



POLIZA DE CESANTIA PENTA CESANTIA SIN SUBSIDIO

IDENTIFICACION DEL CLIENTE

PROPONENTE : PENTA HIPOTECARIO ADM. DE MUTUOS HIPOTECARIOS RUT : 96.778.070 - 7
DIRECCION : El Bosque Norte Nro.500, Piso 4
COMUNA : LAS CONDES CIUDAD : SANTIAGO
FONO : 0
RELACION PROPONENTE/ASEGURADO : El mismo
ASEGURADO : PENTA HIPOTECARIO ADM. DE MUTUOS HIPOTECARIOS RUT : 96.778.070 - 7

IDENTIFICACION DE LA POLIZA

NUMERO : 07369560
RAMO : CESANTIA
SUCURSAL : CASA MATRIZ

FECHAS DE VIGENCIA

DESDE : Las 12 Hrs. de 31/03/2022
HASTA : Las 12 Hrs. de 31/03/2023
PLAZO : 365 Días

MATERIA ASEGURADA

SEGUN DETALLE

CORREDOR

NOMBRE : URETA Y FERNANDEZ CORREDORES DE SEGUROS LTDA
RUT : 76.116.807 - K
COMISION: 0,00 UF

TOTAL DE LA POLIZA

MONTO ASEGURADO: 1,00 UF
MONEDA : UNIDAD DE FOMENTO
FECHA DE EMISION : 26 de Abril de 2022

PRIMA AFECTA	:	0,000	UF
PRIMA EXENTA	:	0,000	UF
IVA	:	0,000	UF
PRIMA TOTAL	:	0,000	UF

GVIA

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

Modelo de póliza aprobado según Reg. POL120190101 de la Comisión para el Mercado Financiero. Esta entidad asegura mediante la tasa, monto, vigencia, primas e impuestos detallados en la propuesta y que se individualizan a continuación y con arreglo a las condiciones generales estipuladas en la póliza y sus anexos, aplicables al presente caso y aceptada por ambas partes y a las particulares que se especifican, asegura dentro de los límites de la República de Chile.

CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA CONDICIONES

Sección I. Materia Asegurada

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.

Sección II. Descripción de Coberturas.

2.1. Descripción de Coberturas

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

a) Cobertura A: Desempleo para 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:

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

- 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).

Sólo un evento por empleador durante la vigencia del seguro y sus respectivas renovaciones.

b) Cobertura B: Incapacidad temporal trabajadores independientes

Incapacidad temporal es todo evento a consecuencia de enfermedad o accidente por el cual al asegurado se le

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

haya otorgado una licencia o certificado médicos 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.

IMPORTANTE: 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. Las coberturas nunca serán acumulables.

Sección III. Primas y Comisiones

3.1 Prima

La Prima NETA mensual se calcula cómo:

$$t/1000 * Mic = Prima Neta$$

$$t=0,225$$

Dónde,

t= tasa mensual

Mic: Monto Inicial del Crédito

3.2 Comisiones:

La Tasa considera la siguiente comisión:

- Intermediación 15% + IVA, sobre prima neta, neta de anulaciones y devoluciones.

Sección IV. Condiciones Asociadas a todas las coberturas

4.1 Contratante

Penta Hipotecario.

4.2 Corredor

Ureta & Fernández Corredores de Seguros Limitada.

4.3 La Compañía

Seguros Generales Suramericana S.A

4.4 Asegurado

Son asegurados las personas naturales que detenten la calidad de deudores y avalistas de créditos otorgados por Penta Hipotecario, que cumpla con las condiciones de asegurabilidad y que hayan contratado el seguro e incorporado a este seguro mediante el pago de la prima correspondiente.

4.5 Contratante / Beneficiario

El contratante / beneficiario es Penta Hipotecario, quien asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo. Es deber del contratante informar a los asegurados u otros legítimos interesados sobre la contratación del seguro, sus condiciones o modificaciones.

4.6 Condiciones de Asegurabilidad

- a) La edad mínima de ingreso a la póliza es a los 18 años.
- b) La edad máxima de ingreso a la póliza es hasta los 64 años y 364 días.
- c) La edad máxima de permanencia a la póliza es hasta los 74 años y 364 días.

4.7 Vigencia Póliza Colectiva

La vigencia de la póliza colectiva será desde el 31 de marzo del 2022 hasta el 31 de marzo del 2023, la cual se renovará en forma automática por periodos de 1 año. Sin perjuicio a lo anterior, cualquiera de las partes podrá poner manifestar su voluntad de no renovar, con aviso previo sesenta (60) días antes del vencimiento del plazo de vigencia indicado en este artículo.

Sin perjuicio a lo anterior, el contratante podrá poner término anticipado por medio de carta certificada enviada con a lo menos sesenta (60) días de anticipación a la fecha de término deseada. La Compañía podrá poner término anticipado al seguro colectivo cuando cuente con el consentimiento de las contrapartes.

4.8 Vigencia Individual

La cobertura de esta póliza será mensual y entrará en vigencia para cada asegurado individual solo una vez transcurrido el periodo de carencia y se mantendrá vigente mientras se encuentre al día en el pago de la prima y vigente la póliza colectiva.

4.9 Carencia por incorporación

Es el lapso de tiempo contado a partir del inicio de vigencia, durante el cual el asegurado no tiene derecho al seguro:

Para efectos de este producto corresponde para Cesantía e Incapacidad Temporal a 60 días desde la firma de la propuesta.

4.10 Período activo mínimo

Es el periodo de tiempo durante el cual el asegurado respecto del cual ya se ha hecho uso del seguro, pero que ha obtenido nuevamente empleo (trabajador dependiente) o se haya reincorporado a su actividad laboral (trabajadores independientes), debe mantenerse en el mismo empleo para que pueda invocar nuevamente el seguro.

El período activo mínimo en este seguro es de 180 días continuos con el mismo empleador, a partir de la fecha de inicio del nuevo empleo para desempleo y 180 días continuos una vez reincorporado a su actividad para incapacidad temporal.

