

**SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL PLAN ESPECIAL**

**1.- RESUMEN DEL SEGURO**

**NOMBRE SEGURO:** SEGURO MUERTE ACCIDENTAL SUPERAVANCE PLAN ESPECIAL  
**CORREDOR:** SSFF CORREDORES DE SEGUROS Y GESTION FINANCIERA LIMITADA.  
**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** BCI SEGUROS VIDA S.A.

**PRIMA ÚNICA:**

PLAZO SUPER AVANCE	TASA % MUERTE ACCIDENTAL (POL 3 2013 0371, LETRA A)
0 – 12 MESES	5,25%
13 – 24 MESES	10,50%
25 – 36 MESES	11,50%
37 – 48 MESES	11,75%
49 – 60 MESES	12,00%
61 – 72 MESES	12,00%

**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
FALLECIMIENTO (POL 3 2013 0371, LETRA A)	MUERTE ACCIDENTAL: CAPITAL INICIAL DEL CRÉDITO, CAPITAL MÁXIMO \$ 19.000.000

ASISTENCIA (ANEXO A)	LÍMITES
GESTIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS	1 EVENTO
SERVICIOS DE CONEXIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS	SIN LÍMITE DE EVENTOS
SERVICIO DE ORIENTACIÓN DE TRÁMITES DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO	SIN LÍMITES DE EVENTOS

**PRINCIPALES EXCLUSIONES:**

- ESTE SEGURO NO CUBRE EL RIESGO DE MUERTE SI EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO FUERE CAUSADO POR:
- SUICIDIO O SU INTENTO. NO OBSTANTE, ESTA EXCLUSIÓN CESARÁ SI HUBIEREN TRANSCURRIDO 2 AÑOS COMPLETOS E ININTERRUMPIDOS DE COBERTURA DESDE LA CONTRATACIÓN.
  - GUERRA, TERRORISMO O CUALQUIER CONFLICTO ARMADO. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS ARMADAS. DAÑOS POR ENERGÍA ATÓMICA O NUCLEAR.
  - LESIONES AUTOINFLINGIDAS.
  - ESTADO DE EBRIEDAD O BAJO LOS EFECTOS DE DROGAS O ALUCINÓGENOS.

E. ACTO DELICTIVO COMETIDO, EN CALIDAD DE AUTOR O CÓMPLICE, POR EL ASEGURADO O UN BENEFICIARIO.

**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. LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, SE ENTIENDE COMO LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

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

**IMPORTANTE:** ESTE DOCUMENTO ES UN RESUMEN DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS 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 SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL SUPERAVANCE Y CERTIFICADOS DE COBERTURA PLAN ESPECIAL**

**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 VIDA S.A.  
**RUT COMPAÑÍA ASEGURADORA** 96.573.600-K  
**NOMBRE DEL SEGURO** SEGURO DE VIDA ACCIDENTAL SUPERAVANCE PLAN ESPECIAL  
**CÓDIGO CMF** MUERTE ACCIDENTAL POL 320130371, LETRA A  
**CONTRATANTE** SERVICIOS FINANCIEROS Y ADMINISTRACIÓN DE CRÉDITOS COMERCIALES S.A.

**CORREDOR** SSFF CORREDORES DE SEGUROS Y GESTION FINANCIERA LIMITADA.  
**COMISIÓN CORREDOR** 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 SUPER AVANCE	COMISIÓN CORREDOR (IVA INCLUIDO)
0 – 12 MESES	0,52500%
13 – 24 MESES	1,05000%
25 – 36 MESES	1,15000%
37 – 48 MESES	1,17500%
49 – 60 MESES	1,20000%
61 – 72 MESES	1,20000%

**VALOR PRIMA**

LA PRIMA ES ÚNICA POR ASEGURADO Y SE CARGARÁ AL MONTO INICIAL DEL CRÉDITO PREVIA AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO. SERÁ CALCULADA APLICANDO LAS TASAS DEFINIDAS A CONTINUACIÓN SOBRE EL CAPITAL INICIAL DEL CRÉDITO Y EN FUNCIÓN DE LOS TRAMOS DE DURACIÓN DEL CRÉDITO.

**PLAN ESPECIAL**

PLAZO SUPER AVANCE	TASA % MUERTE ACCIDENTAL (POL 3 2013 0371, LETRA A)
0 – 12 MESES	5,25%
13 – 24 MESES	10,50%
25 – 36 MESES	11,50%
37 – 48 MESES	11,75%
49 – 60 MESES	12,00%
61 – 72 MESES	12,00%

**2.2.- DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA**

**CUADRO DE COBERTURAS Y ASISTENCIAS**

COBERTURAS	CONDICIONES GENERALES
MUERTE ACCIDENTAL	POL 3 2013 0371, LETRA A.
GESTIÓN DE RECLAMOS DE SEGUROS	ANEXO A
SERVICIOS DE CONEXIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS	SIN LIMITE DE EVENTOS
SERVICIO DE ORIENTACIÓN DE TRÁMITES DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO	SIN LIMITE DE EVENTOS

**COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL:**

EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS Y/O HEREDERO(S) LEGALES DEL TITULAR DEL SEGURO, EL CAPITAL INICIAL DEL CRÉDITO SÚPER AVANCE.

CAPITAL ASEGURADO: CAPITAL INICIAL DEL CREDITO ADQUIRIDO CON SERVICIOS FINANCIEROS Y ADMINISTRACION DE CREDITOS COMERCIALES S.A.

