

**SEGURO DE DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL SUPERAVANCE**

**1.- RESUMEN DEL SEGURO**

**NOMBRE SEGURO:** SEGURO DE DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL  
**CORREDOR:** SSFF CORREDORES DE SEGUROS Y GESTION FINANCIERA LIMITADA.  
**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** BCI SEGUROS GENERALES S.A.

**PRIMA ÚNICA:**

PLAZO SUPER AVANCE	TASA % DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL (POL 120150528)
0 – 12 MESES	6,0000%
13 – 24 MESES	8,7500%
25 – 36 MESES	9,0000%
37 – 48 MESES	9,2500%
49 – 60 MESES	9,5000%
61 – 72 MESES	9,5000%

**FORMA DE PAGO:** LA PRIMA ES ÚNICA POR ASEGURADO Y SERÁ CALCULADA APLICANDO LAS TASAS ANTES DETALLADAS SOBRE EL CAPITAL INICIAL DEL CRÉDITO Y EN FUNCIÓN DE LOS TRAMOS DE DURACIÓN DEL CRÉDITO. LA(S) PRIMA(S) DEL SEGURO SE PAGA(N) CON CARGO AL CRÉDITO.

**PRINCIPALES COBERTURAS:**

COBERTURAS	MONTO ASEGURADO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• DESEMPLEO POL 1 2015 0528 LETRA A</li> <li>• INCAPACIDAD TEMPORAL POL 1 2015 0528 LETRA B</li> </ul>	HASTA CUATRO CUOTAS DE LIBRE DISPONIBILIDAD PAGADAS UNA A UNA POR CADA 30 DÍAS DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD.

ASISTENCIA (ANEXO A)	LÍMITES
ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA	SIN LIMITE DE EVENTOS
ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA DE RECLAMO	SIN LÍMITE DE EVENTOS

**PRINCIPALES EXCLUSIONES:**

**DESEMPLEO:** NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

**INCAPACIDAD TEMPORAL:** A) REPOSO O LICENCIA A CAUSA DE EMBARAZO O CUALQUIER ENFERMEDAD PRODUCIDA CON MOTIVO DEL EMBARAZO.

**SINIESTROS:** PRODUCIDO UN SINIESTRO, EL RECLAMANTE DEBERÁ COMUNICARLO POR ESCRITO TAN PRONTO SEA POSIBLE UNA VEZ TOMADO CONOCIMIENTO DEL MISMO. NO OBSTANTE, SE ESTABLECE

UN PLAZO DE 90 DÍAS PARA PRESENTAR LOS DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS DEL MISMO A LA COMPAÑÍA. SE ENTENDERÁ COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA CADA UNA DE LAS COBERTURAS LA SIGUIENTE:

- A. DESEMPLEO INVOLUNTARIO: SE ENTENDERÁ COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO LA FECHA DE TÉRMINO DE LA RELACIÓN LABORAL INDICADA EN EL FINIQUITO DEL CONTRATO DE TRABAJO, Y EN EL CASO DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS REGIDOS POR SUS RESPECTIVOS ESTATUTOS, SERÁ LA FECHA QUE ESTABLEZCA EL DECRETO O RESOLUCIÓN EN QUE CONSTA SU RETIRO O BAJA DE LA RESPECTIVA INSTITUCIÓN.
- B. INCAPACIDAD TEMPORAL: SE ENTENDERÁ COMO LA FECHA DEL DIAGNÓSTICO INDICADA EN EL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO O LICENCIA MÉDICA DE LA RESPECTIVA PATOLOGÍA QUE ORDENA EL REPOSO POR UN PERÍODO MAYOR A 30 DÍAS

**PARA CONSULTAS SOBRE TU SEGURO:** EN LAS SUCURSALES LIDER SERVICIOS FINANCIEROS O AL FONDO 600 600 57 57.

**IMPORTANTE:** ESTE DOCUMENTO ES UN RESUMEN DE LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE SU SEGURO, EL DETALLE DE LAS CONDICIONES DE SEGUROS ESTAN EN EL CERTIFICADO DE COBERTURA ADJUNTO. EN NINGUN CASO ESTO REEMPLAZA A LA PÓLIZA.

**2.- PROPUESTA, SOLICITUD DE INCORPORACIÓN DE DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL Y CERTIFICADOS DE COBERTURA**

**ANTECEDENTES DEL CONTRATANTE**

**RAZÓN SOCIAL** SERVICIOS FINANCIEROS Y ADMINISTRACIÓN DE CRÉDITOS COMERCIALES S.A.  
**RUT** 77.085.380-K  
**DIRECCIÓN** AVENIDA DEL VALLE 737, CIUDAD EMPRESARIAL, HUECHURABA, SANTIAGO.

