



POLIZA

Identificación	
Póliza 0014791	Documento : Póliza Solicitud : 14791
Vigencia : Desde el 1 de Septiembre de 2021 Hasta el 31 de Agosto de 2023	Fecha de Emisión : 25 de Agosto de 2021

Asegura a	Domiciliado en
CAJA DE AHORROS DE EE.PUBLICOS. R.U.T. 99.026.000-1	Av. Bulnes Nro. 176 Santiago Fono : 6717603
Intermediario: Volvek Corredores de Seguros S.A. (Tel.0) (GAV) (10)	

Materia Asegurada

Item número 1	Vigencia desde 01/09/2021 hasta 31/08/2023
Ubicación del riesgo Av. Bulnes Nro. 176 Santiago	
Clasificación:	
Uso : Uso Misceláneos	

Coberturas

Riesgos cubiertos	Monto UF Asegurado	Tasa %	Pr.Fija	Dcto.	-Deducible- Mto. Desccto.	Prima Neta
Cesantia	180,00		1,00			
			Prima bruta		UF	0,00

Cláusulas Particulares

CONDICIONES PARTICULARES DE SEGURO COLECTIVO DE DESEMPLEO CAJA DE AHORROS DE EMPLEADOS PUBLICOS
LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTE SEGURO SE ENCUENTRAN DEPOSITADAS EN EL REGISTRO DE PÓLIZAS QUE MANTIENE LA COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO BAJO EL CÓDIGO POL 120130122.

*CONTRATANTE: CAJA DE AHORROS DE EMPLEADOS PUBLICOS RUT: 99.026.000-1
*ASEGURADOR: ZURICH SEGUROS GENERALES S.A RUT: 99.037.000-1
*BENEFICIARIO: CAJA DE AHORROS DE EMPLEADOS PUBLICOS RUT: 99.026.000-1
*ASEGURADO: IMPONENTE CAEP DEUDOR DE CREDITO O TRABAJADOR DEPENDIENTE DE CAEP O DE ALGUNA DE SUS FILIALES DEUDOR DE CREDITO.
*CORREDOR: VOLVEK CORREDORES DE SEGUROS S.A RUT: 76726150-0
*COMISION CORREDOR: 10% + IVA SOBRE PRIMA NETA RECAUDADA, DESCONTANDOSE LA OBTENIDA EN ANULACIONES Y DEVOLUCIONES.

MATERIA ASEGURADA

ESTE SEGURO CUBRIRA EL PAGO DE HASTA 6 CUOTAS DEL CREDITO QUE TENGA CONTRATADO EL IMPONENTE CON LA CAJA DE AHORROS DE EMPLEADOS PUBLICOS, EN CASO DE DESEMPLEO O CESANTÍA INVOLUNTARIA. EL LÍMITE DE COBERTURA RESPECTO DE CADA CUOTA ES DE 30 UF (TOPE MAXIMO 180 UF)

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

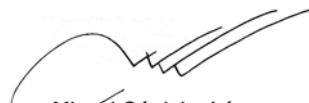
*EDAD MÍNIMA DE INGRESO DE 18 AÑOS.
*EDAD MAXIMA DE INGRESO DE 64 AÑOS Y 364 DÍAS.
*ANTIGÜEDAD MÍNIMA LABORAL: PERIODO DE TIEMPO QUE EL ASEGURADO DEBE DEPENDER DEL MISMO EMPLEADOR DE 180 DÍAS CORRIDOS.
*SERA REQUISITO PARA LA INCORPORACIÓN A LA PRESENTE PÓLIZA COLECTIVA SER IMPONENTE DE LA CAJA DE AHORROS DE EMPLEADOS PUBLICOS Y TENER CONTRATADO AL MENOS 1 CREDITO CON EL CONTRATANTE, POR UN PLAZO DE 12, 18, 24, 36 O 48 MESES. ADICIONALMENTE, SERA REQUISITO QUE EL PLAZO DEL CREDITO CONTRATADO SEA SUPERIOR AL PERIODO LEGAL DEL IMPONENTE.
*EN CASO DE TRABAJADORES SUJETOS AL CÓDIGO DEL TRABAJO, SERA REQUISITO DE ASEGURABILIDAD CONTAR CON UN CONTRATO DE TRABAJO CON LA CAJA DE EMPLEADOS PUBLICOS O ALGUNA DE SUS FILIALES, Y QUE ESTE CONTRATO SE ENCUENTRE VIGENTE A LA EPOCA DE SU SOLICITUD DE INCORPORACIÓN A ESTA PÓLIZA COLECTIVA Y TENER CONTRATADO AL MENOS 1 CREDITO CON EL CONTRATANTE, POR UN PLAZO DE 12, 18, 24, 36 O 48 MESES. ADICIONALMENTE, SERA REQUISITO QUE EL PLAZO DEL CREDITO CONTRATADO SEA SUPERIOR AL PERIODO LEGAL DEL IMPONENTE.