**2.3.- ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS**

**ANTECEDENTES DEL (LOS) BENEFICIARIOS**

SI NO EXISTIERA BENEFICIARIO DETERMINADO, LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADA POR LA COMPAÑÍA A LOS HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO.

## 2.4.- REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, VIGENCIA DE COBERTURA Y FORMA DE PAGO

### CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 70 AÑOS Y 0 DÍAS.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 84 AÑOS Y 364 DÍAS.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: 89 AÑOS Y 364 DÍAS.

### VIGENCIA DEL SEGURO:

1. PARA AQUELLAS PERSONAS QUE CUMPLAN CON LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD Y QUE HAYAN FIRMADO LA SOLICITUD DE INCORPORACIÓN RESPECTIVA Y EL PAGO DE LA RESPECTIVA PRIMA, LA COBERTURA COMENZARÁ A REGIR DESDE LA FECHA DE OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO SUPERAVANCE POR EL CONTRATANTE Y SE MANTENDRÁ VIGENTE DURANTE [16060] MESES, SIN CONSIDERAR LAS REPACTACIONES Y RENEGOCIACIONES.
2. LAS COBERTURAS CONTENIDAS EN LA PRESENTE SOLICITUD, SE ENTENDERÁN VIGENTES CON LA SOLA FIRMA DEL ASEGURABLE Y EL PAGO DE LA RESPECTIVA PRIMA. EN ESTE CASO, LA SOLICITUD HARÁ LAS VECES DE CERTIFICADO DE COBERTURA CONFORME LO DISPONE LA CIRCULAR N° 2123 DE LA C.M.F.
3. ESTE SEGURO ES INTERMEDIADO POR SSFF CORREDORES DE SEGUROS Y GESTIÓN FINANCIERA LIMITADA., RUT: 76.196.870-K Y LA COMPAÑÍA QUE CUBRE EL RIESGO ES BCI SEGUROS VIDA S.A., RUT: 96.573.600-K. LAS COBERTURAS DE ESTE SEGURO SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE DEPOSITADAS EN EL REGISTRO DE PÓLIZAS DE LA C.M.F. BAJO EL CÓDIGO: POL 220150530.
4. BCI SEGUROS VIDA S.A. 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 LA COMPAÑÍA DE BCI SEGUROS VIDA S.A. Y EN [WWW.AACH.CL](http://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 BCI SEGUROS DE VIDA S.A. O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB: [WWW.DDACHILE.CL](http://WWW.DDACHILE.CL)
5. SSFF CORREDORES DE SEGUROS Y GESTION FINANCIERA LIMITADA. SE ENCUENTRA ADHERIDA VOLUNTARIAMENTE AL GRUPO RETAIL SEGUROS [WWW.RETAILSEGUROS.ORG](http://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

6. ESTE INSTRUMENTO NO REEMPLAZA LAS CONDICIONES PARTICULARES NI GENERALES DE LA PÓLIZA N° N°2340225. COPIA DE LAS PÓLIZAS SE ENCUENTRAN EN LA RESPECTIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS O CUALQUIER SUCURSAL LÍDER SERVICIOS FINANCIEROS.
7. EN CONFORMIDAD A LA CIRCULAR N° 2123, 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.
8. **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 SERVICIOS FINANCIEROS.**
9. INTERÉS 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.

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 SUPER AVANCE Y EXISTA PAGO DE LAS PRIMAS.

## **2.5.- CAUSALES DE TÉRMINO ANTICIPADO DEL SEGURO**

### **CAUSALES DE TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO:**

EL SEGURO TERMINARÁ AL VENCIMIENTO ORIGINAL DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA SU CRÉDITO 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.



## 2.6.- EXCLUSIONES

### EXCLUSIONES

#### COBERTURA MUERTE ACCIDENTAL:

NO SE EFECTUARÁ PAGO ALGUNO CUANDO LA MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO SEA PRODUCTO DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- A. SUICIDIO O SU INTENTO. NO OBSTANTE, ESTA EXCLUSIÓN CESARÁ SI HUBIEREN TRANSCURRIDO 2 AÑOS COMPLETOS E ININTERRUMPIDOS DE COBERTURA DESDE LA CONTRATACIÓN.
- B. GUERRA, TERRORISMO O CUALQUIER CONFLICTO ARMADO. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS ARMADAS. DAÑOS POR ENERGÍA ATÓMICA O NUCLEAR.
- C. LESIONES AUTOINFLINGIDAS. D) ESTADO DE EBRIEDAD O BAJO LOS EFECTOS DE DROGAS O ALUCINÓGENOS.
- D. GUERRA, TERRORISMO O CUALQUIER CONFLICTO ARMADO.
- E. ACTO DELICTIVO COMETIDO, EN CALIDAD DE AUTOR O CÓMPLICE, POR EL ASEGURADO O UN BENEFICIARIO.

