

REF.: APRUEBA CONDICIONES GENERALES DE
PÓLIZA DE SEGURO QUE INDICA.

SANTIAGO, 13 de junio de 2023

RESOLUCIÓN EXENTA N° 4147

VISTOS:

Lo dispuesto en los artículos 3 N°6 y 5 del D.L. N°3.538 de 1980, que Crea la Comisión para el Mercado Financiero; artículo 3° letra e) del D.F.L. N° 251 de 1931; artículo 2° del D.L. N°1.092 de 1975; artículo 7° de la Ley N°18.660; Norma de Carácter General N°349; y, en la Resolución Exenta N° 8436 de 2021 de la Comisión para el Mercado Financiero.

CONSIDERANDO:

1. La solicitud de aprobación de las condiciones generales de la póliza de seguro “SEGURO DE VIDA CON PAGO DE RENTA TEMPORAL PARA EL PERSONAL DE LA ARMADA DE CHILE EN SERVICIO ACTIVO”, presentada por la MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE con fecha 19 de mayo de 2023.
2. Que la señalada póliza no contiene disposiciones contrarias al Título VIII del Libro II de Código del Comercio.
3. Que la señalada póliza debe ser incorporada al Depósito de Pólizas en forma previa a su comercialización.

RESUELVO:

Aprobar el texto de condiciones generales de la póliza de seguro denominada “SEGURO DE VIDA CON PAGO DE RENTA TEMPORAL PARA EL PERSONAL DE LA ARMADA DE CHILE EN SERVICIO ACTIVO”, adjunto a la presente Resolución, para ser ofrecido como plan de seguro a las personas señaladas en el artículo 1° del D.L. N°1.092 de 1975.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-4147-23-14910-K

Anótese, Comuníquese y Archívese.



A handwritten signature in black ink, appearing to be "Luis Figüeroa de la Barra".

LUIS FIGÜEROA DE LA BARRA
DIRECTOR GENERAL DE REGULACIÓN PRUDENCIAL
POR ORDEN DEL CONSEJO DE LA
COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO



*Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-4147-23-14910-K*

SEGURO DE VIDA CON PAGO DE RENTA TEMPORAL PARA EL PERSONAL DE LA ARMADA DE CHILE EN SERVICIO ACTIVO

Autorizada para ser ofrecida como plan de seguro a las personas señaladas en el artículo 1° del D.L. N° 1.092, de 1975

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 todos los efectos del presente contrato de seguro, se entenderá por:

- a) Asegurador: La entidad aseguradora que se obliga a tomar de su cuenta el riesgo de fallecimiento del Asegurado que se incorpore a la presente póliza de seguro colectivo.
- b) Contratante, Contrayente o Tomador: La entidad que celebra el Contrato de Seguro Colectivo con el Asegurador, por el grupo determinable de personas vinculadas con o por el Tomador, en los términos establecidos por el Artículo 517 del Código de Comercio.
- c) Adherente o Asegurado: Aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al Asegurador. Se consideran adherentes de esta póliza a las personas naturales que, habiendo solicitado su incorporación a la póliza en la forma especificada en el Artículo 6 siguiente, hayan sido aceptadas por el Asegurador.
- d) Beneficiario: Es la persona titular del derecho a obtener el pago de la indemnización que corresponda, en caso de siniestro.
- e) Documento de Incorporación: Es un documento otorgado por el Adherente a través del cual se solicita su incorporación a la póliza.
- f) Certificado de Cobertura: Es el documento que da cuenta del seguro emitido con sujeción a los términos de la presente póliza colectiva.



- g) Póliza: Es el documento en que constan las condiciones que regulan el seguro colectivo y las coberturas contratadas, sin perjuicio de las especificaciones de dichas coberturas en relación con cada uno de los Adherentes y con las demás personas que se incorporen a la presente póliza de seguro colectivo.
- h) Prima: Consiste en la retribución o precio del seguro, y en tal sentido, es la suma de dinero que el Adherente debe pagar al Asegurador como contraprestación al riesgo que éste toma de su cuenta. Su monto, periodicidad y forma de pago, se detalla en las Condiciones Particulares y en el respectivo Certificado de Cobertura.

ARTÍCULO 3: MATERIA ASEGURADA.

Este seguro cubre el fallecimiento del Adherente adscrito al régimen previsional de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Capredena) que se encuentre incorporado a la presente póliza en la forma señalada en el Artículo 6 siguiente, que preste servicios a la Armada de Chile y que al momento del fallecimiento cumpla copulativamente las siguientes condiciones:

- No haber cumplido la cantidad de años de servicios efectivos afectos al régimen previsional de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional, que se estipulan en las respectivas Condiciones Particulares.
- Que el fallecimiento no sea consecuencia de un acto del servicio, calificado como tal en conformidad a lo establecido en la Ley Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas.
- Que el fallecimiento no genere una pensión al amparo del régimen previsional y de seguridad social del adherente.