A. COBERTURA POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO

POR ESTA COBERTURA, EL ASEGURADOR INDEMNIZARA AL BENEFICIARIO CON EL PAGO DE LOS MONTOS SI OCURRE UN EVENTO DE CESANTÍA O DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO.



Rodney Hennigs
Gerente División Empresas



Miguel Córdoba López
Gerente de Operaciones y Tecnología

Cláusulas Particulares

PODRAN SER ASEGURADOS DE ESTA COBERTURA LOS IMponentes DE LA CAJA DE AHORROS DE EMPLEADOS PUBLICOS QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y SE DESEMPEÑEN COMO:

1) ASEGURADOS CON CALIDAD DE EMPLEADOS DEPENDIENTES DE ACUERDO CON 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 REGIMEN DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA A LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA CENTRALIZADA O DESCENTRALIZADA, SOMETIDOS AL ESTATUTO ADMINISTRATIVO, DE ACUERDO CON 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) PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN VINCULADOS LABORALMENTE Y BAJO REGIMEN DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA A LA EDUCACIÓN MUNICIPALIZADA, SOMETIDOS AL ESTATUTO DOCENTE.

4) MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS Y DE ORDEN SERA CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÍ SE PRODUCE POR ALGUNA CAUSAL DE RETIRO TEMPORAL O ABSOLUTO CONTEMPLADAS EN SUS RESPECTIVAS LEYES ORGANICAS, ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE PERSONAL.

1. PARA EL CASO DE LOS EMPLEADOS REGIDOS POR EL CÓDIGO DEL TRABAJO, LAS CAUSALES DE TERMINO DE RELACIÓN LABORAL SERAN, EXCLUSIVAMENTE, LAS SIGUIENTES:

1.1. ARTÍCULO 161, NECESIDADES DE LA EMPRESA. EN CASO DE QUIEBRA DEL EMPLEADOR SE CONSIDERARA QUE LA CAUSAL DE TERMINO DE LA RELACIÓN LABORAL ES LA NECESIDAD DE LA EMPRESA.

1.2. ARTÍCULO 159, No 1. MUTUO ACUERDO ENTRE LAS PARTES. PARA QUE LA CESANTÍA SEA CONSIDERADA COMO INVOLUNTARIA, SERA NECESARIO QUE EL ASEGURADO TENGA DERECHO AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN POR AÑOS DE SERVICIOS Y QUE ASÍ SE EXPRESE EN EL CORRESPONDIENTE FINIQUITO.

1.3. ARTÍCULO 159, No 6. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

2. EN EL CASO DE LOS EMPLEADOS VINCULADOS LABORALMENTE Y BAJO REGIMEN

Cláusulas Particulares

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.

LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO CONSIDERA LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

*CARENCIA: PERÍODO DE TIEMPO DESDE INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA, DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO NO TIENE DERECHO A ALGUNO DE INDEMNIZACIÓN Y QUE CORRESPONDE A 30 DÍAS CORRIDOS.

*FRANQUICIA: PERÍODO DE TIEMPO QUE EL ASEGURADO DEBE PERMANECER EN CESANTÍA INVOLUNTARIA PARA PODER RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN Y QUE CORRESPONDE A 30 DÍAS CORRIDOS.

