CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON CUENTA ÚNICA DE INVERSIÓN FONDOS MUTUOS

POL 220160369

CHILENA CONSOLIDADA
Miembro de Zurich Insurance Group

ARTÍCULO N° 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.

La presente póliza se otorga en base a las declaraciones, informaciones y antecedentes proporcionados por el asegurado a solicitud de la aseguradora, y en base a la cotización que ha entregado la aseguradora al asegurado, respecto a las condiciones, términos y modalidades del seguro, ya sea a través una cotización o una propuesta, según sea el caso, antecedentes y documentos todos que se entienden forman parte integrante de la cobertura dada en la presente póliza o contrato de seguro.

ARTÍCULO N° 2: DESCRIPCIÓN Y EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

En virtud de este contrato de seguro de vida, el monto asegurado se pagará al o a los beneficiarios, con motivo del fallecimiento del asegurado, si éste ocurre durante el período de vigencia de la póliza y en los términos acordados en la presente póliza.

El monto asegurado a pagar se determinará según la opción elegida por el contratante, que aparece indicada en las Condiciones Particulares de la póliza. Las opciones son las siguientes:

Opción A:
Bajo esta opción, el monto asegurado a pagar por la aseguradora en caso del fallecimiento del asegurado, será el mayor valor de entre, el capital asegurado por fallecimiento que se estipula en las Condiciones Particulares de la póliza y el Valor Póliza a la fecha de denuncio del siniestro incrementado en un porcentaje del capital asegurado por fallecimiento, conforme a lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Opción B:
Bajo esta opción, el monto asegurado a pagar por la aseguradora en caso del fallecimiento del asegurado, será la suma del capital asegurado por fallecimiento que se estipula en las Condiciones Particulares de la póliza, más el Valor Póliza a la fecha de denuncio del siniestro.

Opción C:
Bajo esta opción, el monto asegurado a pagar por la aseguradora en caso del fallecimiento del asegurado será el Valor Póliza a la fecha de denuncio del siniestro más el porcentaje indicado en las Condiciones Particulares aplicado sobre el Valor Póliza, a la fecha de fallecimiento del asegurado. El capital asegurado en riesgo tendrá un monto máximo que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

La cobertura que otorga esta póliza no impone restricciones al asegurado en cuanto a lugar de residencia, profesión, oficio o actividad lícita en general. En los casos en que el asegurado habiendo sido consultado al respecto por la aseguradora, declare realizar actividades o deportes calificados como peligrosos por la aseguradora, ésta podrá cubrir dichos riesgos previa declaración por parte del asegurado y aceptación de la aseguradora del mayor costo de cobertura que corresponda.

Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza, la aseguradora sólo pagará al propio asegurado el Valor Póliza a esa fecha.

La prima se devengará hasta el término del período de pago convenido en las Condiciones Particulares de la póliza, o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado, si éste ocurre antes.

ARTÍCULO N° 3: DEFINICIONES

Para los efectos del presente contrato se entenderá por:

ASEGURADO: Es la persona natural sobre cuya vida la aseguradora asume el riesgo de fallecimiento u otros adicionales, y que se indica expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza, y a quien afecta el riesgo que se transfiere a la aseguradora.

CONTRATANTE: Es la persona natural o jurídica que suscribe este contrato con la aseguradora y que tiene el interés asegurable, y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato, excepto las que por disposiciones de este contrato o su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado.

BENEFICIARIOS: Es la persona o las personas a quienes corresponde percibir las indemnizaciones o beneficios acordados en éste contrato, y que figuran como tales en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

ASEGURADORA: Es la entidad que toma por su cuenta el riesgo.

PÓLIZA: Es el contrato que da cuenta del seguro que se encuentra suscrito por el contratante y una aseguradora, donde se especifican las condiciones bajo las cuales rige la cobertura.

PRIMA: Es la retribución o precio del seguro, que se paga en dinero a la aseguradora y que ingresa a esta póliza por los siguientes conceptos:

PRIMA MÍNIMA: Es aquel monto de inido en las Condiciones Particulares de la póliza y que además de ser el precio del seguro es necesaria para cubrir los Cargos de la Póliza y el ahorro del asegurado. El monto, forma y periodicidad de pago serán determinados en las Condiciones Particulares.

PRIMA EN EXCESO DE LA PRIMA MÍNIMA: Cualquier prima adicional a la prima mínima que el asegurado pague voluntariamente a la aseguradora durante la vigencia del seguro, ya sea en forma ocasional o periódica, con el propósito de incrementar el Valor Póliza.

PRIMAS ADICIONALES: Son aquellas primas que sus objetivos y nombres se definen en las Condiciones Particulares de la póliza, para el ahorro en las distintas Cuentas Adicionales, que se señalan en el punto 8 siguiente. La determinación del monto, forma y periodicidad de pago serán determinados en las Condiciones Particulares.

