# SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220130974

Contenido

ARTÍCULO 1: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO
ARTÍCULO 2: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA
ARTÍCULO 3: ASEGURADOS
ARTÍCULO 4: INCORPORACION Y VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL
ARTÍCULO 5: CARENCIA
ARTÍCULO 6: MODIFICACION DEL CAPITAL ASEGURADO
ARTÍCULO 7: EXCLUSIONES
ARTÍCULO 8: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA
ARTÍCULO 9: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO
ARTÍCULO 10: DECLARACION DEL CONTRATANTE Y DEL ASEGURADO
ARTÍCULO 11: DEBER DE INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE DEL SEGURO COLECTIVO
ARTÍCULO 12: PRIMA Y EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA
ARTÍCULO 13: REHABILITACION
ARTÍCULO 14: DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO
ARTÍCULO 15: DENUNCIA DE SINIESTROS
ARTÍCULO 16: VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO
ARTÍCULO 17: TERMINO DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO
ARTÍCULO 18: TERMINO DE LAS COBERTURAS INDIVIDUALES
ARTÍCULO 19: PRESCRIPCION DEL CONTRATO DE SEGURO
ARTÍCULO 20: INDISPUTABILIDAD
ARTÍCULO 21: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES
ARTÍCULO 22: SOLUCION DE CONFLICTOS
ARTÍCULO 23: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO
ARTÍCULO 24: MODIFICACIONES AL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO
ARTÍCULO 25: DOMICILIO
ARTÍCULO 26: CLAUSULAS ADICIONALES
ARTÍCULO 27: DEFINICIONES

**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 Titulo 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: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA**
Bajo los términos del presente contrato de seguro, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares de la póliza será pagado por la Compañía Aseguradora a los beneficiarios, en la forma, tiempo y periodicidad estipulados en las condiciones particulares, una vez acreditado el fallecimiento del asegurado, titular o dependiente, si éste ocurre durante la vigencia del contrato de seguro y por causa no excluida en este contrato de seguro. Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento del contrato de seguro, no tendrá derecho a indemnización alguna.

La Compañía Aseguradora podrá a petición expresa del Contratante, la cual deberá constar por escrito en las Condiciones Particulares, limitar la aplicación de esta cobertura en relación al ámbito temporal y territorial de la póliza sin que ello afecte la vigencia de ésta. Es decir, podrá definir horarios, días y zonas geográficas específicas en las que regirá la cobertura así como aquellas en las que no operará esta cobertura.

La prima respecto de cada asegurado se devengará hasta la fecha de término del contrato de seguro, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado titular, si esto ocurre antes.

**ARTÍCULO 3: ASEGURADOS**
Se consideran asegurados para efectos de esta póliza, las personas que, cumpliendo los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, conforman un grupo, al ser miembros, trabajadores o estén vinculados con o por la entidad contratante. Según se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza, podrán ser asegurados, en calidad de asegurados dependientes, personas naturales vinculadas a dichos miembros o trabajadores o a las personas vinculadas con o por la entidad contratante.

El contratante de la póliza, deberá informar el ingreso de los asegurados, a través de los medios que la Compañía ponga a disposición del contratante o según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

**ARTÍCULO 4: INCORPORACION Y VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL**
Todas las personas que quisieran ingresar al contrato de seguro deberán presentar su solicitud o propuesta de seguros, someterse a la evaluación y calificación de su estado de salud presentando para estos efectos una declaración de salud, documentos accesorios o complementarios, realizarse exámenes médicos, de laboratorio y someterse a reconocimiento médico, todo cuando corresponda, de acuerdo a los requisitos de asegurabilidad indicados en las Condiciones Particulares de la póliza. En caso de ser aceptada la solicitud, la Compañía Aseguradora cubrirá el riesgo sobre sus vidas desde el primer día del mes siguiente al de la aceptación notificada por la compañía de seguros, o según se indique en las Condiciones Particulares de la póliza.

