

**CONDICIONADO PARTICULAR
SEGURO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA DEUDORES TRABAJADORES
INDEPENDIENTES
MYV DSo1
POLIZA 12- 7661510**

LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA DE SEGUROS JUNTO CON SUS CONDICIONES GENERALES INSCRITAS EN EL REGISTRO DE PÓLIZAS EN LA CMF BAJO EL CÓDIGO **POL 120230233**.

LA PROPUESTA O SOLICITUD DE INCORPORACIÓN DEL ASEGURADO SE CONSIDERARÁ PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, EN TANTO HAYA CONSTANCIA FEHACIENTE DE LA ACEPTACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.

COMPAÑÍA ASEGURADORA

CHUBB SEGUROS CHILE S.A.

RUT: 99.225.000-3

CORREDOR

VOLVEK CORREDORES DE SEGUROS S.A.

RUT: 76.726.150-0

CONTRATANTE

ADM DE MUTUOS HIPOTECARIOS M Y V.

RUT: 76.090.605-0

COMISIÓN DE INTERMEDIACIÓN

20% + IVA SOBRE LA PRIMA BRUTA RECAUDADA A FAVOR VOLVEK CORREDORES DE SEGUROS S.A.

RUT: 76.726.150-0

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

EL ASEGURADO DEBERÁ TENER LA CALIDAD DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE, DE ACUERDO A LA DEFINICIÓN QUE SE SEÑALA MÁS ADELANTE. EN ESTE ENTENDIDO, SÓLO PODRÁ SER CONTRATADA POR LAS PERSONAS QUE NO TENGAN UNA DEPENDENCIA LABORAL MEDIANTE UN CONTRATO DE TRABAJO. POR LO TANTO, ESTA COBERTURA PODRÁ CONTRATARSE POR LOS SIGUIENTES TIPOS DE PERSONAS:

- A. ASEGURADO QUE TENGA LA CALIDAD DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE. ES DECIR, AQUELLA PERSONA QUE EJERCE UNA PROFESIÓN U OFICIO DE MANERA AUTÓNOMA, SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, Y QUE OBTIENE DE ELLOS LA TOTALIDAD O AL MENOS UN PORCENTAJE MAYORITARIO DE SUS INGRESOS.
- B. VENDEDORES COMISIONISTAS, SIEMPRE QUE NO DESEMPEÑEN UNA ACTIVIDAD REMUNERADA, CON VÍNCULO DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA EN VIRTUD DE UN CONTRATO DE TRABAJO INDEFINIDO.
- C. PENSIONADOS Y/O JUBILADOS, SIEMPRE QUE NO DESEMPEÑEN UNA ACTIVIDAD REMUNERADA, CON VÍNCULO DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA EN VIRTUD DE UN CONTRATO DE TRABAJO INDEFINIDO.
- D. AGENTES DE VENTA: AQUELLAS PERSONAS QUE EJERCEN LA ACTIVIDAD DE VENTAS, DE INGRESOS VARIABLES, DE ACUERDO A SUS RESULTADOS SIN IMPORTAR SI MANTIENE O NO UN CONTRATO DE TRABAJO.
- E. ESTUDIANTE: AQUEL ASEGURADO QUE ACREDITE CON LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE, ESTAR CURSANDO ESTUDIOS Y NO PERCIBA INGRESOS DERIVADOS DE UN CONTRATO DE TRABAJO Y/U HONORARIOS.

F. DUEÑAS DE CASA: AQUELLAS PERSONAS QUE NO PERCIBAN INGRESOS DERIVADOS DE UN CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y QUE ACREDITEN ESTA CALIDAD CON LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE.

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 64 AÑOS Y 364 DÍAS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: 78 AÑOS Y 364 DÍAS.

ASEGURADOS

SERÁN PERSONAS NATURALES, QUE MANTENGAN UN CRÉDITO HIPOTECARIO CON SUBSIDIOS HABITACIONAL PARA COMPRAR UNA VIVIENDA ASOCIADOS AL DECRETO SUPREMO (DS) N°1, DE 2011, DEL MINISTERIO DE VIVIENDA Y URBANISMO CON LA ENTIDAD CONTRATANTE (ADM DE MUTUOS HIPOTECARIOS M Y V), CON NACIONALIDAD O RESIDENCIA CHILENA (DEBERÁ TENER ROL ÚNICO TRIBUTARIO DEFINITIVO) Y QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

BENEFICIARIO

PARA LAS COBERTURAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL SE TENDRÁ COMO BENEFICIARIO EN CALIDAD DE IRREVOCABLE EL CONTRATANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, ADM DE MUTUOS HIPOTECARIOS M Y V.