## 2.7.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

### DECLARACIÓN DE 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.

LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, SE ENTIENDE COMO LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

### ANTECEDENTES PARA PAGO DE SINIESTRO

PARA EL PAGO DEL BENEFICIO, EL RECLAMANTE DEBERÁ ENVIAR LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES:

1. FOTOCOPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO POR AMBOS LADOS.
2. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN CON CAUSA DE MUERTE.
3. PARTE POLICIAL O DICTAMEN DE LA JUSTICIA
4. DATO DE ATENCIÓN DE URGENCIA (D.A.U.)
5. ALCOHOLEMIA - TOXICOLÓGICO – AUTOPSIA
6. POSESIÓN EFECTIVA, EN CASO DE NO EXISTIR BENEFICIARIOS DESIGNADOS
7. PODER NOTARIAL DE REPRESENTANTE DE LA SUCESIÓN HEREDITARIA.
8. CÉDULA DE IDENTIDAD DE HEREDEROS LEGALES

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

### **PLAZO DE PAGO**

EL PAGO DE BENEFICIO SE REALIZARÁ DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN A LA COMPAÑÍA DE TODOS LOS ANTECEDENTES SOLICITADOS.

LA COMPAÑÍA QUE CUBRE EL RIESGO ES BCI SEGUROS VIDA S.A., DUDAS O CONSULTAS, LLAME SIN COSTO AL FONDO 600 6000 292.

### **2.8.- AUTORIZACIÓN AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

#### **INFORMACIÓN DEL USUARIO Y AUTORIZACIONES**

1. LOS DATOS, INFORMACIONES, ANTECEDENTES Y DOCUMENTOS REGISTRADOS, APORTADOS O ENTREGADOS POR EL ASEGURADO Y/O EL CONTRATANTE EN LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, EN LA DENUNCIA DE UN SINIESTRO O EN CUALQUIER OTRA SOLICITUD O COMUNICACIÓN QUE FORMULE A LA CORREDORA, SON Y SERÁN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO. EL ASEGURADO Y/O EL CONTRATANTE DECLARA EN BENEFICIO DE LA CORREDORA QUE LOS MISMOS SON CIERTOS, FIDEDIGNOS Y COMPLETOS EN TODOS SUS ASPECTOS, Y QUE NO OMITEN HECHO O INFORMACIÓN ALGUNA QUE HAGA QUE EL CONTENIDO O LAS CONCLUSIONES QUE PUEDAN RAZONABLEMENTE DESPRENDERSE DE LOS MISMOS SEAN FALSAS, INCOMPLETAS O INDUCTIVAS A ERROR O ENGAÑO.

2. EN ESTE MISMO ACTO, EL ASEGURADO Y/O CONTRATANTE, EN SU CALIDAD DE TITULAR DE DATOS PERSONALES, AUTORIZA DESDE YA A LA CORREDORA PARA EFECTUAR EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS CON LA FINALIDAD DE MANTENER UN REGISTRO DE SUS ASEGURADOS Y/O CONTRATANTES, AL TENOR DE LO QUE DISPONE LA LEY 19.628, O CUALQUIER NORMA QUE LA MODIFIQUE O REEMPLACE. DEL MISMO MODO, LE AUTORIZA PARA COMPROBAR LA VERACIDAD O FALSEDAD DE ÉSTOS. ASIMISMO, EL ASEGURADO Y/O CONTRATANTE AUTORIZA EXPRESAMENTE A LA CORREDORA PARA TRANSMITIR, COMPARTIR, TRATAR Y/O ENTREGAR A LAS ENTIDADES FISCALIZADORAS, CUALQUIER INFORMACIÓN QUE HAYA PROPORCIONADO PARA LOS FINES DE ESTE SEGURO Y EN CONSIDERACIÓN A LA OBLIGACIÓN DE DICHAS ENTIDADES DE MANEJARLA RESERVADAMENTE CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE.

3. EL ASEGURADO Y/O CONTRATANTE, EN SU CALIDAD DE TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES, AUTORIZA, CONFORME A LA LEY 19.628, O CUALQUIER NORMA QUE LA MODIFIQUE O REEMPLACE A LA CORREDORA A TRATAR, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LETRA O) DEL ARTÍCULO 2° DE LA LEY 19.628, A TRANSMITIR, COMPARTIR Y/O ENTREGAR CUALQUIER INFORMACIÓN SOBRE SUS DATOS PERSONALES, QUE HAYA PROPORCIONADO PARA LOS FINES DE ESTE SEGURO, A SUS SOCIEDADES RELACIONADAS EN CHILE (DEFINIDAS EN LA LEY 18.045 DE MERCADO DE VALORES) O EN EL EXTRANJERO, Y/O TERCEROS EN CONVENIO, ACTUALES O FUTUROS, AUTORIZADOS POR LA CORREDORA Y A SU VEZ, A ESTOS, AUTORIZA PARA EFECTUAR EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES CON FINES DE: COBRANZA, GESTIÓN DE RIESGO Y CUMPLIMIENTO, DE OFRECER, PUBLICITAR Y DAR A LOS ASEGURADO Y/O CONTRATANTES ACCESO E INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIOS, BIENES Y/O SERVICIOS QUE TODOS LOS ANTERIORES OFRECEN. LA MISMA AUTORIZACIÓN SE EXTIENDE EN LOS MISMOS TÉRMINOS AL BANCO DE CRÉDITO E INVERSIONES Y A SUS SOCIEDADES FILIALES Y DE APOYO AL GIRO.



## 2.9.- DIVERSIFICACIÓN DE PRODUCCIÓN

### DIVERSIFICACIÓN DE PRODUCCIÓN:

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)

PRE-FIRMA

## ANEXO A: ASISTENCIA TELEFÓNICA EN CASO DE FALLECIMIENTO

### ASISTENCIA TELEFÓNICA EN CASO DE FALLECIMIENTO

#### a) GESTIÓN DE RECLAMO DE SEGUROS:

AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, Y PREVIA SOLICITUD DE LOS BENEFICIARIOS, LA COMPAÑÍA ENTREGARÁ EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA INFORMANDO LA NÓMINA DE SEGUROS VIGENTES Y PROCEDIMIENTOS DE COBRO DE DICHOS SEGUROS.