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

Por tanto, terminada la vigencia de la póliza, 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 se permanezca pagando la prima correspondiente.

**ARTÍCULO 5: CARENCIA**

La cobertura otorgada en virtud de este contrato de seguro tendrá el período de Carencia indicado expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura, contado desde: (a) la fecha de vigencia del contrato de seguro para aquellos asegurados que sean incorporados a esa fecha; o (b) la fecha de vigencia inicial de su cobertura para aquellos asegurados que se incorporen al contrato de seguro con posterioridad a la fecha de vigencia del mismo, según lo establecido en el Artículo 4 (Incorporación y Vigencia de la Cobertura Individual) de estas Condiciones Generales, según corresponda.

**ARTÍCULO 6: MODIFICACION DEL CAPITAL ASEGURADO**

Para aquellos asegurados vigentes que soliciten o respecto de los cuales se solicite modificar el capital asegurado, deberán presentar una solicitud de modificación y someterse a la evaluación y calificación de su estado de salud para lo cual deberán presentar documentos accesorios o complementarios, realizarse exámenes médicos, de laboratorio y someterse a reconocimiento médico, todo cuando corresponda, de acuerdo a los requisitos de asegurabilidad indicados en las Condiciones Particulares de la póliza. De ser aceptada la solicitud, la Compañía propondrá la nueva prima y una vez que sea aceptada, se procederá con la modificación solicitada.

Todo lo anterior se notificará al solicitante conforme al artículo 21 de estas Condiciones Generales.

**ARTÍCULO 7: EXCLUSIONES**

Ese contrato de seguro no cubre el riesgo de muerte cuando el fallecimiento del asegurado se produzca a consecuencia de algunas de las siguientes situaciones:

a) Suicidio o muerte producida a consecuencia de lesiones auto inferidas. No obstante, respecto de la cobertura que otorga este contrato de seguro, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde: la fecha de incorporación del asegurado a este contrato de seguro o de haber estado vigente este contrato de seguro producto de sucesivas renovaciones, desde su rehabilitación, o desde el aumento del capital asegurado. En este último caso si ya se ha cumplido el plazo antes referido, el plazo volverá a computarse pero sólo respecto del incremento del capital asegurado.

b) Pena de muerte.

c) Participación del asegurado en cualquier acto delictivo, en calidad de autor, cómplice o encubridor.

d) Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, incluyéndose la muerte tanto del asegurado a causa de su estado de ebriedad, como a consecuencia de la conducción de vehículos motorizados en estado de ebriedad, de acuerdo a la graduación alcohólica establecida en la legislación vigente a la fecha de fallecimiento del asegurado, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente.

e) Siniestro causado dolosamente por el beneficiario o quien pudiera reclamar el capital asegurado, respecto de dicho beneficiario.

f) Guerra; invasión; actos de enemigos extranjeros; hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra; guerra civil; insurrección; sublevación; rebelión, sedición; motín; o hechos que

las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.

g) Participación activa del asegurado en acto terrorista. Entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno, atemorizar a la población o a cualquier segmento de la misma.

h) Participación del asegurado en actos temerarios, notoriamente imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

i) Realización de una actividad o deporte riesgoso, aun cuando se practique en forma esporádica, que pueda influir en la apreciación del riesgo, entendiéndose como tal aquellas en que se pone en grave peligro la vida o integridad física de las personas, que no haya sido declarado por el contratante o por el asegurado, al momento de la suscripción de la solicitud de ingreso, o si hubiere sido declarada, que no haya sido debidamente aprobada por el asegurador en forma expresa.

j) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

k) Enfermedades o dolencias Preexistentes, entendiéndose por tales aquellas que corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al Asegurable acerca de todas aquellas enfermedades o dolencias preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En el certificado de cobertura se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurable, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante del contrato de seguro.

l) 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:

i. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de VIH, (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por VIH.
ii. Infección Oportunística incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por PneumocystisCarinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada.
iii. 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.