AVISO DE APLICABILIDAD DE LAS NORMAS DE SANCIONES DE LOS EE. UU.

CHUBB ES UNA SUBSIDIARIA DE UNA COMPAÑÍA ESTADOUNIDENSE. COMO RESULTADO, CHUBB ESTÁ SUJETO A CIERTAS LEYES Y REGULACIONES DE LOS EE. UU, ADEMÁS DE LAS RESTRICCIONES DE SANCIONES NACIONALES, DE LA UE Y DE LA ONU, QUE PUEDEN PROHIBIRLE PROPORCIONAR COBERTURA O PAGAR RECLAMACIONES DE SINIESTROS A CIERTAS PERSONAS O ENTIDADES O ASEGURAR CIERTOS TIPOS DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON CIERTOS PAÍSES COMO IRÁN, SIRIA, COREA DEL NORTE, REGIÓN DE CRIMEA Y CUBA.

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 516 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ESTIPULAN QUE EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR ADM DE MUTUOS HIPOTECARIOS M Y V. LO ANTERIOR ES SIN PERJUICIO DEL COMIENZO DE LA VIGENCIA INDIVIDUAL RESPECTO DE CADA ASEGURADO QUE INFORME EL CONTRATANTE A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

EL CONTRATANTE ENVIARÁ A CHUBB UNA NÓMINA MENSUAL CON INDICACIÓN DE LOS ASEGURADOS QUE HA INCORPORADO A ESTA PÓLIZA. EL DETALLE QUE DEBERÁ ENVIAR A LA COMPAÑÍA ES EL SIGUIENTE:

NOMBRE COMPLETO

RUT CLIENTE

MONTO INICIAL DEL CRÉDITO

EMAIL

TELEFONO

DOMICLIO PARTICULAR

EDAD

NACIONALIDAD

CONDICIÓN LABORAL DEL ASEGURADO (TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

DEFINICIONES

- **EVENTO:** LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL INDEMNIZABLE BAJO ESTE SEGURO Y NO INTERRUMPIDO POR UN PERÍODO ACTIVO MÍNIMO.
- **DEDUCIBLE:** 30 DÍAS ES EL PERÍODO DE TIEMPO QUE EL ASEGURADO DEBE PERMANECER EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA PODER RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN.
- **ANTIGÜEDAD MÍNIMA LABORAL O COMERCIAL:** SE EXIGE UN PERÍODO DE 180 DÍAS CONSECUTIVOS EN QUE EL ASEGURADO DEBE MANTENERSE EN SU ACTIVIDAD COMERCIAL PARA RECLAMAR, POR PRIMERA VEZ UNA INDEMNIZACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA.

- **PERIODO DE ACTIVO MÍNIMO:** EL LAPSO DE TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA FECHA DE ALTA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL YA INDEMNIZADA Y LA FECHA DE INICIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL ASOCIADA AL NUEVO SINIESTRO. ESTE PLAZO TAMBIÉN SERÁ DE UN MÍNIMO DE 180 DÍAS CORRIDOS.

MATERIA ASEGURADA

AFECTACIÓN ECONÓMICA DEL ASEGURADO ANTE LOS RIESGOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, QUE TENGAN LA CALIDAD DE TRABAJADOR DEPENDIENTE CON UN CONTRATO DE TRABAJO DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA.

COBERTURAS

INCAPACIDAD TEMPORAL A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE (POL 120230233)

EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ AL BENEFICIARIO LO INDICADO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES EN LA SECCION PLAN Y PRIMA. PAGADERAS UNA A UNA DE FORMA MENSUAL HASTA 8 CUOTAS, POR CADA 30 DÍAS DE INCAPACIDAD CON UN VALOR MÁXIMO POR CUOTA INDICADO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES EN LA SECCIÓN PLAN Y PRIMA. LA INDEMNIZACIÓN SERÁ OTORGADA SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SE MANTENGA EN ESTADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL. QUEDA EXCLUIDO LO ADEUDADO POR MORA O SIMPLE RETARDO.

PARA TENER DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN, LA INCAPACIDAD TEMPORAL DEBE EXTENDERSE POR UN PERÍODO IGUAL O SUPERIOR A 30 DÍAS, EN VIRTUD DE UN MISMO EVENTO.

POR CADA EVENTO, LA INDEMNIZACIÓN SERÁ OTORGADA SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SE MANTENGA EN ESTADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y UNA VEZ DADA EL ALTA AL ASEGURADO, CESARÁ EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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.

