguro Colectivo: Es aquel que mediante una sola póliza cubre contra los mismos riesgos, a un grupo determinado o determinable de personas vinculadas con o por el tomador. En este caso llámese tomador o contratante, a quien celebra el contrato de seguro por el grupo asegurado.

c) Contratante o Tomador: Es la persona jurídica que celebra este contrato de seguro colectivo por el grupo asegurado con la compañía aseguradora y sobre quien recae en general, las obligaciones y cargas del contrato de seguro, excepto las que por disposiciones de este contrato o su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado titular. El contratante se indica expresamente como tal en las Condiciones Particulares de esta póliza y en el Certificado de Cobertura. El contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo en los términos definidos por el artículo 517 del Código de Comercio

d) 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 quien es parte de un grupo al ser miembro, trabajador, cliente o esté vinculado con o por el contratante y que ha sido con quien se ha sostenido la comunicación telefónica y ha manifestado su voluntad inequívoca de celebrar el contrato de seguro colectivo ofertado telefónicamente, solicitando sólo para sí o para sí y para sus asegurados adicionales, la incorporación a la presente póliza colectiva cuyas

condiciones han sido convenidas por el contratante directamente con la compañía aseguradora.

(ii) Asegurados Adicionales: Son las personas que forma 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 o la cónyuge del asegurado titular y los hijos, los padres, los abuelos y los hermanos de aquel; (c) El o la conviviente civil del asegurado titular, los hijos, los padres, los abuelos y los hermanos de aquel.

Las palabras 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 en el Certificado de Cobertura y encontrarse señalados como tales en las respectivas Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura.

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 y en el Certificado de Cobertura.

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.

e) 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 y en el Certificado de Cobertura 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 y en el Certificado de Cobertura para cada servicio funerario.

f) 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 y en el Certificado de Cobertura 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 y en el Certificado de Cobertura 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 este contrato de seguro y Certificado de Cobertura.

g) 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.

h) 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.

i) Cementerios: Establecimientos destinados a la inhumación o la incineración de cadáveres o restos humanos y a la conservación de cenizas provenientes de incineraciones.

j) Suma Asegurada: Equivale al monto máximo de gastos reembolsables, según los límites establecidos en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Cobertura 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 en el Certificado de Cobertura 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 y en el Certificado de Cobertura 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.

k) 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.

l) Póliza: El documento justificativo del seguro. Se encuentra compuesto fundamentalmente por la oferta de seguro, la grabación de la comunicación telefónica, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y el Certificado de Cobertura.

m) Certificado de Cobertura: Documento que da cuenta de un seguro emitido con sujeción a los términos de esta póliza de seguro colectivo que se ha comercializado por vía telefónica.

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

ñ) 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 20 artículos.

o) 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.

p) 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 cualesquiera 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.

q) Plan: Programas o alternativas de servicios funerarios que escogerá el asegurado titular al incorporarse al presente contrato colectivo de seguro y del que quedará constancia en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Cobertura. Cada Plan considera límites de reembolso de indemnización en dinero para los servicios funerarios.

r) 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.

s) 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 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.

t) 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.

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

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

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

### **ARTICULO 3: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA. INCREMENTO AUTOMATICO 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 y en el Certificado de Cobertura 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 que sea su fallecimiento, a sus herederos, en partes 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 y en el Certificado de Cobertura 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 y en el Certificado de Cobertura 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 y en el Certificado de Cobertura.

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 y en el Certificado de Cobertura.

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 y en el Certificado de Cobertura.

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 y en el Certificado de Cobertura.

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 que sea cobrado.

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

### **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 y en el Certificado de Cobertura, 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 y en el Certificado de Cobertura.

#### **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 del territorio nacional y a un límite máximo de suma asegurada, ambos límites establecidos en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Cobertura.

### **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 y en el Certificado de Cobertura.

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

Cumplíendose 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 y en el Certificado de Cobertura 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 a 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 y en el Certificado de Cobertura 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 Reembolsables derivados del deceso del asegurado, según los límites establecidos en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Cobertura 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 y en el Certificado de Cobertura.

## **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 activa 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. Epidemias o pandemias declaradas por la autoridad competente o por el organismo de salud mundial competente, respectivamente.
- g. 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.
- h. 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.

Dado la naturaleza colectiva de esta póliza de seguro, aplica lo dispuesto en el artículo 517 del Código de Comercio.

## **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 comunicación telefónica 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.

Establecida la comunicación telefónica con el asegurado y producida la aceptación expresa e inequívoca de éste en el sentido de manifestar su voluntad de celebrar el contrato propuesto, se procederá a la emisión y envío de la póliza.

## **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 y en el Certificado de Cobertura.

El pago de la prima deberá efectuarse de tal manera que la compañía aseguradora pueda identificar a aquellos asegurados que efectivamente están pagando la prima correspondiente. La recaudación y remesa de la prima a compañía aseguradora, será de responsabilidad del contratante, salvo que en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Cobertura se haya establecido algo distinto.