ARTÍCULO 4: COBERTURA.

El Asegurador pagará al o los beneficiarios, después de ocurrido el fallecimiento del Adherente, una renta temporal mensual por el monto y periodo indicado en las Condiciones Particulares del seguro.

ARTÍCULO 5: EXCLUSIONES.

El Asegurador no otorgará la cobertura a que se refiere el Artículo 4 precedente, en el evento que el fallecimiento del Adherente, fuere causado por:

- a) Suicidio, auto-mutilación o auto-lesión. No obstante, el Asegurador pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si a la fecha de fallecimiento hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos de vigencia de la cobertura.



- b) Participación del Adherente en riñas o peleas, salvo que se acredite fehacientemente que se ha obrado en legítima defensa.
- c) Pena de muerte, o por participación del Adherente en cualquier acto delictivo, salvo que se acredite fehacientemente que se ha obrado en legítima defensa.
- d) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario, o por quien pudiera reclamar el capital asegurado o la indemnización. Esta exclusión sólo se aplicará respecto de quienes hayan participado, como autores o cómplices, en la comisión del delito.
- e) 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.
- f) Participación activa del Adherente en acto terrorista. Se entenderá 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.
- g) Dolencias o enfermedades preexistentes que habiendo sido diagnosticadas o conocidas por el Adherente al momento de celebrar el contrato, no hayan sido declaradas a solicitud del Asegurador. El Asegurador cubrirá el fallecimiento del Adherente como consecuencia de dolencias o enfermedades preexistentes, cuando éstos hayan sido declarados, y aceptados por el Asegurador, dejándose constancia de ello en el respectivo certificado de cobertura.
- h) Que el Asegurado se encuentre al momento del fallecimiento realizando una actividad o practicando un deporte en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas alucinógenas.
- i) La práctica de un deporte o de alguna actividad, objetivamente riesgosa. Serán considerados riesgosos las actividades o deportes tales como: motociclismo en cualquier modalidad, automovilismo o afines, montañismo, alpinismo, escalada, bungee (caída libre con cuerda), paracaidismo, alas delta, parapente, aviación deportiva, artes marciales,



boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación, polo, planeador, buceo o inmersión subacuática, caza deportiva, canotaje, surf, etc. La presente exclusión no regirá respecto de quienes estén debidamente capacitados para la práctica del deporte o actividad riesgosa, lo cual deberá acreditarse con las respectivas licencias, permisos o autorizaciones otorgadas por los organismos o autoridades competentes, las cuales deberán estar vigentes a la fecha del fallecimiento.

ARTÍCULO 6: INCORPORACIÓN AL SEGURO COLECTIVO.

Sólo podrán incorporarse a este seguro los miembros del personal activo de la Armada de Chile afecto al régimen previsional de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional.

La incorporación al seguro se efectuará una vez que se haya suscrito por el Adherente el respectivo documento de incorporación, y que aquélla haya sido aceptada por el Asegurador, mediante la emisión del respectivo certificado de cobertura.

ARTÍCULO 7: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

El Asegurado o Adherente, tendrá, entre otras, las siguientes obligaciones:

- a) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar y apreciar la extensión de los riesgos que lo afectan;
- b) Pagar la prima en la forma y época pactadas.

ARTÍCULO 8: DECLARACIONES DEL ADHERENTE.

La veracidad de las declaraciones efectuadas por el Adherente en el Documento de Incorporación, en sus documentos accesorios o complementarios, y en el reconocimiento médico, cuando este corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de este contrato de seguro.

El contrato de seguro es nulo si el Adherente, a sabiendas, proporciona al Asegurador información sustancialmente falsa al prestar la declaración a que se refiere la letra a) del Artículo 7 precedente, contenida en el Documento de Incorporación, en los documentos anexos a ella, y se resuelve si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro.

En dichos casos, pronunciada la nulidad o la resolución del seguro, el Asegurador podrá retener la prima o demandar su pago y cobrar los gastos que le haya demandado acreditarlo, aunque no haya corrido riesgo alguno, sin perjuicio de la acción criminal.



Por su parte, y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 525 del Código de Comercio, si el siniestro no se ha producido, y el Adherente hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el Asegurador de acuerdo a la letra a) del Artículo 7 anterior, este último podrá rescindir la cobertura respectiva. Si los errores, reticencias o inexactitudes en que hubiere incurrido el Adherente no revisten alguna de dichas características, el Asegurador podrá proponer una modificación a los términos de su cobertura, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el Adherente rechaza la proposición del Asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días corridos contados desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir la cobertura. En este último caso, la rescisión se producirá luego de un plazo de treinta días corridos contados desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

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

Estas sanciones no se aplicarán si el Asegurador, antes de aceptar la incorporación del Adherente, 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.