EL ASEGURADO DEBERÁ DECLARAR SU CONDICIÓN DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE ANTE EL CONTRATANTE PARA INCORPORARLO A LA PÓLIZA.

EXCLUSIONES (POL 120230233)

NO SE EFECTUARÁ EL PAGO DE LAS CANTIDADES ESTABLECIDAS EN 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. SE EXCLUYE DE ESTA PÓLIZA, CUALQUIER INDEMNIZACIÓN, A TODO TRABAJADOR QUE POSEA LA CALIDAD DE TRABAJADOR DEPENDIENTE, ES DECIR, QUE TRABAJE BAJO VÍNCULO DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA EN VIRTUD DE UN CONTRATO DE TRABAJO, AL MOMENTO DEL SINIESTRO.
2. REPOSO O LICENCIA A CAUSA DE EMBARAZO O CUALQUIER ENFERMEDAD PRODUCIDA CON MOTIVO DEL EMBARAZO OCURRIDOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
3. LAS INCAPACIDADES DE ORIGEN NERVIOSO O PSÍQUICOS (INCLUYENDO DEPRESIÓN) Y ENFERMEDADES A LA ESPALDA QUE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA
4. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS TEMERARIOS O DEPORTES NOTORIAMENTE PELIGROSOS O RIESGOSOS, ENTENDIENDO POR TALES AQUELLAS EN LAS CUALES SE PONE EN GRAVE PELIGRO LA VIDA E INTEGRIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS, TALES COMO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: PARACAIDISMO, ALAS DELTA, PARAPENTE, BUNGEE JUMPING, ALPINISMO, ESCALADA, MOTOCICLISMO, ARTES MARCIALES, BOXEO, LUCHA, RODEO, RUGBY, EQUITACIÓN, POLO, Y AQUELLAS OTRAS QUE SE MENCIONEN EXPRESAMENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.
5. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO COMETIDOS, EN CALIDAD DE AUTOR O CÓMPLICE; ASÍ COMO TAMBIÉN LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ASEGURADO EN ACTOS DE

REBELIÓN, REVOLUCIÓN, SUBLEVACIÓN, ASONADAS, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, SUBVERSIÓN Y TERRORISMO.

6. ESTE SEGURO NO OTORGA COBERTURA EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, O SUS EMPLEADOS O PERSONAS ELACIONADAS, TENGA ALGUNA RELACIÓN O SE ENCUENTRE INCLUIDO EN ACTIVIDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ACTIVIDADES TERRORISTAS, LAVADO DE ACTIVOS O DE SIMILAR NATURALEZA, INCLUYENDO, PERO SIN ESTAR LIMITADAS, A LAS LISTAS O ANCIONES DISPUESTAS POR LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFAC, SEGÚN SUS SIGLAS EN INGLÉS) DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS EEUU. SE EXCLUYEN DE COBERTURA, EXPRESAMENTE, AQUELLOS SINIESTROS Y TODA Y CUALQUIER PÉRDIDA RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON OPERACIONES, NEGOCIOS, CONTRATOS O VÍNCULOS DE CUALQUIER NATURALEZA CON PAÍSES O PERSONAS INCLUIDAS EN DICHAS LISTAS, O CUYO PAGO DEBA SER EFECTUADO A PERSONAS O PAÍSES ESIGNADOS (SPECIALLY DESIGNATED NATIONALS LIST, SDN).

PRIMA MENSUAL UF POR ASEGURADO

COBERTURAS	MONTO ASEGURADO	TASA NETA MENSUAL SOBRE EL MONTO INICIAL DEL CRÉDITO EN UF (*)	PRIMA NETA MENSUAL POR ASEGURADO
INCAPACIDAD TEMPORAL (HASTA 8 CUOTAS, PAGADERAS 1 A 1)	HASTA UF 18 POR CADA CUOTA DEL CRÉDITO	0,51‰	TASA NETA X MONTO INICIAL DEL CRÉDITO EN UF

CAPITAL ASEGURADO:

(*) ESTA TASA SE APLICA DE FORMA MENSUAL SOBRE TODOS LOS CRÉDITOS HIPOTECARIOS VIGENTES DEL CONTRATANTE (LLÁMESE STOCK, O VENTA NUEVA/FLUJO)

