

**SOLICITUD DE INCORPORACIÓN Y CERTIFICADO DE COBERTURA  
SEGUO COLECTIVO CESANTÍA 6 DIVIDENDOS**

<b>Antecedentes del Asegurado</b>		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre (s):
Rut:		Fecha de Nacimiento:
Dirección Particular:	Comuna:	Cuidad:
Teléfono Particular:	Teléfono Comercial:	
<b>Antecedentes del Ejecutivo</b>		
Nombre:	Código:	Sucursal de Venta:
<b>Prima</b>		
<p>La prima por asegurado es mensual. El cálculo de la prima será el resultado de aplicar la tasa mensual de 6,72% (IVA incluido), sobre el valor del dividendo del crédito hipotecario.</p> <p>Monto inicial del crédito: <input type="text" value="UF"/> Prima mensual a Pagar: <input type="text" value="UF"/></p> <p>Nota: La prima será descontada mensualmente del crédito hipotecario.</p>		
<b>Notas Importantes</b>		
<p>1- <b>IMPORTANTE:</b> Usted está solicitando su incorporación como asegurado a una póliza o contrato de seguro colectivo cuyas condiciones han sido convenidas por Hipotecaria La Construcción Leasing S.A., directamente con Bci Seguros Generales S.A.</p> <p>2- Asegurados: Se considerarán Asegurados para todos los efectos derivados de este seguro a personas naturales, deudores que mantengan créditos de leasing hipotecarios con la entidad contratante y que cumplan los requisitos de asegurabilidad.</p> <p>3- Vigencia de la Póliza Colectiva: La póliza tendrá vigencia de un año desde el 01 de junio de 2022 hasta el 01 de junio de 2024, y se renovará automáticamente por un nuevo periodo.</p> <p>4- Vigencia de la Póliza Individual: La cobertura de esta póliza entrará en vigencia 30 días posterior a la contratación o firma de la solicitud de incorporación por parte del asegurado individual, siempre que cumpla con las condiciones de asegurabilidad, y se mantendrá vigente mientras se encuentre vigente la póliza colectiva o la extinción del crédito (lo que ocurra primero).</p> <p>5- En este caso la presente solicitud hará las veces de certificado de cobertura conforme a la circular N° 2123 de la Comisión para el Mercado Financiero.</p> <p>6- El contratante de este seguro es Hipotecaria La Construcción Leasing S.A. RUT: 99.566.540-9</p> <p>7- El intermediario de este seguro es Marsh S.A. Corredores De Seguros. RUT: 81.554.700-4</p> <p>8- La compañía que cubre el riesgo es BCI Seguros Generales S.A. RUT: 99.147.000-K</p> <p>9- Numero de Póliza Colectiva: WP11338845 - 5</p> <p>10- Bci Seguros se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas 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 página web <a href="http://www.aach.cl">www.aach.cl</a>.</p> <p>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 o a través de la página web <a href="http://www.ddachile">www.ddachile</a>.</p>		
_____	_____	_____
Marsh S.A Corredores de Seguro	Firma Asegurado	BCI Seguros Generales S.A.

Descripción de Coberturas y Condiciones de Asegurabilidad
---

**Materia Asegurada**

Este seguro cubre el valor del dividendo mensual adeudado por el Asegurado en caso de cesantía o incapacidad temporal del asegurado, hasta un número de dividendos y límite por cuota determinado en las condiciones particulares. Se aplicará nuevamente esta cobertura, si el asegurado vuelve a caer en situación de cesantía o incapacidad temporal, siempre que se cumplan con las condiciones detalladas presente cotización. Las cuotas serán pagadas mes a mes, donde será condición necesaria acreditar la cesantía o incapacidad previamente. Queda excluida lo adeudado por mora o simple retardo.

**Interés Asegurable**

Para la cobertura de cesantía e incapacidad temporal el interés asegurable por parte del asegurado es el cumplimiento de sus obligaciones y compromisos. Respecto del contratante tiene interés asegurable en tanto es acreedor.

**Antigüedad Laboral**

Para la cobertura de cesantía involuntaria, 180 días de trabajo ininterrumpidos con un mismo empleador.

Para la cobertura de incapacidad temporal, 180 días ininterrumpidos desde que haya iniciado actividad como independiente.

