
ARTÍCULO N° 1: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

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

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

ARTÍCULO N° 2: COBERTURA

En los términos de la presente póliza, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares será pagado por la aseguradora a los beneficiarios designados, después del fallecimiento del asegurado, si éste ocurre durante el período de vigencia de la póliza y en los términos acordados en la presente póliza.

Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza, no habrá derecho a indemnización alguna.

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

La prima se devengará hasta la fecha de vencimiento de la póliza o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado, si éste ocurre antes.

ARTÍCULO N° 3: DEFINICIONES

Para los efectos del presente contrato se entenderá por:

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

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

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

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

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

PRIMA: Es la retribución o precio del seguro, que se paga en dinero a la aseguradora.

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

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

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

ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES

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

- Suicidio, automutilación o autolesión.
- No obstante, la aseguradora pagará el monto asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de incorporación del asegurado a la póliza, desde su rehabilitación o desde el aumento de capital asegurado. En este último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital asegurado.
- Pena de muerte o por participación del asegurado en cualquier acto delictivo.
- Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice, encubridor o por cualquier modo causado dolosamente por el beneficiario. En este caso, existiendo otros beneficiarios que no participen en las causas del siniestro conforme se ha señalado, tendrán derecho a la indemnización pactada acreciendo en la parte de él o los beneficiarios excluidos.
- Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- Participación en las siguientes actividades o deportes: piloto de aeronave civil o militar, estudiante de piloto, pasajero en línea aérea no regulares, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, montañismo, buceo, motociclismo, carreras de automóvil, rodeo, rugby, equitación, carreras de caballo y polo. Al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas estas circunstancias.
- Por participación activa del asegurado en acto terrorista. Entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
- Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, incluyéndose la muerte del asegurado a causa o con ocasión de su estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos.
- Participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

- Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo N° 3 punto 9 de estas condiciones generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar al asegurado, acerca de todas aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por él, que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares o en el Certificado de Cobertura, en su caso, se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada conforme a lo señalado anteriormente.
- De ocurrir el fallecimiento del asegurado en alguna de las circunstancias antes señaladas, se producirá el término del seguro.

ARTÍCULO N° 5: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

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

ARTÍCULO N° 6: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

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

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

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

Si el siniestro no se ha producido, y el asegurado hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite la aseguradora de acuerdo a lo señalado anteriormente, la aseguradora podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el riesgo asegurado no revisten alguna de dichas características, la aseguradora podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el asegurado rechaza la proposición de la aseguradora o no le da contestación dentro del plazo de diez (10) días contado desde la fecha de envío de la misma, esta última podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta (30) días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

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

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

ARTÍCULO N° 7: INDISPUTABILIDAD

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

ARTÍCULO N° 8: PROPIEDAD DE ESTA POLIZA

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

El contratante podrá ceder sus derechos quedando registrada tal cesión en las Condiciones Particulares de la póliza. En este caso se deberá dar cumplimiento a lo señalado en el artículo 597 del Código de Comercio.

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

ARTÍCULO N° 9: DERECHO DE CONVERSION

Estando la póliza vigente, sólo el contratante tendrá derecho a cambiar la cobertura, cuando lo estime conveniente, sin requisitos de asegurabilidad para el asegurado, siempre que no lo haga a una de mayor capital asegurado o plazo, y pague la diferencia de prima que corresponda a la nueva cobertura, incluido el monto requerido para completar la reserva matemática que corresponda.

ARTÍCULO N° 10: BENEFICIARIOS

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

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO N° 11: MODIFICACION DEL CAPITAL ASEGURADO

Estando la póliza vigente, el contratante podrá, previo al cumplimiento de nuevos requisitos de asegurabilidad del asegurado, incrementar el capital asegurado de la cobertura principal del seguro o en cualquier cobertura adicional vigente, o la inclusión de alguna de ellas, todo ello determinará un aumento en la prima del seguro principal y/o las primas de las coberturas adicionales contratadas en la póliza.

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

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

Las disminuciones de capitales asegurados y/o la eliminación de coberturas adicionales vigentes en la póliza registrarán a partir del día primero del mes siguiente de la fecha de la solicitud por parte del contratante, rebajándose a partir de esa fecha las primas correspondientes a la disminución del capital asegurado o eliminación de coberturas adicionales, todo lo cual se dejará expresamente indicado en sus respectivos endosos o modificaciones de las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO N° 12: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado, el monto de las primas y demás valores de este contrato se expresarán en unidades de fomento, en moneda extranjera u otra unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor de la unidad de fomento, moneda extranjera, o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, que se considerará para el pago de las primas y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo.