*PERÍODO DE 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 DE 180 DÍAS



Rodney Hennigs
Gerente División Empresas



Miguel Córdoba López
Gerente de Operaciones y Tecnología

Cláusulas Particulares

CORRIDOS.

EXCLUSIONES

EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LA POL 1 2013 0122 DEPOSITADA EN LA COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA COLECTIVA Y RENOVACIÓN

LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COLECTIVA SERA DE 12 MESES, RENOVABLE POR PERIODOS IGUALES Y SUCESIVOS DE UN AÑO CADA UNO, SALVO QUE ALGUNA DE LAS PARTES SOLICITE SU NO RENOVACIÓN POR MEDIO DE CARTA CERTIFICADA ENVIADA AL MENOS CON 90 DÍAS DE ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE RENOVACIÓN.

VIGENCIA DE LA COBERTURA DE CADA ASEGURADO

LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL PARA CADA ASEGURADO SERA DE 12, 18, 24, 36 O 48 MESES SEGUN EL PLAZO DEL CREDITO CONTRATADO, SIN PERJUICIO QUE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL SE EXTIENDA MAS ALLA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COLECTIVA.

PRIMA

LA PRIMA DEL PRESENTE SEGURO ES DE CARACTER NO CONTRIBUTORIA. EL PAGO DE LA PRIMA MENSUAL SERA DE CARGO EN UN 100% POR LA CAJA DE AHORROS DE EMPLEADOS PUBLICOS, QUIEN ES EL CONTRATANTE Y BENEFICIARIO DE LA PRESENTE PÓLIZA COLECTIVA.

LA PRIMA MENSUAL ESTARA DETERMINADA POR LA TASA PORCENTUAL SOBRE EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA EN PESOS CHILENOS SEGUN EL PLAZO ORIGINAL DEL CREDITO CONTRATADO:

*PLAZO ORIGINAL DEL CREDITO --- TASA POR SALDO INSOLUTO

*CREDITO A 12 MESES: 0,129% + IVA MENSUAL

*CREDITO A 18 MESES: 0,090% + IVA MENSUAL

*CREDITO A 24 MESES: 0,072% + IVA MENSUAL

*CREDITO A 36 MESES: 0,052% + IVA MENSUAL

Cláusulas Particulares

*CREDITO A 48 MESES: 0,041% + IVA MENSUAL

ESTA PÓLIZA CONSIDERA UNA COMISIÓN DEL CORREDOR DE UN 10% MAS IVA A PAGARSE A VOLVEK CORREDORES DE SEGUROS S.A, ESTE PORCENTAJE SE APLICA SOBRE LA PRIMA NETA RECAUDADA, DESCONTANDOSE LA OBTENIDA EN ANULACIONES Y DEVOLUCIONES.

SINIESTROS E INDEMNIZACIONES

OCURRIDO UN SINIESTRO, EL CONTRATANTE PRESENTARA A TRAVES DEL CORREDOR EN UN PLAZO DE 60 DÍAS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A LA COMPAÑÍA:

*FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO.

*CARTOLA CON DETALLE DEL PAGO DE CUOTAS DEL CREDITO.

*CARTA DE RESOLUCIÓN DE DESPIDO O FINIQUITO CON CAUSA DE TERMINO LABORAL E INDEMNIZACIÓN POR AÑOS DE SERVICIOS.

*FOTOCOPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD.

SE ENTIENDE POR FECHA DE OCURENCIA DE SINIESTRO PARA LA COBERTURA DE CESANTÍA INVOLUNTARIA LA FECHA DE DESPIDO INDICADA EN LA CARTA DE RESOLUCIÓN QUE DECRETO EL DESPIDO.

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARA A LA CAJA DE AHORROS DE EMPLEADOS PUBLICOS (BENEFICIARIO) CON EL PAGO NOMINAL DE HASTA 6 CUOTAS CON UN LÍMITE DE 30 UF CADA UNA. LAS CUOTAS SERAN PAGADAS MENSUALMENTE UNA A UNA VALIDANDO LA CONDICIÓN DE CESANTÍA INVOLUNTARIA DEL ASEGURADO.