4.11 Franquicia

Para desempleo corresponde a 30 días corridos. Período de tiempo durante el cual el asegurado debe permanecer desempleado para poder reclamar la indemnización.

Para incapacidad temporal corresponde a 30 días corridos. Período de tiempo durante el cual el Asegurado debe permanecer incapacitado para poder reclamar la indemnización.

4.12 Antigüedad Laboral trabajador dependiente

El asegurado deberá registrar al menos 180 días continuos de antigüedad laboral al momento de siniestro.

4.13 Antigüedad como condición de Independiente

El asegurado deberá registrar al menos 180 días continuos de antigüedad como condición de trabajador independiente al momento de siniestro.

4.14 Derecho de retracto

El asegurado tiene derecho a retractarse del seguro adquirido, sin expresión de causa ni penalización alguna, en el plazo de 10 días hábiles contados desde la suscripción del seguro.

De conformidad con la Circular 1932 la retractación deberá comunicarse al asegurador o al corredor que intermedie el seguro a través de cualquier medio que permita la expresión fehaciente de la voluntad. Lo anterior podrá ser a través de carta o fax, en conjunto con la fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados del asegurado que se retracte.

4.15 Voluntariedad del seguro

La contratación de estos seguros es de carácter voluntario. Usted puede retractarse si la contratación la efectuó por un medio a distancia. Además, usted puede terminar los seguros voluntarios anticipadamente en cualquier momento, independiente del medio utilizado para su contratación.

4.16 TÉRMINO ANTICIPADO DE LA PÓLIZA POR NO PAGO DE PRIMA

La Compañía Aseguradora podrá en el evento de mora o simple retardo en el pago de todo o parte de la prima, terminar el contrato, previo envío de comunicación al Asegurado. La resolución del contrato operará al vencimiento del plazo de quince días corridos, contados desde la fecha de envío de la comunicación, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo, sea pagada toda la parte de la prima, que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de quince días recién señalado recayera en día sábado, domingo o festivo, se entenderá 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 comunicación.

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada y, o de haber desistido de la resolución, no significará que la Compañía Aseguradora renuncia a su derecho de 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.

Producida la terminación, la responsabilidad del Asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

Sección V. Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

Producido un siniestro, el Reclamante deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, dentro de los 90 días corridos siguientes a la fecha en que se haya producido el hecho, empleando para tal efecto un formulario de presentación de siniestros que proporcionará la Corredora. Esta última enviará los antecedentes a la Compañía para la liquidación del siniestro.

Para tener derecho a la indemnización el Asegurado deberá acreditar la situación invocada, con los antecedentes justificativos de la misma.

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro para cada una de las coberturas la siguiente:

Desempleo Involuntario: Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha de término de la relación laboral indicada en el finiquito del contrato de trabajo, y en el caso de los empleados públicos regidos por sus respectivos estatutos, será la fecha que establezca el decreto o resolución en que consta su retiro o baja de la respectiva Institución.

Incapacidad Temporal: La fecha indicada en el correspondiente certificado o licencia médica que ordena el reposo por un período superior a 30 días.

NOTA:

Las coberturas nunca serán acumulables. En caso de existir dos actividades o contratos, se considerará para efectos del pago del siniestro el que respalde mayor ingreso (AFP, PPM).

5.1 Antecedentes para la liquidación del siniestro

Para tener derecho a la indemnización el Asegurado deberá acreditar por cada evento la situación invocada, con los antecedentes justificativos de la misma, y el Contratante deberá enviarlos a la Compañía dentro del plazo estipulado, según lo dispuesto a continuación:

Cobertura de Desempleo

Documentos requeridos para el pago de la primera cuota

1. Copia del finiquito legalizado. En ausencia del Finiquito del empleador, el Asegurado podrá adjuntar copia de:

- Acta de Comparecencia emitida por la Inspección del Trabajo.
- Avenimiento celebrado y aprobado por el Juzgado Laboral correspondiente donde se establezca la causal y fecha de despido.

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

- Sentencia judicial ejecutoriada dictada por el Juzgado Laboral correspondiente donde se establezca la causal de despido.
- Carta del Síndico de Quiebras cuando corresponda.
- 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).

2. 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.

3. Certificado de Cotizaciones de AFP o Certificado del subsidio de cesantía (Caja de Compensación o INP). El certificado debe reflejar las 12 últimas cotizaciones del asegurado contados desde la fecha de emisión hacia atrás. La fecha de emisión debe ser posterior al vencimiento de la cuota cobrada y transcurrido el periodo contemplado como franquicia.

4. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambas caras.

5. Documento emitido por Penta Hipotecario, en el cual se identifique claramente al Asegurado y la tabla de desarrollo de la deuda.

Documentos requeridos para el pago de la segunda cuota en adelante

1. Certificado de Cotizaciones de AFP o Certificado del subsidio de cesantía (Caja de Compensación o INP). El certificado debe reflejar las 12 últimas cotizaciones del asegurado contados desde la fecha de emisión hacia atrás. La fecha de emisión debe ser posterior al día 12 de cada mes.

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

Cobertura de Incapacidad Temporal

El pago de las cuotas se realizará según la siguiente tabla:

De 31 a 60 días de Incapacidad Temporal: cuota 1 mensual.

De 61 a 90 días de Incapacidad Temporal: cuota 2 mensual.

De 91 a 120 días de Incapacidad Temporal: cuota 3 mensual.

Documentos requeridos para el pago de la primera cuota

1. Certificados o licencia médica que acredite la Incapacidad Temporal superior a 30 días, indicando claramente el nombre de la dolencia y fecha en que fue diagnosticada.

2. Certificado de ingresos o comprobante de pago de impuesto a la renta o comprobante de pago del PPM.

3. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambas caras.

4. Documento emitido Penta Hipotecario, en el cual se identifique claramente al Asegurado y la tabla de

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

desarrollo de la deuda.

Documentos requeridos para el pago de la segunda cuota en adelante

1. Certificado médico (relacionado con el diagnóstico original) o continuación de licencia anterior.
2. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambas caras.

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

5.2 Plazo de Liquidación

El período de liquidación del siniestro, será de 10 días hábiles a contar de la fecha de recepción por parte de la compañía, de los antecedentes indicados en esta póliza.