EL CONTRATANTE ASUME LAS RESPONSABILIDADES QUE EMANEN DE SU ACTUACIÓN COMO CONTRATANTE DE LA PÓLIZA COLECTIVA

**ANTECEDENTES DEL CORREDOR**

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL** SSFF CORREDORES DE SEGUROS Y GESTION FINANCIERA LIMITADA  
**RUT** 76.196.870-K  
**DIRECCIÓN** AVENIDA DEL VALLE 737, CIUDAD EMPRESARIAL, HUECHURABA, SANTIAGO.

**2.1.- DETALLE DE LA PÓLIZA**

**ANTECEDENTES DE COBERTURA**

**COMPAÑÍA ASEGURADORA** BCI SEGUROS GENERALES S.A.  
**RUT COMPAÑÍA ASEGURADORA** 99.147.000-K  
**NOMBRE DEL SEGURO** SEGURO DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL  
**CÓDIGO SVS** POL 120150528  
**CONTRATANTE** SERVICIOS FINANCIEROS Y ADMINISTRACIÓN DE CRÉDITOS COMERCIALES S.A.  
**CORREDOR** SSFF CORREDORES DE SEGUROS Y GESTION FINANCIERA LIMITADA.  
**COMISIÓN CORREDOR** LA COMISIÓN DEL CORREDOR (IVA INCLUIDO) SERÁ CALCULADA APLICANDO LAS TASAS DEFINIDAS A CONTINUACIÓN SOBRE EL CAPITAL INICIAL DEL CRÉDITO Y EN FUNCIÓN DE LOS TRAMOS DE DURACIÓN DE ÉSTE.

PLAZO SUPER AVANCE	COMISIÓN CORREDOR (IVA INCLUIDO)
0 – 12 MESES	0,6000%
13 – 24 MESES	0,8750%
25 – 36 MESES	0,9000%
37 – 48 MESES	0,9250%
49 – 60 MESES	0,9500%
61 – 72 MESES	0,9500%

**VALOR PRIMA**

PLAZO SUPER AVANCE	TASA % FALLECIMIENTO (POL 2 2015 0530)
0 – 12 MESES	6,0000%
13 – 24 MESES	8,7500%
25 – 36 MESES	9,0000%
37 – 48 MESES	9,2500%
49 – 60 MESES	9,5000%
61 – 72 MESES	9,5000%

**2.2.- DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA**

**CUADRO DE COBERTURAS Y ASISTENCIAS**

COBERTURAS	CONDICIONES GENERALES
DESEMPLEO	POL 120150528, LETRA A
INCAPACIDAD TEMPORAL	POL 120150528, LETRA B
ORIENTACION LEGAL TELEFÓNICA	ANEXO A
ORIENTACION LEGAL TELEFÓNICA DE RECLAMO	ANEXO A

**COBERTURA DE DESEMPLEO:**

EN CASO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ, HASTA 4 (CUATRO) CUOTAS DEL CRÉDITO EN DINERO DE LIBRE DISPONIBILIDAD PAGADAS UNA A UNA POR CADA 30 DÍAS DE DESEMPLEO.

HABRÁ LUGAR A UNA NUEVA APLICACIÓN DE ESTA COBERTURA, SI EL ASEGURADO VUELVE A CAER EN SITUACIÓN DE CESANTÍA INVOLUNTARIA, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA MANTENIDO EN EL NUEVO EMPLEO POR EL PERÍODO ACTIVO MÍNIMO INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

SE CONSIDERARÁN ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE COMO CAUSALES DE CESANTÍA INVOLUNTARIA DEL TRABAJADOR DEPENDIENTE, 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: ARTÍCULO 161. NECESIDADES DE LA EMPRESA; ARTÍCULO 159, N° 1. MUTUO ACUERDO ENTRE LAS PARTES; ARTÍCULO 159, N° 6. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. LA APLICACIÓN DE LAS CAUSALES DE TÉRMINO DEL CONTRATO DE TRABAJO DEBERÁ CONSTAR EN EL FINIQUITO DE LA RELACIÓN LABORAL.
2. EN EL CASO DE LOS EMPLEADOS VINCULADOS LABORALMENTE Y BAJO RÉGIMEN DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, SOMETIDOS AL ESTATUTO ADMINISTRATIVO (LEY

18.834), 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 SEGÚN EL ARTÍCULO 146 LETRA "E" DEL ESTATUTO ADMINISTRATIVO.
- B) DECLARACIÓN DE VACANCIA DEL CARGO ARTÍCULO 146 LETRA "C" Y ARTÍCULO 150, DEL ESTATUTO ADMINISTRATIVO.
- C) TÉRMINO DEL PERÍODO LEGAL ARTÍCULO 146 LETRA "F" DEL ESTATUTO ADMINISTRATIVO.