LÍMITE: 1 EVENTO.

#### b) SERVICIOS DE CONEXIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS:

EN AQUELLOS CASOS QUE EL ASEGURADO Y/O SUS BENEFICIARIOS LO SOLICITEN, LA COMPAÑÍA, ENTREGARÁ LA INFORMACIÓN DE CONEXIÓN TELEFÓNICA CON LOS SERVICIOS FUNERARIOS QUE POSEAN LAS CARACTERÍSTICAS REQUERIDAS POR EL SOLICITANTE, TALES COMO: CERCANÍA, TIPOS DE SERVICIOS FUNERARIOS, ASESORÍAS, ETC.

LÍMITE: ESTE SERVICIO SE OTORGARÁ SIN LÍMITE DE COSTO Y NI LÍMITE DE EVENTOS.

#### c) SERVICIO DE ORIENTACIÓN EN TRÁMITES DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO:

EL O LOS BENEFICIARIOS PODRÁN UTILIZAR EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA JURÍDICA QUE LA COMPAÑÍA PONE A SU DISPOSICIÓN, PARA CUALQUIER CONSULTA RELATIVA A SUS DERECHOS EN LA HERENCIA O LAS GESTACIONES NECESARIAS PARA TRAMITAR LA POSESIÓN EFECTIVA, EN CASO DE FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE ELLOS. LA CONSULTA SERÁ ATENDIDA POR UN PROFESIONAL Y SE LIMITARÁ A LA ORIENTACIÓN VERBAL SIN EMITIR ESCRITO SOBRE LA MISMA.

LÍMITE: ESTE SERVICIO SE OTORGARÁ SIN LÍMITE DE COSTO Y NI LÍMITE DE EVENTOS.

#### EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA TELEFÓNICA EN CASO DE FALLECIMIENTO.

LA COMPAÑÍA NO AUTORIZARÁ LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SI ESTOS ESTÁN RELACIONADOS O SE ORIGINAN DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

- I. LA MALA FE DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS.
- II. LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO TALES COMO MOVIMIENTOS SÍSMICOS, INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, HURACANES TEMPESTADES, SIEMPRE QUE ELLOS HAYAN DADO LUGAR A LA DECLARACIÓN DE ZONA DE CATÁSTROFE POR LA UNIDAD COMPETENTE.
- III. HECHOS Y ACTOS DEL HOMBRE DERIVADOS DEL TERRORISMO, GUERRA, GUERRILLA, PROTESTAS, VANDALISMO, MOTÍN ETC.
- IV. HECHOS Y ACTOS DE FUERZAS ARMADAS, FUERZA O CUERPO DE SEGURIDAD.
- V. LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIOS HAYAN CONTRATADO SIN PREVIO CONSENTIMIENTO E INFORMACIÓN A LA COMPAÑÍA.
- VI. CUANDO EL ASEGURADO BENEFICIARIO NO PROPORCIONE INFORMACIÓN VERAZ Y OPORTUNA QUE POR SU NATURALEZA NO PERMITA ATENDER DEBIDAMENTE EL ASUNTO.
- VII. EPIDEMIAS QUE HAYAN SIDO DECLARADAS COMO TALES POR RESOLUCIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- VIII. REEMBOLSOS.

**PROCEDIMIENTO PARA HACER USO DE LA ASISTENCIA TELEFÓNICA EN CASO DE FALLECIMIENTO**

PARA HACER USO DEL SERVICIO EL ASEGURADO O BENEFICIARIO DEBE COMUNICARSE TELEFÓNICAMENTE AL NÚMERO +56 2 2820 3396. EL ASEGURADO O BENEFICIARIO DEBERÁ INFORMAR TODOS LOS DATOS NECESARIOS PARA IDENTIFICARLO COMO ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DEMÁS DATOS QUE SEAN NECESARIOS CON EL FIN DE PODER PRESTAR EL SERVICIO SOLICITADO.

ABSTENERSE DE REALIZAR GASTOS SIN HABER CONSULTADO Y RECIBIDO LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA COMPAÑÍA, SIENDO ESTA ÚLTIMA LA QUE DETERMINARÁ LA PROCEDENCIA O NO DE LA ATENCIÓN, Y DEL O LOS PRESTADORES QUE LOS OTORGARÁN.