PRIMA PROYECTADA: Es aquella prima, igual o superior a la prima mínima que el asegurado ha planeado pagar regularmente a la aseguradora. La determinación del monto y su forma de pago aparecen detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza.

PRIMA PAGADA: Es el monto, que una vez aceptado el riesgo por la aseguradora, es efectivamente recibido por la aseguradora y que se encuentra disponible en forma efectiva para ésta.

VALOR PÓLIZA: Corresponde al saldo de una cuenta en la que se acumulan las primas recibidas por la aseguradora, se abona la rentabilidad obtenida y se descuentan los cargos de la póliza y los costos de las coberturas periódicamente conforme se acuerda en ésta póliza, así como los rescates solicitados.

El Valor Póliza puede estar constituido por la suma de las siguientes cuentas:
Cuenta Principal: Corresponde a los aportes de las primas mínimas y en exceso de la prima minina.
Cuentas Adicionales: Corresponden las cuentas de los aportes de las primas adicionales, que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza.

El Valor Póliza se expresará en la moneda señalada en las Condiciones Particulares de la póliza.

ALTERNATIVAS DE INVERSIÓN: Son aquellas que la aseguradora tomará en consideración para determinar la rentabilidad que aplicará al Valor Póliza, de acuerdo a lo instruido por el contratante para efectos de la distribución de las primas pagadas.

CUOTA: Es la unidad en que se expresan las alternativas de inversión en el punto 7.1. letra a), b) y c) del artículo N° 7 del presente condicionado.

VALOR DE LA CUOTA: Para los efectos de este condicionado, el valor de la cuota es el precio informado por el administrador de cada alternativa de inversión vinculado a la póliza.

CARGOS DE LA POLIZA: Son aquellos cargos cobrados por la aseguradora, que se detallan a continuación:

Cargo Apertura Póliza: Representa el costo operacional del registro y emisión de la póliza, es un cargo por una sola vez a descontar al inicio de la vigencia de la póliza para cubrir los costos de la emisión de la póliza. El monto y/o un porcentaje de la prima mínima se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza.

Cargo de Asesoría en Seguros: Es un cargo por una sola vez a descontar al inicio de la vigencia de la póliza para cubrir los costos de la gestión de asesoría de la póliza. El monto y/o un porcentaje de la prima mínima se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza.

Cargo de Cobranza: Es un monto y/o un porcentaje de la prima mínima a descontar según la periodicidad del pago de la prima pactada de la póliza, para cubrir los costos de cobranza y recaudación de la prima. El monto, el porcentaje y el periodo de descuento se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza.

Cargos Operacionales y Gestión de Inversión: Es un monto y/o un porcentaje del Valor Póliza que la aseguradora rebajará del “Valor Póliza” para cubrir los costos de administración de la póliza y los costos de las transacciones en los que se incurre al efectuar las inversiones de los activos vinculados a la póliza. El monto, el porcentaje. el periodo de descuento y la forma de cálculo se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza.

Cargo por reasignación de Inversiones: Corresponde a aquellos costos administrativos relacionados directamente con una modificación de la cartera de inversión, solicitada por el contratante. Se expresa como un porcentaje sobre el monto reasignado y se descontará del Valor Póliza al momento de efectuar la reasignación de los activos vinculados a la póliza. En las Condiciones Particulares de la póliza se detallan el porcentaje del cargo.

Cargo por Rescate Parcial: Corresponde a aquellos costos relacionados directamente con el rescate parcial de los fondos del Valor Póliza por parte del contratante. Se expresa como un porcentaje del monto del rescate parcial, según lo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza y se descontará del monto del rescate solicitado.

RESCATE: Corresponde a retiros de fondos que puede efectuar el contratante desde el Valor Póliza, según lo establecido en el artículo N° 8 de estas Condiciones Generales.

CAPITAL ASEGURADO: Es la cantidad, expresadas en moneda de la póliza, que tanto para la cobertura de allecimiento, como para las coberturas adicionales contratadas, se especifican en las Condiciones Particulares de ésta póliza.

MONTO ASEGURADO O INDEMNIZACIÓN: Es el monto en dinero que la aseguradora pagará, a él o los bene-ficiarios de la póliza, después del fallecimiento del asegurado, dependiendo de la opción de cobertura, A, B o C que se haya contratado, y se determina según el artículo N° 2 del presente condicionado.

