

## SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120140442

### CONDICIONES GENERALES

#### PRIMERA PARTE

#### COBERTURA Y EXCLUSIONES

##### ARTÍCULO 1º: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO.

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas 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.

##### ARTICULO 2º: OBJETO DEL SEGURO.

La compañía cubre al asegurado el pago de las indemnizaciones que se indican en esta póliza, como una compensación de los daños corporales provenientes de accidentes que puedan ocurrirle en su vida privada o en el desempeño de la profesión u oficio que se indica en la póliza.

En caso de incapacidad temporal o permanente, este pago se hará al asegurado y, en caso de muerte, al beneficiario señalado en la póliza, de acuerdo con las condiciones que a continuación se expresan y hasta la concurrencia de las sumas máximas que en ella se establecen.

El asegurado podrá contratar, siempre que la naturaleza de los planes lo permita, uno más de los planes definidos en el artículo 3º de estas Condiciones Generales.

##### ARTICULO 3º: COBERTURA.

Producido un accidente cubierto por el presente seguro y siempre que las consecuencias de las lesiones corporales sufridas se manifiesten a más tardar dentro de un año de producido el accidente, la compañía pagará:

Plan A: En caso de muerte por accidente, al beneficiario indicado en la póliza, la suma convenida por las partes. Si no existiere beneficiario determinado, la indemnización será pagada por la compañía a los herederos legales del asegurado. La póliza cubre el riesgo de muerte, hasta por un año a contar de la fecha del accidente.

Plan B: En caso de incapacidad permanente, se pagarán al asegurado los siguientes porcentajes de la suma asegurada:

100% en caso de pérdida total de los dos ojos, o de ambos miembros superiores (brazos), o de las dos manos o de ambos miembros inferiores (piernas), o de los dos pies, o de un miembro inferior (pierna) y de una mano.

50% por la pérdida de uno de los miembros superiores (brazo).

50% por la pérdida de una mano o de un miembro inferior (pierna).

40% por la pérdida de un pie.

50% por sordera completa de ambos oídos.

13% por sordera completa de un oído.

25% por la sordera completa de un oído en caso de que el asegurado ya hubiere tenido sordera completa del otro.

35% por la ceguera total de un ojo.

50% por la ceguera total de un ojo, tratándose de un asegurado que sufría de ceguera total del otro.

20% por la pérdida total de un pulgar.

15% por la pérdida total del índice derecho.

15% por la pérdida total del índice izquierdo.

5% por la pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano.

3% por la pérdida total de un dedo del pie.

La pérdida de cada falange se calculará en forma proporcional, en relación a la pérdida del dedo completo correspondiente.

La indemnización por la pérdida total o parcial (amputación) de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falange perdidos. Igual procedimiento se seguirá para evaluar la pérdida de varios miembros, pero en ningún caso la indemnización podrá ser mayor del 100% del capital asegurado en Plan B.

La pérdida funcional total y absoluta de cualquier miembro será considerada como pérdida efectiva del mismo.

La pérdida de las falanges de los dedos de la mano o del pie, será considerada como invalidez únicamente cuando se haya producido su separación.

La incapacidad funcional parcial de alguno o de algunos de los órganos o miembros anteriormente señalados dará derecho a indemnización cuando produzca incapacidad para el desempeño de la actividad desarrollada por el asegurado, siendo su monto igual al señalado para la incapacidad permanente del órgano o miembro afectado.

En caso de incapacidad no clasificada, pero que produzca incapacidad total para el desempeño de los negocios u ocupación normal del asegurado, la compañía pagará a éste el porcentaje señalado en las Condiciones Particulares, del valor del seguro en el momento de ser aceptada la incapacidad, y el saldo, mientras el asegurado esté vivo, en las mensualidades iguales y vencidas que se señalan en tales Condiciones Particulares. Es indispensable en este caso que la incapacidad total sea permanente y la compañía tendrá derecho a revisar el asunto con los facultativos de su elección, quienes podrán en todo momento revisar al asegurado.

PLAN C: En caso de incapacidad temporal para el trabajo, la indemnización diaria establecida en las Condiciones Particulares de la póliza será considerada desde el día siguiente de ocurrido el accidente, hasta un máximo de días que se establece en las Condiciones Particulares.