ARTÍCULO 9: BENEFICIARIOS.

Los beneficiarios de la cobertura señalada en el artículo 4 precedente, serán la o las personas indicadas en el artículo 88 bis de la Ley N° 18.948, Ley Orgánica Constitucional de las Fuerzas Armadas, según el orden o grado de precedencia indicado en la misma norma, lo cual se entiende sin perjuicio del derecho del Asegurado de efectuar cambio de beneficiario cuando lo estime conveniente, con las formalidades indicadas más adelante.

En la eventualidad de que al momento del fallecimiento del Adherente no existiese ninguna de las personas señaladas en el artículo 88 bis de la Ley N° 18.948, ni existiesen beneficiarios designados previamente por el Adherente, el pago de la cobertura indicada en el Artículo 4 de esta póliza, se efectuará a los herederos del Adherente, aplicándose en tal caso las reglas establecidas en los artículos 593 y 594 del Código de Comercio.



Del cambio de beneficiario y su comunicación al Asegurador.

El Adherente podrá modificar la designación de beneficiario cuando lo estime conveniente, debiendo efectuarse mediante una declaración escrita firmada por el Adherente ante un Notario Público o un Oficial del Registro Civil, en aquellas comunas en que no existan notarios públicos, la que deberá ser enviada al Asegurador mediante carta certificada, o entregada personalmente en alguna de las sucursales u oficinas de éste.

También podrá efectuarse el cambio de beneficiario mediante declaración escrita firmada por el Adherente ante personal habilitado del Asegurador, el que certificará que la firma se ha efectuado en tal forma.

En caso de que el Adherente efectúe la designación o cambio de beneficiario por acto testamentario, contrae la obligación expresa de comunicarlo al Asegurador, enviando una copia autorizada del testamento respectivo a este último.

En caso de que el Asegurado no haya comunicado la designación o cambio de beneficiario, éstos corresponderán a los que estén informados al Asegurador, y en caso de no existir, a sus herederos legales.

ARTÍCULO 10: PRIMAS Y EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA.

La prima mensual que deberá pagar cada Adherente incorporado a la presente póliza de seguro colectivo, será la indicada en las condiciones particulares.

Las primas se devengarán mensualmente, desde que el Adherente sea incorporado al seguro.

Pago de la prima y terminación del seguro por no pago de la prima.

a) Pago de las Primas.

El pago de las primas se hará mediante descuento del sueldo o remuneración del Adherente, que efectuará el Contratante, y se entregarán por este último directamente al Asegurador, a menos que se convenga una regla distinta.

Para los efectos de la vigencia de este contrato de seguro y de las obligaciones asumidas por el Contratante o el Adherente, según corresponda, sólo se considerará como prima pagada, la que efectivamente haya sido enterada en arcas del Asegurador, dentro del plazo estipulado.



b) Terminación del Seguro por no pago de la prima.

En conformidad con lo dispuesto en el Artículo 528 del Código de Comercio, 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.

ARTÍCULO 11: DENUNCIA DE SINIESTROS.

Para hacer efectivas las coberturas establecidas en esta póliza, el beneficiario podrá realizar la denuncia del siniestro directamente ante el Asegurador, de manera presencial o a través de medios electrónicos, sitio web, centro de atención telefónica u otros análogos que disponga el Asegurador.

No obstante lo anterior, el Contratante podrá, por cuenta de los beneficiarios, efectuar la denuncia de siniestro directamente al Asegurador, para lo cual deberá adjuntar los antecedentes que se requieran según la naturaleza del siniestro.

ARTÍCULO 12: REHABILITACIÓN.

Si la cobertura contratada por el Adherente hubiese terminado por no pago de la prima, podrá este último solicitar su rehabilitación, dentro del plazo máximo de 6 meses a contar de la fecha de dicha terminación. Para ello, el Asegurador exigirá que se compruebe el buen estado de salud del Adherente, ya sea mediante una declaración por escrito o por medio de examen médico, a opción del Asegurador, debiendo efectuar el Adherente el pago de todas las primas vencidas y no pagadas, adeudadas previo al término de cobertura por no pago de primas.

La cobertura no se entenderá rehabilitada sin una declaración expresa en tal sentido, formulada por el Asegurador, y por lo mismo, la sola entrega a este último del valor de las primas vencidas y no pagadas, no producirá la rehabilitación. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación del Asegurador de restituir el valor entregado para intentar la rehabilitación, sin intereses, pero incluyendo reajustes, determinados según lo señalado en el artículo 15 siguiente.

ARTÍCULO 13: VALORES GARANTIZADOS.