PREFIRMA

**ANEXO B: INFORMACIÓN DE COMISIONES SEGURO MUERTE ACCIDENTAL SUPERAVANCE**

**SOLICITUD DE INCORPORACIÓN Y CERTIFICADO DE COBERTURA SEGURO MUERTE ACCIDENTAL SUPERAVANCE  
PLAN ESPECIAL INFORMACIÓN DE LAS COMISIONES CIRCULAR N° 2123 (COMISIÓN PARA EL MERCADO  
FINANCIERO)**

DE ACUERDO A LO INSTRUIDO EN LA CIRCULAR N° 2123 DE FECHA 22 DE OCTUBRE DE 2013 DE LA COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO LE INFORMAMOS QUE LAS COMISIONES PAGADAS POR COMPAÑÍA DE SEGUROS BCI SEGUROS VIDA S.A., RESPECTO DE LA PRIMA PAGADA POR USTED POR SU PÓLIZA 2340225 SON LAS SIGUIENTES:

**INFORMACIÓN DE LAS COMISIONES PAGADAS POR COLOCACIONES DE ESTE SEGURO:**

**COMISIÓN DE RECAUDACIÓN**

SERVICIO FINANCIEROS Y ADMINISTRACION DE CREDITOS COMERCIALES S.A.  
RUT: 77.085.380-K

LA COMISIÓN DE RECAUDACIÓN 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 RECAUDACIÓN (EXENTA)
0 – 12 MESES	3,42597%
13 – 24 MESES	6,51966%
25 – 36 MESES	5,55427%
37 – 48 MESES	3,85092%
49 – 60 MESES	2,08322%
61 – 72 MESES	0,34000%

**COMISIÓN DE CORREDOR**

SSFF CORREDORES DE SEGUROS Y GESTIÓN FINANCIERA LIMITADA.  
RUT: 76.196.870-K

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 SUPERAVANCE	COMISIÓN CORREDOR (IVA INCLUIDO)
0 – 12 MESES	0,52500%
13 – 24 MESES	1,05000%
25 – 36 MESES	1,15000%
37 – 48 MESES	1,17500%
49 – 60 MESES	1,20000%
61 – 72 MESES	1,20000%

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

### **SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE SOLICITUD DE INCORPORACIÓN Y CERTIFICADO DE COBERTURA SEGURO MUERTE ACCIDENTAL SUPERAVANCE PLAN ESPECIAL**

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)

**CARÁTULA UNIFORME PARA PÓLIZA DE SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL / CERTIFICADO DE COBERTURA**

**DEFINICIONES**

**CÓDIGO CMF DE LA PÓLIZA:** Es el Código con que la póliza fue depositada en la Comisión para el Mercado Financiero, conocido también como "código Pol". Si la póliza incluye más de uno, se incluye sólo el de la cobertura principal.

**PÓLIZA:** Documento justificativo del seguro.

**CERTIFICADO DE COBERTURA:** Documento que da cuenta de un seguro emitido con sujeción a los términos de una póliza de seguro colectivo.

**CONTRATANTE:** La persona que contrata el seguro con la compañía aseguradora y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. Puede ser una persona diferente al asegurado.

**ASEGURADO:** La persona a quien afecta el riesgo que se transfiere a la compañía aseguradora.

**BENEFICIARIO:** La persona que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro.

**TIPO DE PÓLIZA:** Según si tienen o no asociada una cuenta única de inversión, la póliza puede ser de los siguientes tipos: Es sin cuenta única de inversión, cuando sólo incluye el seguro de vida y no hay una cuenta de inversión asociada. Es con

cuenta única de inversión cuando además del seguro de vida, incluye una cuenta de inversión que genera rentabilidad, garantizada o no, en las condiciones estipuladas. Es con ahorro previsional voluntario (APV) cuando además del seguro de vida, permite el ahorro de una suma de dinero asociado al sistema previsional regido por el Decreto Ley 3.500 sobre AFP.

**VIGENCIA:** Tiempo durante el cual se extiende la cobertura de riesgo de la póliza contratada.

**RENOVACIÓN:** Se refiere a si la póliza se extingue al vencimiento de su plazo o si se renueva. Es automática cuando se entiende renovada si el cliente o la compañía no deciden terminarla, conforme a la póliza. Es sin renovación, cuando la póliza se extingue al vencimiento de su vigencia.

**PRIMA:** El precio que se cobra por el seguro. Éste incluye los adicionales, en su caso.

**CONDICIONES DE PRIMA:** La prima puede ser fija, si el monto es el mismo durante toda la vigencia de la póliza, o puede ser ajustable, si ese precio puede ser modificado conforme a las normas incluidas en la póliza.

**COMISIÓN CORREDOR:** Es la parte de la prima que recibe un corredor de seguros, que ha vendido el seguro por cuenta de la compañía. Puede expresarse como un monto fijo o un porcentaje de la prima.

**COBERTURA:** El tipo de riesgo cubierto por la póliza.

**CARENCIA:** Período establecido en la póliza durante el cual no rige la cobertura del seguro.

**EXCLUSIONES:** Aquellos riesgos especificados en la póliza que no son cubiertos por el seguro.

**CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD:** Son los requisitos específicos que debe cumplir el asegurado para que la compañía cubra el riesgo y pague el seguro, en caso de siniestro.

**SISTEMA DE NOTIFICACIÓN:** Sistema de comunicación que el cliente autoriza para que la compañía le efectúe todas las notificaciones requeridas conforme a la póliza o que la compañía requiera realizar. Es responsabilidad del cliente actualizar los datos cuando exista un cambio en ellos.

**SEGURO DE DESGRAVAMEN SUPERAVANCE**

**3.- RESUMEN DEL SEGURO**

**NOMBRE SEGURO:** SEGURO DESGRAVAMEN SUPERAVANCE  
**CORREDOR:** SSFF CORREDORES DE SEGUROS Y GESTIÓN FINANCIERA LIMITADA.  
**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** BCI SEGUROS VIDA S.A.