Tratándose de siniestros que no vengan acompañados de toda la documentación pertinente o en que se requiera de un mayor análisis, la Compañía se reserva el derecho a solicitar todos los antecedentes y efectuar las investigaciones que sean necesarias para efectuar en forma correcta el procedimiento de liquidación.

La Compañía informará oportunamente al responsable del Contratante sobre aquellos casos que se encuentren pendientes.

Sección VI. Revisión de Resultados

En caso de que la siniestralidad de la cuenta sea mayor a 65% se revisarán los términos de prima y/o comisiones de común acuerdo entre las partes. La revisión de la misma será cada 180 días. Siniestralidad siniestros (Pagados + Reservados) / Prima Ganada

Sección VII. Consideraciones.

7.1 Las partes fijan como domicilio especial para el cumplimiento de las obligaciones de la póliza, la ciudad de Santiago.

7.2 Las primas y condiciones de cobertura están propuestas en base a las condiciones e información proporcionadas por el cliente, cualquier modificación en la información proporcionada puede modificar los términos y/o condiciones de la presente cotización.

7.3 Infórmese sobre la totalidad de las condiciones y exclusiones del seguro en el condicionado general con el código POL120190101 que se encuentran depositados en la Comisión para el Mercado Financiero.

Sección VIII. Exclusiones

Según lo establecido en las condiciones generales POL120190101:

ARTICULO 6° EXCLUSIONES

Esta póliza no se extiende a cubrir los eventos provenientes de acciones provocadas voluntariamente por parte del Asegurado.

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

Exclusiones de cobertura para el Desempleo Involuntario:

1. La cesantía del Asegurado que se produzca por una causa distinta de las señaladas en el punto 2.1 letra A.
2. La cesantía del Asegurado, cuando aquel detenta conjuntamente la calidad de trabajador dependiente y accionista o socio mayoritario de la sociedad, con facultades de administración y de representación de la sociedad.
3. La cesantía del Asegurado, cuando aquel detenta conjuntamente la calidad de trabajador dependiente y accionista o socio de la sociedad con más del 20% de participación.
4. En caso de Asegurados regidos por el Código del Trabajo con contratos a plazo fijos o por obra o faena.
5. En caso de que el Asegurado perciba otros ingresos por conceptos laborales que superen el 50% de la remuneración promedio mensual.
6. La cesantía del Asegurado, cuando aquel detenta conjuntamente la calidad de trabajador dependiente y de pariente consanguíneo hasta el segundo grado ascendente o descendente, cónyuge, conviviente civil (unión civil) o conviviente del accionista o socio mayoritario de la sociedad, con facultades de administración y de representación de la sociedad.
7. En caso de que la cesantía se produzca nuevamente con el mismo empleador que haya tenido el asegurado en su relación laboral inmediatamente anterior.

Exclusiones de cobertura para la Incapacidad Temporal:

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 situaciones 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 o deportes notoriamente peligrosos o riesgosos, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas. Para efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas actividades o deportes riesgosos que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares o en el certificado de cobertura, cuando proceda, se establecerán las restricciones y limitaciones de cobertura en virtud de la declaración efectuada por el asegurable.

ANEXO N°1

Circular 2131

INFORMACION SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACION 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, asegurados, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se atiende público, presencialmente, por correo postal, medios electrónicos, o telefónicamente, sin formalidades, en el horario normal de atención.

Recibida una presentación, consulta o reclamo, esta 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 1449, piso 1°, Santiago, o a través del sitio web www.svs.cl.

ANEXO N°2

(Circular N° 2106 Superintendencia de Valores y Seguros)

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

1) OBJETIVO 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) 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 denuncia, 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 denuncia;
- b) Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha denuncia;

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 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.

INFORMACION SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la circular N° 2131 del 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 le presenten directamente por el contratante, asegurado, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios.

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se atiende público, presencialmente, por correo postal, medios electrónicos, o telefónicamente, sin formalidades, en el horario normal de atención.

Recibida una presentación, consulta o reclamo, esta 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 ex Superintendencia de Valores y Seguros, Área de Protección al Inversionista y Asegurado, Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo OHiggins 1449, piso 1°, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl.

ITEM NUMERO 1

Relación Proponente/Asegurado : El mismo

Asegurado : 96.778.070 -7 PENTA HIPOTECARIO ADM. DE MUTUOS HIPOTECARI

Fecha Desde : Las 12 Hrs. de 31/03/2022

Fecha Hasta : Las 12 Hrs. de 31/03/2023

Plazo : 365 Días

.

COBERTURAS

CONCEPTOS	Monto	Tasa Anual	Prima
4452 CESANTIA CREDITO HIPOTECARIO	1,00		0,000
4453 INCAPACIDAD TEMPORAL CREDITO H			0,000
Total Item 1	1,00		0,000

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

POLIZA DE SEGURO POR DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120190101

ARTICULO 1º: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el Asegurado o Beneficiario.

ARTICULO 2º: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza, se entenderá por:

2.1 Asegurado: La o las personas designadas como tal en las Condiciones Particulares de la póliza, que cumplen con los requisitos que la misma exige y que se ven expuestas al riesgo de cesantía involuntaria o incapacidad temporal.

2.2 Contratante o Tomador: La persona natural o jurídica que suscribe el seguro con la Compañía Aseguradora y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. Para efectos de esta póliza, será la que figura como tal en las Condiciones Particulares.

2.3 Beneficiario: Corresponde a la persona natural o jurídica individualizada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza y en cuyo beneficio se otorga la indemnización en caso de siniestro.

2.4 Carencia: Es el periodo de tiempo desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno a indemnización.

2.5 Evento: La ocurrencia de una situación de Cesantía Involuntaria o Incapacidad Temporal indemnizable bajo este seguro y no interrumpido por un Período Activo Mínimo.