**2.2. PERSONAL A CONTRATA:** CUANDO EL SERVICIO PÚBLICO EMPLEADOR NO RENUENE EL CONTRATO UNA VEZ FINALIZADO EL PLAZO.

- 3. LA CESANTÍA DE LOS PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN Y SOMETIDOS AL ESTATUTO DOCENTE POR LAS CAUSAS SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 72 LETRAS F, G Y H DEL ESTATUTO DOCENTE.
- 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 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.

SIN EMBARGO, REINTEGRADO EL ASEGURADO AL SERVICIO LABORAL, CON CONTRATO DE TRABAJO O BAJO ALGUNA DE LAS FORMAS DE EMPLEO CUBIERTAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, CESARÁ INMEDIATAMENTE EL PAGO DE INDEMNIZACIONES CON CARGO A ESTE SEGURO.

**SEGURO DE INCAPACIDAD TEMPORAL:**

EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD QUE IMPLIQUE REPOSO (POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA) POR PARTE DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ HASTA 4 (CUATRO) CUOTAS DE LIBRE DISPONIBILIDAD, PAGADAS UNA A UNA, POR CADA 30 DÍAS DE INCAPACIDAD. HABRÁ LUGAR A UNA NUEVA APLICACIÓN DE ESTA COBERTURA, SI EL ASEGURADO VUELVE A CAER EN ESTADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, SIEMPRE Y CUANDO HAYA TRANSCURRIDO EL PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESDE EL TÉRMINO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL YA INDEMNIZADA.

**2.3.- REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, VIGENCIA DE COBERTURA Y FORMA DE PAGO**

**CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 84 AÑOS Y 364 DÍAS.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: 89 AÑOS Y 364 DÍAS.

**CONDICIONES DE INDEMNIZACIÓN**

<p><b>CESANTÍA INVOLUNTARIA</b>          SITUACIÓN DEBIDA A LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL CON MOTIVO DE LAS CAUSALES SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 6 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES RESPECTO DE CADA TIPO DE ASEGURADO QUE SE INDICA EN EL MISMO ARTÍCULO.</p>	
<p><b>EVENTO</b>          LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE CESANTÍA INVOLUNTARIA INDEMNIZABLE BAJO ESTE SEGURO Y NO INTERRUMPIDO POR UN PERIODO ACTIVO MÍNIMO.</p>	
<p><b>CAPITAL ASEGURADO</b></p>	<p>HASTA 4 (CUATRO) CUOTAS SIN TOPE POR CUOTA, PAGADAS UNA A UNA.</p>
<p><b>ANTIGUEDAD MÍNIMA LABORAL</b>          LAPSO DE TIEMPO, QUE SERÁ PRECISADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO DEBERÁ DEPENDER DE UNO O MÁS EMPLEADORES PARA TENER DERECHO A LA COBERTURA DE DESEMPLEO.</p>	<p>180 DÍAS</p>
<p><b>CARENCIA</b>          ES EL PERIODO DE TIEMPO SEÑALADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Y CONTADO DESDE LA FECHA DE INCORPORACIÓN AL SEGURO O DESDE SU ACEPTACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA, DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO NO TIENE DERECHO A INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.</p>	<p>60 DÍAS</p>
<p><b>PERÍODO ACTIVO MÍNIMO</b>          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 ÉSTE PARA PODER INVOCAR EL SEGURO SI INCURRE NUEVAMENTE EN CESANTÍA INVOLUNTARIA.</p>	<p>180 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DEL NUEVO EMPLEO</p>



<b>INCAPACIDAD TEMPORAL</b> ES LA INCAPACIDAD QUE POR CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD IMPIDE AL ASEGURADO EJERCER TOTAL O PARCIALMENTE SU ACTIVIDAD.	
<b>EVENTO</b> LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL INDEMNIZABLE BAJO ESTE SEGURO Y NO INTERRUMPIDO POR UN PERIODO ACTIVO MÍNIMO.	
<b>CAPITAL ASEGURADO</b>	HASTA 4 (CUATRO) CUOTAS SIN TOPE POR CUOTA, PAGADAS UNA A UNA POR CADA 30 DIAS DE INCAPACIDAD.
<b>PERÍODO ACTIVO MÍNIMO</b> LAPSO DE TIEMPO QUE DEBE TRANSCURRIR ENTRE LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA ÚLTIMA LICENCIA MÉDICA YA INDEMNIZADA Y EL NUEVO EVENTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA QUE EL ASEGURADO PUEDA VOLVER A INVOCARLA.	180 DÍAS
<b>CARENCIA</b> ES EL PERIODO DE TIEMPO SEÑALADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Y CONTADO DESDE LA FECHA DE INCORPORACIÓN AL SEGURO O DESDE SU ACEPTACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA, DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO NO TIENE DERECHO A INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.	60 DÍAS