Si el asegurado puede ocuparse parcialmente de su trabajo, la indemnización será reducida en un porcentaje de lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza en conformidad al informe médico.

La indemnización diaria no será pagada hasta que el total indemnizable haya sido establecido y acordado.

PLAN D: En caso de asegurarse el reembolso de los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, la compañía pagará los gastos hasta la concurrencia de la suma determinada bajo este rubro y señalada en las Condiciones Particulares de la póliza. Se excluyen los gastos de viaje y los que importe la convalecencia.

#### ARTÍCULO 4º: DEFINICIONES Y REGLAS GENERALES.

Se entiende por accidente para los efectos de este seguro, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecten en su organismo al asegurado, tales como lesiones corporales determinadas por caídas, fracturas, heridas por armas de fuego, luxaciones, dislaceraciones, cortaduras, golpes, quemaduras de cualquiera especie, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramiento producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía la inhabilitación o la muerte sobrevinientes sean efectos directos de esas mismas lesiones originadas por los accidentes.

No obstante lo expresado en el párrafo anterior la póliza cubre también, las consecuencias que puedan resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Este seguro cubre el riesgo aéreo, únicamente para pasajeros que utilicen empresas de aviación de líneas regulares y establecidas, exceptuando los tripulantes que viajen como pasajeros.

#### ARTÍCULO 5º: EXCLUSIONES.

No se consideran accidentes indemnizables bajo esta póliza las enfermedades de cualquier especie, sean ellas corporales o síquicas, aunque sean una consecuencia de intoxicaciones, de picaduras o mordeduras de insectos, de impresiones ni de las dolencias provenientes del ejercicio de una profesión u oficio determinado, que se conoce con el nombre de enfermedades profesionales.

En especial, la póliza no cubre los accidentes o consecuencias sufridos con motivo de:

- a) Guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras, sea que haya sido declarada o no la guerra, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, o poder militar, naval o usurpado.
- b) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- c) Haber participado o haberse visto envuelto el asegurado en acciones o actos delictuosos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas.
- d) Duelos, suicidios, tentativas de suicidios frustrados.
- e) La intervención del asegurado en motines o tumultos que tengan o no el carácter de guerra civil, sea que la intervención fuere personal o como miembro de una institución de carácter civil o militar.

- f) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- g) Participación activa en carreras, ejercicios o juegos atléticos que no sean controlados por alguna institución deportiva, acrobacia, participación en competencias profesionales; remuneradas en cualquiera forma, u otras actividades deportivas similares.
- h) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis; ni los que le ocurran estando el asegurado en estado de embriaguez, aún cuando ella sea parcial o bajo la influencia de drogas, en estado de sonambulismo, insolación o congelación.
- i) Negligencia o imprudencia leve o, en otras palabras, la falta de aquel cuidado que aún las personas negligentes y de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios, de acuerdo con el artículo 44 del Código Civil.
- j) Carreras de vehículos motorizados, ya sea en calidad de conductor o pasajero.
- k) Movimientos sísmicos, cualquiera sea su grado o fuerza.
- l) Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.
- m) Desempeñarse el asegurado como piloto, tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación y asimismo como empleado de las referidas líneas que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.
- n) Daños y pérdidas ocasionadas por experimentos de energía atómica o nuclear o de cualquier riesgo atómico.

#### ARTÍCULO 6º: RIESGOS ASEGURADOS SÓLO BAJO ESTIPULACIÓN EXPRESA.

Esta póliza cubrirá uno o más de los riesgos enumerados a continuación, siempre que así se estipule expresamente y se proceda al pago de la prima extra correspondiente, todo ello previa aceptación expresa de la compañía, todo lo cual la que deberá constar expresamente en las Condiciones Particulares.

Los accidentes o consecuencias de accidentes a que se refiere el inciso precedente son los ocurridos con motivo o derivados de:

- a) Servicio militar, actividad bomberil u otras que cuenten con aprobación de la autoridad.
- b) Movimientos sísmicos hasta el grado 7 inclusive determinados por el Departamento de Geofísica de la Universidad de Chile, o el que haga sus veces.
- c) Las consecuencias derivadas de motines o tumultos, sin perjuicio de lo estipulado respecto de la intervención del asegurado en dichos motines o tumultos, que queda excluida absolutamente del seguro, en virtud de lo preceptuado en la letra e) del artículo anterior.
- d) Motociclismo, sea en calidad de conductor o pasajero y además el uso de motonetas, motofurgonetas o vehículos similares.
- e) Viajes aéreos en general distintos de los mencionados en el último párrafo del artículo 2º.
- f) El ejercicio de deportes extraordinarios y notoriamente peligrosos como ser: polo, hockey, rugby, football,

paperchase, steeplechase, andinismo, box y ski, y toda demostración atlética o deportiva que no se premie con dinero.

g) Equitación o rodeo practicados como deportes.