Tratándose de un contrato de seguro con asegurados adicionales, la prima respecto de cada asegurado, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura, se devengará hasta la fecha de su deceso ocurrido dentro de la vigencia del contrato de seguro.

a) Pago de la Prima: Se deberá pagar en los lugares que la Compañía Aseguradora designe, dentro de los plazos y periodicidad que se estipule para tales efectos en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura. 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 y en el Certificado de Cobertura, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la 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 y en el Certificado de Cobertura, producirá la terminación del contrato de seguro a la

expiración del plazo de quince (15) días contado desde la notificación que, conforme al Artículo 14 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 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: Se establece que cualquier cambio relativo a impuestos aplicables a la prima no serán de cargo de la Compañía Aseguradora.

## **ARTÍCULO 9: VIGENCIA Y DURACION DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO**

El contrato de seguro colectivo entre el contratante y la Compañía Aseguradora entrará en vigencia en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza y tendrá la duración señalada en las mismas Condiciones Particulares.

Si la vigencia individual contratada de los asegurados es superior a la vigencia del contrato de seguro colectivo, éstos seguirán cubiertos hasta la fecha definida en su cobertura individual, en las mismas condiciones señaladas inicialmente.

Por tanto, terminada la vigencia del contrato de seguro colectivo, los asegurados seguirán con sus coberturas individuales vigentes hasta el término de los respectivos plazos de vigencia originales de cada uno de ellos, en los mismos términos contratados, y siempre que se haya pagado o permanezca pagando la prima correspondiente.

## **ARTICULO 10: VIGENCIA Y DURACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE CADA ASEGURADO**

El plazo de vigencia del contrato de seguro colectivo lo es sin perjuicio de la vigencia de las coberturas individuales de cada asegurado, conforme a lo que se expresará a continuación:

La vigencia individual de los asegurados adicionales está supeditada a la vigencia del asegurado titular en esta póliza, salvo la situación contemplada en el Artículo 11 siguiente, letra e)

La vigencia de la cobertura individual de cada asegurado será de un (1) año de duración contado desde la fecha de inicio de vigencia y se especificará en el respectivo Certificado de Cobertura para cada uno de los asegurados.

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.

Sin perjuicio de lo anterior, 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 14 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 14 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 14 de estas Condiciones Generales.

En caso 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 14 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 colectivo 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 11: TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO Y DE LAS COBERTURAS INDIVIDUALES**

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

El asegurado titular podrá poner fin anticipado a su cobertura individual en cualquier momento y a su solo arbitrio, debiendo hacerlo mediante comunicación escrita dirigida a la Compañía Aseguradora, conforme el Artículo 14 siguiente, acto que implicará, a la vez, el término anticipado de la cobertura de todos los asegurados adicionales relacionados a él.

Le estará prohibido a la Compañía Aseguradora poner término anticipado al contrato de seguro a su sola voluntad.

Encontrándose vigente las coberturas individuales, éstas terminarán anticipadamente, para el asegurado titular y para todos los asegurados adicionales relacionados a él, , en los siguientes casos:

a) Por término de la cobertura del asegurado titular termina automáticamente la cobertura de los asegurados adicionales relacionados a él

- b) Por la comunicación que dirija el asegurado titular a la Compañía Aseguradora en dicho sentido.
- c) 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;
- d) Cuando se verifique la situación señalada en el Artículo 16 de estas Condiciones Generales y el asegurado titular no acepte el cambio de moneda o unidad del contrato.
- e) Por el deceso del asegurado titular.

Sin perjuicio de lo anteriormente señalado en la letra e), ante el deceso del asegurado titular podrá cualquiera de los asegurados adicionales que tenga mayoría de edad, tomar la calidad de asegurado titular asumiendo el pago de la prima, siempre y cuando este asegurado lo comunique por escrito a la Compañía Aseguradora, por cualquier medio, dentro de un plazo no superior a treinta (30) días corridos desde la fecha de deceso del asegurado titular.

Terminada la vigencia de la cobertura individual, 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 individual, ésta terminará respecto de un asegurado adicional en los siguientes casos:

- a) Por todas las causas de término anticipado descritas previamente;
- b) A requerimiento escrito del asegurado titular, respecto específicamente de dicho asegurado adicional.

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 12: REHABILITACION DE LA POLIZA**

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 y en el Certificado de Cobertura.

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 13: 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 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 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 14: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES**

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al contratante colectivo 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, en la grabación telefónica y en el Certificado de Cobertura, según corresponda, 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 y en el Certificado de Cobertura respectivo.

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 y en el Certificado de Cobertura en la solicitud de seguro respectiva.

#### **ARTÍCULO 15: 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 16: 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 y en el Certificado de Cobertura.

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 17: MODIFICACIONES AL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO**

Esta materia se rige por el Artículo 517 del Código de Comercio.

## **ARTÍCULO 18: DERECHO DE RETRACTO**

De conformidad al artículo 538 del Código de Comercio, en atención a que el presente contrato de seguro es de aquellos celebrados a distancia, el asegurado titular tendrá la facultad de retractarse dentro del plazo de 10 días corridos o un plazo superior indicado en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Cobertura, contado desde que reciba la póliza, sin expresión de causa ni cargo alguno, teniendo derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado

## **ARTÍCULO 19: DOMICILIO**

Para todos los efectos legales de la presente póliza, las partes señalan como domicilio el que aparece estipulado con tal carácter en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura.

## **ARTÍCULO 20: 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.