RIESGO ASEGURABLE SIGNIFICATIVO: Durante todo el período de vigencia de la póliza, deberá existir una relación mínima a cumplir entre el Capital Asegurado en Riesgo, y el Valor Póliza. Dicha relación se expresará como un porcentaje y se medirá como el cociente entre el Capital Asegurado en Riesgo, dividido por el Valor Póliza. Dicho porcentaje mínimo a cumplir durante toda la vigencia de la póliza está definido en las Condiciones Particulares del Contrato.
Cuando la relación entre el Capital Asegurado en Riesgo y el Valor póliza sea inferior al porcentaje mínimo definido en las condiciones particulares de la póliza, se deberá recurrir a la adecuación del contrato a efectos de asegurar el mantenimiento del porcentaje mínimo definido. La forma de adecuación deberá ser vía aumento de Capital Asegurado, o de rescate de Valor póliza, y los procedimientos de adecuación se establecerán en las Condiciones Particulares de la Póliza.

CAPITAL ASEGURADO EN RIESGO: Corresponde a la diferencia entre el monto asegurado conforme a la opción que se haya elegido y el Valor Póliza. El capital asegurado en riesgo es la base sobre la cual se calcula el costo de la cobertura de fallecimiento.

COSTO DE LAS COBERTURAS: El costo que mensualmente la aseguradora rebajará del Valor Póliza para cubrir el capital asegurado en riesgo de la cobertura de fallecimiento y los riesgo de las coberturas adicionales incluidas en la póliza. El costo de las coberturas serán determinados en base a las tasas mensuales que para cada edad alcanzada por el asegurado, las cuales aparecen detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza. Dichas tasas serán aplicadas al capital asegurado en riesgo para la cobertura de fallecimiento. Para las coberturas adicionales, las tasas se aplicarán sobre el capital asegurado en cada una de ellas.

COSTO INCREMENTAL DE LAS COBERTURAS: Es un monto adicional al costo de las coberturas, que se rebajará mensualmente del Valor Póliza, y que corresponde a la compensación del mayor riesgo que asume el asegurador, por razones de salud, actividad, deportes u otras razones que incrementen el riesgo del asegurado. El costo incremental de las coberturas, para cada cobertura incluida en la póliza, aparecen detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza, en su caso.

SITUACIÓN O ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Cualquiera enfermedad, dolencias o situaciones de salud en general que afecten al asegurado y que haya sido diagnostica o conocida por el asegurado o por quien contrata en su favor, con anterioridad a la fecha de la suscripción de la propuesta o solicitud de incorporación a la póliza.

ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES

El presente contrato de seguro no otorgara cobertura y por ello no dará derecho al pago de indemnización, cuando el fallecimiento del asegurado o la ocurrencia del siniestro sea causada por:

Suicidio, automutilación o autolesión.
No obstante, la aseguradora pagará el monto asegurado a los beneficiarios, si el allecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de incorporación del asegurado a la póliza, desde su rehabilitación o desde el aumento de capital asegurado. En este último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital asegurado.

Pena de muerte o por participación del asegurado en cualquier acto delictivo.

Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice, encubridor o por cualquier modo causado dolosamente por el beneficiario. En este caso, existiendo otros beneficiarios que no participen en las causas del siniestro conforme se ha señalado, tendrán derecho a la indemnización pactada acreciendo en la parte de él o los beneficiarios excluidos.

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.

Participación en las siguientes actividades o deportes: piloto de aeronave civil o militar, estudiante de piloto, pasajero en línea aérea no regulares, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, montañismo, buceo, motociclismo, carreras de automóvil, rodeo, rugby, equitación, carreras de caballo y polo. Al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas estas circunstancias.

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

Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, incluyéndose la muerte del asegurado a causa o con ocasión de su estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos.

Participación del asegurado en actos temerarios 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.

Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

Situaciones o enermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo N° 3 punto 19 de estas condiciones generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar al asegurado, acerca de todas aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por él, que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares o en el Certificado de Cobertura, en su caso, se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada conforme a lo señalado anteriormente.

De ocurrir el fallecimiento del asegurado en alguna de las circunstancias antes señaladas, se producirá el término del seguro, estando obligada la aseguradora a pagar como única indemnización el saldo del Valor Póliza a los beneficiarios.

ARTÍCULO N° 5: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACIÓN EXPRESA

La aseguradora cubrirá la muerte que afecte al asegurado como consecuencia directa de la realización o participación en actividades o deportes riesgosos, o de enfermedades preexistentes, excluidas en el artículo N° 4 letras e) y j), cuando hayan sido declaradas por el asegurado y aceptadas por la aseguradora. En este caso la aseguradora podrá cobrar una sobreprima al asegurado. De todo lo anterior se dejará constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO N° 6: VALOR PÓLIZA

El Valor Póliza corresponderá a la suma de los saldos de las alternativas de inversión del artículo Nº 7 del presente condicionado y de cada una de las cuentas administradas bajo su nombre.