SI EL ASEGURADO ENCUENTRA TRABAJO ANTES SER INDEMNIZADO CON EL TOTAL DE CUOTAS QUE CUBRE EL SEGURO, LAS CUOTAS RESTANTES SE CONSERVARAN PARA UN FUTURO SINIESTRO DENTRO DEL MISMO CREDITO.

NOTA: LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR CUALQUIER OTRO ANTECEDENTE QUE ESTIME NECESARIO PARA PODER REALIZAR LA LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO.

INFORMACION SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

EN VIRTUD DE LA CIRCULAR N 2131 DE 28 DE NOVIEMBRE DE 2013, LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, CORREDORES DE SEGUROS Y LIQUIDADORES DE SINIESTROS, DEBERAN 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



Rodney Hennigs
Gerente División Empresas



Miguel Córdoba López
Gerente de Operaciones y Tecnología

Cláusulas Particulares

ENTIDADES EN QUE SE ATIENDA PUBLICO, PRESENCIALMENTE, POR CORREO POSTAL, MEDIOS ELECTRÓNICOS, O TELEFÓNICAMENTE, SIN FORMALIDADES, EN EL HORARIO NORMAL DE ATENCIÓN.

RECIBIDA UNA PRESENTACIÓN, CONSULTA O RECLAMO, ESTA DEBERA SER RESPONDIDA EN EL PLAZO MAS BREVE POSIBLE, EL QUE NO PODRA EXCEDER DE 20 DÍAS HABLES CONTADOS DESDE SU RECEPCIÓN.

EL INTERESADO, EN CASO DE DISCONFORMIDAD RESPECTO DE LO INFORMADO, O BIEN CUANDO EXISTA DEMORA INJUSTIFICADA DE LA RESPUESTA, PODRA RECURRIR A LA COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO, AREA DE PROTECCIÓN AL INVERSIONISTA Y ASEGURADO, CUYAS OFICINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN AV. LIBERTADOR BERNARDO O HIGGINS 1449, PISO 1o, SANTIAGO, O A TRAVES DEL SITIO WEB WWW.CMFCHILE.CL

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS

1) OBJETO DE LA LIQUIDACION

LA LIQUIDACIÓN TIENE POR FIN ESTABLECER LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, DETERMINAR SI EL SINIESTRO ESTA CUBIERTO EN LA PÓLIZA CONTRATADA EN UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS DETERMINADA, Y CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PERDIDA Y DE LA INDEMNIZACIÓN A PAGAR.

EL PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN ESTA SOMETIDO A LOS PRINCIPIOS DE CELERIDAD Y ECONOMÍA PROCEDIMENTAL, DE OBJETIVIDAD Y CARACTER TECNICO Y DE TRANSPARENCIA Y ACCESO.

2) FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACION

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 HABLES CONTADOS DESDE LA FECHA DE LA DENUNCIA DEL SINIESTRO.

3) DERECHO DE OPOSICION A LA LIQUIDACION DIRECTA

EN CASO DE LIQUIDACIÓN DIRECTA POR LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADO O BENEFICIARIO PUEDE Oponerse a ella, SOLICITANDOLE POR ESCRITO QUE DESIGNE UN LIQUIDADOR DE SEGUROS, DENTRO DEL PLAZO DE CINCO DÍAS HABLES CONTADOS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE LA COMPAÑÍA. LA COMPAÑÍA DEBERA DESIGNAR AL LIQUIDADOR EN EL PLAZO DE DOS DÍAS HABLES CONTADOS DESDE DICHA OPOSICIÓN.

Cláusulas Particulares

4) INFORMACION AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICION DE ANTECEDENTES

EL LIQUIDADADOR O LA COMPAÑÍA DEBERA 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 LIQUIDACION

EN AQUELLOS SINIESTROS EN QUE SURGIEREN PROBLEMAS Y DIFERENCIAS DE CRITERIOS SOBRE SUS CAUSAS, EVALUACIÓN DEL RIESGO O EXTENSIÓN DE LA COBERTURA, PODRA EL LIQUIDADADOR, 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 DEBERA PONERSE EN CONOCIMIENTO DE LOS INTERESADOS. EL ASEGURADO O LA COMPAÑÍA PODRAN HACER OBSERVACIONES POR ESCRITO AL PRE-INFORME DENTRO DEL PLAZO DE CINCO DÍAS HABILDES DESDE SU CONOCIMIENTO.