2.6 Período Activo Mínimo: Lapso de tiempo que será determinado en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el cual el Asegurado que ha declarado un siniestro (indemnizado o rechazado) en razón del seguro, y que haya obtenido un nuevo empleo, debe mantenerse en este, de manera ininterrumpida y con un mismo empleador, para poder invocar el seguro si incurre nuevamente en Cesantía Involuntaria. En caso de Incapacidad Temporal, este período corresponderá al determinado en las Condiciones Particulares y que debe transcurrir entre la fecha de expiración de la última licencia médica y el nuevo evento.

2.7 Antigüedad laboral: Lapso de tiempo que será precisado en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el cual, el Asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura de desempleo.

2.8 Deducible: Corresponde al monto equivalente al número de cuotas o días, estipulado en las Condiciones Particulares, que debe pagar el Asegurado; posterior a la ocurrencia del evento de desempleo o incapacidad temporal.

2.9 Período Cubierto: Es el lapso de tiempo de aplicación de la cobertura según lo especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza, para un solo evento de cesantía o incapacidad que afecte al Asegurado durante la vigencia de la póliza.

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

2.10 Trabajador Independiente: Persona que ejerce una actividad u oficio en forma independiente y obtiene de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos.

2.11 Pensionado y/o Jubilado: Toda persona que recibe una pensión o jubilación y siempre que no desempeñen una actividad remunerada con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.

2.12 Vendedor Comisionista: Aquella persona que ejerce la actividad de ventas con ingresos variables de acuerdo a sus resultados, siempre que no mantenga un contrato de trabajo.

ARTICULO 3º: MATERIA ASEGURADA

La presente póliza se extiende a cubrir la pérdida de ingresos derivados del Desempleo Involuntario o Incapacidad Temporal, que priven al Asegurado totalmente de su ingreso. En caso de cesantía involuntaria o incapacidad temporal, la Compañía pagará al Beneficiario señalado en las Condiciones Particulares:

3.1 El pago de cuotas mensuales que pueden corresponder a una deuda; una cuota o porcentaje de la misma; a una cuenta de servicio; o a cuotas previsionales del Asegurado, cuyo número de eventos y monto deberá señalarse en las Condiciones Particulares de la póliza.

3.2 El pago de una indemnización que consistirá en una suma de dinero que será de libre disposición.

Para efectos de esta póliza el Asegurado debe acreditar haber caído en cesantía involuntaria o en incapacidad temporal y 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, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones con cargo a este seguro.

Estas coberturas podrán contratarse en forma conjunta o separada según se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza. En el caso de que se contraten conjuntamente, el Asegurado solo podrá invocar una de las dos coberturas, de acuerdo a la calidad de dependiente o independiente que tenga a la fecha del siniestro. Nunca se podrá solicitar indemnización por ambas coberturas al mismo tiempo. Las coberturas nunca serán acumulables.

Para los efectos de la cobertura, se podrá pactar un período activo mínimo, antigüedad laboral mínima, un periodo de carencia, un deducible, y/o una franquicia conforme a las condiciones ofrecidas por la Compañía Aseguradora, lo que deberá quedar expresamente señalado en las Condiciones Particulares.

ARTICULO 4º: COBERTURAS

4.1 DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO

Esta póliza cubre los casos de cesantía involuntaria del trabajador, que es aquella que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del Asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

4.1.1 Asegurados de esta cobertura y causales de cesantía cubiertos por esta póliza:

1) Trabajadores 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.

Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causales de cesantía involuntaria 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. La Compañía Aseguradora indemnizará este evento solo si el Asegurado hubiere recibido una indemnización voluntaria de su empleador, cuyo monto fuere igual o superior a 2/3 (dos tercios) 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 perciben por tales servicios una remuneración.

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

i) Suspensión del empleo (art.146 letra e) del estatuto administrativo.

ii) 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 causal de cesantía involuntaria la no renovación del contrato una vez finalizado el plazo.

3) Los profesionales de la educación vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la educación municipalizada, sometidos al Estatuto Docente. Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causal de cesantía involuntaria el cese de sus funciones por cualquiera de las causales contempladas en el Estatuto Docente o por sus remisiones al Código del Trabajo, y siempre que no sean imputables al actuar o a la voluntad del Asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

4) Los miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden. Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causal de cesantía involuntaria si se produce por alguna causal de retiro temporal o absoluto contempladas en sus respectivas Leyes Orgánicas, Estatutos

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

y Reglamentos de Personal, siempre 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.

4.2 INCAPACIDAD TEMPORAL A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE

Se entiende por incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad o accidente todo evento en el cual al Asegurado se encuentre con licencia médica o certificado médico que indique reposo por un período mínimo establecido en las Condiciones Particulares, o de al menos 30 días de duración continua e ininterrumpida, cuando no se hubiere estipulado otro plazo en las Condiciones Particulares.

4.2.1 Asegurados de esta cobertura:

Asegurado que tenga la calidad de trabajador independiente, de conformidad a la definición señalada en el artículo 2°, sea o no cotizante del Sistema de Salud Previsional. Para otorgar esta cobertura será condición que la incapacidad temporal implique la privación de al menos el 50% de los ingresos promedio percibidos los últimos 12 meses por el Asegurado.

ARTICULO 5°: LÍMITE INDEMNIZATORIO

La responsabilidad de la Compañía Aseguradora está limitada a los montos y número de eventos señalados en las Condiciones Particulares respectivas.

ARTICULO 6° EXCLUSIONES

Esta póliza no se extiende a cubrir los eventos provenientes de acciones provocadas voluntariamente por parte del Asegurado.

6.1 Exclusiones de cobertura para el Desempleo Involuntario:

- 6.1.1 La cesantía del Asegurado que se produzca por una causa distinta de las señaladas en el Artículo 4.1 de estas Condiciones Generales.
- 6.1.2 La cesantía del Asegurado, cuando aquel detenta conjuntamente la calidad de trabajador dependiente y accionista o socio mayoritario de la sociedad, con facultades de administración y de representación de la sociedad.
- 6.1.3 La cesantía del Asegurado, cuando aquel detenta conjuntamente la calidad de trabajador dependiente y accionista o socio de la sociedad con más del 20% de participación.
- 6.1.4 En caso de Asegurados regidos por el Código del Trabajo con contratos a plazo fijos o por obra o faena.
- 6.1.5 En caso de que el Asegurado perciba otros ingresos por conceptos laborales que superen el 50% de la remuneración promedio mensual.
- 6.1.6 La cesantía del Asegurado, cuando aquel detenta conjuntamente la calidad de trabajador dependiente y de pariente consanguíneo hasta el segundo grado ascendente o descendente, cónyuge, conviviente civil (unión civil) o conviviente del accionista o socio mayoritario de la sociedad, con facultades

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

de administración y de representación de la sociedad.