LA TASA NETA MENCIONADA ANTERIORMENTE, Y POR CONSIGUIENTE, LA PRIMA MENSUAL A COBRAR POR ASEGURADO, SERÁ VÁLIDA SOLO EN LA MEDIDA QUE LA ENTIDAD CONTRATANTE, NO AUMENTE MÁS ALLÁ DE UN 10% EL INTERÉS SOBRE EL CRÉDITO HIPOTECARIO, TOMANDO COMO REFERENCIA LA TASA VIGENTE AL INICIO DE LA PRESENTE PÓLIZA. EN CASO CONTRARIO, LA PRIMA DEBERÁ SER REVALUADA POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ LOS MONTOS ANTES INDICADOS DE ACUERDO A LO SIGUIENTE MIENTRAS SE MANTENGA LA CONDICION DE INCAPACIDAD TEMPORAL:

DETALLE DEL CAPITAL ASEGURADO POR EVENTO:

DE 00 A 30 DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL: NO PAGO
 DE 31 A 60 DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL: PRIMERA CUOTA
 DE 61 A 90 DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL: SEGUNDA CUOTA
 DE 91 A 120 DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL: TERCERA CUOTA
 DE 121 A 150 DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL: CUARTA CUOTA
 DE 151 A 180 DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL: QUINTA CUOTA
 DE 181 A 210 DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL: SEXTA CUOTA
 DE 211 A 240 DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL: SEPTIMA CUOTA
 DE 241 A 270 DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL: OCTAVA CUOTA

NOTA ESPECIAL

LA PRESENTE PÓLIZA ES FINANCIADA CON FONDOS APORTADOS POR EL MINVU, YA QUE SON VIVIENDAS SOCIALES QUE POSEEN EL BENEFICIO DE SEGURO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CON SUBSIDIO DEL ESTADO, POR LO CUAL EXISTE UN DESFASE DEL PAGO A 120 DÍAS. SI EXISTIERA ALGÚN RETRASO RESPECTO A ESE PLAZO MÁXIMO DE 120 DÍAS, SE APLICARÁ UNA TASA DE INTERÉS MENSUAL DE UF 0,25%.

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

CHUBB ES UNA SUBSIDIARIA DE CHUBB LIMITED, QUE ES UNA ENTIDAD QUE COTIZA EN LA BOLSA DE NUEVA YORK. POR CONSIGUIENTE, CHUBB ESTÁ SUJETA A CIERTAS LEYES Y REGULACIONES [ADEMÁS DE LAS RESTRICCIONES DE SANCIONES DE LA UNIÓN EUROPEA, LAS NACIONES UNIDAS Y NACIONALES] DE ESTADOS UNIDOS, QUE PUEDEN PROHIBIR LA PRESTACIÓN DE COBERTURA O EL PAGO DE SINIESTROS A DETERMINADAS PERSONAS O ENTIDADES O ASEGURAR CIERTOS TIPOS DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON DETERMINADOS PAÍSES COMO IRÁN, SIRIA, COREA DEL NORTE, SUDÁN DEL NORTE Y CUBA O QUE LA EXPONGA A CUALQUIER SANCIÓN ECONÓMICA Y COMERCIAL, LEY O REGULACIÓN APLICABLE.

EL ASEGURADOR NO PROPORCIONARÁ COBERTURA NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGUNA RECLAMACIÓN O PROPORCIONAR NINGÚN BENEFICIO SEÑALADO EN LA PÓLIZA, EN LA MEDIDA EN QUE LA DISPOSICIÓN DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE DICHA RECLAMACIÓN O LA DISPOSICIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPONGA AL ASEGURADOR A CUALQUIER SANCIÓN ECONÓMICA Y COMERCIAL, LEY O REGULACIÓN APLICABLE

FORMA DE PAGO DE PRIMA

LA PRIMA SERÁ PAGADA A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS MENSUALMENTE POR EL CONTRATANTE PARA TODOS LOS ASEGURADOS, INCLUIDOS EL STOCK Y NUEVAS VENTAS, EN FORMA VENCIDA. EL CONTRATANTE SE COMPROMETE A ENVIAR RELACIÓN DE ASEGURADOS DURANTE LOS PRIMEROS 10 DÍAS DE CADA MES PARA REALIZAR LA LIQUIDACIÓN DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

PAGO DE LA PRIMA: 60 DÍAS LUEGO DE LA LIQUIDACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA. CHUBB DEBERÁ EMITIR UNA ORDEN DE COMPRA AL CONTRATANTE POR EL MONTO DEFINIDO EN LA LIQUIDACION CADA MES.

EL ATRASO EN MÁS DE 120 DÍAS EN EL PAGO DE LA PRIMA GENERARÁ LA POSIBILIDAD DE QUE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS RESUELVA EL CONTRATO DE SEGURO.

