

PÓLIZA DE SEGURO
SEGURO DE CESANTÍA E INCAPACIDAD TEMPORAL PARA CRÉDITOS HIPOTECARIOS
BBVA

PÓLIZA N°	116026828
VIGENCIA	Desde 01/02/2016 a las 00:00 hrs. Hasta 31/01/2020 a las 24:00 hrs.
COBERTURAS	Desempleo POL 1 2013 0378 Letra A Incapacidad Temporal POL 1 2013 0378 Letra B
CONTRATANTE R.U.T. DIRECCIÓN	Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, Chile R.U.T. N° 97.032.000 - 8 Av. Costanera Sur N°2710, Torre A, Piso 16, Parque Titanium
COMUNA CIUDAD	Las Condes Santiago
ASEGURADOS	Según Condiciones Particulares
BENEFICIARIO	Según Condiciones Particulares
DOMICILIO DE LAS PARTES	Santiago

PÓLIZA DE SEGURO
SEGURO DE CESANTÍA E INCAPACIDAD TEMPORAL PARA CRÉDITOS HIPOTECARIOS

PÓLIZA N° 116026828

CONDICIONES PARTICULARES

ARTÍCULO N° 1: PARTES INTERVINIENTES

A) CONTRATANTE

Contratante : Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, Chile (En adelante el "Contratante")
R.U.T. N° : 97.032.000 - 8
Dirección : Av. Costanera Sur N°2710, Torre A, Piso 16, Parque Titanium
Comuna : Las Condes

B) ASEGURADOR

Asegurador : BNP Paribas Cardif Generales S.A. (En adelante la "Compañía")
R.U.T. N° : 96.837.640-3
Dirección : Vitacura 2670, piso 13
Comuna : Las Condes, Santiago

C) CORREDOR

Corredor : BBVA Corredora Técnica de Seguros Ltda. (En adelante la "Corredora" o "Corredor")
R.U.T. N° : N° 89.540.400-4
Dirección : Av. Costanera Sur N°2710, Torre A, Piso 14, Parque Titanium
Comuna : Las Condes

ARTÍCULO N° 2: AUTOREGULACION

De acuerdo a lo dispuesto por el Consejo de Autorregulación de la Asociación de Aseguradores, BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. se encuentra adherida voluntariamente al Código de Autorregulación y al Compendio de Buenas Prácticas de las Compañías de Seguros, cuyo propósito es propender al desarrollo del mercado de los seguros, en consonancia con los principios de libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas, y entre éstas y sus clientes. Copia del Compendio de Buenas Prácticas Corporativas de las Compañías de Seguros se encuentra a disposición de los interesados en cualquiera de las oficinas de BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. y [en www.aach.cl](http://www.aach.cl).

Asimismo ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. o a través de la página Web www.ddachile.cl.

ARTÍCULO N° 3: VIGENCIA DE LA PÓLIZA COLECTIVA

La póliza tendrá vigencia desde las 00:00 horas del 01/02/2016 y hasta las 24:00 horas del 31/01/2020 y se renovará automáticamente por un nuevo período. Sin embargo cualquiera de las partes podrá poner término anticipado con aviso previo de 60 (sesenta) días.

No obstante lo anterior, cualquier hecho que pudiere influir en la apreciación del riesgo, o cualquiera circunstancia que, conocida por la Compañía aseguradora, hubiere producido alguna modificación sustancial en las condiciones de las coberturas, faculta a la compañía aseguradora para poner término anticipado a la póliza con aviso de 60 (sesenta) días o modificar las condiciones de las coberturas, según prefiera el Contratante.

ARTÍCULO N° 4: VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Para aquellas personas que cumplan con las condiciones de Asegurabilidad, y que se incorporen a este seguro, el periodo de cobertura al asegurado es mensual y comenzará en forma automática una vez transcurrido el periodo de carencia establecido en esta Póliza. La cobertura mensual se renovará automáticamente mientras se encuentre el asegurado al día en el pago mensual de su prima, y en tanto el asegurado o asegurador no hayan puesto término a la cobertura.

ARTÍCULO N° 5: ASEGURADOS

Cobertura de Desempleo:

Los empleados deudores y/o avales de un crédito hipotecario otorgado por el Contratante, que mantengan una deuda vigente con éste por tal concepto y deban efectuar el pago de cuotas mensuales, normalmente iguales y sucesivas.

Se entenderá como *deudor empleado* toda persona natural que se encuentre ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo.

1) Los empleados dependientes de acuerdo a la legislación laboral chilena quienes, en virtud de un contrato de trabajo, prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, en virtud de un contrato de trabajo indefinido y percibiendo por tales servicios una remuneración. Estarán asegurados también los trabajadores con contrato a plazo fijo

que sean finiquitados antes de lo mencionado en el contrato y que cumplan condiciones estipuladas en esta póliza.

2) Funcionarios vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la Administración Pública centralizada o descentralizada, sometidos al Estatuto Administrativo, de acuerdo a la legislación administrativa chilena, que en virtud de una designación de autoridad prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, y percibiendo por tales servicios una remuneración.

3) Los profesionales de la educación vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la educación municipalizada, sometidos al Estatuto Docente.