6.1.7 En caso de que la cesantía se produzca nuevamente con el mismo empleador que haya tenido el asegurado en su relación laboral inmediatamente anterior.

6.2 Exclusiones de cobertura para la Incapacidad Temporal:

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

6.2.1 Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo ocurrido dentro de la vigencia de esta póliza.

6.2.2 Las Incapacidades de origen nervioso o psíquicos (incluyendo depresión) y enfermedades a la espalda que ocurran dentro de la vigencia de esta póliza

6.2.3 Participación del Asegurado en actos temerarios o deportes notoriamente peligrosos o riesgosos, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas. Para efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas actividades o deportes riesgosos que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares o en el certificado de cobertura, cuando proceda, se establecerán las restricciones y limitaciones de cobertura en virtud de la declaración efectuada por el asegurable.

6.2.4 Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el Asegurado, con anterioridad a la fecha de incorporación a la póliza. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares y en el certificado de cobertura, cuando proceda, se establecerán las restricciones y limitaciones de cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el asegurable o la exclusión de las enfermedades preexistentes declaradas. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora en las Condiciones Particulares de la póliza podrá extender la cobertura a casos no previstos por este condicionado.

ARTICULO 7°: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Conforme dispone el artículo 524 del Código de Comercio, el Asegurado estará obligado a:

- a) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;
- b) Informar, a requerimiento del Asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;
- c) Pagar la prima en la forma y época pactadas;
- d) Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

- e) No agravar el riesgo y dar noticia al Asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el Artículo 526 del Código de Comercio.
- f) En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos.
- g) Notificar al Asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro.
- h) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

ARTÍCULO 8º: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Corresponde al Asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la Compañía Aseguradora para estos fines. La veracidad de las declaraciones hechas por los Asegurados o por el Contratante, según sea el caso, en la propuesta o solicitud de incorporación al seguro, en sus documentos accesorios o complementarios, en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda o por cualquier otro medio, constituyen elementos integrantes y esenciales de la cobertura y de este contrato de seguro.

En virtud a lo dispuesto en el artículo 525 del Código de Comercio, si el siniestro no se ha producido, y el Contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo Asegurado en la información solicitada por la Compañía Aseguradora, ésta podrá rescindir el contrato.

Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el Contratante no fueron determinantes del riesgo Asegurado, el Asegurador podrá proponer una modificación a los términos del contrato para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el Asegurado rechaza la proposición del Asegurador o no le da contestación dentro del plazo de 10 días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de 30 días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, el Asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

ARTICULO 9º: PAGO DE PRIMAS

La prima será pagada en la forma, modalidades, lugar y plazos estipulados en las Condiciones Particulares.

La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

ARTICULO 10°: PLAZO DE GRACIA

Para el pago de la prima se concede el plazo de gracia de treinta (30) días o el plazo indicado en las Condiciones Particulares, durante el cual la póliza permanecerá vigente.

ARTICULO 11°: TÉRMINO ANTICIPADO DE LA PÓLIZA POR NO PAGO DE PRIMA

La Compañía Aseguradora podrá en el evento de mora o simple retardo en el pago de todo o parte de la prima, terminar el contrato, previo envío de comunicación al Asegurado. La resolución del contrato operará al vencimiento del plazo de quince días corridos, contados desde la fecha de envío de la comunicación, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo, sea pagada toda la parte de la prima, que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de quince días recién señalado recayera en día sábado, domingo o festivo, se entenderá 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 comunicación.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada y, o de haber desistido de la resolución, no significará que la Compañía Aseguradora renuncia a su derecho de 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.

Producida la terminación, la responsabilidad del Asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

ARTICULO 12°: REHABILITACION

En caso que a la póliza se le haya puesto término anticipado por falta de pago, el Asegurado podrá solicitar personalmente su rehabilitación, en un plazo máximo de un año desde la fecha de término. Para resolver sobre esta petición, la Compañía Aseguradora podrá exigir del Asegurado que acredite, a su satisfacción, que reúne las condiciones necesarias para ser readmitido como tal. La Compañía Aseguradora se reservará el derecho de aceptar la rehabilitación.

ARTICULO 13°: DENUNCIA DE SINIESTROS

Producido un siniestro, el Asegurado deberá comunicarlo por escrito a la Compañía Aseguradora tan pronto sea posible o dentro del plazo máximo señalado en las Condiciones Particulares contado desde que el Asegurado o Beneficiario tomó conocimiento de la ocurrencia del siniestro, salvo caso fortuito o de fuerza mayor. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho a la indemnización establecida en la presente póliza, salvo en caso de fuerza mayor.

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

Los documentos que se deban presentar para la liquidación del siniestro se individualizarán en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora se reserva el derecho de solicitar cualquier otro que estime necesario para realizar esta liquidación, de conformidad a la normativa vigente.

Dentro del marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 1055 de 2013, Reglamento sobre los Auxiliares de Comercio de Seguros, o el reglamento que lo reemplace, la denuncia de siniestros y, en general, todo el procedimiento de liquidación de siniestros se regirá por lo que dispongan las Condiciones Particulares de la póliza, en medida que no se opongan a lo establecido en el reglamento antes citado y demás disposiciones legales y normativas vigentes.

ARTÍCULO 14°: VIGENCIA Y RENOVACION DE LA COBERTURA

La responsabilidad que el Asegurador asume por el presente contrato tendrá la vigencia indicada en las Condiciones Particulares, y desde que el Contratante y/o Asegurado manifieste su voluntad de incorporarse al seguro, mediante la suscripción de la solicitud de incorporación del seguro y haya sido aceptado por la Compañía Aseguradora, cumpliéndose los demás requisitos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares.