6) PLAZO DE LIQUIDACION DENTRO DEL MAS BREVE PLAZO, NO PUDIENDO EXCEDER DE 45DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO, A EXCEPCIÓN DE;

A) SINIESTROS QUE CORRESPONDAN A SEGUROS INDIVIDUALES SOBRE RIESGOS DEL PRIMER GRUPO CUYA PRIMA ANUAL SEA SUPERIOR A 100 UF: 90 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO;

B) SINIESTROS MARÍTIMOS QUE AFECTEN A LOS CASCOS O EN CASO DE AVERÍA GRUESA: 180 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO;

7) PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACION

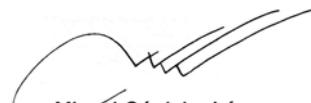
LOS PLAZOS ANTES SEÑALADOS PODRAN, EXCEPCIONALMENTE SIEMPRE QUE LAS CIRCUNSTANCIAS LO AMERITEN, PRORROGARSE, SUCESIVAMENTE POR IGUALES PERÍODOS, INFORMANDO LOS MOTIVOS QUE LA FUNDAMENTEN E INDICANDO LAS GESTIONES CONCRETAS Y ESPECÍFICAS QUE SE REALIZARAN, LO QUE DEBERA COMUNICARSE AL ASEGURADO Y A LA SUPERINTENDENCIA, PUDIENDO ESTA ULTIMA DEJAR SIN EFECTO LA AMPLIACIÓN, EN CASOS CALIFICADOS, Y FIJAR UN PLAZO PARA ENTREGA DEL INFORME DE LIQUIDACIÓN. NO PODRA SER MOTIVO DE PRORROGA LA SOLICITUD DE NUEVOS ANTECEDENTES CUYO REQUERIMIENTO PUDO PREVERSE CON ANTERIORIDAD, SALVO QUE SE INDIQUEN LAS RAZONES QUE JUSTIFIQUEN LA FALTA DE REQUERIMIENTO, NI PODRAN PRORROGARSE LOS SINIESTROS EN QUE NO HAYA EXISTIDO GESTIÓN ALGUNA DEL LIQUIDADADOR, REGISTRADO O DIRECTO.

8) INFORME FINAL DE LIQUIDACION

EL INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN DEBERA REMITIRSE AL ASEGURADO Y



Rodney Hennigs
Gerente División Empresas



Miguel Córdoba López
Gerente de Operaciones y Tecnología

Cláusulas Particulares

SIMULTANEAMENTE AL ASEGURADOR, CUANDO CORRESPONDA, Y DEBERA 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),

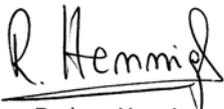
9) IMPUGNACION INFORME DE LIQUIDACION

RECIBIDO EL INFORME DE LIQUIDACIÓN, LA COMPAÑÍA Y EL ASEGURADO DISPONDRAN DE UN PLAZO DE DIEZ DÍAS HÁBILES PARA IMPUGNARLA. EN CASO DE LIQUIDACIÓN DIRECTA POR LA COMPAÑÍA, ESTE DERECHO SÓLO LO TENDRA EL ASEGURADO.

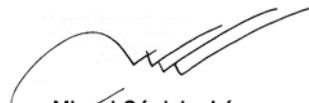
IMPUGNADO EL INFORME, EL LIQUIDADOR O LA COMPAÑÍA DISPONDRA DE UN PLAZO DE 6 DÍAS HÁBILES PARA RESPONDER LA IMPUGNACIÓN

ZURICH CHILE SEGUROS DE VIDA S.A. SE ENCUENTRA ADHERIDA AL CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y ESTA SUJETA AL COMPENDIO DE BUENAS PRACTICAS CORPORATIVAS, QUE CONTIENE UN CONJUNTO DE NORMAS DESTINADAS A PROMOVER UNA ADECUADA RELACIÓN DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS CON SUS CLIENTES. COPIA DE ESTE COMPENDIO SE ENCUENTRA EN LA PAGINA WEB 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 (NOMBRE) O A TRAVES DE LA PAGINA WEB WWW.DDACHILE.CL.