**VIGENCIA DEL SEGURO:**

1. PARA AQUELLAS PERSONAS QUE CUMPLAN LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD, QUE HAYAN FIRMADO LA SOLICITUD DE INCORPORACIÓN RESPECTIVA Y HAYAN PAGADO LA RESPECTIVA PRIMA, LA COBERTURA COMENZARÁ A REGIR UNA VEZ FINALIZADO EL PERIODO DE CARENCIA Y SE MANTENDRÁ VIGENTE DURANTE Nn MESES, SIN CONSIDERAR LOS PREPAGOS, REPACTACIONES Y RENEGOCIACIONES.
2. LAS COBERTURAS CONTENIDAS EN LA PRESENTE SOLICITUD, SE ENTENDERÁN VIGENTES CON LA SOLA FIRMA DEL ASEGURABLE Y EL RESPECTIVO PAGO DE LA PRIMA. EN ESTE CASO, LA SOLICITUD HARÁ LAS VECES DE CERTIFICADO DE COBERTURA CONFORME LO DISPONE LA CIRCULAR 2123 DE LA S.V.S.
3. ESTE SEGURO ES INTERMEDIADO POR SSFF CORREDORES DE SEGUROS Y GESTION FINANCIERA LIMITADA., RUT: 76.196.870-K Y LA COMPAÑÍA QUE CUBRE EL RIESGO ES BCI SEGUROS GENERALES S.A RUT: 99.147.000-K. LAS COBERTURAS DE ESTE SEGURO SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE DEPOSITADAS EN EL REGISTRO DE PÓLIZAS DE LA S.V.S BAJO EL CÓDIGO: POL 120150528 LETRAS A Y B

4. BENEFICIARIO: PARA EFECTO DE TODAS LAS COBERTURAS, EL BENEFICIARIO SERÁ EL PROPIO ASEGURADO, QUIEN RECIBIRÁ EL PAGO DE HASTA 4 (CUATRO) CUOTAS DE LIBRE DISPONIBILIDAD.

5. BCI SEGUROS GENERALES S.A RUT: 99.147.000-K, SE ENCUENTRA ADHERIDA VOLUNTARIAMENTE AL CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN Y AL COMPENDIO DE BUENAS PRÁCTICAS DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, CUYO PROPÓSITO ES PROPENDER AL DESARROLLO DEL MERCADO DE LOS SEGUROS, EN CONSONANCIA CON LOS PRINCIPIOS DE LIBRE COMPETENCIA Y BUENA FE QUE DEBE EXISTIR ENTRE LAS EMPRESAS, Y ENTRE ÉSTAS Y SUS CLIENTES. COPIA DEL COMPENDIO DE BUENAS PRÁCTICAS CORPORATIVAS DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS SE ENCUENTRA A DISPOSICIÓN DE LOS INTERESADOS EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE BCI SEGUROS GENERALES S.A.Y EN 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 CÍA. BCI SEGUROS GENERALES S.A. O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB:WWW.DDACHILE.CL

6. SSFF CORREDORES DE SEGUROS Y GESTION FINANCIERA LIMITADA SE ENCUENTRA ADHERIDA VOLUNTARIAMENTE AL GRUPO RETAIL SEGUROS WWW.RETAILSEGUROS.ORG Y SUJETA A SU ACUERDO DE AUTORREGULACIÓN PUBLICADO EN DICHA PAGINA WEB, CUYO PROPÓSITO ES MEJORAR EL ESTÁNDAR DE CALIDAD EN LA PROMOCIÓN, VENTA Y ATENCIÓN DE SEGUROS EN EL RETAIL.

7. ESTE INSTRUMENTO NO REEMPLAZA LAS CONDICIONES PARTICULARES NI GENERALES DE LA PÓLIZA GP-526297 - 6 COPIA DE LAS PÓLIZAS SE ENCUENTRAN EN LA RESPECTIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS O CUALQUIER SUCURSAL LIDER SERVICIOS FINANCIEROS.

8. EN CONFORMIDAD A LA CIRCULAR N°1932, LAS COMISIONES DE ESTE PRODUCTO SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE SOLICITUD DE INCORPORACIÓN Y QUE DECLARO HABER RECIBIDO.

9. ADEMÁS LE INFORMAMOS QUE USTED COMO TITULAR DEL SEGURO CONTRATADO, PODRÁ SIN EXPRESIÓN DE CAUSA O PENALIZACIÓN ALGUNA, RETRACTARSE DEL SEGURO CONTRATADO DENTRO DEL PLAZO DE 35 DÍAS CORRIDOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE CONTRATACIÓN DE ÉSTA PÓLIZA. ESTE DERECHO DEBERÁ MANIFESTARSE POR ESCRITO EN LAS SUCURSALES LIDER SERVICIOS FINANCIEROS.