La renovación de esta póliza se precisará en sus respectivas Condiciones Particulares.

ARTICULO 15°: TERMINO DE LA COBERTURA

De acuerdo a los términos del Artículo 537 inciso 3° del Código de Comercio, el Asegurado podrá poner término al seguro en cualquier momento mediante comunicación a la Compañía Aseguradora, y sin expresión de causa, en cuyo caso se efectuará una devolución de la prima pagada no devengada.

El seguro terminará al vencimiento del plazo establecido para su duración en las Condiciones Particulares, por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia indicada en la póliza o por la pérdida de la calidad de Asegurado de conformidad a lo establecido en las Condiciones Particulares.

El Asegurador, a su vez, podrá poner término anticipadamente al contrato, con expresión de causa, previo envío de comunicación al domicilio o correo electrónico del Asegurado, Contratante o Tomador, según el caso. Este aviso deberá enviarse al menos 30 días de antes de la fecha de terminación. El Asegurador se reserva el derecho a no renovar el contrato en la fecha de término. (Ref. Artículo 537, Código de Comercio) El Asegurador, podrá poner terminar el contrato en caso de concurrir una cualquiera de las siguientes causales:

- 1.- Si el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia del seguro.
- 2.- Cuando el Asegurado hubiese omitido, retenido o falseado información que altere el concepto de riesgo asumido por la Compañía Aseguradora, o cuando presentare reclamaciones fraudulentas, o engañosas, o apoyadas en declaraciones falsas. En estos casos, cesará toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los riesgos que cubre al

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

Asegurado esta póliza.

3.- Cuando el Asegurado haya consumido la totalidad de la cobertura establecida en las Condiciones Particulares. En este caso, el Asegurador tendrá derecho a percibir o retener la totalidad de la prima.

Si se han convenido coberturas adicionales, las partes no podrán ponerles término en forma separada de la cobertura principal sino poniendo término al contrato en su totalidad, salvo que sea de común acuerdo.

ARTÍCULO 16°: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO.

El monto Asegurado y las primas correspondientes a esta póliza, se expresarán en la moneda o en la unidad reajutable, autorizada por la Comisión para el Mercado Financiero, señalada en las Condiciones Particulares.

ARTICULO 17°: COMUNICACIÓN

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía Aseguradora y el Contratante, el Asegurado o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares, salvo que éste no dispusiere de correo electrónico o se opusiere a esta forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el Asegurado, o estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza. En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida a su domicilio señalado en las Condiciones particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

ARTICULO 18°: ARBITRAJE

Toda dificultad que se suscite entre las partes, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la Justicia Ordinaria, y en tal caso el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho. (Ref. Artículo 543, Código de Comercio).

En las disputas entre el Asegurado y el Asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el Asegurado

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

Sera tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro el del domicilio del Beneficiario.

No obstante lo estipulado precedentemente, el Asegurado, el Contratante o Beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Comisión para el Mercado Financiero las dificultades que se susciten con la Compañía Aseguradora cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931, o en la disposición equivalente que se encuentre vigente a la fecha en que se presente la solicitud de arbitraje.

POLIZA DE SEGURO POR DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120190101

ARTICULO 1°: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el Asegurado o Beneficiario.

ARTICULO 2°: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza, se entenderá por:

2.1 Asegurado: La o las personas designadas como tal en las Condiciones Particulares de la póliza, que cumplen con los requisitos que la misma exige y que se ven expuestas al riesgo de cesantía involuntaria o incapacidad temporal.

2.2 Contratante o Tomador: La persona natural o jurídica que suscribe el seguro con la Compañía Aseguradora y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. Para efectos de esta póliza, será la que figura como tal en las Condiciones Particulares.

2.3 Beneficiario: Corresponde a la persona natural o jurídica individualizada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza y en cuyo beneficio se otorga la indemnización en caso de siniestro.

2.4 Carencia: Es el periodo de tiempo desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno a indemnización.

2.5 Evento: La ocurrencia de una situación de Cesantía Involuntaria o Incapacidad Temporal indemnizable bajo este seguro y no interrumpido por un Período Activo Mínimo.

2.6 Período Activo Mínimo: Lapso de tiempo que será determinado en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el cual el Asegurado que ha declarado un siniestro (indemnizado o rechazado) en razón del seguro, y que haya obtenido un nuevo empleo, debe mantenerse en este, de manera ininterrumpida y con un mismo empleador, para poder invocar el seguro si

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

incurre nuevamente en Cesantía Involuntaria. En caso de Incapacidad Temporal, este período corresponderá al determinado en las Condiciones Particulares y que debe transcurrir entre la fecha de expiración de la última licencia médica y el nuevo evento.

2.7 Antigüedad laboral: Lapso de tiempo que será precisado en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el cual, el Asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura de desempleo.

2.8 Deducible: Corresponde al monto equivalente al número de cuotas o días, estipulado en las Condiciones Particulares, que debe pagar el Asegurado; posterior a la ocurrencia del evento de desempleo o incapacidad temporal.

2.9 Período Cubierto: Es el lapso de tiempo de aplicación de la cobertura según lo especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza, para un solo evento de cesantía o incapacidad que afecte al Asegurado durante la vigencia de la póliza.

2.10 Trabajador Independiente: Persona que ejerce una actividad u oficio en forma independiente y obtiene de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos.

2.11 Pensionado y/o Jubilado: Toda persona que recibe una pensión o jubilación y siempre que no desempeñen una actividad remunerada con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.

2.12 Vendedor Comisionista: Aquella persona que ejerce la actividad de ventas con ingresos variables de acuerdo a sus resultados, siempre que no mantenga un contrato de trabajo.

ARTICULO 3º: MATERIA ASEGURADA

La presente póliza se extiende a cubrir la pérdida de ingresos derivados del Desempleo Involuntario o Incapacidad Temporal, que priven al Asegurado totalmente de su ingreso. En caso de cesantía involuntaria o incapacidad temporal, la Compañía pagará al Beneficiario señalado en las Condiciones Particulares:

3.1 El pago de cuotas mensuales que pueden corresponder a una deuda; una cuota o porcentaje de la misma; a una cuenta de servicio; o a cuotas previsionales del Asegurado, cuyo número de eventos y monto deberá señalarse en las Condiciones Particulares de la póliza.