**Periodo De Activo Mínimo**

Para asegurados dependientes, 180 días ininterrumpidos de trabajo con un mismo empleador desde el ultimo evento declarado de cesantía (indemnizado o rechazado) para volver a hacer uso de la cobertura.

Para asegurados independientes, 180 días ininterrumpidos entre la fecha de expiración de la última licencia médica y el nuevo evento.

**Carencia**

Para las coberturas de Cesantía e Incapacidad Temporal es de 30 días desde la fecha de suscripción del seguro.

**Franquicia**

Treinta (30) días desde el inicio de vigencia del seguro.

**Beneficiarios**

Para la cobertura de cesantía e incapacidad temporal, el beneficiario será Hipotecaria La Construcción Leasing S.A.

**Requisitos de Asegurabilidad**

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad Máxima de ingreso: 70 años y 364 días

Edad máxima de permanencia: 80 años y 364 días (La edad de incorporación al seguro más el plazo de la deuda no debe superar la edad máxima de permanencia)

**Condiciones de cobertura del seguro de Cesantía (POL 120190101, Art.4, 4.1)**

Cesantía involuntaria se entiende aquella que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales

**Trabajadores Dependientes:**

En caso de cesantía involuntaria la Compañía Aseguradora pagará al beneficiario el valor del dividendo mensual adeudado, cubriendo hasta la cantidad de dividendos y monto máximo por dividendo según lo indicado en la tabla de tarifas. Se aplicará nuevamente la cobertura, si el Asegurado vuelve a caer en situación de cesantía involuntaria, siempre que cumpla con las condiciones detalladas en la presente cotización. Queda excluido lo adeudado por mora o simple retardo.

Se debe verificar que el asegurado:

- a) no se encuentre dentro del período de carencia.
- b) cumplir con el período de activo mínimo estipulado.
- c) pague deducible establecido, si corresponde.

d) tenga el pago de sus cuotas al día.

Las cuotas serán pagadas mes a mes, donde será condición necesaria acreditar la cesantía previo pago de cada una de las cuotas.

Esta póliza cubre los casos de cesantía involuntaria del trabajador cuando radique en las siguientes circunstancias:

1. Asegurados con calidad de empleados dependientes según lo define el Código del Trabajo de Chile, quienes, en virtud de un contrato de trabajo indefinido, prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, y perciben por tales servicios una remuneración.

Las causales de término de relación laboral serán, exclusivamente, las siguientes:

a) 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.

b) 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 al menos 2/3 de la indemnización que le hubiere correspondido en caso de desvinculación por el Artículo 161 del Código del Trabajo. La indemnización voluntaria debe constar en el respectivo finiquito de trabajo.

c) Artículo 159, N° 6. Caso Fortuito o Fuerza Mayor.

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.

a) Para el caso de Funcionarios de Planta, se considerarán única y exclusivamente como causales de cesantía involuntaria las siguientes:

- Supresión del empleo (art.146 letra e) del estatuto administrativo.

- Término del período legal (art.146 letra f) del estatuto administrativo.

b) Para el caso de Personal a contrata, se considerarán única y exclusivamente como causales de cesantía involuntaria la 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.

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:

a) 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.

b) 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 anteriormente, siempre que el asegurado acredite haber caído en cesantía involuntaria o mantenerse en tal situación, por los montos y límites que se especificarán 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.

En caso de existir más de una actividades o contrato, se considerará para efectos del pago del siniestro el que respalde el mayor ingreso (AFP, PPM).

Solo un evento por empleador durante la vigencia del seguro.

### **Condiciones de cobertura de Incapacidad Temporal (POL 120190101, Art.4, 4.2)**

Incapacidad temporal es todo evento a consecuencia de enfermedad o accidente por el cual al asegurado se le haya otorgado una licencia médica o certificado médico que indique reposo por un período igual o superior a 30 días corridos de duración.

### **Trabajadores Independientes:**

En caso de incapacidad temporal, la Compañía Aseguradora pagará al beneficiario el valor del dividendo mensual adeudado, cubriendo hasta la cantidad de dividendos y monto máximo por dividendo según lo indicado en la tabla de tarifas. Se aplicará

nuevamente la cobertura, si el Asegurado vuelve a caer en situación de incapacidad temporal, siempre que cumpla con las condiciones detalladas en la presente cotización. Queda excluido lo adeudado por mora o simple retardo.