**PRIMA ÚNICA:**

PLAZO SUPER AVANCE	TASA % DESGRAVAMEN (POL 2 2015 0529)
0 – 12 MESES	0,00525%
13 – 24 MESES	0,01050%
25 – 36 MESES	0,01150%
37 – 48 MESES	0,01175%
49 – 60 MESES	0,01200%
61 – 72 MESES	0,01200%

**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. EL VALOR DEL SEGURO SERÁ FINANCIADO ÍNTEGRAMENTE POR EL CONTRATANTE.

**PRINCIPALES COBERTURAS:**

COBERTURAS	MONTO ASEGURADO
DESGRAVAMEN POL 220150529	DESGRAVAMEN: SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, CAPITAL MÁXIMO \$ 19.000.000

**PRINCIPALES EXCLUSIONES:**

ESTA COBERTURA NO CONTEMPLA EXCLUSIONES, A MENOS QUE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SE PRODUZCA, A CONSECUENCIA DE EFECTOS DE GUERRA, TERRORISMO O CUALQUIER CONFLICTO ARMADO.

**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. LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, SE ENTIENDE COMO LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL DEUDOR.

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

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

#### **4.- PROPUESTA, SOLICITUD DE INCORPORACIÓN Y CERTIFICADO DE COBERTURA DEL SEGURO DESGRAVAMEN SUPERAVANCE**

##### **PROPUESTA, SOLICITUD DE INCORPORACIÓN DE SEGURO DESGRAVAMEN SUPERAVANCE Y CERTIFICADOS DE COBERTURA (SUPER AVANCE)**

###### **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

#### **4.1.- DETALLE DE LA PÓLIZA**

###### **ANTECEDENTES DE COBERTURA**

**COMPAÑÍA ASEGURADORA** BCI SEGUROS VIDA S.A.  
**RUT COMPAÑÍA ASEGURADORA** 96.573.600-K  
**NOMBRE DEL SEGURO** SEGURO DE DESGRAVAMEN  
**N° PÓLIZA COLECTIVA** 2340226  
**CÓDIGO CMF** POL 2 2015 0529  
**CONTRATANTE** SERVICIOS FINANCIEROS Y ADMINISTRACIÓN DE CRÉDITOS COMERCIALES S.A.  
**CORREDOR** SSFF CORREDORES DE SEGUROS Y GESTION FINANCIERA LIMITADA.  
**COMISIÓN CORREDOR** 0%

###### **VALOR PRIMA**

LA PRIMA ES ÚNICA POR ASEGURADO Y SERÁ CALCULADA APLICANDO LAS TASAS DEFINIDAS A CONTINUACIÓN SOBRE EL CAPITAL INICIAL DEL CRÉDITO Y EN FUNCIÓN DE LOS TRAMOS DE DURACIÓN DEL CRÉDITO. EL VALOR DEL SEGURO SERÁ FINANCIADO ÍNTEGRAMENTE POR EL CONTRATANTE.

PLAN NORMAL

PLAZO SUPER AVANCE	TASA % DESGRAVAMEN (POL 2 2015 0529)
0 – 12 MESES	0,00525%
13 – 24 MESES	0,01050%
25 – 36 MESES	0,01150%
37 – 48 MESES	0,01175%
49 – 60 MESES	0,01200%
61 – 72 MESES	0,01200%

**4.2.- DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA**

**CUADRO DE COBERTURAS**

COBERTURAS	CONDICIONES GENERALES
DESGRAVAMEN	POL 2 2015 0529

COBERTURA DE DESGRAVAMEN:

ESTE SEGURO CUBRE EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA EXISTENTE CON UN TOPE MÁXIMO DE \$19.000.000 A LA FECHA FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

CAPITAL ASEGURADO: SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA ADQUIRIDA CON SERVICIOS FINANCIEROS Y ADMINSTRACION DE CREDITOS COMERCIALES S.A, SOBRE LA BASE DE UN SERVICIO REGULAR DE LA DEUDA.

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

**CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 70 AÑOS Y 0 DÍAS.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 84 AÑOS Y 364 DÍAS.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: 89 AÑOS Y 364 DÍAS.

VIGENCIA DEL SEGURO:

1. PARA AQUELLAS PERSONAS QUE CUMPLAN CON LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD Y QUE HAYAN FIRMADO LA SOLICITUD DE INCORPORACIÓN RESPECTIVA Y EL PAGO DE LA RESPECTIVA PRIMA, LA COBERTURA COMENZARÁ A REGIR DESDE LA FECHA DE OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO SUPERAVANCE POR EL CONTRATANTE Y SE MANTENDRÁ VIGENTE HASTA LA TOTAL EXTINCIÓN DE ÉSTE.
2. LAS COBERTURAS CONTENIDAS EN LA PRESENTE SOLICITUD, SE ENTENDERÁN VIGENTES CON LA SOLA FIRMA DEL ASEGURABLE Y EL PAGO DE LA RESPECTIVA PRIMA. EN ESTE CASO, LA SOLICITUD HARÁ LAS VECES DE CERTIFICADO DE COBERTURA CONFORME LO DISPONE LA CIRCULAR 2123 DE LA C.M.F.
3. ESTE SEGURO ES INTERMEDIADO POR CORREDORES DE SEGUROS Y GESTIÓN FINANCIERA LIMITADA., RUT: 76.196.870-K Y LA COMPAÑÍA QUE CUBRE EL RIESGO ES BCI SEGUROS VIDA S.A., RUT: 96.573.600-K. LAS COBERTURAS DE ESTE SEGURO SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE DEPOSITADAS EN EL REGISTRO DE PÓLIZAS DE LA C.M.F. BAJO EL CÓDIGO: POL 220150529.