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

ARTÍCULO N° 13: PRIMAS

Pago de la Prima: Las primas de este seguro será mensual, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se establezca una modalidad diferente, y deberán ser pagadas a más tardar, el último día hábil del mes de inicio del período a que corresponden.

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

La aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

Plazo de Gracia: Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia, que será de treinta (30) días, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se establezca un plazo superior, contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo la póliza permanecerá vigente, sin perjuicio que la aseguradora podrá rebajar de cualquier beneficio que deba pagar a los asegurados las primas vencidas y nopagadas.

Término Anticipado del Contrato: Si habiendo vencido el plazo de gracia fijado en la letra anterior la prima continuare impaga, el contrato de seguro terminará una vez transcurrido quince (15) días contados desde la fecha de envío de la comunicación por parte de la aseguradora al contratante dando aviso de termino por encontrarse impaga la prima conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, quedando la aseguradora libre de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo sea pagada toda o parte de la prima.

Esta terminación dará derecho a la aseguradora para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato. Además de los reajustes e intereses que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de quince (15) días ya señalado, recayere en día sábado o domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente, que no seasábado.

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

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

La circunstancia de haber recibido pago de la prima atrasada, y sus reajustes o interés, o de haber desistido de la resolución, no significa que la aseguradora renuncia a su derecho a 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.

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

ARTÍCULO N° 14: REHABILITACION

Producida la terminación anticipada del contrato por no pago de prima, podrá el contratante solicitar por escrito su rehabilitación dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de la terminación anticipada.

A tal efecto, deberá acreditar y reunir las condiciones de asegurabilidad a satisfacción de la aseguradora y pagar toda la prima vencida y reserva matemática cuando corresponda, los gastos que originen la rehabilitación y demás cantidades que adeudare a la aseguradora.

La sola entrega a la aseguradora del valor de la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar la póliza si previamente no ha habido aceptación escrita de la a la solicitud de rehabilitación presentada por el contratante. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de devolver la prima recibida por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

ARTÍCULO N° 15: LIQUIDACION DE LA POLIZA

Al fallecimiento del asegurado, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago del capital asegurado presentando los siguientes antecedentes:

- Certificado de defunción del asegurado;
- Certificado de nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado, y
- Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del asegurador.
- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo N° 6 precedente, si la edad del asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares, la aseguradora pagará el capital asegurado reducido en proporción al monto de la prima recibida. Si, además, el asegurado hubiere tenido más de sesenta y cinco (65) años de edad al momento de contratarse el seguro, la aseguradora sólo devolverá al contratante la prima recibida, sin intereses y descontando el valor de las comisiones y gastos.
- Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el capital asegurado y se devolverá el exceso de prima recibida, sin intereses.

ARTÍCULO N° 16: PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO

La obligación de pagar el capital asegurado deberá ser cumplida por la aseguradora en un sólo acto, por su valor total y en dinero, a menos que los beneficiarios, o el asegurado en su caso, opten porque ese valor se destine, total o parcialmente, al pago de una prima única de un seguro de rentavitalicia, temporal u otro seguro que se contrate para ese efecto.

La opción establecida en este artículo podrá ser ejercida por el contratante al designar o cambiar beneficiarios, en cuyo caso éstos carecerán de la facultad de optar.

En todo caso, de la liquidación de esta póliza será deducida cualquier deuda que con la aseguradora tuvieren el contratante o el asegurado.

ARTÍCULO N° 17: EXTRAVÍO O DESTRUCCION DE LA POLIZA

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

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

ARTÍCULO N° 18: ARBITRAJE

Conforme dispone el artículo 543 del Código de Comercio, cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y la aseguradora, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria, y en tal caso el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

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

El contratante, asegurado o beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la aseguradora cuando el

monto de los daños reclamados no sea superior a 120 unidades de fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

ARTÍCULO N° 19: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES

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

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

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

ARTÍCULO N° 20: CLAUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesoria con esta póliza complementan o amplían la cobertura establecida en ella, pudiendo, ciertos adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellos, provocar el término anticipado de la póliza o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO N° 21: DOMICILIO

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