10. INTERES ASEGURABLE: ES AQUEL QUE TIENE EL ASEGURADO EN LA NO OCURRENCIA DEL RIESGO. EL ASEGURADO DEBE TENER UN INTERÉS ASEGURABLE, ACTUAL O FUTURO, RESPECTO AL ASEGURADO. EN TODO CASO ES PRECISO QUE TAL INTERÉS EXISTA AL MOMENTO DE OCURRIR EL SINIESTRO. SI EL INTERÉS NO LLEGARE A EXISTIR, O CESARE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, EL CONTRATO TERMINARÁ A CONTAR DE FECHA DE INICIO DE LA INEXISTENCIA DEL INTERÉS ASEGURABLE, CESANDO ASÍ CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA SOBRE EL ASEGURADO Y, ASÍ MISMO, EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO A LA RESTITUCIÓN DE LA PARTE DE LA PRIMA NO GANADA POR EL ASEGURADOR CORRESPONDIENTE AL TIEMPO NO CUBIERTO.

11. ESTE CONTRATO NO CUENTA CON SELLO SERNAC.

NOTA: LOS SEGUROS Y COBERTURAS DESCRITAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, SE ACTIVARÁN SI Y SÓLO SI, EL CRÉDITO DE QUE SE TRATE SEA DE UN SUPERAVANCE Y EXISTA PAGO DE LAS PRIMAS.



## 2.4.- CAUSALES DE TÉRMINO ANTICIPADO DEL SEGURO

### CAUSALES DE TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO:

EL SEGURO TERMINARÁ AL VENCIMIENTO ORIGINAL DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA SU CREDITO O POR EL CUMPLIMIENTO DE LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA INDICADA EN LA ESTA PÓLIZA EL ASEGURADO PODRÁ PONER FIN ANTICIPADO AL CONTRATO, SALVO LAS EXCEPCIONES LEGALES, COMUNICÁNDOLO AL ASEGURADOR.

EL ASEGURADOR, A SU VEZ, PODRÁ PONER TÉRMINO AL CONTRATO DE SEGURO SI EL INTERÉS ASEGURABLE NO LLEGARE A EXISTIR O CESARE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO. EN TODO CASO, LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO SE PRODUCIRÁ A LA EXPIRACIÓN DEL PLAZO DE TREINTA DÍAS CONTADO DESDE LA FECHA DE ENVÍO DE LA RESPECTIVA COMUNICACIÓN

## 2.5.- EXCLUSIONES

**COBERTURA DESEMPLEO:** ESTA COBERTURA NO CONTEMPLA EXCLUSIONES.

### COBERTURA INCAPACIDAD TEMPORAL:

- REPOSO O LICENCIA A CAUSA DE EMBARAZO O CUALQUIER ENFERMEDAD PRODUCIDA CON MOTIVO DEL EMBARAZO.
- LAS INCAPACIDADES DE ORIGEN NERVIOSO O PSÍQUICO (INCLUYENDO DEPRESIÓN) Y ENFERMEDADES A LA ESPALDA.

## 2.6.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

PRODUCIDO UN SINIESTRO, EL ASEGURADO DEBERÁ COMUNICARLO POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS 90 DÍAS CORRIDOS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE HAYA TOMADO CONOCIMIENTO DEL HECHO EMPLEANDO, PARA TAL EFECTO, UN FORMULARIO DE DENUNCIO DE SINIESTROS QUE PROPORCIONARÁ LA COMPAÑÍA. POSTERIORMENTE, PARA COBRAR LAS CUOTAS SIGUIENTES, EL PLAZO ES DE 45 DÍAS CORRIDOS SIGUIENTES A LA FECHA DE FACTURACIÓN DE LA CUOTA RECLAMADA.

### ANTECEDENTES REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS

PARA EL TRÁMITE DE PAGO DE SINIESTROS, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LOS ANTECEDENTES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:

#### PRIMER MES DE DESEMPLEO (TRABAJADOR DEPENDIENTE)

A) FORMULARIO DE DENUNCIO FIRMADO POR EL ASEGURADO.

B) TABLA DE DESARROLLO DE LA DEUDA (DOCUMENTO EMITIDO POR LA ENTIDAD FINANCIERA).

C) COPIA DEL FINIQUITO LEGALIZADO ANTE NOTARIO. EN AUSENCIA DEL FINIQUITO DEL EMPLEADOR, EL ASEGURADO PODRÁ ADJUNTAR COPIA DE:

- ACTA DE COMPARECENCIA EMITIDA POR LA INSPECCIÓN DEL TRABAJO; O
- AVENIMIENTO CELEBRADO Y APROBADO POR EL JUZGADO LABORAL CORRESPONDIENTE DONDE SE ESTABLEZCA CAUSAL Y FECHA DE DESPIDO; O

- SENTENCIA JUDICIAL EJECUTORIADA DICTADA POR EL JUZGADO LABORAL CORRESPONDIENTE DONDE SE ESTABLEZCA LA CAUSAL DE DESPIDO; O
- CARTA DEL SÍNDICO DE QUIEBRAS CUANDO CORRESPONDA; O
- CARTA CON LA FIRMA DE LA AUTORIDAD INTERNACIONAL CORRESPONDIENTE CON INDICACIÓN EXPRESA DE CAUSAL Y FECHA DE DESPIDO (APLICABLE A TRABAJADORES QUE MANTENGAN UN VÍNCULO LABORAL CON EMBAJADAS O CONSULADOS U OTROS ORGANISMOS INTERNACIONALES); O
- EN EL CASO DE EMPLEADOS PÚBLICOS, DOCENTES Y MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS Y DE ORDEN, COPIA LEGALIZADA DEL DECRETO O RESOLUCIÓN DEL ORGANISMO QUE CORRESPONDA EN EL QUE SE PONE TÉRMINO A LA RELACIÓN LABORAL.