4. BENEFICIARIO: SERVICIO FINANCIEROS Y ADMINISTRACION DE CREDITOS COMERCIALES S.A., RUT: 77.085.380-K.
5. BCI SEGUROS VIDA S.A. SE ENCUENTRAN ADHERIDAS 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 COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA CONSORCIO NACIONAL DE SEGUROS S.A. Y EN [WWW.AACH.CL](http://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 BCI SEGUROS VIDA S.A. O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB: [WWW.DDACHILE.CL](http://WWW.DDACHILE.CL)
6. SSFF CORREDORES DE SEGUROS Y GESTION FINANCIERA LIMITADA. SE ENCUENTRA ADHERIDA VOLUNTARIAMENTE AL GRUPO RETAIL SEGUROS [WWW.RETAILSEGUROS.ORG](http://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 N° 2340226. COPIA DE LAS PÓLIZAS SE ENCUENTRAN EN LA RESPECTIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS O CUALQUIER SUCURSAL SERVICIOS FINANCIEROS.
8. ESTE CONTRATO NO CUENTA CON SELLO SERNAC.
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 SERVICIOS FINANCIEROS, O TELEFÓNICAMENTE LLAMANDO AL 600 600 5757.**
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.

#### **4.4.-CAUSALES DE TÉRMINO ANTICIPADO DEL SEGURO**

##### **CAUSALES DE TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO:**

EL SEGURO TERMINARÁ, POR EL CUMPLIMIENTO DE LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA INDICADA EN LA PÓLIZA, POR LA PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE ASEGURADO DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O TRAS EL PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO.

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.

#### **4.5.-EXCLUSIONES**

##### **EXCLUSIONES**

ESTA COBERTURA NO CONTEMPLA EXCLUSIONES, A MENOS QUE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SE PRODUZCA, A CONSECUENCIA DE EFECTOS DE GUERRA, TERRORISMO O CUALQUIER CONFLICTO ARMADO.

#### **4.6.-PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

##### **DECLARACIÓN DE 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.

LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, SE ENTIENDE COMO LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

##### ANTECEDENTES PARA PAGO DE SINIESTRO

PARA EL PAGO DEL BENEFICIO, EL RECLAMANTE DEBERÁ ENVIAR LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES:

1. FORMULARIO DENUNCIA DE SINIESTROS.
2. FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
3. CERTIFICADO ORIGINAL DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO, INDICANDO LA CAUSA DE MUERTE.
4. SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

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

##### **PLAZO DE PAGO**

EL PAGO DE BENEFICIO SE REALIZARÁ DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN A LA COMPAÑÍA DE TODOS LOS ANTECEDENTES SOLICITADOS.

LA COMPAÑÍA QUE CUBRE EL RIESGO ES BCI SEGUROS VIDA S.A., DUDAS O CONSULTAS, LLAME SIN COSTO AL FONDO 600 6000 292.

#### **4.7.-AUTORIZACIÓN AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

##### **INFORMACIÓN DEL USUARIO Y AUTORIZACIONES**

1. LOS DATOS, INFORMACIONES, ANTECEDENTES Y DOCUMENTOS REGISTRADOS, APORTADOS O ENTREGADOS POR EL ASEGURADO Y/O EL CONTRATANTE EN LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, EN LA DENUNCIA DE UN SINIESTRO O EN CUALQUIER OTRA SOLICITUD O COMUNICACIÓN QUE FORMULE A LA CORREDORA, SON Y SERÁN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE INSTRUMENTO. EL ASEGURADO Y/O EL CONTRATANTE DECLARA EN BENEFICIO DE LA CORREDORA QUE LOS MISMOS SON CIERTOS, FIDEDIGNOS Y COMPLETOS EN TODOS SUS ASPECTOS, Y QUE NO OMITEN HECHO O INFORMACIÓN ALGUNA QUE HAGA QUE EL CONTENIDO O LAS CONCLUSIONES QUE PUEDAN RAZONABLEMENTE DESPRENDERSE DE LOS MISMOS SEAN FALSAS, INCOMPLETAS O INDUCTIVAS A ERROR O ENGAÑO.

2. EN ESTE MISMO ACTO, EL ASEGURADO Y/O CONTRATANTE, EN SU CALIDAD DE TITULAR DE DATOS PERSONALES, AUTORIZA DESDE YA A LA CORREDORA PARA EFECTUAR EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS CON LA FINALIDAD DE MANTENER UN REGISTRO DE SUS ASEGURADOS Y/O CONTRATANTES, AL TENOR DE LO QUE DISPONE LA LEY 19.628, O CUALQUIER NORMA QUE LA MODIFIQUE O REEMPLACE. DEL MISMO MODO, LE AUTORIZA PARA COMPROBAR LA VERACIDAD O FALSEDAD DE ÉSTOS. ASIMISMO, EL ASEGURADO Y/O CONTRATANTE AUTORIZA EXPRESAMENTE A LA CORREDORA PARA TRANSMITIR, COMPARTIR, TRATAR Y/O ENTREGAR A LAS ENTIDADES FISCALIZADORAS, CUALQUIER INFORMACIÓN QUE HAYA PROPORCIONADO PARA LOS FINES DE ESTE SEGURO Y EN CONSIDERACIÓN A LA OBLIGACIÓN DE DICHAS ENTIDADES DE MANEJARLA RESERVADAMENTE CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE.