Las primas del seguro colectivo establecido en la presente póliza cubren sólo los riesgos especificados en la misma. Por consiguiente, no generan ahorros, y no dan derecho a valores



garantizados ni a préstamos de ninguna especie, por lo que no corresponderá pago o devolución alguna en caso de término anticipado de las coberturas.

ARTÍCULO 14: TERMINACIÓN DE LAS COBERTURAS.

Sin perjuicio de las causales de terminación establecidas en otros artículos de la presente póliza, también se producirá el término de las coberturas establecidas en ella, en los siguientes casos:

- a) Extinción del vínculo entre el Adherente y el Contratante.

La extinción del vínculo que debe mantener el Adherente con el Contratante para permitir la incorporación del primero a esta póliza de seguro colectivo, según se establece en el Artículo 6 precedente, producirá a su turno la terminación de las coberturas a que se refiere la presente póliza, respecto de dicho Adherente.

- b) Por fallecimiento del Adherente.
- c) Por la terminación del contrato de seguro colectivo, ya sea que ésta ocurra por el advenimiento del plazo u otra causa.
- d) Por no pago de primas, según lo establecido en el Artículo 10 precedente.
- e) Cuando el Adherente cumpla la cantidad de años de servicios efectivos afectos al régimen previsional de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional, que se establecen en las Condiciones Particulares, cuestión que deberá ser informada por el contratante al Asegurador, dentro de un plazo máximo de 15 días contados desde que ello ocurra.

ARTÍCULO 15: REAJUSTABILIDAD.

El monto de las primas, indemnizaciones y demás valores relacionados con esta póliza, se expresará en unidades de fomento. Los pagos que corresponda realizar en virtud de esta póliza se harán según el valor de la unidad de fomento vigente al momento del pago efectivo.

ARTÍCULO 16: PLAZO DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO.

La presente Póliza de Seguro colectivo se mantendrá vigente hasta la fecha indicada en las Condiciones Particulares.



ARTÍCULO 17: MODIFICACIONES AL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO.

Las modificaciones al contrato de seguro colectivo serán otorgadas exclusivamente entre el Asegurador y el Contratante, y sólo podrán pactarse para que empiecen a regir a partir de la extinción del respectivo período de vigencia del contrato de seguro colectivo, en la eventualidad de que el mismo sea renovado. Dichas modificaciones deberán ser informadas por el Contratante a los Asegurados, quienes podrán renunciar al contrato mediante comunicación escrita dirigida al Asegurador, en los términos establecidos en el Artículo 517 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 18: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE PARA CON LOS ADHERENTES.

Sin perjuicio de otras obligaciones que emanen de esta póliza, el Contratante o Tomador y el Asegurador deben cumplir las siguientes obligaciones para con los asegurados:

- a) A través del Tomador, el Asegurador deberá entregar a cada uno de los asegurados que se incorporen al contrato de seguro colectivo, una copia de la póliza, o, al menos, un certificado que acredite la cobertura.
- b) Mantener, el Asegurador y el Tomador, una copia de la presente póliza para consulta de los Asegurados.
- c) El Asegurador deberá notificar a los asegurados a través del Tomador, todas las modificaciones del seguro, las que sólo podrán efectuarse y regir, a partir de la siguiente renovación del contrato. Las modificaciones no informadas serán inoponibles al Asegurado. En tal evento, el Asegurado podrá renunciar al contrato mediante comunicación escrita dirigida al Asegurador, dentro de los diez días siguientes de recibida la notificación, en cuyo caso deberá restituirse la prima que se hubiere abonado desde la modificación. Si la comunicación de renuncia se hubiere presentado ante el tomador o el intermediario, se presumirá su conocimiento por el Asegurador a contar de la fecha de su presentación.

ARTÍCULO 19: COMUNICACIÓN ENTRE LOS ADHERENTES O LOS BENEFICIARIOS Y EL ASEGURADOR.

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre el Adherente o los beneficiarios de las coberturas otorgadas en virtud de esta póliza y el Asegurador, podrá efectuarse por escrito, a través del Contratante o directamente con el Asegurador.

ARTÍCULO 20: ARBITRAJE.

En virtud de lo señalado por el Artículo 543 del Código de Comercio, cualquier dificultad que se suscite entre el Adherente, el Contratante o el beneficiario, según corresponda, y el Asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo



de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a Derecho.

En las disputas entre el Adherente, el Contratante o el beneficiario, según corresponda, y el Asegurador, que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 (diez mil) unidades de fomento, dichas personas podrán optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

ARTÍCULO 21: CLÁUSULAS ADICIONALES.

Las cláusulas adicionales que los Adherentes puedan contratar en forma accesoria a las coberturas amparadas por esta póliza sólo podrán complementar o ampliar estas últimas.

ARTÍCULO 22: INDISPUTABILIDAD.

De acuerdo con lo señalado en el Artículo 592 del Código de Comercio, transcurridos dos años desde la iniciación del seguro, el Asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