D) CERTIFICADO DE ÚLTIMAS 12 COTIZACIONES DE AFP CON FECHA POSTERIOR AL 15 DEL MISMO MES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA CUOTA RECLAMADA O COMPROBANTE DEL PAGO DEL SUBSIDIO DE CESANTÍA EMITIDO POR LA CAJA DE COMPENSACIÓN, SI CORRESPONDIERE.

E) COPIA SIMPLE DE CÉDULA DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.

#### **SEGUNDA, TERCERA Y CUARTA CUOTA**

- A) CERTIFICADO DE ÚLTIMA COTIZACIÓN DE AFP CON FECHA POSTERIOR AL DÍA 15 DEL MISMO MES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA CUOTA RECLAMADA O COMPROBANTE DEL PAGO DEL SUBSIDIO DE CESANTÍA EMITIDO POR LA CAJA DE COMPENSACIÓN, SI CORRESPONDIERE.

#### **EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL (TRABAJADOR INDEPENDIENTE)**

PARA ACREDITAR SU CALIDAD DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE, EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR UNA COPIA DE SU DECLARACIÓN MENSUAL DE IMPUESTOS Y EN CASO DE COTIZAR EN AFP, UN CERTIFICADO DE COTIZACIONES (ÚLTIMAS 12 COTIZACIONES) EMITIDO POR SU AFP. EN EL CASO DE LOS PENSIONADOS Y/ O JUBILADOS, DEBERÁN PRESENTAR EL CERTIFICADO DE JUBILACIÓN Y COPIA DEL COMPROBANTE DE PAGO DE LA ÚLTIMA PENSIÓN.

PARA ACREDITAR LA EXISTENCIA DEL SINIESTRO, DEBERÁ PRESENTAR:

- COPIA DE LA LICENCIA MÉDICA O CERTIFICADO DEL HOSPITAL DONDE FUE ATENDIDO U OTRO DOCUMENTO SIMILAR, FIRMADO POR EL MÉDICO TRATANTE, DONDE SE ESTABLEZCA LA PATOLOGÍA QUE ORIGINA LA INCAPACIDAD Y LA DURACIÓN DE LA MISMA (NÚMERO DE DÍAS DE REPOSO).
- FOTOCOPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO, POR AMBOS LADOS; Y
- DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE SU ESTADO DE SALUD.

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

#### **PLAZO DEL PAGO DE SINIESTROS**

EL PERÍODO DE LIQUIDACIÓN Y PAGO DE SINIESTRO, A CONTAR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN CONFORME A TODOS LOS ANTECEDENTES INDICADOS EN LA PÓLIZA, NO PODRÁ EXCEDER DE 10 DÍAS HÁBILES. TRATÁNDOSE DE SINIESTROS QUE NO VENGAN ACOMPAÑADOS DE LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE O EN QUE SE REQUIERA DE UN MAYOR ANÁLISIS, LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE CONTABILIZAR ESTE PLAZO

DESDE QUE SE RECIBAN TALES ANTECEDENTES O LOS EXIGIDOS EN FORMA EXCEPCIONAL. EN ESTE ÚLTIMO EVENTO, LA COMPAÑÍA DEBERÁ INFORMAR AL CORREDOR A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DEL SINIESTRO.

## **2.7.- DIVERSIFICACIÓN DE PRODUCCIÓN**

### **DIVERSIFICACION DE PRODUCCION:**

LA INFORMACIÓN SOBRE LA DIVERSIFICACIÓN DE ESTA CORREDORA, DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS CON QUE HAYA TRABAJADO Y DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS PARA RESPONDER DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, SE ENCUENTRAN A SU DISPOSICIÓN EN [WWW.TARJETALIDERBCI.CL](http://WWW.TARJETALIDERBCI.CL)

## **ANEXO A: ASISTENCIA ORIENTACIÓN LEGAL**

### **ASISTENCIA ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA DESEMPLEO AVANCES.**

1. ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA. al CLIENTE, previa solicitud telefónica los servicios de referencia y orientación en:

- Asesoría en Materias Civiles: Contratos, Demandas y Compraventas.
- Asesoría en Derecho de Familia: Pensiones de alimentos, Regímenes Conyugales, Procesos de Separación.
- Asesoría en Material Laborales: Revisión de Contratos de Trabajo, Revisión vacaciones, Inicio de Reclamos ante la Inspección del Trabajo.
- Asesoría para el Cobro de AFC.