A cada una de estas cuentas administradas del Valor Póliza se abonarán o cargarán los siguientes conceptos:

Se abonará la prima pagada en cada una de las cuentas indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza, la que se distribuirá entre las alternativas de inversión, de acuerdo a las instrucciones del contratante.

Se abonará la rentabilidad obtenida en cada alternativa de inversión seleccionada por el contratante de acuerdo a lo indicado en el Anexo 1 de Rentabilidad, con respecto a los saldos mantenidos en cada alternativa de inversión. Para las alternativas de inversión indicadas en el artículo N° 7 letras a), b) y c), la rentabilidad se abonará en forma diaria, al cierre del día y se determinará por la variación de los valores cuotas. La alternativa de inversión de la letra d) la rentabilidad se abonará en forma diaria, al cierre del día y se determinará de acuerdo a la tasa variable. La alternativa de inversión de la letra e) la rentabilidad se abonará en forma diaria, al cierre del día

y se determinará por la variación del índice de instrumento financiero. Sí la alternativa de inversión son Fondos Mutuos y/o de Inversión, distribuyen dividendos, estos se abonarán en el día del reparto a la rentabilidad del fondo, según los puntos 2 y 3 de la letra A) Rentabilidad del Valor Póliza del Anexo 1, adjunto.

Se descontará en la Cuenta Principal del Valor Póliza los Cargos de la Póliza, si corresponden, de acuerdo a los montos y/o porcentajes, la periodicidad, la forma y el periodo de los descuentos establecidos e indicados expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza.

Diariamente se cargará los Cargos Operacionales y Gestión de Inversión, el porcentaje se aplicará sobre el Valor Póliza del saldo del día anterior. El monto se cargará diariamente al saldo del día.

El primer día de cada mes se cargarán en la Cuenta Principal los costos de las coberturas contratadas que aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la póliza.

Se descontarán cualquier rescate del Valor Póliza que efectúe el contratante, de acuerdo a lo establecido en el artículo N° 8 del presente condicionado.

El día de la reasignación de las inversiones de acuerdo a lo señalado en el punto 7.3 del artículo N° 7, se cargará en la Cuenta Principal del Valor Póliza el gasto por reasignación de Inversión.

Los saldos diarios mantenidos por la póliza serán informados a través del sitio Web de la aseguradora.

ARTÍCULO N° 7: GESTIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE INVERSIÓN

7.1. Alternativas de inversión.
Las alternativas de inversión corresponden a aquellas que la aseguradora tomará en consideración para determinar la rentabilidad que aplicará al Valor Póliza, de acuerdo a lo instruido por el contratante para efectos de la distribución de las primas pagadas.

Estas alternativas de inversión corresponderán a rentabilidades supeditadas a:

Cuota de fondos señalados en la letra b) del Nº 2 del artículo 21 del D.F.L. N° 251, esto es, cuotas de fondos mutuos cuyos activos se encuentren invertidos en valores o activos nacionales.
Cuota de fondos señalados en la letra d) del Nº 3 del artículo 21 del D.F.L. N° 251, esto es, cuotas de fondos mutuos o de inversión constituidos fuera del país y que se encuentren autorizados por la Comisión Clasificadora de Riesgos para las inversiones de los Fondos de Pensiones.
Cuota de fondos mutuos señalados en la letra e) del Nº 3 del artículo 21 del D.F.L. N° 251, esto es, cuotas de fondos mutuos o de inversión constituidos en el país, cuyos activos estén invertidos en valores extranjeros.
Tasa de interés variable de mercado de público conocimiento.
Índice de Instrumentos financieros de mercado de público conocimiento.
Una combinación de los anteriores.

El contratante podrá elegir entre las alternativas de inversión que la aseguradora tenga disponibles y efectuar transferencias desde o hacia cada una de ellas. Estas alternativas representan distintos perfiles de riesgo y sólo el contratante elegirá la distribución del ahorro entre dichas alternativas que se encuentren disponibles, y que mejor se acomode a sus necesidades.

El detalle acerca de las alternativas de inversión, como de sus modificaciones, será puesto a disposición del contratante a través del sitio Web de la aseguradora y cualquier otro medio convenido en las Condiciones Particulares de la póliza y que sea aceptado por el contratante.

7.2. Distribución de las primas pagadas en las alternativas de inversión.
Al momento de la contratación de la póliza, el contratante deberá indicar el porcentaje de la prima pagada que se invertirá en cada una de las alternativas de inversión ofrecidas por la aseguradora, todo esto detallado en las Condiciones Particulares de la póliza.