VIGENCIA

VIGENCIA DE LA PÓLIZA COLECTIVA

EL PRESENTE CONTRATO REGIRÁ A PARTIR DE LAS 00:00 HORAS DEL DÍA 01 DE OCTUBRE DE 2024 Y TERMINANDO A LAS 00:00 HORAS DEL DÍA 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2026, FECHA A PARTIR DE LA CUAL LA COMPAÑÍA ASEGURADORA CESARÁ SUS OBLIGACIONES CON EL CONTRATANTE SALVO AQUELLOS SINIESTROS QUE HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA Y QUE AUN NO HAYAN SIDO NOTIFICADOS.

EN CASO DE UN TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO, LA COMPAÑÍA DEBERÁ INFORMAR POR ESCRITO AL CONTRATANTE CON 30 DÍAS ANTES DE HACER EFECTIVO SU TÉRMINO.

VIGENCIA INDIVIDUAL

LA PRESENTE PÓLIZA ENTRARÁ EN VIGENCIA, PARA CADA ASEGURADO INDIVIDUAL, A PARTIR DE LA FECHA DE CONTRATACIÓN SEÑALADA EN LA PROPUESTA DE INCORPORACION, SIN RENOVACIÓN, SALVO QUE OCURRA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- POR LA PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE ASEGURADO DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O PROPUESTA DE SEGURO.
- PÉRDIDA DEL ASEGURADO DE SU CALIDAD O SITUACIÓN DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE CONFORME LAS CALIDADES O TIPOS DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES DEFINIDOS, SEGÚN LO

INDICADO EN LA SECCIÓN III, NÚMEROS 1, 2 Y 3, DE ESTAS CONDICIONES GENERALES, O QUE CAMBIE SU CALIDAD DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE A TRABAJADOR DEPENDIENTE, YA QUE EN ESTE CASO PERDERÁ LA CALIDAD DE ASEGURADO. A PARTIR DE LA PÉRDIDA DE CALIDAD DEL ASEGURADO, ESTO ES, HABER CAMBIADO EL ASEGURADO DE UNA SITUACIÓN LABORAL DESDE TRABAJADOR INDEPENDIENTE A TRABAJADOR DEPENDIENTE, CESARÁ DE PLENO DERECHO, CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA ANTE CUALQUIER EVENTO QUE PUDIERA AFECTAR LA MATERIA ASEGURADA Y DETALLADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

A PARTIR DE LA FECHA DEL CAMBIO DE CALIDAD DEL ASEGURADO DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE A TRABAJADOR DEPENDIENTE, CESARÁ DE PLENO DERECHO CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA ANTE CUALQUIER EVENTO QUE PUDIERA AFECTAR LA MATERIA ASEGURADA DETALLADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

OBLIGACIONES DE M Y V

SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE SU CALIDAD DE CONTRATANTE DE LA PÓLIZA, M Y V DEBERÁ ADEMÁS CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

- 1.- PAGAR LA PRIMA A LA COMPAÑÍA RESPECTO DE LOS ASEGURADOS QUE INCORPORA A ESTA PÓLIZA;
- 2.- EFECTUAR LAS NOTIFICACIONES Y ENVÍO DE INFORMACIÓN QUE CORRESPONDA A LOS ASEGURADOS EN RELACIÓN CON ESTA PÓLIZA;
- 3.- INFORMAR A LOS ASEGURADOS DEBIDAMENTE RESPECTO DE LAS CONDICIONES DE COBERTURA, DETALLES Y EXCLUSIONES DE ESTA PÓLIZA;
- 4.- INFORMAR A CHUBB CON PERIODICIDAD MENSUAL LA BASE DE SINIESTROS DEL PERIODO INMEDIATAMENTE ANTERIOR EN EL FORMATO A DEFINIR JUNTO AL EL DEPARTAMENTO DE SINIESTROS DE CHUBB.