Quedan comprendidas en este artículo las personas menores de 18 años y mayores de 60, como asimismo las personas que en razón de tener defectos físicos o padecer enfermedades orgánicas nerviosas o mentales, puedan aumentar o agravar el riesgo normal. Por lo mismo, para asegurar contra los riesgos cubiertos en esta póliza, a las personas antes señaladas, se requerirá estipulación expresa y pago de prima extra en los términos indicados en el inciso primero de esta cláusula. Con tal finalidad, el asegurado se obliga a declarar sinceramente todas las circunstancias relativas a su salud y actividades, que sean solicitadas por el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos.

#### ARTÍCULO 7º: TERRITORIO.

Esta póliza protege al Asegurado en sus viajes dentro y fuera de la República de Chile, salvo las pérdidas, lesiones, daños o responsabilidades legales derivadas ya sea directa o indirectamente de bienes, transacciones, comercio u otra actividad relacionada con los países especificados en las condiciones particulares de la póliza.

#### ARTÍCULO 8º: DEFINICIONES.

Para los efectos de la correcta interpretación de la terminología empleada en estas Condiciones Generales, se establece el significado de los siguientes términos:

Incapacidad permanente: son incapacidades permanentes las que imposibilitan al accidentado de una manera definitiva para el trabajo. Será total si la imposibilidad se refiere a todo género de trabajos y será parcial si se refiere sólo a uno o varios géneros de trabajo.

Incapacidad temporal: Es la pérdida transitoria de la capacidad funcional.

Pérdida Total o efectiva: Se entiende por pérdida total o pérdida efectiva, referida a un miembro u órgano, la eliminación del organismo al cual pertenece, en forma definitiva y en su total integración anatómica.

Pérdida parcial: Se entiende por pérdida parcial referida a un órgano o miembro, a su eliminación incompleta del organismo al cual pertenece, en forma definitiva.

Pérdida funcional: Es la ausencia de capacidad de función fisiológica del o de los órganos afectados, pudiendo estar o no implicado el aspecto anatómico del órgano o del miembro comprometido. Será absoluta si involucra la pérdida de toda capacidad de función.

Miembro: Los miembros o extremidades son largos apéndices anexos al tronco, destinados a ejecutar los grandes movimientos de locomoción y prensión.

Órgano: es una entidad anatómicamente independiente y siempre específico.

### SEGUNDA PARTE

#### DISPOSICIONES GENERALES.

#### ARTÍCULO 9º: OTROS SEGUROS.

La Compañía podrá poner término anticipado al presente contrato, sin otro requisito que el de comunicar esta decisión al contratante, en el evento que el contratante no comunicare a la Compañía el hecho de haber contratado con anterioridad a la presente póliza, una póliza de seguro de accidentes personales o si posteriormente contratare otro seguro de esta misma especie, o en caso de que ella se haya perfeccionado durante su vigencia, lo que deberá hacer dentro del plazo de 8 días contado desde la referida contratación y, en todo caso, al momento de denunciar un siniestro. La terminación del contrato se producirá a la expiración del plazo de 30 días contada desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Se excluyen de esta obligación los seguros de vida con cláusulas de indemnización por accidentes, accidentes personales de viajes y facultativos de aviación.

Asimismo, el Asegurador pondrá poner término a la presente póliza, si la propuesta que firma el asegurado al solicitar este seguro, que forma parte integrante de las Condiciones Particulares y de las Condiciones Generales de la póliza, contienen declaraciones o enunciaciones que no estuvieren ajustadas a la verdad o contuvieran reticencias respecto de hechos y circunstancias determinantes del riesgo, que hayan sido solicitadas por el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos. En el caso que el asegurador ponga término anticipado el presente contrato por infracción de las obligaciones y cargas estipuladas en la presente cláusula, la prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido, pero en caso de haber ocurrido uno o de más accidentes producidos dentro del plazo de vigencia del seguro, que obligue a pagar el total de la suma máxima contratada bajo el Plan B, si fuese contratado, la prima se entenderá devengada totalmente.