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar una modificación de la distribución de la prima pagada y/o alternativas de inversión. Para ello, el contratante enviará la instrucción de modificación de los porcentajes y/o alternativas de inversión a través del sitio Web de la aseguradora u otro medio convenido en las Condiciones Particulares de la póliza que sea aceptado por el contratante. La aseguradora procederá a realizar el o los cambios solicitados a partir del día primero del mes siguiente a la fecha de la recepción de la respectiva solicitud del contratante a la aseguradora. Todo lo anterior se dejará expresamente indicado en sus respectivos endosos o modificaciones de las Condiciones Particulares de la póliza.

Para las alternativas de inversión definidas en el punto 7.1 letras a, b y c del presente artículo, en las Condiciones Particulares de la póliza se especificará el plazo en días, medidos desde el momento en que la aseguradora haya recibido efectivamente el pago de la prima, a partir del cual se comenzará a devengar la rentabilidad asociada a estas alternativas de inversión. Para las alternativas de inversión definidas en el punto 7.1 letras d y e) del presente artículo, la rentabilidad se devengará a partir del día hábil siguiente en que la aseguradora haya recibido efectivamente el pago de la prima.

7.3 Traslado de dineros entre las alternativas de inversión.
En cualquier momento durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar una modificación de la distribución de su ahorro, a través de un traslado de fondos entre las alternativas de inversión, también denominada reasignación de inversión. Para ello, el contratante enviará la instrucción de traslado de fondos entre alternativas de inversión a través del sitio Web de la aseguradora u otro medio convenido en las Condiciones Particulares de la póliza que sea aceptado por el contratante. La aseguradora procederá a confirmar el cambio dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza. En caso de que por cualquier motivo ajeno a la aseguradora no se pueda llevar a cabo la instrucción, esto será comunicado al contratante.

Cada traslado de fondos entre las distintas alternativas de inversión, estará afecto a un gasto por reasignación de inversiones definido en el artículo N° 3, punto 12 letra e de este condicionado y cuyo guarismo se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza.

La aseguradora efectuará los traslados de dineros entre alternativas de inversión, de acuerdo a las instrucciones recibidas del contratante.

7.4 Modificación de las alternativas de inversión.
En caso de modificación, disolución o liquidación de alguna de las alternativas de inversión, o de cualquier otro acontecimiento que imposibilite o dificulte el normal uncionamiento de alguna de las alternativas de inversión, la aseguradora notificará y acordará con el contratante para que se realice un cambio en la composición de las inversiones. Estos cambios serán informados por escrito, correo electrónico y/o página Web, al contratante junto a una propuesta de inversión. El contratante podrá instruir cómo se redistribuirán los saldos en caso que sea necesario hacerlo.

Si la aseguradora no recibe del contratante instrucciones al respecto dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, procederá a redistribuir el monto de la alternativa liquidada o disuelta, proporcionalmente en el resto de las opciones que en su momento escogió el contratante. En caso que la opción disuelta o liquidada fuese la única seleccionada por el contratante, el monto será imputado a la alternativa de inversión de una tasa de interés fija garantizada, cuya tasa estará indicada en las condiciones particulares de la póliza inormándosele de ello oportunamente al contratante. Por la modificación de las alternativas de inversión, no habrá cargos asociados.

ARTÍCULO N° 8: RESCATE DE LA PÓLIZA

En cualquier momento de la vigencia de la póliza, el contratante de la póliza tendrá derecho de efectuar el rescate total o parcial del Valor Póliza. La solicitud de rescate deberá ser presentada en las oficinas de la aseguradora y deberá formalizarse mediante el formulario de “Solicitud de Rescate” que proporcionará la aseguradora para estos efectos. Esta solicitud también podrá ser efectuada por intermedio del sitio Web de la aseguradora.

En caso que existan cargos por rescate parcial en el tiempo, éstos se sujetarán a la tabla establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor del rescate total será igual al Valor Póliza, sin ningún tipo de cargo. Para los rescates parciales, se deducirá del monto solicitado el cargo por rescate parcial, según lo indicado en la letra f) del punto 12 del artículo N°3.

A partir de la fecha en que la aseguradora reciba la solicitud de rescate total, se producirá el término del seguro y sus coberturas adicionales, cesando toda responsabilidad de la aseguradora, con excepción del pago del valor de rescate.

La aseguradora pagará al contratante el monto del rescate a más tardar 10 (diez) días hábiles después de presentada la solicitud.

El contratante tendrá 5 (cinco) días hábiles para manifestar su decisión de revocar las solicitudes de rescate que presente, contados desde la fecha de recepción de la solicitud original en la aseguradora. Para lo anterior deberá presentar en el plazo indicado, una carta suscrita por él manifestando su intención de desistimiento del rescate. La aseguradora estará facultada para extender el plazo de presentación del desistimiento de un rescate, pero será prerrogativa de la aseguradora la decisión de extensión de este plazo. De aceptarse la extensión del plazo de desistimiento, éste en ningún caso podrá exceder los 10 (diez) días hábiles contados desde la fecha de recepción de la solicitud de rescate.