2.- ORIENTACIÓN LEGAL TELEFONICA RECLAMOS. brindará al CLIENTE, previa solicitud telefónica los servicios de referencia y orientación para hacer efectivo sus reclamos ante:

- Gobierno Regional.
- Municipalidades.
- Sernac.
- Superintendencia de Isapres.

Este servicio será otorgado sin límite de costos y sin límite de eventos. Servicios disponibles días hábiles, horario de 09:00 a 19:00 hrs. Teléfono de la asistencia legal avances desempleo: 2820 33 29.

En caso de consultas relacionadas con este servicio no dude en llamar al centro de atención al cliente de BCI Seguros Generales S.A al teléfono 22820 33 29 o desde celulares el 22820 33 29, donde un ejecutivo especializado lo atenderá de lunes a viernes de 9:00 a 21:00 horas, excepto festivos

Nota: En todos los casos, los gastos en los cuales incurra voluntariamente el CLIENTE, derivados de la orientación profesional que reciba, serán pagados con sus propios recursos.

**EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE “ASISTENCIA ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA DESEMPLEO AVANCES”.**

No autorizará los servicios de asistencia si estos están relacionados o se originan de acuerdo a lo siguiente:

- A. Cuando el beneficiario no proporcione información veraz y oportuna que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- B. Reembolso.
- C. En caso de que el CLIENTE establezca su residencia permanente en un lugar distinto al TERRITORIO NACIONAL.
- D. Los servicios que el CLIENTE haya contratado sin previo consentimiento e información del prestador de la asistencia.

**ANEXO B: INFORMACIÓN DE COMISIONES SEGURO DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL SUPERAVANCE**

SEGURO SÚPER AVANCE INFORMACIÓN DE LAS COMISIONES CIRCULAR N°2123 (SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS).

DE ACUERDO A LO INSTRUIDO EN LA CIRCULAR N° 2123 DE FECHA 22 DE OCTUBRE DE 2013 DE LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS (S.V.S.), LE INFORMAMOS QUE LAS COMISIONES PAGADAS POR COMPAÑÍA DE SEGUROS BCI SEGUROS GENERALES RESPECTO DE LA PRIMA PAGADA POR USTED POR SU PÓLIZA DE GP-526297 - 6 SON LAS SIGUIENTES:

**COMISIÓN DEL CORREDOR**

CORREDORA: SSFF CORREDORES DE SEGUROS Y GESTION FINANCIERA.

RUT: 76.196.870-K

LA COMISION DEL CORREDOR (IVA INCLUIDO) SERÁ CALCULADA APLICANDO LAS TASAS DEFINIDAS A CONTINUACIÓN SOBRE EL CAPITAL INICIAL DEL CRÉDITO Y EN FUNCIÓN DE LOS TRAMOS DE DURACIÓN DE ÉSTE.

PLAZO DEL CRÉDITO	COMISION CORREDOR (IVA INCLUIDO)
0-12 MESES	0,6000%
13-24 MESES	0,8750%
25-36 MESES	0,9000%
37-48 MESES	0,9250%
49-60 MESES	0,9500%
61-72 MESES	0,9500%

**COMISIÓN DEL CONTRATANTE POR USO DE CANAL.**

SERVICIOS FINANCIEROS Y ADMINISTRACIÓN DE CRÉDITOS COMERCIALES S.A.

RUT: 77.085.380-K

LA COMISION DE USO CANAL (IVA INCLUIDO) SERÁ CALCULADA APLICANDO LAS TASAS DEFINIDAS A CONTINUACIÓN SOBRE EL CAPITAL INICIAL DEL CRÉDITO Y EN FUNCIÓN DE LOS TRAMOS DE DURACIÓN DE ÉSTE.

PLAZO DEL CRÉDITO	COMISIÓN USO CANAL (IVA INCLUIDO)
0-12 MESES	0,8737%
13-24 MESES	1,1373%
25-36 MESES	1,5066%
37-48 MESES	1,4321%
49-60 MESES	1,3257%
61-72 MESES	1,1055%

**COMISIÓN GESTIÓN DE CARTERA**

SERVICIOS FINANCIEROS Y ADMINISTRACIÓN DE CRÉDITOS COMERCIALES S.A.