EL CONTRATANTE ASUME DESDE YA LA RESPONSABILIDAD Y EVENTUALES COSTOS DE NOTIFICAR A SUS CLIENTES EL CONSECUENTE TÉRMINO DE LAS COBERTURAS INDIVIDUALES, LIBERANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A CHUBB SEGUROS CHILE S.A. Y CON LA OBLIGACIÓN DE MANTENERLO INDEMNEMENTE POR LA FALTA DE NOTIFICACIÓN O INFORMACIÓN QUE LES DEBA COMUNICAR CON RELACIÓN AL TÉRMINO DE LA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA PODRÁ DAR TÉRMINO ANTICIPADO A LA PÓLIZA COLECTIVA MANIFESTANDO CUALQUIERA DE LAS CAUSAS DESCRITAS EN LAS CONDICIONES GENERALES, NOTIFICANDO POR CARTA CERTIFICADA AL CONTRATANTE CON 30 DÍAS DE ANTICIPACIÓN, CON COPIA A LA CASILLA DE CORREO ELECTRÓNICO DEL INTERLOCUTOR VÁLIDO QUE HAYA DESIGNADO EL CONTRATANTE QUE SE SEÑALA MÁS ADELANTE.

EL TÉRMINO ANTICIPADO DE LA PÓLIZA COLECTIVA DARÁ LUGAR AL TÉRMINO DE TODAS LAS COBERTURAS INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS QUE HAYA INCORPORADO EL CONTRATANTE A LA PRESENTE PÓLIZA.

DERECHO A RETRACTACIÓN DEL SEGURO

EL ASEGURADO PODRÁ, SIN EXPRESIÓN DE CAUSA NI PENALIZACIÓN ALGUNA, RETRACTARSE DEL SEGURO CONTRATADO DENTRO DEL PLAZO DE 35 DÍAS, CONTADO DESDE LA CONTRATACIÓN. DICHA RETRACTACIÓN DEBERÁ COMUNICARSE, A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA O A INVERSIONES Y TARJETAS S.A., POR CUALQUIER MEDIO QUE PERMITA LA EXPRESIÓN FEHACIENTE DE DICHA VOLUNTAD.

DENUNCIA DE SINIESTRO

PRODUCIDO UN SINIESTRO, EL ASEGURADO O RECLAMANTE DEBERÁ COMUNICARLO AL ASEGURADOR TAN PRONTO SEA POSIBLE. PARA ESTOS EFECTOS, TENDRÁ UN PLAZO DE 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA LA PRESENTACIÓN ANTE LA COMPAÑÍA DE LOS ANTECEDENTES SOLICITADOS.

EL ASEGURADO O RECLAMANTE PARA PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN, ESTA DEBE SER ENVIADA EN FORMA DIGITAL AL MAIL MSALINAS@VOLVEK.CL, EN CASO DE REQUERIR INFORMACIÓN ADICIONAL PUEDE COMUNICARSE AL TELÉFONO +56 22 371 33 00

PARA TENER DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EL ASEGURADO DEBERÁ ACREDITAR LA SITUACIÓN INVOCADA, CON LOS ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS DE LA MISMA.

ANTECEDENTES NECESARIOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS:

COBERTURA POR INCAPACIDAD TEMPORAL A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE:

1. FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO FIRMADO POR EL ASEGURADO.
2. CERTIFICADO O LICENCIA MÉDICA QUE ACREDITE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR 30 O MÁS DÍAS.
3. CERTIFICADO DE INGRESOS O COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTO A LA RENTA (TRABAJADOR INDEPENDIENTE)
4. EN EL CASO DE JUBILADOS SE REQUIERE PRESENTAR COPIA DEL ÚLTIMO COMPROBANTE DE PAGO DE SU PENSIÓN JUNTO A UNA DECLARACIÓN JURADA ANTE NOTARIO DE QUE NO ESTÁ TRABAJANDO.
5. EN EL CASO DE LOS ESTUDIANTES, SE DEBE PRESENTAR UN CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR EMITIDO CON FECHA POSTERIOR AL SINIESTRO Y UNA DECLARACIÓN JURADA ANTE NOTARIO DE QUE NO ESTÁ TRABAJANDO.
6. EN CASO DE LAS DUEÑAS DE CASA, SE REQUIERE SÓLO DECLARACIÓN JURADA ANTE NOTARIO DE QUE NO ESTÁ TRABAJANDO Y QUE SE DESEMPEÑA COMO TAL.
7. FOTOCOPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO, POR AMBAS CARAS.
8. TABLA DE DESARROLLO DE LA DEUDA.

A PARTIR DEL SEGUNDO MES DE INCAPACIDAD:

1. FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO FIRMADO POR EL ASEGURADO.
2. CERTIFICADO MÉDICO O CONTINUACIÓN DE LICENCIA ANTERIOR.

NOTA: LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR CUALQUIER DOCUMENTO QUE ESTIME NECESARIO PARA LA CORRECTA EVALUACIÓN DEL SINIESTRO.