4) Los miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden

Cobertura de Incapacidad Temporal:

Los profesionales independientes deudores y/o avales de un crédito hipotecario otorgado por el Contratante que mantengan una deuda vigente con éste por tal concepto y deban efectuar el pago de cuotas mensuales normalmente iguales sucesivas.

Se entenderá por Trabajador independiente aquella persona que ejerce una actividad u oficio en forma independiente y obtiene de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos (50% + 1).

NOTA: Se encontrarán asegurados también las siguientes personas que deseen tomar voluntariamente este seguro:

Jubilados y pensionados: tendrán cobertura cualquiera sea el régimen o sistema en virtud del cual se hayan acogido a jubilación o pensión. La calidad de jubilado o pensionado prevalecerá respecto a eventuales fuentes de ingreso adicionales o complementarias a la respectiva jubilación o pensión.

Rentistas: se consideran rentistas y quedan cubiertas en ese carácter las personas cuya única fuente de ingresos consista en rentas que provengan de contratos de arriendo sobre bienes propios o de su cónyuge.

Personal contratado a Plazo fijo: Tendrán derecho a la cobertura de Incapacidad Temporal, siempre y cuando cumplan con las condiciones de asegurabilidad de la póliza.

ARTÍCULO N° 6: COBERTURAS Y CAPITAL ASEGURADO

Cobertura de Desempleo

Será el valor de la cuota mensual adeudada por el Asegurado a la época de cesantía, considerando un servicio normal del crédito, con un límite de tres cuotas en virtud de un mismo evento, con un tope de 50 UF por cuota, las cuales serán pagadas una a una, por cada 30 días de desempleo.

Por cada evento, la indemnización se otorgará siempre y cuando el Asegurado se mantenga en situación de Cesantía Involuntaria una vez transcurrido el periodo de Carencia (90 días).

Se entiende por cesantía involuntaria del trabajador, aquella que se produce por circunstancias no imputables al actuar del asegurado y que implica la privación total de ingresos por conceptos laborales. Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causales de cesantía involuntaria las siguientes:

1. Para el caso de los empleados regidos por el Código del Trabajo, las causales de término de relación laboral serán, exclusivamente, las siguientes:
 - 1.1. Artículo 161. Necesidades de la empresa. En caso de quiebra del empleador se considerará que la causal de término de la relación laboral es la necesidad de la empresa.
 - 1.2. Artículo 159, N° 1. Mutuo acuerdo entre las partes. Para que la cesantía sea considerada como involuntaria, será necesario que el Asegurado tenga derecho a un pago indemnizatorio equivalente a una indemnización por años de servicios y que así se exprese en el correspondiente finiquito.
 - 1.3. Artículo 159, N° 6. Caso Fortuito o Fuerza Mayor.
 - 1.4. Artículo 163 bis. En caso que el empleador fuere sometido a un procedimiento concursal de liquidación.
2. En el caso de los empleados vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la Administración Pública centralizada o descentralizada, sometidos al Estatuto Administrativo, la cesantía será cubierta por la presente póliza, única y exclusivamente, si se produce por alguna de las siguientes causales:
 - 2.1. Funcionarios de Planta:
 - a) Supresión del empleo (art.146 letra e) del estatuto administrativo.
 - b) Término del período legal (art.146 letra f) del estatuto administrativo.
 - 2.2. Personal a contrata:

No renovación del contrato una vez finalizado el plazo.

3. La cesantía de los profesionales de la educación vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la educación municipalizada, sometidos al Estatuto Docente por circunstancias contempladas en sus estatutos, siempre que no sean imputables al actuar o a la voluntad del asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

4. La cesantía de los miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden será cubierta por la presente póliza sí se produce por alguna causal de retiro temporal o absoluto contempladas en sus respectivas Leyes Orgánicas, Estatutos y Reglamentos de Personal, pero única y exclusivamente en la medida que la causal de cesantía invocada cumpla con los siguientes requisitos:

4.1 .Que el retiro o baja se deba a causa no imputable a la voluntad o a la conducta del miembro de las Fuerzas Armada y de Orden.

4.2. Que el retiro o baja no implique para el integrante retirado o dado de baja el pago de una pensión o jubilación por dicho concepto.

Condiciones

Se aplicará nuevamente esta cobertura, si el Asegurado vuelve a caer en situación de cesantía involuntaria, siempre que se haya mantenido en el nuevo empleo por el Período Activo Mínimo establecido en esta póliza, desde el término de la cesantía involuntaria ya indemnizada

Reintegrado el asegurado al servicio laboral, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones con cargo a este seguro. Lo anterior será comprobado mediante el correspondiente certificado de cotizaciones previsionales de la AFP.

SERVICIO DE ASISTENCIA LABORAL

Para todos los asegurados que tengan derecho al pago de sus cuotas debido a la Cesantía Involuntaria, el asegurador contará con un servicio de Asistencia Laboral.

Este servicio consistirá en que el afectado puede acceder a servicios personalizados, comprendiendo, entre otros, un análisis de capacidades personales, una capacitación sobre herramientas y técnicas para la búsqueda de trabajo e, igualmente, un seguimiento interactivo en este proceso.

La calidad de este servicio está garantizada a través de un equipo de profesionales, consultores y psicólogos especialistas en materia laboral.

En caso de consultas relacionadas con este servicio no dude en llamar al centro de atención al cliente de **BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A.** al teléfono **800 362 100** o desde celulares el **02-24293507**, donde un ejecutivo especializado lo atenderá de lunes a viernes de 9:00 a 21:00 horas, excepto festivos.