Se debe verificar que el asegurado:

- a) no se encuentre dentro del período de carencia
- b) cumplir con el período de activo mínimo estipulado.
- c) pague deducible establecido, si corresponde.
- d) tenga el pago de sus cuotas al día.

Las cuotas serán pagadas mes a mes, donde será condición necesaria acreditar la incapacidad previo pago de cada una de las cuotas.

Se considerarán asegurados las personas que ejerzan una actividad u oficio en forma independiente (según lo definido en el artículo 2° de la POL120190101), obteniendo de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe del 50% de sus ingresos promedio percibidos los últimos 12 meses por el asegurado.

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.

La compañía aseguradora indemnizará los montos antes indicados de acuerdo a lo siguiente, según corresponda a la cantidad de cuotas de cada producto:

Tiempo de reposo

De 31 a 60 días : primera cuota

De 61 a 90 días : segunda cuota

De 91 a 120 días : tercera cuota

De 121 a 150 días : cuarta cuota

De 151 a 180 días : quinta cuota

De 181 a 210 días : sexta cuota

### **Prima del Seguro**

La tasa bruta (%) sobre el monto del dividendo mensual corresponde a 6,72%

La prima bruta mensual se calcula como;

$$Pm = (Tasa Bruta \% / 100) \times Div$$

Donde;

Div: Monto del dividendo mensual.

<b>Exclusiones</b>
--------------------

<b>Cobertura Desempleo Involuntario Para Asegurados en Calidad de Trabajadores Dependientes (POL 1 2013 0601, Artículo 5, Riesgo A)</b>
---

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 4 letra A de las Condiciones Generales, por entenderse de esta forma excluidas de cobertura.

<b>Cobertura Incapacidad Temporal a Consecuencia de Enfermedad y/o Accidente Para Asegurados en Calidad de Trabajadores Independientes (POL 1 2013 0601, Artículo 5, Riesgo B)</b>
--

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 y que su origen sea dentro del período de vigencia de la póliza:

1. Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo ocurrido dentro de la vigencia de esta póliza.
2. Las Incapacidades de origen nervioso o psíquicos (incluyendo depresión) y enfermedades a la espalda que ocurran dentro de la vigencia de esta póliza

3. Participación del Asegurado en actos temerarios, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

Esta póliza no indemnizará en ningún caso eventos provenientes de acciones provocadas voluntariamente por parte del Asegurado.

### Procedimiento de Denuncia 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 denuncia 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)

1. Formulario de denuncia firmado por el asegurado.
2. Tabla de desarrollo de la deuda.
3. 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.
4. Certificado de última cotización 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.
5. Copia simple de Cédula de Identidad del asegurado.

Desde la Segunda a la sexta cuota 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 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.

## **Disposiciones Finales**

### **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 atiendan público, presencialmente, por correo postal, medios electrónicos, o telefónicamente, sin formalidades, en el horario normal de atención.

Recibida una presentación, consulta o reclamo, ésta 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 O'Higgins 1449 piso 1, Santiago, o a través del sitio web [www.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl).

### **Anexo N°1**

## **INFORMACIÓN DE LAS COMISIONES CIRCULAR N° 2123 (COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO)**

De acuerdo a lo instruido en la circular N° 2123 e fecha de 22 de Octubre de 2013 de la Comisión para el Mercado Financiero, le informamos que las comisiones pagadas por BCI Seguros Generales S.A., respecto de la prima pagada por usted son las siguientes:

### **Comisión de Intermediación**

Marsh S.A. Corredores De Seguros

81.554.700-4

3% más IVA sobre Prima Neta recaudada, neta de anulaciones y devoluciones.

### **Comisión Uso de Canal**

Hipotecaria La Construcción Leasing S.A.

99.566-540-9

Según lo indicado en el siguiente cuadro comisión más IVA sobre Prima Neta recaudada, neta de anulaciones y devoluciones.

<b>Máximo Dividendos</b>	<b>Tope por dividendo</b>	<b>Comisión Uso de Canal</b>
Seis dividendos	UF 12	49,00%

**Anexo N°2**  
**(Circular N° 2106 Comisión para el Mercado Financiero)**  
**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 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 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 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 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 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.