NOTA: LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR CUALQUIER DOCUMENTO QUE ESTIME NECESARIO PARA LA CORRECTA EVALUACIÓN DEL SINIESTRO.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

EL PAGO DE INDEMNIZACIONES SERÁ EFECTUADO POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA AL ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN SEA EL CASO, CONTANDO PARA ELLO CON UN PLAZO MÁXIMO DE 6 DÍAS HÁBILES CONTADOS DESDE LA FECHA DE RECEPCIÓN DEL INFORME DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE QUE SEÑALE LA PROCEDENCIA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

COMUNICACIONES

CUALQUIER COMUNICACIÓN, DECLARACIÓN O NOTIFICACIÓN QUE DEBA EFECTUAR EL ASEGURADOR AL CONTRATANTE O EL ASEGURADO CON MOTIVO DE ESTA PÓLIZA, DEBERÁ EFECTUARSE ENVIANDO LA COMUNICACIÓN A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO O TRAVÉS DE MENSAJE DE TEXTO AL TELÉFONO CELULAR QUE HAYA INDICADO EL ASEGURADO EN LA PROPUESTA O SOLICITUD DE INCORPORACIÓN.

EN CASO DE DESCONOCERSE SU CORREO ELECTRÓNICO O DE RECIBIR UNA CONSTANCIA DE QUE DICHO CORREO NO FUE ENVIADO O RECIBIDO EXITOSAMENTE, O SI NO CUENTA CON TELÉFONO CELULAR, LAS COMUNICACIONES DEBERÁN EFECTUARSE MEDIANTE EL ENVÍO DE CARTA CERTIFICADA DIRIGIDA AL DOMICILIO DEL CONTRATANTE O EL ASEGURADO.

DOMICILIO

PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO LA CIUDAD Y COMUNA DE SANTIAGO.

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

PARA CUALQUIER CONSULTA Y/O RECLAMO, EL ASEGURADO PUEDE LLAMAR AL CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE AL FONO (800 800 068) DE CHUBB SEGUROS CHILE S.A. EL HORARIO DE ATENCIÓN ES DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HORAS. NO HAY ATENCION LOS FINES DE SEMANA NI DIAS FERIADOS.

NOTAS:

- LA COMPAÑÍA TENDRÁ SIEMPRE EL DERECHO DE SOLICITAR AL ASEGURADO CUALQUIER OTRO ANTECEDENTE O DOCUMENTO QUE SE NECESITE, O QUE ESTIME NECESARIO, ADEMÁS Y SIN PERJUICIO DE LOS YA CITADOS, PARA LA EVALUACIÓN DEL SINIESTRO Y EL AJUSTE CORRESPONDIENTE SI PROCEDIERE.
- ESTE CONTRATO NO ADHIERE A L SELLO SERNAC DEL ART. 55 DE LA LEY 19.496.
- SE INCLUYE ANEXO RELATIVO A PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

A N E X O**INFORMACION SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS**

EN VIRTUD DE LA CIRCULAR N° 2131 DE 28 DE NOVIEMBRE DE 2013, LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, CORREDORES DE SEGUROS Y LIQUIDADORES DE SINIESTROS, DEBERÁN RECIBIR, REGISTRAR Y RESPONDER TODAS LAS PRESENTACIONES, CONSULTAS O RECLAMOS QUE SE LES PRESENTEN DIRECTAMENTE POR EL CONTRATANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIOS O LEGÍTIMOS INTERESADOS O SUS MANDATARIOS.

LAS PRESENTACIONES PUEDEN SER EFECTUADAS EN TODAS LAS OFICINAS DE LAS ENTIDADES EN QUE SE ATIENDA 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.

EL INTERESADO, EN CASO DE DISCONFORMIDAD RESPECTO DE LO INFORMADO, O BIEN CUANDO EXISTA DEMORA INJUSTIFICADA DE LA RESPUESTA, PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS, ÁREA DE PROTECCIÓN AL INVERSIONISTA Y ASEGURADO, CUYAS OFICINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS N° 1449, PISO 1°, SANTIAGO, O A TRAVÉS DEL SITIO WEB WWW.CMF.CL

CHUBB SEGUROS CHILE S.A. SE ENCUENTRA ADHERIDA VOLUNTARIAMENTE AL CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN Y AL COMPENDIO DE BUENAS PRACTICAS 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 CHUBB SEGUROS CHILE S.A. Y EN WWW.AACH.CL