Si la solicitud de retiro es presentada por un tercero distinto al contratante, éste deberá presentar un mandato especial otorgado por el contratante para tales efectos, el que deberá constar mediante escritura pública.

Si el monto asegurado en la póliza corresponde a la “Opción A” definida en el artículo N° 2, al efectuarse el rescate parcial, el capital asegurado será recalculado para mantener constante el monto asegurado en riesgo, salvo que el asegurado presente a la aseguradora nuevas pruebas de asegurabilidad. El nuevo capital asegurado constará en el correspondiente endoso a la póliza que se entregará al contratante.

ARTÍCULO N° 9: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite la aseguradora para identificar el estado de salud del asegurado y apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la aseguradora para estos fines. Para este objeto la aseguradora podrá solicitar la práctica de exámenes médicos de acuerdo a lo establecido en la ley.

La veracidad de las declaraciones hechas por el asegurado, de acuerdo a lo que solicite la aseguradora en la propuesta o solicitud de incorporación al seguro, en sus documentos accesorios o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de la cobertura y de este contrato de seguro.

Convenido el contrato de seguro sin que la aseguradora 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 asegurado hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite la aseguradora de acuerdo a lo señalado anteriormente, la aseguradora podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el riesgo asegurado no revisten alguna de dichas características, la aseguradora 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 de la aseguradora o no le da contestación dentro del plazo de diez (10) días contado desde la fecha de envío de la misma, esta última podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta (30) días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, la aseguradora 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 a lo señalado el 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 la aseguradora, 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.

Lo anterior es sin perjuicio de la obligación de la aseguradora de devolver el Valor Póliza.

ARTÍCULO N° 10: PAGO DE PRIMAS

El contratante está obligado al pago de la prima proyectada contratada, condiciones y formas de pago que se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza, y deberán ser pagadas a más tardar, el último día hábil del mes de inicio del período a que corresponden.

El contratante pagará las primas en las oficinas de la aseguradora o en los lugares que ésta designe. Todo ello, sin perjuicio de otros mecanismos de pago o descuento que la aseguradora podrá poner a disposición del contratante para facilitar el pago.

El contratante asume la obligación de pagar a lo menos, la prima mínima señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, correspondientes al período de pago de la prima mínima. El no cumplimiento de esta norma faculta a la aseguradora para rebajar del Valor Póliza los “Cargos Operacionales y Gestión de Inversión” y los costos de las coberturas contratadas.

El contratante podrá pagar la prima proyectada que se señala en las Condiciones Particulares, o pagar mientras esté vigente el seguro cualquier otra prima en exceso de la prima mínima, ya sea en forma periódica u ocasio-nal. Estas primas en exceso de la prima mínima, serán abonadas al Valor Póliza, y en ningún caso serán impu-tadas como abono de las futuras primas, que el contratante deba pagar durante el período de pago de la prima.

La obligación de pagar la prima en la forma y época pactadas le corresponderá al contratante, según se espe-cifique en las Condiciones Particulares de la póliza. La falta de pago de la prima conforme a lo estipulado en las Condiciones Particulares producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince (15) días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija la aseguradora al contratante, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo sea pagada toda o parte de la prima. Si el vencimiento del plazo de quince (15) días ya señalado, recayere en día sábado o domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente, que no sea sábado.

Producida la terminación del seguro, la responsabilidad de la aseguradora cesará de pleno derecho, sin nece-sidad de declaración judicial alguna.

Mientras la terminación no haya operado, la aseguradora podrá desistirse de ella mediante una nueva carta en que así lo comunique a las personas que le haya enviado el aviso señalado en el párrafo anterior.

ARTÍCULO N° 11: DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

La presente póliza de seguro se contrata por el plazo de duración que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO N° 12: MODIFICACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

Estando la póliza vigente, el contratante podrá, previo al cumplimiento de nuevos requisitos de asegurabilidad del asegurado, incrementar el capital asegurado en la cobertura de fallecimiento o en cualquier cobertura ad

cional vigente, o la inclusión de alguna de ellas, todo ello determinará un aumento en la prima mínima y/o las primas de las coberturas adicionales contratadas en la póliza.

Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá disminuir el capital asegurado en la cobertura de fallecimiento o en cualquier cobertura adicional contratada en la póliza, o la eliminación de alguna de ellas, lo que disminuirá la prima mínima y/o las primas de las coberturas adicionales contratadas en la póliza.

Toda modificación de aumento de capitales asegurados y/o la inclusión de coberturas adicionales regirá previo aceptación del riesgo por parte de la aseguradora, los cuales se indicarán en los respectivos endosos de la póliza, su vigencia inicial como asimismo las nuevas primas a pagar.