3. EL ASEGURADO Y/O CONTRATANTE, EN SU CALIDAD DE TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES, AUTORIZA, CONFORME A LA LEY 19.628, O CUALQUIER NORMA QUE LA MODIFIQUE O REEMPLACE A LA CORREDORA A TRATAR, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LETRA O) DEL ARTÍCULO 2° DE LA LEY 19.628, A TRANSMITIR, COMPARTIR Y/O ENTREGAR CUALQUIER INFORMACIÓN SOBRE SUS DATOS PERSONALES, QUE HAYA PROPORCIONADO PARA LOS FINES DE ESTE SEGURO, A SUS SOCIEDADES RELACIONADAS EN CHILE (DEFINIDAS EN LA LEY 18.045 DE MERCADO DE VALORES) O EN EL EXTRANJERO, Y/O TERCEROS EN CONVENIO, ACTUALES O FUTUROS, AUTORIZADOS POR LA CORREDORA Y A SU VEZ, A ESTOS, AUTORIZA PARA EFECTUAR EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES CON FINES DE: COBRANZA, GESTIÓN DE RIESGO Y CUMPLIMIENTO, DE OFRECER, PUBLICITAR Y DAR A LOS ASEGURADO Y/O CONTRATANTES ACCESO E INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIOS, BIENES Y/O SERVICIOS QUE TODOS LOS ANTERIORES OFRECEN. LA MISMA AUTORIZACIÓN SE EXTIENDE EN LOS MISMOS TÉRMINOS AL BANCO DE CRÉDITO E INVERSIONES Y A SUS SOCIEDADES FILIALES Y DE APOYO AL GIRO.

#### **4.8.-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: SERVICIO AL CLIENTE**

**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE  
SOLICITUD DE INCORPORACIÓN Y CERTIFICADO DE COBERTURA  
SEGURO DESGRAVAMEN**

EL ASEGURADO CONTARÁ CON UN SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE, EN ADELANTE, "SAC", PARA ATENDER LAS CONSULTAS Y RECLAMOS RELACIONADAS 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. 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 B: 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 C: 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.CMF.CL](http://WWW.CMF.CL)

## **CARÁTULA UNIFORME PARA PÓLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN / CERTIFICADO DE COBERTURA**

### **DEFINICIONES**

**CÓDIGO CMF DE LA PÓLIZA:** Es el Código con que la póliza fue depositada en la Comisión para el Mercado Financiero, conocido también como "código Pol". Si la póliza incluye más de uno, se incluye sólo el de la cobertura principal.

**PÓLIZA:** Documento justificativo del seguro.

**CERTIFICADO DE COBERTURA:** Documento que da cuenta de un seguro emitido con sujeción a los términos de una póliza de seguro colectivo.

**CONTRATANTE:** La persona que contrata el seguro con la compañía aseguradora y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. Puede ser una persona diferente al asegurado.

**ASEGURADO:** La persona a quien afecta el riesgo que se transfiere a la compañía aseguradora.

**BENEFICIARIO:** La persona que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro.

**TIPO DE PÓLIZA:** Según si tienen o no asociada una cuenta única de inversión, la póliza puede ser de los siguientes tipos: Es sin cuenta única de inversión, cuando sólo incluye el seguro de vida y no hay una cuenta de inversión asociada. Es con cuenta única de inversión cuando además del seguro de vida, incluye una cuenta de inversión que genera rentabilidad, garantizada o no, en las condiciones estipuladas. Es con ahorro previsional voluntario (APV) cuando además del seguro de vida, permite el ahorro de una suma de dinero asociado al sistema previsional regido por el Decreto Ley 3.500 sobre AFP.

**VIGENCIA:** Tiempo durante el cual se extiende la cobertura de riesgo de la póliza contratada.

**RENOVACIÓN:** Se refiere a si la póliza se extingue al vencimiento de su plazo o si se renueva. Es automática cuando se entiende renovada si el cliente o la compañía no deciden terminarla, conforme a la póliza. Es sin renovación, cuando la póliza se extingue al vencimiento de su vigencia.

**PRIMA:** El precio que se cobra por el seguro. Éste incluye los adicionales, en su caso.

**CONDICIONES DE PRIMA:** La prima puede ser fija, si el monto es el mismo durante toda la vigencia de la póliza, o puede ser ajustable, si ese precio puede ser modificado conforme a las normas incluidas en la póliza.

**COMISIÓN CORREDOR:** Es la parte de la prima que recibe un corredor de seguros, que ha vendido el seguro por cuenta de la compañía. Puede expresarse como un monto fijo o un porcentaje de la prima.

**COBERTURA:** El tipo de riesgo cubierto por la póliza.

**CARENCIA:** Período establecido en la póliza durante el cual no rige la cobertura del seguro.

**EXCLUSIONES:** Aquellos riesgos especificados en la póliza que no son cubiertos por el seguro.

**CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD:** Son los requisitos específicos que debe cumplir el asegurado para que la compañía cubra el riesgo y pague el seguro, en caso de siniestro.

**SISTEMA DE NOTIFICACIÓN:** Sistema de comunicación que el cliente autoriza para que la compañía le efectúe todas las notificaciones requeridas conforme a la póliza o que la compañía requiera realizar. Es responsabilidad del cliente actualizar los datos cuando exista un cambio en ellos.