Cobertura de Incapacidad Temporal

Cubre la incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad o accidente del asegurado, mediante el pago de la cuota mensual adeudada por éste, suponiendo un servicio oportuno y regular del crédito otorgado por el contratante, con un límite a pagar de 3 cuotas por evento, con un tope de UF 50 por cuota.

Condiciones:

Por cada evento, la indemnización será otorgada siempre y cuando el Asegurado se mantenga en estado de Incapacidad Temporal.

Para tener derecho a la indemnización, la incapacidad temporal señalada en la licencia médica debe extenderse por un período igual o superior a 31 días, en virtud de un mismo evento.

Habrà lugar a una nueva aplicación de esta cobertura, si el asegurado vuelve a quedar incapacitado temporalmente producto de un nuevo siniestro cubierto por esta póliza, siempre y cuando haya transcurrido el período de activo mínimo, establecido en las presentes condiciones particulares, contados desde la fecha de término de la Incapacidad Temporal ya indemnizada.

Detalle del Monto a Indemnizar por evento (no acumulativo):

De 31 a 60 días de Incapacidad Temporal	1° cuota
De 61 a 90 días de Incapacidad Temporal	2° cuota
Más de 90 días de Incapacidad Temporal	3° cuota

NOTA PARA AMBAS COBERTURAS: Se deja expresa constancia que el asegurado solamente podrá invocar una de las dos coberturas (Desempleo o Incapacidad Temporal), de acuerdo al estado en que se encuentre a la fecha del siniestro (Desempleo o Incapacidad Temporal), siempre y cuando cumpla las condiciones de cobertura. Nunca se podrá solicitar indemnización por ambas coberturas al mismo tiempo. Las coberturas nunca serán acumulables.

ARTÍCULO N° 7: BENEFICIARIO

Será el Contratante con carácter irrevocable.

Si al momento del siniestro el Asegurado estuviere en mora respecto al pago de una o más cuotas del crédito, el Beneficiario se reserva el derecho a destinar la indemnización que pague la Compañía, primeramente a la extinción de las cuotas vencidas y luego hacer la imputación a las cuotas siguientes en el orden de sus vencimientos.

ARTÍCULO N° 8: DEFINICIONES Y CONDICIONES DE INDEMNIZACION

Cobertura de Desempleo

Evento: La ocurrencia de una situación de Cesantía Involuntaria indemnizable bajo este seguro y no interrumpido por un Período Activo Mínimo.	
Deducible: Es la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan en que este último soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiere pactado	1 cuota
Capital Asegurado	Hasta 3 cuotas por evento con un tope de UF 50 Por cuota.
Antigüedad laboral: Lapso de tiempo durante el cual, el Asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura.	180 días
Período Activo Mínimo: Lapso de tiempo durante el cual el Asegurado que ya ha sido indemnizado en razón del seguro y que ya ha obtenido nuevamente empleo, debe mantenerse en este para poder invocar el seguro si incurre nuevamente en cesantía involuntaria.	180 días
Carencia: Es el periodo de tiempo durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización. Para efectos de esta póliza será de 90 días desde la suscripción por parte del Asegurado. Respecto de aquellos asegurados que obtuvieren un refinanciamiento en su operación de crédito, no se les aplicará el período de carencia contemplado en estas Condiciones Particulares.	90 días

Cobertura de Incapacidad Temporal

Evento: La ocurrencia de una situación de incapacidad temporal indemnizable bajo este seguro y no interrumpido por un Período Activo Mínimo.	
---	--

Capital Asegurado:	Hasta 3 cuotas por evento con un tope de UF 50 por cuota.
Período Activo Mínimo: Lapso de tiempo que debe transcurrir que debe transcurrir entre la fecha de expiración de la última licencia médica y el nuevo evento para que el Asegurado pueda invocar nuevamente la cobertura.	180 días
Carencia: Es el periodo de tiempo durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización. Para efectos de esta póliza será de 90 días desde la suscripción por parte del Asegurado. Respecto de aquellos asegurados que obtuvieren un refinanciamiento en su operación de crédito, no se les aplicará el período de carencia contemplado en estas Condiciones Particulares.	90 días
Mínimo de días en estado de Incapacidad Temporal: Tiempo que el asegurado debe permanecer en situación de Incapacidad Temporal para poder reclamar la indemnización.	30 días

ARTÍCULO N° 9: PRIMA Y FORMA DE PAGO

La prima a pagar por los asegurados será mensual y se calculará aplicando la tasa porcentual definida a continuación sobre el monto inicial del crédito.

Cobertura	Tasa Neta (%)	IVA	Tasa Bruta (%)
Incapacidad Temporal	0,0179%	0,0035%	0,0214%
Desempleo	0,0179%	0,0035%	0,0214%

NOTA:

La prima será pagada por el Asegurado en forma anticipada mediante la deducción de su valor del monto del crédito otorgado junto al cual se contrata el seguro.

ARTÍCULO N° 10: EXCLUSIONES

Las exclusiones para las coberturas descritas en esta póliza, se encuentran debidamente detalladas en el condicionado general que ampara esta póliza, el que se encuentra depositado en la Superintendencia de Valores y Seguros. Sin perjuicio de lo anterior, se encuentra cubierta por esta póliza la exclusión señalada en la letra b.3 del Artículo N° 4, respecto a las Enfermedades Preexistentes de la POL 1 2013 0378.