3.2 El pago de una indemnización que consistirá en una suma de dinero que será de libre disposición.

Para efectos de esta póliza el Asegurado debe acreditar haber caído en cesantía involuntaria o en incapacidad temporal y 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, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones con cargo a este seguro.

Estas coberturas podrán contratarse en forma conjunta o separada según se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza. En el caso de que se contraten conjuntamente, el Asegurado solo podrá invocar una de las dos coberturas, de acuerdo a la calidad de dependiente o independiente que tenga a

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

la fecha del siniestro. Nunca se podrá solicitar indemnización por ambas coberturas al mismo tiempo. Las coberturas nunca serán acumulables. Para los efectos de la cobertura, se podrá pactar un período activo mínimo, antigüedad laboral mínima, un periodo de carencia, un deducible, y/o una franquicia conforme a las condiciones ofrecidas por la Compañía Aseguradora, lo que deberá quedar expresamente señalado en las Condiciones Particulares.

ARTICULO 4º: COBERTURAS

4.1 DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO

Esta póliza cubre los casos de cesantía involuntaria del trabajador, que es aquella que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del Asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

4.1.1 Asegurados de esta cobertura y causales de cesantía cubiertos por esta póliza:

1) Trabajadores 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.

Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causales de cesantía involuntaria 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. La Compañía Aseguradora indemnizará este evento solo si el Asegurado hubiere recibido una indemnización voluntaria de su empleador, cuyo monto fuere igual o superior a 2/3 (dos tercios) 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 perciben por tales servicios una remuneración.

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

i) Suspensión del empleo (art.146 letra e) del estatuto administrativo.

ii) 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 causal de cesantía involuntaria la no renovación del contrato una vez finalizado el plazo.

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

3) Los profesionales de la educación vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la educación municipalizada, sometidos al Estatuto Docente. Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causal de cesantía involuntaria el cese de sus funciones por cualquiera de las causales contempladas en el Estatuto Docente o por sus remisiones al Código del Trabajo, y siempre que no sean imputables al actuar o a la voluntad del Asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

4) Los miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden. Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causal de cesantía involuntaria si se produce por alguna causal de retiro temporal o absoluto contempladas en sus respectivas Leyes Orgánicas, Estatutos y Reglamentos de Personal, siempre 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.

4.2 INCAPACIDAD TEMPORAL A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE

Se entiende por incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad o accidente todo evento en el cual al Asegurado se encuentre con licencia médica o certificado médico que indique reposo por un período mínimo establecido en las Condiciones Particulares, o de al menos 30 días de duración continua e ininterrumpida, cuando no se hubiere estipulado otro plazo en las Condiciones Particulares.

4.2.1 Asegurados de esta cobertura:

Asegurado que tenga la calidad de trabajador independiente, de conformidad a la definición señalada en el artículo 2°, sea o no cotizante del Sistema de Salud Previsional. Para otorgar esta cobertura será condición que la incapacidad temporal implique la privación de al menos el 50% de los ingresos promedio percibidos los últimos 12 meses por el Asegurado.

ARTICULO 5°: LÍMITE INDEMNIZATORIO

La responsabilidad de la Compañía Aseguradora está limitada a los montos y número de eventos señalados en las Condiciones Particulares respectivas.

ARTICULO 6° EXCLUSIONES

Esta póliza no se extiende a cubrir los eventos provenientes de acciones provocadas voluntariamente por parte del Asegurado.

6.1 Exclusiones de cobertura para el Desempleo Involuntario:

6.1.1 La cesantía del Asegurado que se produzca por una causa distinta de las señaladas en el Artículo 4.1 de estas Condiciones Generales.

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

6.1.2 La cesantía del Asegurado, cuando aquel detenta conjuntamente la calidad de trabajador dependiente y accionista o socio mayoritario de la sociedad, con facultades de administración y de representación de la sociedad.

6.1.3 La cesantía del Asegurado, cuando aquel detenta conjuntamente la calidad de trabajador dependiente y accionista o socio de la sociedad con más del 20% de participación.

6.1.4 En caso de Asegurados regidos por el Código del Trabajo con contratos a plazo fijos o por obra o faena.

6.1.5 En caso de que el Asegurado perciba otros ingresos por conceptos laborales que superen el 50% de la remuneración promedio mensual.

6.1.6 La cesantía del Asegurado, cuando aquel detenta conjuntamente la calidad de trabajador dependiente y de pariente consanguíneo hasta el segundo grado ascendente o descendente, cónyuge, conviviente civil (unión civil) o conviviente del accionista o socio mayoritario de la sociedad, con facultades de administración y de representación de la sociedad.

6.1.7 En caso de que la cesantía se produzca nuevamente con el mismo empleador que haya tenido el asegurado en su relación laboral inmediatamente anterior.

6.2 Exclusiones de cobertura para la Incapacidad Temporal:

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

6.2.1 Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo ocurrido dentro de la vigencia de esta póliza.

6.2.2 Las Incapacidades de origen nervioso o psíquicos (incluyendo depresión) y enfermedades a la espalda que ocurran dentro de la vigencia de esta póliza

6.2.3 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. Para efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas actividades o deportes riesgosos que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares o en el certificado de cobertura, cuando proceda, se establecerán las restricciones y limitaciones de cobertura en virtud de la declaración efectuada por el asegurable.

6.2.4 Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el Asegurado, con anterioridad a la fecha de incorporación a la póliza. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares y en el certificado de cobertura, cuando proceda, se establecerán las restricciones y limitaciones de cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el asegurable o la exclusión de las enfermedades preexistentes declaradas.

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora en las Condiciones Particulares de la póliza podrá extender la cobertura a casos no previstos por este condicionado.