RUT: 77.085.380-K

PLAZO DEL CRÉDITO	COMISIÓN GESTIÓN DE CARTERA (IVA INCLUIDO)
0-12 MESES	3,0000%
13-24 MESES	4,3750%
25-36 MESES	4,5000%
37-48 MESES	4,6250%
49-60 MESES	4,7500%
61-72 MESES	4,7500%

**ANEXO C: SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE**

**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE**

**DE SOLICITUD DE INCORPORACIÓN DE SEGURO DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL SUPERAVANCES**

EL ASEGURADO CONTARÁ CON UN SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE, EN ADELANTE, "SAC", PARA ATENDER LAS CONSULTAS Y RECLAMOS RELACIONADOS CON LOS SEGUROS SUSCRITOS, Y EN GENERAL TODO LO REGULADO EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

EL ASEGURADO PODRÁ FORMULAR SUS CONSULTAS Y RECLAMOS AL SAC A TRAVÉS DE LOS SIGUIENTES CANALES:

1. EN LAS OFICINAS O SUCURSALES DE SERVICIOS FINANCIEROS A LO LARGO DEL PAÍS, EN DÍAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN A PÚBLICO INFORMADO POR LA OFICINA O SUCURSAL. EL LISTADO DE OFICINAS O SUCURSALES DE SERVICIOS FINANCIEROS Y SU DIRECCIÓN SE ENCUENTRA INFORMADO EN LA PÁGINA DE INTERNET, [WWW.TARJETALIDERBCI.CL](http://WWW.TARJETALIDERBCI.CL)
2. EN LA PÁGINA DE INTERNET DE SERVICIOS FINANCIEROS, [WWW.TARJETALIDERBCI.CL](http://WWW.TARJETALIDERBCI.CL), DE LUNES A DOMINGO, LAS 24 HORAS DEL DÍA.
3. POR LA VÍA TELEFÓNICA A TRAVÉS DEL FONO 600 600 5757, DE LUNES A DOMINGO DE 8:00 A 23:00 HORAS. EN ESTOS CASOS, Y CON EL OBJETO DE VERIFICAR LA ATENCIÓN, LA CONVERSACIÓN TELEFÓNICA PODRÍA SER GRABADA, LO QUE EL USUARIO ACEPTA DESDE YA.

LAS RESPUESTAS A LAS CONSULTAS Y RECLAMOS SERÁN INFORMADAS AL USUARIO A TRAVÉS DE ESTOS MISMOS CANALES.



LOS CANALES, DÍAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN ANTES INDICADOS, PODRÁN SER MODIFICADOS POR SERVICIOS FINANCIEROS, LO QUE SERÁ INFORMADO AL USUARIO CON AL MENOS 10 DÍAS CORRIDOS DE ANTICIPACIÓN, A TRAVÉS DE LA PÁGINA DE INTERNET, [WWW.TARJETALIDERBCI.CL](http://WWW.TARJETALIDERBCI.CL)

#### **ANEXO D: CIRCULAR N°2106**

### **(CIRCULAR N° 2106 COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO) PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO**

#### **1. OBJETO DE LIQUIDACIÓN**

LA LIQUIDACIÓN TIENE POR FIN ESTABLECER LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, DETERMINAR SI EL SINIESTRO ESTÁ CUBIERTO EN LA PÓLIZA CONTRATADA EN 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 LIQUIDACIÓN**

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 OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN 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. INFORMACIÓN AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICIÓN 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 LIQUIDACIÓN**

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 LIQUIDACIÓN**

DENTRO DEL MÁS BREVE PLAZO, NO PUDIENDO EXCEDER DE 45 DÍAS 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 100UF: 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 DE PLAZO DE LIQUIDACIÓN**

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 SUPERINTENDENCIA, 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 LIQUIDACIÓN**

EL INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN DEBERÁ REMITIRSE AL ASEGURADO Y SIMULTÁNEAMENTE AL ASEGURADOR, CUANDO CORRESPONDA, Y DEBERÁ CONTENER NECESARIAMENTE LA TRASCRIPTIÓN 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. IMPUGNACIÓN INFORME DE LIQUIDACIÓN**

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 SÓLO LO TENDRÁ EL ASEGURADO.

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

**ANEXO E: CIRCULAR N°2131**

**INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN  
DE CONSULTAS Y RECLAMOS**

EN VIRTUD DE LA CIRCULAR NRO. 2.131 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 QUE SE ATIENDA PÚBLICO, PRESENCIALMENTE, POR CORREO POSTAL, MEDIOS ELECTRÓNICOS, O TELEFÓNICAMENTE, SIN FORMALIDADES, EN EL HORARIO NORMAL DE ATENCIÓN.

RECIBIDA UNA PRESENTACIÓN, CONSULTA O RECLAMO, ÉSA DEBERÁ SER RESPONDIDA EN EL PLAZO MÁS BREVE POSIBLE, EL QUE NO PODRÁ EXCEDER DE 20 DÍAS HÁBILES CONTADOS DESDE SU RECEPCIÓN.

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 AVDA. LIBERTADOR BERNARDO OHIGGINS 1449 PISO 1, SANTIAGO, O A TRAVÉS DEL SITIO WEB [WWW.CMFCHILE.CL](http://WWW.CMFCHILE.CL)