ARTÍCULO N° 11: CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Serán asegurables los clientes del BBVA CHILE, poseedores de un crédito de hipotecario, personas naturales que sean sujeto de créditos y cumplan con las pautas de otorgamiento de créditos, vigentes en el Banco a esa época.

ARTÍCULO N° 12: COMISIONES

Comisiones

Comisión del Corredor: 13,3814% (IVA incluido) sobre la prima cliente recaudada, descontada de anulaciones y devoluciones.

Comisión del Contratante por Recaudación: 17,0339% (IVA incluido) sobre la prima cliente recaudada, descontada de anulaciones y devoluciones.

ARTÍCULO N° 13: CONDICIONES OPERATIVAS

Envío de información

La información de los Asegurados será remitida a la Compañía en un archivo plano junto al entero de la prima, y contendrá los siguientes antecedentes:

1. Tipo de Cobertura.
2. Nombre completo del Asegurado.
3. RUT del Asegurado.
4. Fecha de nacimiento del Asegurado.
5. Monto del dividendo
6. Monto total del crédito
7. Número de cuotas.
8. Fecha de vencimiento de la última cuota.

Pago de la prima

La prima es mensual por Asegurado y se pagará en conjunto con las cuotas del crédito hipotecario.

ARTÍCULO N° 14: SELLO SERNAC

Este contrato no cuenta con sello Sernac.

ARTÍCULO N° 15: SINIESTROS

Plazo de presentación del siniestro

Producido un siniestro, el Contratante deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento del mismo. No obstante, se establece un plazo de 180 días corridos siguientes a la fecha en que tomó conocimiento de la ocurrencia del siniestro, en tanto este plazo sea superior al primero, empleando para tal efecto un formulario de presentación de siniestros que proporcionará la compañía.

El aviso de siniestro, que podrá otorgarse por intermedio del Corredor mencionado en la póliza, será igualmente válido y eficaz si se utilizan medios electrónicos de conexión directa u otros análogos.

Para tener derecho a la indemnización el Asegurado deberá acreditar la situación invocada, con los antecedentes justificativos de la misma.

Antecedentes para la liquidación

Para la liquidación del siniestro, el Asegurado deberá enviar los siguientes antecedentes:

Cobertura de Desempleo

Primer mes de Desempleo

1. Formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado indicando póliza y cobertura
2. Fotocopia legalizada del finiquito. En ausencia del Finiquito del empleador, el Asegurado podrá adjuntar copia de:

- Acta de Comparecencia emitida por la Inspección del Trabajo, que indique causal y fecha de despido y antigüedad laboral; ó
- Avenimiento celebrado y aprobado por el Juzgado Laboral correspondiente donde se establezca la causal, fecha de despido y antigüedad laboral; ó
- Sentencia judicial ejecutoriada dictada por el Juzgado Laboral correspondiente donde se establezca la causal de despido, fecha de despido y antigüedad laboral; ó

- Carta del Síndico de Quiebras cuando corresponda complementada con certificado de AFP con RUT pagador o copia del contrato de trabajo; ó
- Carta con la firma de la autoridad internacional correspondiente con indicación expresa de causal, fecha de despido y antigüedad laboral (aplicable a trabajadores que mantengan un vínculo laboral con Embajadas o Consulados u otros organismos internacionales).

3. Para el caso en que el trabajador impugne judicialmente la causal de despido alegada por el empleador, deberá denunciar el siniestro, adjuntando una copia de la demanda por despido injustificado, caso en el cual la compañía pagará la indemnización correspondiente, sólo una vez que se encuentre ejecutoriada la sentencia que declare injustificado el despido.

4. En el caso de empleados públicos, docentes y miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden, copia legalizada del Decreto o Resolución del organismo que corresponda en el que se pone término a la relación laboral.

5. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados.

6. Certificado de las últimas 12 cotizaciones de AFP o Certificado del subsidio de cesantía (Caja de Compensación o INP)

Para el pago de la segunda y tercera cuota.

1. Formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado indicando póliza y cobertura
2. Certificado de las últimas 12 cotizaciones de AFP o Certificado del subsidio de cesantía (Caja de Compensación o INP)
3. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados.

Cobertura de Incapacidad Temporal

Primer mes de Incapacidad

1. Formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado indicando póliza y cobertura
2. Certificados o licencia médica que acredite la Incapacidad Temporal por más de 30 días indicando claramente el nombre de la enfermedad y fecha en que fue diagnosticada, o bien, fecha de ocurrencia del accidente y sus consecuencias.
3. Certificado de ingresos o comprobante de pago de impuesto a la renta o comprobante de pago del PPM.
4. Documento emitido por la entidad del Contratante, en el cual se identifique claramente al Asegurado y el monto del dividendo del crédito hipotecario.
5. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados

Para el pago de la segunda y tercera cuota

1. Formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado indicando póliza y cobertura
2. Certificado médico (relacionado con el diagnóstico original) o continuación de licencia anterior.
3. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados.

