



CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE DESGRAVAMEN

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 2 05 035

1.- COBERTURA

ARTICULO N° 1:

En virtud de este plan de Seguro de Desgravamen, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado al beneficiario, inmediatamente después de acreditarse a su entera satisfacción el fallecimiento del deudor, en adelante “el asegurado”, previa deducción de cualquiera obligación a favor de la compañía.

Para efectos de este seguro, se entiende por capital asegurado, el saldo insoluto del crédito identificado en las condiciones particulares de la póliza, al último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de fallecimiento del deudor, suponiendo un servicio regular de la deuda.

El pago de las primas cesa a la fecha de vencimiento de la póliza o junto con la muerte del deudor si ésta ocurre antes.

ARTICULO N° 2:

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del asegurado es consecuencia de algunas de las siguientes situaciones:

1º.- Alguna de las circunstancias mencionadas en los números 1º y 2º del artículo 575 del Código de Comercio; no obstante, el asegurador pagará el capital asegurado al beneficiario, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que el asegurado hubiere permanecido, a lo menos, un año como asegurado vigente.

2º.- Participación del asegurado en guerra internacional, sea que Chile tenga o no intervención en ella; en guerra civil, dentro o fuera de Chile; o en motín o conmoción contra el orden público dentro o fuera del país, siempre que el asegurado tenga participación activa en dicho motín o conmoción.

3° Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales cualquier lesión, enfermedad, o dolencia que afecte al asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza.

4° Una infección oportunística, o un neoplasma maligno, si al momento de la muerte o enfermedad el asegurado sufría del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por:

- "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida", lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Copia de dicha definición está archivada en las oficinas principales de la Compañía en Santiago, Chile.
- Infección Oportunística incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por Pneumocystis Carinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada.
- Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humano).

En estos casos, el asegurador sólo estará obligado a devolver a los herederos del asegurado una cantidad igual al valor de las primas ya pagadas, previa deducción de cualquier deuda por concepto del contrato.

II. VIGENCIA

ARTICULO N° 3:

La responsabilidad que el asegurador asume por el presente contrato, sólo comienza en la fecha de vigencia señalada en la presente póliza y previo pago de la primera prima.

La presente póliza permanecerá vigente mientras sea pagada la prima estipulada y durante el tiempo que ella cubra.

III. BENEFICIARIO

ARTICULO N° 4:

El beneficiario de este seguro será el acreedor señalado en las condiciones particulares de la póliza. Sólo podrá designarse otro beneficiario con expreso consentimiento del acreedor.

Si a consecuencia de la liquidación de esta póliza, motivada por el fallecimiento del asegurado, el capital estipulado fuere superior al saldo insoluto efectivo, el asegurador pagará la diferencia a los herederos legales del asegurado.

IV. DECLARACIONES

ARTICULO N° 5:

La veracidad de las declaraciones hechas por el asegurado en la solicitud de seguro, en sus documentos accesorios y/o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituye condición de validez de este contrato de seguro.

Cualquiera reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, ocupación, actividades y/o deportes riesgosos del asegurado, que pudiera influir en la apreciación del riesgo o de cualquiera circunstancia que, conocida por el asegurador, pudiera retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al asegurador para demandar la nulidad de contrato, en cuyo caso se devolverá al asegurado o a sus herederos, el valor de las primas percibidas sin intereses y con deducción de los gastos originados por la emisión de la póliza, estimándose éstos en la primera prima anual, y sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 558 del Código de Comercio.

V. REAJUSTE DE VALORES

ARTICULO N° 6:

Tanto el capital asegurado como el monto de las primas, se expresarán en la misma unidad de valor en que esté expresado el crédito, la que deberá haber sido autorizada como unidad reajutable por la Superintendencia de Valores y Seguros, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del D.F.L. N° 251, de 1931.

VI. PAGO DE LAS PRIMAS

ARTICULO N° 7:

El pago de las primas deberá hacerse en la oficina principal del asegurador, o en otros lugares que éste designe, dentro de los plazos estipulados para el efecto en esta póliza.

ARTICULO N° 8:

Efectuado el pago de la primera prima inicial del seguro, se concede un plazo de gracia de 30 días para el pago de las primas siguientes, cualquiera que haya sido la forma de pago convenida. Durante el plazo de gracia, la póliza permanecerá vigente.

Si el asegurado fallece estando vigente el plazo de gracia, el total adeudado por concepto de primas, se deducirá del capital a pagar por el asegurador.

Si después de pagada la prima inicial, no se pagare cualquiera de las primas siguientes dentro del plazo de gracia, esta póliza caducará inmediatamente, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando el asegurador libre de toda obligación y responsabilidad derivada de esta póliza, respecto de cualquier interesado en ella.

VII. REHABILITACION DE LA POLIZA

ARTICULO N° 9: En caso de caducar la presente póliza por falta de pago de las primas, el asegurado podrá, en cualquier momento, solicitar su rehabilitación.

Para resolver sobre esta petición, el asegurador podrá exigir del asegurado que acredite, satisfactoriamente, que reúne las condiciones de salud, y otras necesarias para ser readmitido como asegurado, y que se paguen las diferencias de reserva matemática técnicamente necesarias y los gastos que origine la rehabilitación.

VIII. PRUEBAS DEL FALLECIMIENTO

ARTICULO N° 10:

El fallecimiento del asegurado se acreditará con el respectivo Certificado de Defunción otorgado por el Oficial del Registro Civil competente, sin perjuicio de otros antecedentes que pueda solicitar el asegurador.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse de conformidad a la ley.

ARTICULO N° 11

Será necesaria la presentación del Certificado de Nacimiento del asegurado para cobrar el importe de esta póliza.

Si la edad comprobada excediese la declarada y aplicada de acuerdo con la tarifa vigente a la fecha de la emisión de la póliza, el asegurador pagará el capital reducido en proporción a las primas realmente pagadas. Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el capital y el exceso de primas cobrado.

La comprobación de la edad del asegurado será admitida por el asegurador en cualquier época mediante pruebas fehacientes.

IX. EXTRAVIO O DESTRUCCION DE LA POLIZA

ARTICULO N° 12:

En caso de extravío o destrucción de la póliza, el asegurador, a solicitud del asegurado (presentada en el formulario en uso del asegurador), emitirá un duplicado de la póliza. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del asegurado.

X. ARBITRAJE

ARTICULO N° 13:

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado y la compañía en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. Si los interesados no se pusieran 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 el procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado 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 los daños reclamados no sea superior a 120 Unidades de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de 1931.

XI. DOMICILIO

ARTICULO N° 14:

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.