

Solicitud de Incorporación a Seguro de Muerte Accidental

DATOS DEL CONTRATANTE

RUT Empresa (*)	Nombre Contratante (*)
99.026.000-1	Caja de Ahorros de Empleados Públicos

DATOS DEL IMPONENTE

Nombres (*)		Apellidos (*)		RUT (*)
Sexo (*)	Fecha de Nacimiento (*)	Estado Civil		
		<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Divorciado
		<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Unión Civil	
Dirección de Contacto (*)			Comuna (*)	Ciudad (*)
Teléfono de Contacto		Correo Electrónico (*)		

(*) Campos obligatorios

IMPORTANTE: USTED ESTÁ SOLICITANDO SU INCORPORACION COMO ASEGURADO A UNA PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO CUYAS CONDICIONES HAN SIDO CONVENIDAS POR CAJA DE AHORROS DE EMPLEADOS PÚBLICOS S.A DIRECTAMENTE CON ZURICH CHILE SEGUROS DE VIDA S. A.

Las condiciones generales de la póliza colectiva de Muerte Accidental se encuentran depositadas en el registro de póliza que mantiene la Comisión del mercado financiero (CMF) bajo el registro POL 3 2014 0002. Este seguro es contratado y pagado íntegramente por la Caja de Ahorros de Empleados Públicos, por lo que no tiene costo alguno para los imponentes a quienes se les entrega como beneficio.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
18 años de edad cumplidos	69 años cumplidos	70 años cumplidos

COBERTURA, VIGENCIA Y PRIMAS

N° Póliza colectiva: 341956-1

Cobertura	Monto Asegurado	Prima a Pagar (Exenta)	Periodicidad	Vigencia Póliza Colectiva	Vigencia Hasta
Fallecimiento Accidental	UF 60	0,0095 UF	Mensual	01/09/2022	31/08/2023
Intermediación			Comisión de Intermediación		
Volvek Corredores de Seguros S.A.			15% más IVA sobre prima neta recaudada		

Solicitud de Incorporación a Seguro de Muerte Accidental

BENEFICIARIOS

En caso de Fallecimiento del asegurado, serán beneficiarios de este seguro los herederos legales.

EXCLUSIONES DEL SEGURO

Este seguro contempla exclusiones, las cuales se encuentran detalladas en las Condiciones Generales que amparan la cobertura contratada en la POL 3 2014 0002.

Procedimiento de Denuncio de Siniestros

En el caso de un siniestro, deberán reemitirse vía correo electrónico a denuncios.vida.colectivos@zurich.com o directamente en oficina de la CAEP como mínimo los siguientes documentos:

- 1) Fotocopia de Cedula de identidad del asegurado fallecido
- 2) Certificado original de defunción con expresa causal de muerte
- 3) Fotocopia de carnet de identidad de él o los beneficiarios a los que se debe cancelar el siniestro
- 4) Parte policial
- 5) Protocolo Autopsia
- 6) Informe toxicológico y Alcholemlia
- 7) Informe SIAT Carabineros (accidentes de tránsito).

No obstante, lo anterior, en base a los antecedentes aportados, la Compañía pudiese requerir antecedentes adicionales, para una adecuada apreciación del siniestro.

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES

Por este acto, usted autoriza expresamente a Zurich Chile Seguros de Vida S.A. a procesar ciertos datos relativos a su persona, como lo son su nombre, apellidos, sexo, dirección, número telefónico, correo electrónico, y otros que pudieran estar comprendidos en este formulario/documento o que obren en poder de esta compañía (en adelante los “**Datos Personales**”), para efectos de ser utilizados, tanto para los fines de otorgamiento de las coberturas del o los seguro(s) por parte de Zurich Chile Seguros de Vida S.A, como para ser utilizados para el envío de comunicaciones con fines de contactabilidad, publicitarias, oferta de productos, o de marketing por parte de ésta última.

Usted además consiente en que sus Datos Personales puedan ser además transferidos a nuestras empresas relacionadas Zurich Chile Seguros Generales S.A. y Zurich Chile Asset Management Administradora General de Fondos S.A con el objetivo de ofrecerle en el futuro, otros productos comercializados por estas Compañías.

Los Datos Personales que serán procesados por Zurich Chile Seguros de Vida S.A, y/o eventualmente por Zurich Chile Seguros Generales S.A. y Zurich Chile Asset Management Administradora General de Fondos S.A, serán objeto de un tratamiento de datos que puede o no ser automatizado. Tales datos serán almacenados en registros o bancos de datos que no son accesibles al público. Con todo, las Compañías antes mencionadas están facultadas para contratar servicios de tratamiento o análisis de datos a terceros proveedores nacionales o extranjeros para las mismas finalidades que aquí se informan, así como para verificar los datos por usted proporcionados (sea de fuentes de información tanto públicas como privadas), los que actuarán en calidad de mandatarios de conformidad a la ley.

Zurich Chile Seguros de Vida S.A., Zurich Chile Seguros Generales S.A. y Zurich Chile Asset Management Administradora General de Fondos S.A, se comprometen a tratar sus Datos Personales con absoluta confidencialidad, de acuerdo con lo dispuesto en esta autorización.

Solicitud de Incorporación a Seguro de Muerte Accidental

Usted autoriza a que sus Datos Personales puedan ser almacenados no obstante no contrate ninguno de los productos ofrecidos, a fin de poder ofrecer dichos productos en el futuro. En cualquier caso, usted podrá revocar en cualquier tiempo la autorización para el tratamiento de sus Datos Personales, sin efecto retroactivo.

Certificado de Cobertura.

Zurich Chile Seguros de Vida S.A otorga cobertura inmediata, desde la fecha de esta solicitud, adquiriendo el presente instrumento el carácter de certificado de cobertura.

ACEPTACIÓN

El seguro usted está manifestando contratar, se encuentran intermediados por Volvek Corredores de Seguros S.A. y asegurado por Zurich Chile Seguros de Vida S.A.

Por medio de la suscripción de esta propuesta, el asegurable imponente de la Caja de Ahorros de Empleados Públicos declara conocer y consentir los términos de este contrato de seguro al que está solicitando su incorporación, así como también declara que la información relativa al riesgo es real y verídica y ha sido proporcionada en forma veraz, sin omisiones ni reticencias. El asegurable acepta que la Compañía aseguradora pueda tomar contacto con él a través de los medios de comunicación aquí señalados.



Enrique Giménez
Gerente División Personas
Zurich



María Antonieta Villagra
Representante Legal
CAEP



Fernando Mir
Gerente General
Volvek

Fecha Solicitud		

Firma Imponente