Rodney Hennigs
Gerente División Empresas



Miguel Córdoba López
Gerente de Operaciones y Tecnología

POLIZA DE SEGURO POR DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120130122

ARTICULO 1o: 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 : MATERIA ASEGURADA

En virtud de la presente póliza, la Compañía Aseguradora protege los riesgos que se señalan en el artículo 3 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, periodo activo mínimo, antigüedad laboral mínima, un deducible, y/o una franquicia.

ARTICULO 3o : RIESGOS CUBIERTOS

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.

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 al pago de 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 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:

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 segundo precedente, siempre que el asegurado acredite haber caído en cesantía involuntaria o mantenerse en tal situación, por los montos y límites que se especificaran 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.

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 4 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 : DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza, se entenderá por:

2.1. Asegurado: La o las personas 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: Es la persona natural o jurídica que suscribe el seguro con la Compañía Aseguradora y que figura como tal en las Condiciones Particulares.

2.3. Beneficiario: El beneficiario corresponde a la persona natural o jurídica 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 Periodo 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 este para poder invocar el seguro si incurre nuevamente en cesantía involuntaria. En caso de incapacidad temporal, este periodo 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: Corresponde al número de cuotas, estipulado en las Condiciones Particulares, que debe pagar el Asegurado; posterior a la ocurrencia del evento de desempleo o incapacidad temporal.

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 el periodo de tiempo que el asegurado debe permanecer en situación de Cesantía Involuntaria o incapacidad temporal para poder reclamar la indemnización.

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.

2.14. Incapacidad temporal: Es todo evento a consecuencia de enfermedad o accidente por el cual al asegurado se le haya otorgado una licencia médica por un periodo mínimo establecido en las Condiciones Particulares o de al menos 30 días corridos de duración, a falta de estipulación explícita.

2.15. Cesantía Involuntaria: Es aquella que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

ARTÍCULO 5 : 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 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. Participación del Asegurado en actos temerarios o deportes notoriamente peligrosos o riesgosos, entendiéndose por tales aquellas declaradas por el asegurado e indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza y en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas. 4. Situaciones o Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales cualesquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al Asegurado y que haya sido conocida o diagnosticada, con anterioridad a la fecha de incorporación a la póliza. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al Asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares y en el certificado de cobertura, cuando proceda, se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el asegurable o la exclusión de las enfermedades preexistentes declaradas.

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 6o: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Conforme dispone el artículo 524 del Código de Comercio, el asegurado estará obligado a:

- a) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;
- b) Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el

mismo objeto;

- c) Pagar la prima en la forma y época pactadas;
- d) Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
- e) No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que agraven sustancialmente el riesgo
- f) En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos
- g) Notificar al asegurador la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro.
- h) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias; y
- i) Las demás obligaciones contempladas en la póliza

ARTÍCULO 7: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la Compañía para estos fines. La veracidad de las declaraciones hechas por los Asegurados o por el Contratante, según sea el caso, en la propuesta o solicitud de incorporación al seguro, en sus documentos accesorios o complementarios, en el reconocimiento médico, cuando este corresponda o por cualquier otro medio, constituyen elementos integrantes y esenciales de la cobertura y de este contrato de seguro.

En virtud a lo dispuesto en el artículo 525 del Código de Comercio, si el siniestro no se ha producido, y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes, determinantes del riesgo asegurado en la información solicitada por la Compañía, esta podrá rescindir el contrato. 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.

Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el contratante no fueron determinantes del riesgo asegurado, el asegurador 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 del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de 10 días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de 30 días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación. Si, el siniestro se ha producido, el asegurador 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

ARTÍCULO 8 : LÍMITE INDEMNIZATORIO

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

ARTÍCULO 9 : VIGENCIA DE LA COBERTURA

La responsabilidad que el Asegurador asume por el presente contrato tendrá la vigencia indicada en las Condiciones Particulares, y desde que el

Contratante y/o Asegurado manifieste su voluntad de incorporarse al seguro, mediante la suscripción de la solicitud de incorporación del seguro y haya sido aceptado por la Compañía.

