Bci Seguros

PÓLIZA

GP000587307

Ramo : **MISCELANEOS**
Póliza N° : **587307-K**
Sucursal : RETAIL
Renueva Póliza :

Esta entidad aseguradora, en consideración a la Propuesta presentada por el asegurado, y a las Condiciones Particulares y Generales que a continuación se acompañan, asegura lo siguiente:

CONTRATANTE

Nombre : PENTA HIPOTECARIO ADM DE MUTUOS
Rut : 96.778.070-7
Dirección : AVENIDA EL BOSQUE NORTE 500
Comuna : LAS CONDES
Ciudad : SANTIAGO
Teléfono :

CORREDOR

Nombre : URETA Y FERNANDEZ CORREDORES D
Rut : 76.116.807-K
Comisión del Corredor : 0,00% DE LA PRIMA

VIGENCIA DEL SEGURO

Desde : 12:00 HORAS DEL DIA 31 DE MARZO DE 2021
Hasta : 12:00 HORAS DEL DIA 31 DE MARZO DE 2022

MATERIA ASEGURADA

0 UBICACION(ES) SEGUN DETALLE
0 ITEM(S) SEGUN DETALLE
CONVENIO : CESANTÍA HIPOTECARIA PENTA SIN SUB

TOTALES		
Monto Asegurado	UF	0,00
Prima Neta	UF	0,00
Prima Afecta	UF	0,00
Prima Exenta	UF	0,00
I.V.A.	UF	0,00
PRIMA TOTAL	UF	0,00

FIRMA AUTORIZADA

BCI Seguros Generales S.A., RUT 99.147.000-K, extiende la presente póliza en SANTIAGO el día 16 de Abril de 2021.

PÓLIZA
G-MI- 587307-K

CONDICIONES PARTICULARES ASOCIADAS A MODALIDAD DE PAGO

.

De acuerdo a la Modalidad de Pago escogida y registrada por el Responsable de Pago en la Compañía, aplica una de las siguientes cláusulas, según corresponda:

.

PAC

El pago de la prima se efectuará mediante la modalidad PAC, Autorización de Descuento en Cuenta Corriente Bancaria, por lo que las condiciones del mandato que autoriza esta modalidad de pago forma parte integrante de las condiciones particulares de la póliza.(Circ.1499 SVS).

.

PAT

El pago de la prima se efectuará mediante la modalidad PAT, Autorización de Descuento en Tarjeta de Crédito, por lo que las condiciones del mandato que autoriza esta modalidad de pago forma parte integrante de las condiciones particulares de la póliza. (Circ. 1499 SVS).

.

CUP

El pago de la prima se efectuará mediante la modalidad CUP. Autorización de Pago en Estado de Cuenta Refundido, por lo que las condiciones del compromiso único que autoriza esta modalidad de pago forma parte integrante de las condiciones particulares de la póliza.

.

PLAN DE PAGO

Este Plan de Pago forma parte integrante de las Condiciones Particulares de la Póliza.

.

CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN

BCI Seguros Generales 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 seguros, en consonancia con los principios de libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas, y entre éstas y sus clientes.

Copia del Compendio de Buenas Prácticas Corporativas de las Compañías de Seguros se encuentra a disposición de los interesados en cualquiera de las Oficinas de BCI Seguros Generales S.A. y en www.aach.cl.

.

Asimismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponible en las oficinas de BCI Seguros Generales S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl.

.

El corredor de seguros y la compañía podrán pactar acuerdos sobre incentivos o comisiones adicionales, resguardando el cumplimiento de los principios sobre Conducta de Mercado. Si requiere de mayor información consulte a su corredor de seguros.

.
Si el asegurado estimase que en la emisión de esta póliza se ha incurrido en algún error o defecto, deber devolverla de inmediato para su corrección. Si no lo hiciese, se entender que la acepta íntegramente en la forma en que ha sido emitida.
.
NOTA: Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros.
.

CONDICIONES DEL DOCUMENTO

Este seguro cubre el valor de hasta 3 dividendos del pago regular del crédito (sin subsidio), con tope UF 30 por dividendo durante toda la vigencia de la póliza (máximo un evento por empleador), en caso de cesantía o incapacidad temporal, donde será condición necesaria acreditar la cesantía o incapacidad previamente. Queda excluida lo adeudado por mora o simple retardo.
.

Comisión de Intermediación
Corredor de Seguros Ureta & Fernández
RUT: 76.116.807-K
Comisión: 15% + IVA, Sobre prima neta.
.