Plazo de Liquidación

El período de liquidación y pago del siniestro, a contar de la fecha de recepción conforme de los antecedentes indicados en esta póliza, no podrá exceder de 10 días hábiles. Tratándose de siniestros que no vengan acompañados de documentación pertinente o en que se requiera de un mayor análisis, la Compañía se reserva el derecho a solicitar todos los antecedentes y efectuar las investigaciones que sean necesarias para efectuar en forma correcta el procedimiento de liquidación.

Nota: Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

ARTÍCULO N° 16: CONDICIONES GENERALES

Las Condiciones Generales de la presente póliza se encuentran debidamente depositadas en el registro de pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código:

-Cobertura Desempleo: POL 1 2013 0378, Letra A

-Cobertura Incapacidad Temporal: POL 1 2013 0378, Letra B: letras A, B y C

ARTÍCULO N° 17: UNIDAD MONETARIA

Tanto el monto asegurado como las primas serán expresadas en Unidad de Fomento (UF) de acuerdo al equivalente en pesos que tenga dicha unidad.

ARTÍCULO N° 18: TERMINACIÓN

El seguro terminará al vencimiento del plazo establecido para su duración en esta póliza, por la pérdida de la calidad de asegurado.

El asegurado podrá poner término anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador.

El asegurador, a su vez, podrá poner término al seguro en caso de concurrir una cualquiera de las siguientes causales:

- 1.- Si el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia del seguro.
- 2.- Por falta de pago de la prima en los términos indicados en el artículo 8 de las condiciones generales.

ARTÍCULO N°19: INTERES ASEGURABLE

Es aquel que tiene el asegurado en la no ocurrencia del riesgo. El asegurado debe tener un interés asegurable, actual o futuro, respecto al bien asegurado. En todo caso es preciso que tal interés exista al momento de ocurrir el siniestro.

Si el interés no llegare a existir, o cesare durante la vigencia del seguro, el contrato terminará a contar de fecha de inicio de la inexistencia del interés asegurable, cesando así cualquier responsabilidad de la Compañía sobre el asegurado y, así mismo, el asegurado tendrá derecho a la restitución de la parte de la prima no ganada por el asegurador correspondiente al tiempo no corrido.



BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A.

Póliza emitida con fecha 01 de Febrero de 2016

ANEXO

Servicio de Atención al Cliente

BBVA pone a disposición de los USUARIOS un servicio de atención al cliente, en adelante, "SAC", para atender las consultas y reclamos relacionadas con los seguros suscritos, y en general todo lo regulado en el presente Contrato. El USUARIO podrá formular sus consultas y reclamos al SAC a través de los siguientes canales:

-En las oficinas o sucursales de BBVA a lo largo del país, en días y horarios de atención a público informado por la oficina o sucursal. El listado de oficinas o sucursales de BBVA y su dirección se encuentra informado en la página de internet de BBVA, www.bbva.cl, de lunes a domingo, las 24 horas del día.

-Por vía telefónica a través del fono 600 600 1100.

Las respuestas a las consultas y reclamos serán informadas al USUARIO a través de estos mismos canales.

Los canales, días y horarios de atención antes indicados, podrán ser modificados por BBVA, lo que será informado al USUARIO a través de la página de internet de BBVA, www.bbva.cl.

ANEXO
INFORMACIÓN SOBRE PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de lo dispuesto en la Circular N° 2131 de 28 de Noviembre de 2013, las compañías de seguros, corredores de seguros y liquidadores de siniestros, deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se atiende público, presencialmente, por correo postal, medios electrónicos, o telefónicamente, sin formalidades, en el horario normal de atención.

Recibida una presentación, consulta o reclamo, ésta deberá ser respondida en el plazo más breve posible, el que no podrá exceder de 20 días hábiles contados desde su recepción.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado, o bien cuando exista demora injustificada de la respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, Área de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1°, Santiago, o a través del sitio web www.svs.cl.

ANEXO
(Circular N° 2106 Superintendencia de Valores y Seguros)
PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

1) OBJETIVO DE LA LIQUIDACIÓN

La liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar.

El procedimiento de liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedimental, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso.

2) FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN

La liquidación puede efectuarla directamente la Compañía o encomendarla a un Liquidador de Seguros. La decisión debe comunicarse al Asegurado dentro del plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de la denuncia del siniestro.

3) DERECHO DE OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN DIRECTA

En caso de liquidación directa por la compañía, el Asegurado o beneficiario puede oponerse a ella, solicitándole por escrito que designe un Liquidador de Seguros, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.

4) INFORMACIÓN AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICIÓN DE ANTECEDENTES

El Liquidador o la Compañía deberá informar al Asegurado, por escrito, en forma suficiente y oportuna, al correo electrónico (informado en la denuncia del siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia de siniestro), de las gestiones que le corresponde realizar, solicitando de una sola vez, cuando las circunstancias lo permitan, todos los antecedentes que requiere para liquidar el siniestro.

5) PRE – INFORME DE LIQUIDACIÓN

En aquellos siniestros en que surgieren problemas y diferencias de criterios sobre sus causas, evaluación del riesgo o extensión de la cobertura, podrá el Liquidador, actuando de oficio o a petición del Asegurado, emitir un pre-informe de liquidación sobre la cobertura del

siniestro y el monto de los daños producidos, el que deberá ponerse en conocimiento de los interesados. El asegurado o la Compañía podrán hacer observaciones por escrito al pre-informe dentro del plazo de cinco días hábiles desde su conocimiento.