#### ARTÍCULO 10º: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

Para tener derecho a los beneficios que otorga esta póliza, el asegurado o los beneficiarios, en su caso deberán acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

Asimismo, producido un accidente, el asegurado o sus beneficiarios, en su caso, para tener derecho a la indemnización, deberán notificar el hecho a la compañía tan pronto como sea posible una vez tomado conocimiento del mismo o en un término que no podrá exceder de los 8 días siguientes a dicho conocimiento, salvo fuerza mayor debidamente acreditada y, a pedido de la compañía, deberá llenarse el formulario que ésta le proporcione.

Además en estos casos la muerte debe ser constatada y certificada por las autoridades competentes.

Se entiende por autoridad competente la policial, marítima, médica o judicial, en su caso, de la jurisdicción respectiva en que el suceso se haya producido.

El incumplimiento de la formalidad que antecede hará perder todo derecho a indemnización, salvo el caso de probarse legalmente imposibilidad plenamente justificada para haber cumplido con las exigencias indicadas.

La compañía se reserva el derecho de hacerse cargo de la asistencia del asegurado por intermedio del facultativo que ella designe y también el de hacerlo reconocer y examinar en cualquier momento que lo estime conveniente, pudiendo tomar todas las medidas y diligencias tendientes a la mejor y más completa investigación de aquellos puntos que estime necesarios para su interés y salvaguardia; si la compañía no pudiere ejercer estas facultades por negativa del asegurado o el beneficiario según el caso, los nombrados perderán su derecho a indemnización. Esta asistencia médica por parte de la compañía no compromete el valor asegurado en el Plan D y los honorarios serán pagados por ella.

El asegurado o el beneficiario debe facilitar a la compañía todos los informes que le sean pedidos a fin de indagar y aclarar las causas y consecuencias del accidente y los medios empleados para disminuirlas y atenuarlas.

## ARTÍCULO 11º: ARBITRAJE.

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y la compañía, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación, referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la Justicia Ordinaria, y en tal caso del 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. Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario. Todo lo anterior se entiende sin perjuicio del derecho que tiene el Asegurado de recurrir siempre ante el tribunal competente en ejercicio de sus derechos de consumidor conforme a la Ley N° conforme a la Ley N° 19.496. No obstante, lo estipulado precedentemente, el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, podrá por sí sólo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 unidades de fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley Nro. 251, de Hacienda, de 1931.

## ARTÍCULO 12º: DOMICILIO ESPECIAL.

En conformidad con lo dispuesto en el artículo 69 del Código Civil, las partes contratantes de esta póliza fijan, de común acuerdo, como domicilio especial para cumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato, la ciudad señalada en las Condiciones Particulares de la póliza.

## ARTÍCULO 13º: REHABILITACIÓN DEL SEGURO.

En caso de pérdida cubierta bajo esta póliza, la suma asegurada quedará reducida en el monto indemnizado, salvo que a petición del asegurado hecha antes de un nuevo siniestro la suma asegurada hubiere sido reajustada en el valor indemnizado, mediante el pago de una prima extra igual al 365 avo de la prima anual que corresponde a la suma aumentada, por cada día que falte para la expiración normal del seguro.

## ARTÍCULO 14º: PAGO DE INDEMNIZACIONES.

El total de las indemnizaciones derivadas de uno o más accidentes producidos dentro del plazo de vigencia del seguro no podrá en caso alguno exceder de la suma contratada para el Plan B si este fuese contratado, con excepción de los derechos del Plan D.

Si el asegurado falleciere a consecuencia de un accidente, la compañía deducirá de la suma asegurada para el caso de muerte, Plan A, el importe total abonado por el mismo accidente bajo los planes B o C o ambos y al tratarse de una inhabilitación permanente, Plan B, se deducirá lo pagado bajo el Plan C.

El monto de la indemnización se establecerá por la compañía a base del informe médico del facultativo que asistió al asegurado y a las Condiciones Generales de la presente póliza. En caso de que la compañía lo estimare necesario, aportará la opinión de un facultativo nombrado por ella.