Las disminuciones de capitales asegurados y/o la eliminación de coberturas adicionales vigentes en la póliza no implicará un cambio en las deducciones ya efectuadas por concepto de “Cargos de la Póliza”, y regirán a partir del día primero del mes siguiente de la fecha de la solicitud por parte del contratante, rebajándose a partir de esa fecha las primas correspondientes a la disminución del capital asegurado o eliminación de coberturas adicionales, todo lo cual se dejará expresamente indicado en sus respectivos endosos o modificaciones de las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO N° 13: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado, el monto de las primas y demás valores de este contrato se expresarán en unidades de fomento, en moneda extranjera 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, moneda extranjera, o de la unidad reajustable señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, que se considerará para el pago de las primas y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo.

Si la moneda o unidad estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptare la nueva unidad y lo comunicare así a la aseguradora dentro de los diez (10 días siguientes a la notificación que ésta le hiciere sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del presente contrato de seguros y se devolverá al contratante mediante un rescate total el Valor Póliza.

ARTÍCULO N° 14: PROPIEDAD DE ESTA PÓLIZA

La propiedad de esta póliza corresponderá al contratante, y todos los derechos, privilegios y opciones conferidos en ella, estarán reservados al contratante, a menos que por el texto del contrato estuviesen concedidos específicamente a cualquier otra persona.

El contratante podrá ceder sus derechos sobre el total o parte del Valor Póliza, menos el gasto por rescate que pudiera corresponder, quedando registrada tal cesión en las Condiciones Particulares de la póliza. En este caso se deberá dar cumplimiento a lo señalado en el artículo 597 del Código de Comercio.

Los derechos de un contratante cuando sea persona distinta al asegurado y que falleciere estando esta póliza en vigor, pasarán al asegurado a no ser que se haya convenido en las Condiciones Particulares de la póliza lo contrario.

ARTÍCULO N° 15: BENEFICIARIOS

El contratante podrá instituir, para cobrar el importe de este seguro en caso de fallecimiento del asegurado, a la persona o personas cuyos nombres están indicados con tal carácter en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si designare a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales, con derecho a acrecer, salvo estipulación expresa en contrario.

Si no designa a una persona determinada, se entenderá que el contratante instituye como tales a los herederos legales del asegurado a la fecha de su fallecimiento, y en este caso se deja expresa constancia que ellos se dividirán la indemnización por partes iguales, no aplicándose las reglas de la sucesión intestada.

Si a la muerte del asegurado hubiese fallecido, o fallece conjuntamente con el asegurado el (los) único(s) beneficiario(s) designado(s en la póliza, ocuparán su lugar los herederos legales del asegurado, y se aplicará la norma del inciso anterior.

El contratante podrá cambiar de beneficiario(s) cuando lo estime conveniente, a menos que tal designación haya sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso deberá contar con la autorización de él o los beneficiarios designados en tal calidad. En tal situación, deberá dar aviso a la aseguradora por escrito y enviar la póliza para que se haga la respectiva anotación en ella.

La aseguradora pagará válidamente a los beneficiarios registrados en esta póliza, y con ello quedará liberado de sus obligaciones pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o uera del, que no le haya sido notificado y registrado válidamente en esta póliza, con anterioridad a la echa del pago efectivo a los beneficiarios conocidos por la aseguradora.

En caso de cesión de la póliza, y conorme a la aplicación de lo señalado en el artículo 597 del Código de Comercio, salvo que se hubiere designado beneficiario irrevocable, se entenderá revocada la designación de beneficiario, entendiéndose que será el cesionario o sus herederos si falleciere antes que el asegurado.

ARTÍCULO N° 16: LIQUIDACIÓN DE LA PÓLIZA Y PAGO DE BENEFICIOS

a Al allecimiento del asegurado, los beneficiarios deberán presentar a la aseguradora los documentos necesarios para la percepción del monto asegurado. Además del certificado de deunción y de la póliza respectiva, será necesario acreditar la edad del asegurado, todo ello sin perjuicio de otros antecedentes médicos que la aseguradora podrá requerir en los casos que lo estime conveniente.

Si la edad comprobada excediese la declarada y aplicada de acuerdo con la tarifa señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, la aseguradora pagará el monto asegurado reducido en proporción a los costos de las coberturas realmente deducidos.

Acreditada la ocurrencia del siniestro, la aseguradora pagará el monto asegurado en el plazo máximo de diez (10) días contados desde la presentación de la documentación requerida.

Con el pago del monto asegurado a los beneficiarios se extingue el derecho del contratante sobre el Valor Póliza.

b) Por término de la vigencia de la póliza según lo estipulado en las Condiciones Particulares, la aseguradora pagará al asegurado el saldo del Valor Póliza.