**ARTÍCULO 8: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA**

La Compañía Aseguradora podrá evaluar y otorgar cobertura al riesgo de muerte por fallecimiento del asegurado que se produzca a consecuencia de las exclusiones indicadas en el Artículo 7, letras h) e i) del presente contrato de seguro, con un pago de prima adicional, si fuere el caso, y dejando expresamente establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, los riesgos cubiertos bajo esta estipulación.

**ARTÍCULO 9: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

Conforme al artículo 524 del Código de Comercio, las obligaciones del asegurado son las siguientes:

1. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar y apreciar la extensión de los riesgos;
2. Pagar la prima en la forma y época pactadas;
3. Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y
4. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

Si el contratante del seguro y el asegurado son personas distintas, corresponde al contratante el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado.

Las obligaciones del contratante podrán ser cumplidas por el asegurado.

**ARTÍCULO 10: DECLARACION DEL CONTRATANTE Y DEL ASEGURADO**
Para prestar la declaración a que se refiere el número 1 del artículo anterior, será suficiente que el contratante informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo.

Convenido el contrato de seguro sin que el asegurador solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud.

Si el siniestro no se ha producido, y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador de acuerdo al número 1 del artículo anterior, el asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes no revisten alguna de dichas características, el asegurador podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo al inciso anterior y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

La aseguradora deberá proporcionar los medios apropiados para que las declaraciones contenidas en este artículo, se realicen en forma expedita y eficiente, ya sea en la propuesta de seguro o en la solicitud de incorporación, o por las formas establecidas en el artículo 21, o en otras formas convenidas y expresadas así en las condiciones particulares de esta póliza.

**ARTÍCULO 11: DEBER DE INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE DEL SEGURO COLECTIVO**
Sin perjuicio de las obligaciones del asegurador, el contratante del seguro colectivo deberá informar al

asegurado que forme parte de la póliza, acerca de todas las circunstancias, modalidades, términos y condiciones del seguro, haciendo especial mención de las condiciones de asegurabilidad y exclusiones de cobertura.

La compañía no será responsable en caso de reticencia, omisión o falsa declaración del riesgo, del interés o de la materia asegurada o en el evento del incumplimiento de alguna condición de asegurabilidad, detectados al liquidar un siniestro, salvo que hubieran sido conocidas por el asegurador antes del siniestro.

**ARTÍCULO 12: PRIMA Y EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA**

La prima es el precio del seguro. La prima puede ser establecida como un porcentaje sobre el monto asegurado en función de la edad del asegurado o de cualquier otra forma establecida en las condiciones particulares de esta póliza.

**a) Pago de Primas**: El contratante deberá pagar la prima en las oficinas de la Compañía o en los lugares que ésta designe, mensualmente en forma anticipada, o 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 el Asegurador podrá poner a disposición del Contratante. Independiente de la forma de financiamiento de la prima, el pago de ésta será siempre de responsabilidad del contratante de la póliza.

El pago de la prima deberá efectuarse de tal manera que la Compañía Aseguradora pueda identificar a aquellos Asegurados que efectivamente están pagando la prima correspondiente a su o sus coberturas contratadas

Las primas se entenderán pagadas cuando hayan sido efectivamente percibidas por la Compañía Aseguradora.

La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que no le sean imputables y que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido. En caso de no poder hacerse el cargo pactado en el medio de pago señalado por el Asegurado, la prima correspondiente se considerará no pagada y en dicho caso, no habrá responsabilidad alguna de la Compañía Aseguradora ante un siniestro, que ocurra después de la fecha de término del contrato de seguro, por falta de pago de prima.

**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 a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente. Si alguno de los Asegurados fallece durante dicho plazo de gracia, se deducirá de la indemnización a pagar la prima vencida y no pagada correspondiente al asegurado fallecido.