Interés Asegurable
El interés asegurable por parte del Asegurado es el cumplimiento de sus obligaciones y compromisos.
.
Requisitos de asegurabilidad
Edad mínima de ingreso: 18 años
Edad Máxima de ingreso: 64 años y 364 días
Edad máxima de permanencia: 74 años y 364 días
.
Antiguedad 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 la cobertura de cesantía e incapacidad temporal, 60 días corridos desde la fecha de aceptación del asegurado por parte de la compañía.
.
Deducible
Para Cesantía Involuntaria e Incapacidad Temporal: 1 cuota. El deducible se contabiliza como el primer dividendo del crédito (sin subsidio) denunciado durante el periodo de cesantía o incapacidad temporal, que deberá asumir el Asegurado. A partir del segundo dividendo, y si el asegurado se encuentra fuera del periodo de carencia y cumpla con las condiciones detalladas en la presente cotización, comenzaría la cobertura de los 3 dividendos del crédito que otorga este seguro.
.
Beneficiario
Penta Hipotecaria.
.
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 la Compañía pagará al beneficiario como máximo 3 dividendos del pago regular del crédito (sin subsidio) hasta un monto máximo de UF 30 por dividendo durante toda la vigencia de la póliza.
Queda excluido lo adeudado por mora o simple retardo.
.
Se debe verificar que el asegurado:
a) no se encuentre en el período de carencia.
b) cumplir con el período de activo mínimo estipulado.
c) pague deducible establecido, si corresponde.
d) tenga el pago de sus dividendos al día.
.
Los dividendos serán pagados mes a mes, donde será condición necesaria acreditar la cesantía previo pago de cada uno de los dividendos.
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 Articulo 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 y sus respectivas renovaciones.
.
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 pagará al beneficiario como máximo 3 dividendos del pago regular del crédito (sin subsidio) hasta un monto máximo de UF 30 por dividendo durante toda la vigencia de la póliza. Queda excluido lo adeudado por mora o simple retardo.
Además, se debe verificar que el asegurado:
a) no se encuentre en el período de carencia,
b) cumplir con el período de activo mínimo estipulado,
c) pague deducible establecido, si corresponde.
d) tenga el pago de sus dividendos al día.
Los dividendos serán pagados mes a mes, donde será condición necesaria acreditar la incapacidad previo pago de cada uno de los dividendos.
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:
Tiempo de reposo
De 1 a 30 días: Deducible
De 31 a 60 días: Primer dividendo
De 61 a 90 días: Segundo dividendo
De 91 a 120 días: Tercer dividendo
.
.
Prima del Seguro
Prima del Seguro
La Tasa Mensual bruta (por mil) sobre el Monto Inicial del crédito corresponde a 0,300
La prima bruta mensual se calcula como:

.
Prima Bruta Mensual = 0,300/1000xMic
Dónde,
Mic = Monto inicial del crédito.
.
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 denuncio de siniestros que proporcionará la Compañía.
Posteriormente, para cobrar las cuotas siguientes, el plazo es de 45 días corridos siguientes a la fecha de facturación de la cuota reclamada.
.
Antecedentes Requeridos Para el Pago de Siniestros
Para el trámite de pago de siniestros, el Asegurado deberá enviar los antecedentes que se detallan a continuación:
.
Primer Mes de Desempleo (Trabajador Dependiente)
.
Formulario de denuncio firmado por el asegurado.
.
Tabla de desarrollo de la deuda (documento emitido por la entidad financiera).
.
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.
.
Certificado de últimas 12 cotizaciones de AFP con fecha posterior al

15 del mismo mes de la fecha de vencimiento de la cuota reclamada o comprobante del pago del subsidio de cesantía emitido por la Caja de Compensación, si correspondiere.

.

Copia simple de Cédula de Identidad del asegurado.

.

Segunda y Tercera Cuota y Cuotas Siguientes

.

Certificado de última cotización de AFP con fecha posterior al día 15 del mismo mes de la fecha de vencimiento de la cuota reclamada o comprobante del pago del subsidio de cesantía emitido por la Caja de Compensación, si correspondiere.

.

En caso de Incapacidad Temporal (Trabajador Independiente)

Para acreditar su calidad de trabajador independiente, el asegurado deberá presentar una copia de su declaración mensual de impuestos y en caso de cotizar en AFP, un certificado de cotizaciones (últimas 12 cotizaciones) emitido por su AFP. En el caso de los Pensionados y/ o jubilados, deberán presentar el certificado de jubilación y copia del comprobante de pago de la última pensión.

.

Para acreditar la existencia del siniestro, deberá presentar:

.

Copia de la licencia médica o certificado del hospital donde fue atendido u otro documento similar, firmado por el médico tratante, donde se establezca la patología que origina la incapacidad y la duración de la misma (número de días de reposo).

.

Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados; y

.

Declaración jurada simple de su estado de salud.

.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otro antecedente que estime necesario para poder realizar la liquidación.

.

Plazo del Pago de Siniestros

El período de liquidación y pago de siniestro, a contar de la fecha de recepción conforme a todos los antecedentes indicados en la póliza, no podrá exceder de 10 días hábiles. Tratándose de siniestros que no vengan acompañados de la documentación pertinente o en que se requiera de un mayor análisis, la Compañía se reserva el derecho de contabilizar este plazo desde que se reciban tales antecedentes o los exigidos en forma excepcional. En este último evento, la Compañía deberá informar al Corredor a más tardar dentro de los 5 días hábiles siguientes a la presentación del siniestro.

.

Vigencia Póliza Colectiva

La póliza colectiva tendrá vigencia desde las 12:00 horas del día 31/03/2021 hasta las 12:00 horas del día 31/03/2022.

.

Bci Seguros

PÓLIZA

G-MI- 587307-K

Vigencia Cobertura Individual

La cobertura comenzará desde la firma de la solicitud de incorporación y certificado de cobertura y se mantendrá vigente mientras se encuentre al día en el pago de la prima y la póliza colectiva se encuentre vigente.

.

DOMICILIO

Para todos los efectos derivados de este contrato de seguro, las partes fijan como domicilio la ciudad y comuna de Santiago.

.