6) PLAZO DE LIQUIDACIÓN

Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de **45 días** corridos desde fecha denuncia, a excepción de:

- a) Siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgos del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a 100UF: **90 días** corridos desde fecha denuncia;
- b) Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: **180 días** corridos desde fecha denuncia;

7) PRORROGA DE PLAZO DE LIQUIDACIÓN

Los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales períodos, informando los motivos que la fundamenten e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizarán, lo que deberá comunicarse al Asegurado y a la Superintendencia, pudiendo esta última dejar sin efecto la ampliación, en casos calificados, y fijar un plazo para entrega del Informe de Liquidación. No podrá ser motivo de prórroga la solicitud de nuevos antecedentes cuyo requerimiento pudo preverse con anterioridad, salvo que se indiquen las razones que justifiquen la falta de requerimiento, ni podrán prorrogarse los siniestros en que no haya existido gestión alguna del liquidador, registrado o directo.

8) INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN

El informe final de liquidación deberá remitirse al Asegurado y simultáneamente al Asegurador, cuando corresponda, y deberá contener necesariamente la transcripción íntegra de los artículos 26 y 27 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N°1.055, de 2012, Diario Oficial de 29 de Diciembre de 2012).

9) IMPUGNACIÓN INFORME DE LIQUIDACIÓN

Recibido el informe de Liquidación, la Compañía y el Asegurado dispondrán de un plazo de diez días hábiles para impugnarla. En caso de liquidación directa por la Compañía, este derecho sólo lo tendrá el Asegurado.

Impugnado el informe, el Liquidador o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.

POLIZA DE SEGURO POR DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 1 2013 0378

ARTÍCULO 1: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO.

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario.

ARTÍCULO 2: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza, se entenderá que:

- 2.1. Asegurado: La o las personas a quienes afecta el riesgo que se transfiere al asegurador, y que están designadas como tal en las Condiciones Particulares de la póliza, que cumplen con los requisitos que la misma exige y que se ven expuestas al riesgo de cesantía involuntaria o incapacidad temporal.
- 2.2. Contratante o tomador: Es la persona natural o jurídica que celebra el seguro con el asegurador y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. Para efectos de esta póliza, será la que figura como tal en las Condiciones Particulares.
- 2.3. Beneficiario: Corresponde a la persona natural o jurídica que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro, la cual está individualizada en las Condiciones Particulares de la póliza.
- 2.4. Carencia: Es el periodo de tiempo desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización.
- 2.5. Evento: La ocurrencia de una situación de Cesantía Involuntaria o incapacidad temporal indemnizable bajo este seguro y no interrumpido por un Período Activo Mínimo.
- 2.6. Período Activo Mínimo: Lapso de tiempo que será determinado en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el cual el Asegurado que ya ha sido indemnizado en razón del seguro y que ya ha obtenido nuevamente empleo, debe mantenerse en éste para poder invocar el seguro si incurre nuevamente en cesantía involuntaria. En caso de incapacidad temporal, este período corresponderá al determinado en las Condiciones Particulares y que debe transcurrir entre la fecha de expiración de la última licencia médica y el nuevo evento.

- 2.7. Antigüedad laboral: Lapso de tiempo que será precisado en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el cual, el Asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura de desempleo.
- 2.8. Deducible: Es la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan en que este último soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiere pactado, el cual estará determinado en las Condiciones Particulares.
- 2.9. Período Cubierto: Es el lapso de tiempo de aplicación de la cobertura según lo especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza, para un solo evento de cesantía o incapacidad que afecte al asegurado durante la vigencia de la póliza.
- 2.10. Franquicia: Es la estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan que aquél soportará la totalidad del daño cuando éste exceda del monto que se hubiere pactado.
- 2.11. Trabajador Independiente: Persona que ejerce una actividad u oficio en forma independiente y obtiene de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos;
- 2.12. Pensionado y/o Jubilado: Toda persona que recibe una pensión o jubilación y siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.
- 2.13. Vendedor Comisionista: Aquella persona que ejerce la actividad de ventas con ingresos variables de acuerdo a sus resultados, siempre que no mantenga un contrato de trabajo.

ARTÍCULO 3: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

1.- En virtud de la presente póliza, la Compañía Aseguradora protege los riesgos que se señalan en el punto 2 siguiente, indemnizando al beneficiario en alguna de las formas que se señalan explícitamente; las cuales podrán contratarse en forma conjunta o separada según se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza.

En efecto, se podrán contratar en forma conjunta o separada las siguientes secciones de cobertura, las que se deberán estipular expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza:

- a) El pago de cuotas mensuales que pueden corresponder a una deuda, una cuota o porcentaje de la misma, a una cuenta de servicio, o a cuotas previsionales del asegurado, cuya cantidad y monto deberá determinarse en las Condiciones Particulares de la póliza.
- b) El pago de una indemnización que consistirá en una suma de dinero que será de libre disposición.

El monto de la indemnización y su forma de pago será indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Se podrá establecer en las Condiciones Particulares de la Póliza, un periodo de carencia, período activo mínimo, antigüedad laboral mínima, un deducible, un mínimo de días de permanencia en estado de cesantía o incapacidad, y/o una franquicia.