**c) Efecto del No pago de la prima**: La falta de pago de la prima, una vez expirado el Plazo de Gracia señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de 15 (quince) días contado desde la notificación que, conforme al Artículo 21 de estas Condiciones Generales, dirija el asegurador al contratante, y dará derecho al asegurador para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato. Dicha terminación no aplicará en caso que el contratante pague la prima antes del plazo señalado previamente.

Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

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 esta cláusula, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima.

**d) Impuestos**: Se establece que cualquier cambio relativo a impuestos aplicables a la prima, no serán de cargo del asegurador, por ende, a contar de la fecha de la modificación se aplicarán sobre la prima neta establecida para la póliza o sus adicionales, en este último si fuese el caso.

**ARTÍCULO 13: REHABILITACION**
Producida la terminación anticipada de la póliza o de la cobertura para un Asegurado en particular por no pago de prima, podrá el Contratante solicitar por escrito su rehabilitación dentro de los tres meses siguientes a la fecha de la terminación anticipada.

A tal efecto, deberá acreditar que todos los Asegurados que sean rehabilitados reúnan las condiciones y requisitos de asegurabilidad a satisfacción de la Compañía Aseguradora y pagar toda la prima vencida y reserva matemática cuando corresponda, los gastos que originen la rehabilitación y demás cantidades que se adeudaren a la Compañía Aseguradora.

La sola entrega a la Compañía Aseguradora del valor de la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar las coberturas de cada Asegurado o de la póliza, en su caso, si previamente no ha habido aceptación escrita de la Compañía Aseguradora a la solicitud de rehabilitación presentada por el Contratante. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de la Compañía Aseguradora de devolver la prima recibida por este concepto, sin responsabilidad ulterior

**ARTÍCULO 14: DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO**
La designación y cambio de beneficiarios se rige por los Artículos 593, 594 y 595 del Código de Comercio.

**ARTÍCULO 15: DENUNCIA DE SINIESTROS**
El fallecimiento del asegurado deberá ser notificado a la Compañía, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado, de acuerdo a los procedimientos y a través de los medios que esta última disponga para dichos efectos, los que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza.

No obstante lo anterior, la Compañía Aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la Compañía, hasta 30 días después desde que fue posible su notificación una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado.

Asimismo, se deberá presentar a la Compañía los siguientes antecedentes relativos al siniestro:

a) Certificado de Defunción original del asegurado;
b) Certificado de Nacimiento original u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado;
c) Cuestionario Médico por Fallecimiento;
d) Parte Policial y Alcoholemia (si correspondiese), cuando se trate de un accidente o una causa distinta a la de muerte natural.

En caso de requerirse mayores antecedentes, la Compañía dispondrá la liquidación del siniestro conforme al procedimiento de liquidación establecido en el D.S. N° 1055, de 2012, sobre Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, u otro que lo reemplace o modifique.

**ARTÍCULO 16: VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO**
El contrato de seguro tendrá una vigencia de un (1) año, contado desde la fecha inicial indicada en las Condiciones Particulares de la póliza y salvo que en estas se señale un período distinto, y podrá ser renovada por el lapso, condiciones y prima que autorice el Contratante.

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la compañía aseguradora sobre los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación al¬guna respecto de los siniestros que ocurran con posteriori¬dad a esa fecha.

Lo anterior será sin perjuicio de la vigencia de las coberturas individuales de cada Asegurado, conforme a lo expresado en el artículo 4°. De tal manera, la terminación de la presente póliza por término de su vigencia, tendrá el efecto de no poder seguir incorporándose nuevos Asegurados a ella, desde la fecha de dicha terminación.

**ARTÍCULO 17: TERMINO DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO**
El contrato de seguro, y sus cláusulas adicionales si las hubiera, terminará su vigencia al vencimiento del plazo establecido para su duración en las Condiciones Particulares de la póliza.

Encontrándose vigente el contrato de seguro colectivo, éste ter¬minará anticipadamente respecto del contratante, en los siguientes casos:

a) Por no pago de la prima convenida y haya trascurrido el plazo de aviso según lo establecido en el Artículo 12 precedente;
b) Cuando se verifique la situación señalada en el Artículo 23 de estas Condiciones Generales y el Contratante no acepte el cambio de moneda o unidad del contrato.