ARTÍCULO N° 17: TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO

Este seguro terminará automáticamente en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

- Fallecimiento del asegurado.
- Solicitud por parte del contratante del rescate total del Valor Póliza conforme a lo señalado en el artículo N° 8.
- A partir del momento en que el Valor Póliza sea igual a cero. En ese caso, se concederá un período de gracia de treinta (30) días, u otro plazo mayor estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza, durante

el cual la póliza permanecerá vigente. Si transcurrido dicho período de gracia el contratante o el asegurado no ha pagado la prima mínima estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza, y si no ha pagado a la aseguradora lo adeudado por concepto de costo de coberturas, costo incremental de coberturas y cargos de la póliza, producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince (15) días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija la aseguradora al domicilio del asegurado. Si el vencimiento del plazo de quince (15) días ya señalado, recayere en día sábado o domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente, que no sea sábado.

- Situación señalada en el artículo N° 13, con respecto al cambio de unidad moneda si dejare de existir.
- Cuando se cumpla el plazo de vigencia final según lo estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza, quedando obligado el asegurado a solicitar el rescate total del Valor Póliza.
- Producida la terminación del seguro, la responsabilidad del asegurador cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

ARTÍCULO N° 18: REHABILITACIÓN

Producida la terminación anticipada de la póliza porque el Valor Póliza es igual a cero, podrá el contratante solicitar por escrito su rehabilitación dentro de los noventa (90 días siguientes a la echa de la terminación anticipada, de acuerdo a los siguientes requisitos:
El asegurado debe ser asegurable de acuerdo con las reglas uniformes de la aseguradora.
Se deberá hacer efectivo el pago a la aseguradora del monto adeudado por las coberturas otorgadas durante el período de gracia, más un monto equivalente al periodo de gracia otorgado de los “Cargos de la Póliza”, destinado a financiar los gastos de la póliza durante el mismo período. Ninguno de estos cobros serán abonados al Valor Póliza.
El contratante deberá pagar una prima equivalente a dos (2) meses de la prima contratada, que será abonada al Valor Póliza, para mantener el saldo del Valor Póliza mayor a cero, por un período mínimo de dos (2) meses.

ARTÍCULO N° 19: INDISPUTABILIDAD

Conorme a lo señalado en el artículo 592 del Código de Comercio, transcurridos dos (2 años desde la iniciación del seguro, la aseguradora no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas. Este plazo de dos (2) años también se aplicará en el caso de rehabilitación, o desde que se produjere el aumento del capital asegurado, según corresponda.

ARTÍCULO N° 20: EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de extravío o destrucción de la póliza, la aseguradora, a petición del contratante expedirá un duplicado del documento original. La nueva póliza anulará y reemplazará la anterior extraviada o destruida.

Una vez ocurrido el allecimiento del asegurado, el beneficiario o quién sus derechos represente, tendrá los mismos derechos que se expresan en el inciso anterior para el contratante.

ARTÍCULO N° 21: COMUNICACIONES AL CONTRATANTE

La aseguradora enviará a lo menos una vez al año por correo u otro medio fehaciente una cartola al domicilio del contratante registrado en la póliza, con información sobre los movimientos que hayan afectado al Valor Póliza, detallando las primas pagadas, la rentabilidad del Valor Póliza para dicho periodo, los rescates parciales pagados, los “Cargos de la Póliza” y los costos de las coberturas descontados.

Esta información estará permanentemente disponible en el acceso de clientes en el sitio Web de la aseguradora.

ARTÍCULO N° 22: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deban hacer la aseguradora, el beneficiario, asegurado o el contratante a cualquiera de los otros, según se han referido, y con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, salvo que este no dispusiese de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. En caso de oposición del uso de los correos electrónicos como medio de comunicación, se usara la carta certificada, enviada al domicilio de la persona a la que fuere dirigida, conforme se haya informado en la póliza o en algunos de los endosos, declaraciones o documentos que formen parte de ésta.

Las notificaciones efectuadas por correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado estas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

La aseguradora deberá facilitar mecanismos para realizar 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 individualización mediante códigos de verificación, u otros. Estos mecanismos serán individualizados en las Condiciones Particulares de esta póliza o en la solicitud de seguros respectiva.

ARTÍCULO N° 23: ARBITRAJE

Conforme dispone el artículo 543 del Código de Comercio, cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y la aseguradora, 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.

No obstante lo estipulado precedentemente, en las disputas entre el asegurado y la aseguradora que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a UF 10.000.- (diez mil Unidades de Fomento), el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

El contratante, asegurado 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 aseguradora 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 N° 24: DOMICILIO

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el que aparece detallado con tal carácter en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario.

ARTÍCULO N° 25: CLAUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesoria 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 de la póliza o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.