2.- De acuerdo a las Condiciones señaladas en las Condiciones Particulares, la Compañía indemnizará al beneficiario con el pago de los montos contratados si ocurre alguno de los siguientes eventos:

A) DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO

Esta póliza cubre los casos de cesantía involuntaria del trabajador, que es aquella que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

Esta cobertura podrá contratarse en forma conjunta o separada según se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza a los siguientes tipos de personas:

1) Asegurados con calidad de empleados dependientes de acuerdo a la legislación laboral chilena quienes, en virtud de un contrato de trabajo prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, en virtud de un contrato de trabajo indefinido y percibiendo por tales servicios una remuneración.

2) Funcionarios vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la Administración Pública centralizada o descentralizada, sometidos al Estatuto Administrativo, de acuerdo a la legislación administrativa chilena, que en virtud de una designación de autoridad prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, y percibiendo por tales servicios una remuneración.

3) La cesantía de los profesionales de la educación vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la educación municipalizada, sometidos al Estatuto Docente.

4) La cesantía de los miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden será cubierta por la presente póliza si se produce por alguna causal de retiro temporal o absoluto contempladas en sus respectivas Leyes Orgánicas, Estatutos y Reglamentos de Personal, pero única y exclusivamente en la medida que la causal de cesantía invocada cumpla con los siguientes requisitos:

Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causales de cesantía involuntaria las siguientes:

1. Para el caso de los empleados regidos por el Código del Trabajo, las causales de término de relación laboral serán, exclusivamente, las siguientes:

1.1. Artículo 161. Necesidades de la empresa. En caso de quiebra del empleador se considerará que la causal de término de la relación laboral es la necesidad de la empresa.

1.2. Artículo 159, N° 1. Mutuo acuerdo entre las partes. Para que la cesantía sea considerada como involuntaria, será necesario que el Asegurado tenga derecho a un pago indemnizatorio equivalente a una indemnización por años de servicios y que así se exprese en el correspondiente finiquito.

1.3. Artículo 159, N° 6. Caso Fortuito o Fuerza Mayor.

2. En el caso de los empleados vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la Administración Pública centralizada o descentralizada, sometidos al Estatuto Administrativo, la cesantía será cubierta por la presente póliza, única y exclusivamente, si se produce por alguna de las siguientes causales:

2.1. Funcionarios de Planta:

- a) Supresión del empleo (art.146 letra e) del estatuto administrativo.
- b) Término del período legal (art.146 letra f) del estatuto administrativo.

2.2. Personal a contrata:

No renovación del contrato una vez finalizado el plazo.

3. La cesantía de los profesionales de la educación vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la educación municipalizada, sometidos al Estatuto Docente por circunstancias contempladas en sus estatutos, siempre que no sean imputables al actuar o a la voluntad del asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

4. La cesantía de los miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden será cubierta por la presente póliza sí se produce por alguna causal de retiro temporal o absoluto contempladas en sus respectivas Leyes Orgánicas, Estatutos y Reglamentos de Personal, pero única y exclusivamente en la medida que la causal de cesantía invocada cumpla con los siguientes requisitos:

- 4.1 .Que el retiro o baja se deba a causa no imputable a la voluntad o a la conducta del miembro de las Fuerzas Armada y de Orden.
- 4.2. Que el retiro o baja no implique para el integrante retirado o dado de baja el pago de una pensión o jubilación por dicho concepto.

Queda establecido y convenido que la indemnización corresponderá a lo que se estipule en las condiciones particulares de la póliza de acuerdo a lo señalado en el artículo primero precedente, siempre que el asegurado acredite haber caído en cesantía involuntaria o mantenerse en tal situación, por los montos y límites que se especificarán en las condiciones particulares de la póliza.

Sin embargo, reintegrado el asegurado al servicio laboral, con contrato de trabajo, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones con cargo a este seguro.

B) INCAPACIDAD TEMPORAL A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE

Se entiende por incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad o accidente todo evento en el cual al asegurado se le haya otorgado una licencia médica por un período mínimo establecido en las Condiciones Particulares o de al menos 30 días de duración a falta de estipulación explícita.

Esta cobertura podrá contratarse en forma conjunta o separada según se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza a los siguientes tipos de personas:

A) Asegurado que tenga la calidad de trabajador independiente, de conformidad a la definición señalada en el Artículo 3 siguiente.

B) Vendedores Comisionistas, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.

C) Pensionados y/o jubilados, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.

D) Estudiantes, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.

E) Dueñas de casa, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.

Se deja expresa constancia que el asegurado solamente podrá invocar una de las dos coberturas (Desempleo o Incapacidad Temporal), de acuerdo al estado en que se encuentre a la fecha del siniestro (desempleo o incapacidad), siempre y cuando cumpla las condiciones de cobertura. Nunca se podrá solicitar indemnización por ambas coberturas al mismo tiempo. Las coberturas nunca serán acumulables.

ARTÍCULO 4: EXCLUSIONES

Esta póliza no indemnizará eventos provenientes de acciones provocadas voluntariamente por parte del Asegurado.

a) **Para la cobertura de Desempleo**: No se efectuará el pago de las cantidades establecidas en las Condiciones Particulares de la póliza, cuando la situación de cesantía del Asegurado se produzca por una causa distinta de las señaladas en el Artículo 3, número 2, letra A de estas Condiciones Generales.

b) **Para la cobertura de Incapacidad Temporal**: No se efectuará el pago de las cantidades establecidas en las Condiciones Particulares de la póliza cuando la situación de incapacidad que aqueje al asegurado sea producto de alguna de las siguientes causales:

1. Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo.