En el caso de término anticipado del contrato de seguro descrito en la letra b) mencionada en el párrafo anterior, la compañía enviará al contratante una comunicación señalando que el contrato de seguro quedará sin efecto en un plazo de treinta (30) días desde la notificación conforme al Artículo 21 de estas Condiciones Generales.

Terminada la vigencia del contrato de seguro, cesará toda responsabilidad de la compañía de seguros sobre los riesgos asumidos y no tendrá obligación al¬guna respecto de los siniestros que ocurran con posteriori¬dad a esa fecha.

**ARTÍCULO 18: TERMINO DE LAS COBERTURAS INDIVIDUALES**
El contrato de seguro colectivo ter¬minará respecto de un asegurado titular, en los siguientes casos:

a) Por termino del contrato de seguro colectivo;
b) Cuando el contratante informe que el asegurado titular ya no es parte del grupo asegurado;
c) Por fallecimiento;
d) A las 24:00 horas del día que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el contrato de seguro colectivo, u otro día posterior, que se indique expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza;
e) Por no pago de prima dentro de los plazos establecidos y haya trascurrido el plazo de aviso según lo establecido en el Artículo 12 precedente;
f) Cuando el asegurado hubiere incurrido en errores, reticencias o inexactitudes en su declaración formulada según el Artículo 9 de estas Condiciones Generales, conforme a lo señalado en el Artículo 10 de estas Condiciones Generales;
g) Cuando el asegurado incurra en el delito establecido en el Artículo 470, N° 10 del Código Penal.

Por su parte, encontrándose vigente el contrato de seguro colectivo, éste ter¬minará respecto de un asegurado dependiente, en los siguientes casos:

a) Por todas las causas de término anticipado del contrato de seguro respecto del asegurado titular;
b) Cuando el contratante informe que el asegurado dependiente ya no es parte del grupo asegurado;
c) Por fallecimiento;
d) A las 24 horas del día que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el contrato de seguro colectivo, u otro día posterior, que se indique expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza;
e) Por no pago de prima dentro de los plazos establecidos y haya trascurrido el plazo de aviso según lo establecido en el Artículo 12 precedente;
f) Cuando el asegurado hubiere incurrido en errores, reticencias o inexactitudes en su declaración formulada según el Artículo 9 de estas Condiciones Generales, conforme a lo señalado en el Artículo 10 de estas Condiciones Generales;
g) Cuando el asegurado incurra en el delito establecido en el Artículo 470, N° 10 del Código Penal.

En todos los casos, cesará toda responsabilidad de la compañía de seguros 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.

**ARTÍCULO 19: PRESCRIPCION DEL CONTRATO DE SEGURO**
Las acciones emanadas del contrato de seguro prescriben en el término de cuatro años, contado desde la fecha en que se haya hecho exigible la obligación respectiva.

Fuera de otras causales legales, la prescripción que corre en contra del asegurado se interrumpe por la denuncia del siniestro, y el nuevo plazo regirá desde el momento en que el asegurador le comunique su decisión al respecto.

En el seguro de vida el plazo de prescripción para el beneficiario será de cuatro años y se contara desde que se conoce la existencia de su derecho, pero en ningún caso excederá de diez años desde el siniestro.

El plazo de prescripción no puede ser abreviado bajo ninguna forma de caducidad o preclusión.