ASIMISMO, CHUBB SEGUROS CHILE S.A., SE ENCUENTRA ADHERIDA VOLUNTARIAMENTE A LA INSTITUCIÓN DEL DEFENSOR DEL ASEGURADO DEPENDIENTE DEL CONSEJO DE AUTORREGULACIÓN DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, 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 CHUBB SEGUROS CHILE S.A. O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.DDACHILE.CL”

**(CIRCULAR Nº 2106 SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS)
PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS**

1) OBJETO DE LA LIQUIDACION

LA LIQUIDACIÓN TIENE POR FIN ESTABLECER LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, DETERMINAR SI EL SINIESTRO ESTÁ CUBIERTO EN LA PÓLIZA CONTRATADA 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 DENUNCIO, A EXCEPCIÓN DE;

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

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

7) PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACION

LOS PLAZOS ANTES SEÑALADOS 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.

RESOLUCIÓN DE CONTRATO POR NO PAGO DE PRIMA

LA COMPAÑÍA PODRÁ, EN EL EVENTO DE MORA O SIMPLE RETARDO EN EL PAGO DE TODO O PARTE DE LA PRIMA, REAJUSTES O INTERÉS, DECLARAR RESUELTO EL CONTRATO MEDIANTE CARTA DIRIGIDA AL DOMICILIO QUE EL CONTRATANTE HAYA SEÑALADO EN LA PÓLIZA.

LA RESOLUCIÓN DEL CONTRATO OPERARÁ AL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE QUINCE DÍAS CORRIDOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ENVÍO DE LA CARTA, A MENOS QUE ANTES DE PRODUCIRSE EL VENCIMIENTO DE ESE PLAZO SEA PAGADA TODA LA PARTE DE LA PRIMA, REAJUSTES E INTERESES QUE ESTÉN ATRASADOS, INCLUYENDO LOS CORRESPONDIENTES PARA EL CASO DE MORA O SIMPLE RETARDO. SI EL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE QUINCE DÍAS, RECIÉN SEÑALADO, RECAYERE EN DÍA SÁBADO, DOMINGO O FESTIVO, SE ENTENDERÁ PRORROGADO PARA EL PRIMER DÍA HÁBIL INMEDIATAMENTE SIGUIENTE QUE NO SEA SÁBADO.

MIENTRAS LA RESOLUCIÓN NO HAYA OPERADO, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PODRÁ DESISTIRSE DE ELLA MEDIANTE UNA NUEVA CARTA EN QUE ASÍ LO COMUNIQUE A LA PERSONA QUE CONTRATÓ EL SEGURO Y DIRIGIDA AL DOMICILIO ANTES ALUDIDO EN ESTA CLÁUSULA.

LA CIRCUNSTANCIA DE HABER RECIBIDO PAGO DE TODO O PARTE DE LA PRIMA ATRASADA, Y DE SUS REAJUSTES O INTERESES, O DE HABER DESISTIDO DE LA RESOLUCIÓN, NO SIGNIFICARÁ QUE LA COMPAÑÍA RENUNCIA A SU DERECHO A PONER NUEVAMENTE EN PRÁCTICA EL MECANISMO DE LA RESOLUCIÓN PACTADO EN ESTA CLÁUSULA, CADA VEZ QUE SE PRODUZCA UN NUEVO ATRASO EN EL PAGO DE TODO O PARTE DE LA PRIMA.

CLAUSULAS ESPECIALES:

- SE INCLUYE ANEXO RELATIVO A PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS.
-

ANEXO N°1

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 EN QUE ATIENDA 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.

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

ANEXO N°2

CIRCULAR N° 2106

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

1) OBJETO DE LA 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) 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 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 100 UF: 90 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO;

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

7) PRORROGA DEL PLAZO DE 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 COMISION PARA EL MERCADO FINANCIERO, PUDIENDO ESTA

ÚLTIMA DEJAR SIN EFECTO LA AMPLIACIÓN, EN CASOS CALIFICADOS, Y FIJAR UN PLAZO PARA ENTREGA DEL INFORME DE LIQUIDACIÓN. NO PODRÁ SER MOTIVO DE PRÓRROGA LA SOLICITUD DE NUEVOS ANTECEDENTES CUYO REQUERIMIENTO PUDO PREVERSE CON ANTERIORIDAD, SALVO QUE SE INDIQUEN LAS RAZONES QUE JUSTIFIQUEN LA FALTA DE REQUERIMIENTO, NI PODRÁN PRORROGARSE LOS SINIESTROS EN QUE NO HAYA EXISTIDO GESTIÓN ALGUNA DEL LIQUIDADOR, REGISTRADO O DIRECTO.

8) INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN

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) 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.