## ARTÍCULO 15º: AUMENTO DEL RIESGO.

El asegurado o contratante en su caso, deberá informar al asegurador los hechos o circunstancias que graven sustancialmente el riesgo declarado, y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato,

entro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el asegurador. Se presume que el asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación. Si el siniestro no se ha producido, el asegurador, dentro del plazo de 30 días a contar del momento en que hubiere tomado conocimiento de la agravación de los riesgos, deberá comunicar al asegurado su decisión de rescindir el contrato o proponer una modificación a los términos del mismo para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura de la póliza. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá dar por rescindido el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación. Si el siniestro se ha producido sin que el asegurador o el contratante, en su caso hubieren efectuado la declaración sobre la agravación de los riesgos señalados precedentemente, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización respecto de las coberturas del seguro afectadas por el agravamiento. No obstante, en caso que la agravación del riesgo hubiera conducido al asegurador a celebrar el contrato en condiciones más onerosas para el asegurado, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador si el asegurador, por la naturaleza de los riesgos, hubiere debido conocerlos y los hubiere aceptado expresa o tácitamente. Salvo en caso de agravación dolosa de los riesgos, en todas las situaciones en que, de acuerdo a los párrafos precedentes de esta cláusula, haya lugar a la terminación del contrato, el asegurador deberá devolver al asegurado la proporción de prima correspondiente al período en que, como consecuencia de ella, quede liberado de los riesgos (Art. 526 del Código de Comercio).

#### ARTÍCULO 16º: RESOLUCIÓN DE CONTRATO POR NO PAGO DE 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 compañía podrá en el evento de mora o simple retardo en el pago por el obligado de todo o parte de la prima, reajustes o intereses, declarar terminado el contrato mediante comunicación dirigida al obligado, en los términos establecidos en la presente póliza.

La terminación del contrato operará al vencimiento del plazo de quince días corridos, contado desde la fecha del envío de la comunicación, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo sea pagada toda la parte de la prima, reajustes e intereses que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de quince días, recién señalado, recayere en día sábado, domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente que no sea sábado.

Mientras la terminación no haya operado, la compañía aseguradora podrá desistirse de ella mediante una nueva comunicación en que así lo comunique al obligado.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada, y de sus reajustes o intereses, o de haber desistido de la resolución, no significará que la compañía aseguradora renuncia a su derecho de poner nuevamente en práctica el mecanismo de la resolución pactado en esta cláusula, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima.

#### ARTÍCULO 17º: ACEPTACIÓN DE LETRAS DE CAMBIO.

Queda entendido y convenido por las partes, que en el caso de que la prima se pague a plazo, la aceptación de letras de cambio por parte del asegurado se hace sin el ánimo de novar la obligación y para el sólo efecto de facilitar el pago de las cuotas en que se divide el monto de la prima.

#### ARTÍCULO 18º: UNIDAD MONETARIA UTILIZADA EN LA PÓLIZA.

Todos los valores expresados en las Unidades referidas en las Condiciones Particulares de la póliza, serán pagaderos en moneda nacional a su equivalencia al tipo de cambio fijado o el que lo reemplace o haga sus

veces en el futuro, vigente al momento del pago efectivo de cada obligación.

#### ARTÍCULO 19º: LECTURA DE LAS CONDICIONES.

El asegurado se servirá leer las condiciones, examinar la póliza y confirmar si ella contiene lo expuesto en la propuesta, debiendo devolverla inmediatamente a la compañía para su rectificación, si comprobara que adolece de un error o defecto.

#### ARTÍCULO 20º: COMUNICACIONES.

Cualquier comunicación, declaración o notificación que debe efectuar la Compañía Aseguradora al Contratante o al Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares, salvo que éste no dispusiere de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el asegurado o contratante, o estipulada en las condiciones particulares de esta póliza. En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones podrán efectuarse por medios telefónicos y en general, a través de cualquier sistema de transmisión digital que dé cuenta de la comunicación efectiva con el asegurado o contratante, o bien, mediante el envío de carta certificada dirigida a su domicilio señalado en las condiciones particulares o en la solicitud de seguro respectiva. Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso o correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo. En cambio, si la notificación se ha practicado por medios telefónicos y de ello hay constancia fehaciente, la notificación se entenderá hecha el día de la comunicación.