2. Las Incapacidades de origen nervioso (incluyendo depresión) y enfermedades a la espalda.
3. Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales cualesquiera enfermedad, dolencia o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor, con anterioridad a la contratación del seguro.

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora en las condiciones particulares de la póliza podrá extender la cobertura a casos no previstos por este condicionado.

ARTÍCULO 5: LÍMITE INDEMNIZATORIO

La responsabilidad de la Compañía Aseguradora está limitada a los montos y número de eventos señalados en las Condiciones Particulares respectivas.

ARTÍCULO 6: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado estará obligado a:

- 1° Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;
- 2° Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;
- 3° Pagar la prima en la forma y época pactadas;
- 4° Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
- 5° No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526 del Código de Comercio;
- 6° 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
- 7° Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

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

ARTÍCULO 7: AGRAVACIÓN O ALTERACIÓN DEL RIESGO

En materia de agravación de riesgos asegurados, este contrato se regirá por lo señalado en el Artículo 526 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 8: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado deberá realizar las siguientes declaraciones:

- 1) Las estipuladas en el artículo 524, N°1) del Código de Comercio.
- 2) Las estipuladas en el artículo 525 del Código de Comercio.
- 3) Las estipuladas en el artículo 526 del Código de Comercio.

Cualquiera sea la declaración que haga el deudor asegurado en virtud de esta póliza deberá ser hecha de buena fe y respecto de las circunstancias por él conocidas y solicitadas por el asegurador.

ARTÍCULO 9: PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

La obligación de pagar la prima en la forma y época pactadas le corresponderá al contratante o al asegurado, según se especifique en las Condiciones Particulares de la póliza.

La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al asegurado y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato.

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

Plazo de Gracia: El Asegurador podrá conceder un plazo de gracia, que será el señalado en las condiciones particulares, el cual será contado a partir del primer día de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo la cobertura permanecerá vigente. Si ocurriera un siniestro durante dicho plazo de gracia, se deducirá de la indemnización a pagar la prima vencida y no pagada. Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, la cobertura terminará anticipadamente de conformidad al procedimiento señalado en los incisos anteriores.

ARTÍCULO 10: DENUNCIA DE SINIESTROS

Producido un siniestro, el asegurado deberá comunicarlo por escrito a la Compañía dentro del plazo establecido para estos efectos en las Condiciones Particulares contado desde que el asegurado o beneficiario tomó conocimiento de la ocurrencia del siniestro, salvo caso fortuito o fuerza mayor. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho a la indemnización establecida en la presente póliza, salvo en caso de fuerza mayor.

Los documentos que se deban presentar para la liquidación del siniestro se individualizarán en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora se reserva el derecho de solicitar cualquier otro que estime necesario para realizar esta liquidación.

Dentro del marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 1055 de 2013, Reglamento sobre los Auxiliares del Comercio de Seguros, o el reglamento que lo reemplace, la denuncia de siniestros y, en general, todo el procedimiento de liquidación de siniestros se regirá por lo que dispongan las

Condiciones Particulares de la póliza, en la medida que no se opongan a lo establecido en el reglamento antes citado y demás disposiciones legales y normativas vigentes.

ARTÍCULO 11: VIGENCIA DE LA COBERTURA

La vigencia de la póliza y de las coberturas contratadas serán las que se especifiquen en las Condiciones Particulares o en la respectiva Solicitud de Incorporación/Certificado de Cobertura para cada uno de los Asegurados en particular.

ARTÍCULO 12: TERMINACIÓN

El seguro terminará al vencimiento del plazo establecido para su duración en las Condiciones Particulares, por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia indicada en la póliza o por la pérdida de la calidad de asegurado de conformidad a lo establecido en las condiciones particulares.

El Asegurado podrá poner fin anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador.

El Asegurador, a su vez, podrá poner término al contrato de seguro en caso de concurrir una cualquiera de las siguientes causales:

1. Si el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia del seguro.
2. Por falta del pago de la prima en los términos indicados en el artículo 9 de las presentes Condiciones Generales.

Si se han convenido coberturas adicionales, las partes no podrán ponerles término en forma separada de la cobertura principal sino poniendo término al contrato en su totalidad, salvo que sea de común acuerdo.

ARTÍCULO 12: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la compañía y el contratante, los asegurados o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta, correo electrónico u otro medio fehaciente. En caso de carta, ésta debe ser dirigida al domicilio de la compañía o al último domicilio del contratante o asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva. En caso de correo electrónico, deberán realizarse a la dirección de correo electrónico señalado en las Condiciones Particulares, en la solicitud de seguro respectiva o en la grabación telefónica si correspondiese.

ARTÍCULO 13: CLÁUSULA DE SOLUCIÓN DE CONFLICTO

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.

Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251 de 1931, en virtud de la cual 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 no sea superior a 120 Unidades de Fomento.

ARTÍCULO 14: DOMICILIO

Para todos los efectos legales, las partes de este contrato fijan domicilio en la ciudad indicada en las Condiciones Particulares.