**ARTÍCULO 20: INDISPUTABILIDAD**
Transcurridos dos años desde la vigencia de la cobertura individual del asegurado en el contrato de seguro colectivo, la compañía no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del Riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

**ARTÍCULO 21: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES**
Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al Contratante o al asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a la dirección de correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, salvo que éste no dispusiese de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el asegurado, o estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza. En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida al domicilio señalado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de

haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso de la carta a la Empresa de Correos, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

La aseguradora deberá facilitar mecanismos para que se realicen las comunicaciones, particularmente a través de medios electrónicos, sitios web, centro de atención telefónica u otros análogos, debiendo siempre otorgar al asegurado o denunciante un comprobante de recepción al momento de efectuarse, tales como copia timbrada de aquellos, su identificación mediante códigos de verificación u otros. Estos mecanismos serán individualizados en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

**ARTÍCULO 22: SOLUCION DE CONFLICTOS**

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

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

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

El tribunal arbitral u ordinario a quien corresponda conocer de la causa, tendrá las siguientes facultades:

1. Admitir, a petición de parte, además de los medios probatorios establecidos en el Código de Procedimiento Civil, cualquier otra clase de prueba.
2. Decretar de oficio, en cualquier estado del juicio, las diligencias probatorias que estime convenientes, con citación de las partes.
3. Llamar a las partes a su presencia para que reconozcan documentos o instrumentos, justifiquen sus impugnaciones, pudiendo resolver al respecto, sin que ello implique prejuzgamiento en cuanto al asunto principal controvertido.
4. Apreciar la prueba de acuerdo con las normas de la sana crítica, debiendo consignar en el fallo los fundamentos de dicha apreciación.

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario.

No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado, el contratante o beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 Unidades de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley Nº 251, de Hacienda, de 1931

**ARTÍCULO 23: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO**

El capital asegurado y el monto de la prima se expresarán en unidades de fomento u otra unidad reajustable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, que se establezca en las Condiciones Particulares

de la póliza.

El valor de la unidad de fomento o de la unidad reajustable señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, que se considerará para el pago de primas e indemnizaciones, será el vigente al momento del pago efectivo de las mismas.

Si la moneda o unidad estipulada dejara de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante 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 24: MODIFICACIONES AL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO**
Esta materia se rige por el Artículo 517 del Código de Comercio.

**ARTÍCULO 25: 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.

**ARTÍCULO 26: CLAUSULAS 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.

**ARTÍCULO 27: DEFINICIONES**
Para los efectos de esta póliza se entiende por:

1.- CONTRATANTE
El empleador, o una entidad jurídica, o la persona que celebra el contrato de seguros, el cual es señalado como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.

2.- ASEGURADOS
Se consideran asegurados de esta póliza a las siguientes personas, que habiéndose solicitado su incorpo¬ración a la póliza, hayan sido aceptados por la compañía de seguros y se encuentren incluidos en las Condiciones Particulares de la póliza.

2.1. ASEGURADO TITULAR
La persona que, cumpliendo los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza, es parte de un grupo al ser miembro, trabajador o esté vinculado con o por la entidad contratante.

2.2. ASEGURADOS DEPENDIENTES
Pueden ser asegurados dependientes las personas naturales vinculadas al Asegurado Titular o a las personas vinculadas con o por la entidad contratante.
Los asegurados dependientes deberán cumplir los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza y encontrarse señalados como tales en las respectivas Condiciones Particulares de la póliza.

2.3. ASEGURADOS

Cuando en esta póliza se utilice el término "asegurado", sin indicar si se trata de asegurado titular o dependiente, se deberá entender que dicho término abarca y comprende tanto al asegurado titular como al asegurado dependiente que se hayan señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

3.- ENFERMEDADES O DOLENCIAS PREEXISTENTES:
Enfermedad, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

4.- FINANCIAMIENTO DE LA PRIMA
De acuerdo a la forma de pago de las primas, se definen dos tipos de modalidades, una de las cuales deberá quedar expresamente establecida en las Condiciones Particulares de la póliza:
a) Modalidad Contributoria: Prima financiada conjuntamente por el contratante y el asegurado titular.
b) Modalidad No Contributoria: Prima financiada sólo por el contratante de la póliza o sólo por el asegurado titular.

5.- CARENCIA
Corresponde al período durante el cual el asegurado paga prima, pero no tiene derecho a percibir los beneficios que otorga esta póliza.