ARTÍCULO 10 : TERMINO DE LA COBERTURA

La cobertura indicada en esta póliza terminará automáticamente y sin necesidad de aviso por escrito al asegurado por parte de la Compañía, cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- a) Pérdida de la condición de Asegurado, de conformidad con los términos previstos en este contrato.
- b) Por no pago de la prima estipulada en las Condiciones Particulares, pero en este caso se requerirá el aviso previsto en el Artículo 12.

ARTÍCULO 11 : RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La renovación de esta póliza se precisará en sus respectivas Condiciones Particulares

ARTÍCULO 12 : PAGO DE PRIMAS

La prima será pagada en la forma, modalidades, lugar y plazos estipulados en las condiciones particulares. La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque este se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

Para el pago de la prima se concede el plazo de gracia de treinta (30) días o el plazo indicado en las condiciones particulares, durante el cual la póliza permanecerá vigente.

Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, se terminará el contrato del modo que se indica en el párrafo siguiente.

La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de 15 días contados desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al asegurado y dará derecho a aquel para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato. La Compañía Aseguradora podrá informar al Acreedor de tal situación.

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

ARTÍCULO 13 : REHABILITACIÓN

En caso que a la póliza se le haya puesto término anticipado por falta de pago, el Asegurado podrá solicitar personalmente su rehabilitación, en un plazo máximo de un año desde la fecha de término. Para resolver sobre esta petición, la Compañía Aseguradora podrá exigir del Asegurado que acredite, a su satisfacción, que reúne las condiciones necesarias para ser readmitido como tal. La Compañía se reservará el derecho de aceptar la rehabilitación.

ARTÍCULO 14 : MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El monto asegurado y las primas correspondientes a esta póliza, se expresarán en la moneda o en la unidad reajutable, autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, señalada en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 15 : SINIESTROS E INDEMNIZACIONES

Producido un siniestro, el asegurado deberá comunicarlo por escrito a la Compañía tan pronto sea posible o dentro del plazo máximo señalado en las Condiciones Particulares. 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.

ARTÍCULO 16 : TERMINO ANTICIPADO DEL SEGURO

El Asegurado podrá poner término al seguro en cualquier momento mediante comunicación escrita dirigida a la Compañía Aseguradora, en este caso no se le devolverá la prima pagada durante el tiempo que estuvo Asegurado.

La Compañía Aseguradora, a su vez, podrá poner término al contrato en cualquier época contando con el consentimiento del asegurado y con expresión de las causas que lo justifiquen. En este caso la terminación del contrato se producirá a la expiración del plazo de 30 días contado desde la fecha del envío de la respectiva comunicación.

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 conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior.

ARTICULO 17 : 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 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, este 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.

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro el del domicilio del beneficiario.

No obstante lo estipulado precedentemente, el Contratante o los Asegurados, según corresponda, podrán, por sí solos y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la Compañía Aseguradora cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a lo dispuesto en la letra i) del artículo 30 del Decreto con Fuerza de Ley No 251, de Hacienda, de 1931, o en la disposición equivalente que se encuentre vigente a la fecha en que se presente la solicitud de arbitraje.

ARTICULO 18 : COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al contratante o el Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico indicada en las condiciones particulares, salvo que este no dispusiere de correo electrónico o se opusiere a esta 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 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 deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida a su domicilio señalado en las Condiciones particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

Las notificaciones efectuadas vía 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.

ANEXO

(Circular N° 2106 Comisión para el Mercado Financiero)

Procedimiento de Liquidación de Siniestros

1) OBJETO DE LA LIQUIDACION

La liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada de 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 LIQUIDACION

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 OPOSICION A LA LIQUIDACION 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) INFORMACION AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICION 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 LIQUIDACION

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 LIQUIDACION

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 100 UF: 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 DEL PLAZO DE LIQUIDACION

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 Comisión para el Mercado Financiero, 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 LIQUIDACION

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) IMPUGNACION INFORME DE LIQUIDACION

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 solo lo tendrá el Asegurado.

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



INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de 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, esta 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 Comisión para el Mercado Financiero, 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.cmfchile.cl.