ARTICULO 7°: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Conforme dispone el artículo 524 del Código de Comercio, el Asegurado estará obligado a:

- a) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;
- b) Informar, a requerimiento del Asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;
- c) Pagar la prima en la forma y época pactadas;
- d) Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
- e) No agravar el riesgo y dar noticia al Asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el Artículo 526 del Código de Comercio.
- f) En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos.
- g) Notificar al Asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro.
- h) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

ARTÍCULO 8°: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Corresponde al Asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la Compañía Aseguradora para estos fines. La veracidad de las declaraciones hechas por los Asegurados o por el Contratante, según sea el caso, en la propuesta o solicitud de incorporación al seguro, en sus documentos accesorios o complementarios, en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda o por cualquier otro medio, constituyen elementos integrantes y esenciales de la cobertura y de este contrato de seguro.

En virtud a lo dispuesto en el artículo 525 del Código de Comercio, si el siniestro no se ha producido, y el Contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo Asegurado en la información solicitada por la Compañía Aseguradora, ésta podrá rescindir el contrato.

Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el Contratante no fueron determinantes del riesgo Asegurado, el Asegurador podrá proponer una modificación a los términos del contrato para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el Asegurado rechaza la proposición del Asegurador o no le da contestación dentro del plazo de 10 días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de 30 días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, el Asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

ARTICULO 9º: PAGO DE PRIMAS

La prima será pagada en la forma, modalidades, lugar y plazos estipulados en las Condiciones Particulares.

La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

ARTICULO 10º: PLAZO DE GRACIA

Para el pago de la prima se concede el plazo de gracia de treinta (30) días o el plazo indicado en las Condiciones Particulares, durante el cual la póliza permanecerá vigente.

ARTICULO 11º: TÉRMINO ANTICIPADO DE LA PÓLIZA POR NO PAGO DE PRIMA

La Compañía Aseguradora podrá en el evento de mora o simple retardo en el pago de todo o parte de la prima, terminar el contrato, previo envío de comunicación al Asegurado. La resolución del contrato operará al vencimiento del plazo de quince días corridos, contados desde la fecha de envío de la comunicación, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo, sea pagada toda la parte de la prima, que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de quince días recién señalado recayera en día sábado, domingo o festivo, se entenderá 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 comunicación.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada y, o de haber desistido de la resolución, no significará que la Compañía Aseguradora renuncia a su derecho de 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.

Producida la terminación, la responsabilidad del Asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

ARTICULO 12º: REHABILITACION

En caso que a la póliza se le haya puesto término anticipado por falta de pago, el Asegurado podrá solicitar personalmente su rehabilitación, en un plazo

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

máximo de un año desde la fecha de término. Para resolver sobre esta petición, la Compañía Aseguradora podrá exigir del Asegurado que acredite, a su satisfacción, que reúne las condiciones necesarias para ser readmitido como tal. La Compañía Aseguradora se reservará el derecho de aceptar la rehabilitación.

ARTICULO 13°: DENUNCIA DE SINIESTROS

Producido un siniestro, el Asegurado deberá comunicarlo por escrito a la Compañía Aseguradora tan pronto sea posible o dentro del plazo máximo señalado en las Condiciones Particulares contado desde que el Asegurado o Beneficiario tomó conocimiento de la ocurrencia del siniestro, salvo caso fortuito o de fuerza mayor. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho a la indemnización establecida en la presente póliza, salvo en caso de fuerza mayor.

Los documentos que se deban presentar para la liquidación del siniestro se individualizarán en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora se reserva el derecho de solicitar cualquier otro que estime necesario para realizar esta liquidación, de conformidad a la normativa vigente.

Dentro del marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 1055 de 2013, Reglamento sobre los Auxiliares de Comercio de Seguros, o el reglamento que lo reemplace, la denuncia de siniestros y, en general, todo el procedimiento de liquidación de siniestros se regirá por lo que dispongan las Condiciones Particulares de la póliza, en medida que no se opongan a lo establecido en el reglamento antes citado y demás disposiciones legales y normativas vigentes.

ARTÍCULO 14°: VIGENCIA Y RENOVACION DE LA COBERTURA

La responsabilidad que el Asegurador asume por el presente contrato tendrá la vigencia indicada en las Condiciones Particulares, y desde que el Contratante y/o Asegurado manifieste su voluntad de incorporarse al seguro, mediante la suscripción de la solicitud de incorporación del seguro y haya sido aceptado por la Compañía Aseguradora, cumpliéndose los demás requisitos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares.

La renovación de esta póliza se precisará en sus respectivas Condiciones Particulares.

ARTICULO 15°: TERMINO DE LA COBERTURA

De acuerdo a los términos del Artículo 537 inciso 3° del Código de Comercio, el Asegurado podrá poner término al seguro en cualquier momento mediante comunicación a la Compañía Aseguradora, y sin expresión de causa, en cuyo caso se efectuará una devolución de la prima pagada no devengada.

El seguro terminará al vencimiento del plazo establecido para su duración en las Condiciones Particulares, por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia indicada en la póliza o por la pérdida de la calidad de Asegurado de conformidad a lo establecido en las Condiciones Particulares.

El Asegurador, a su vez, podrá poner término anticipadamente al contrato, con

POLIZA : 07369560 - CESANTIA

expresión de causa, previo envío de comunicación al domicilio o correo electrónico del Asegurado, Contratante o Tomador, según el caso. Este aviso deberá enviarse al menos 30 días de antes de la fecha de terminación. El Asegurador se reserva el derecho a no renovar el contrato en la fecha de término. (Ref. Artículo 537, Código de Comercio) El Asegurador, podrá poner terminar el contrato en caso de concurrir una cualquiera de las siguientes causales:

- 1.- Si el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia del seguro.
- 2.- Cuando el Asegurado hubiese omitido, retenido o falseado información que altere el concepto de riesgo asumido por la Compañía Aseguradora, o cuando presentare reclamaciones fraudulentas, o engañosas, o apoyadas en declaraciones falsas. En estos casos, cesará toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los riesgos que cubre al Asegurado esta póliza.
- 3.- Cuando el Asegurado haya consumido la totalidad de la cobertura establecida en las Condiciones Particulares. En este caso, el Asegurador tendrá derecho a percibir o retener la totalidad de la prima.

Si se han convenido coberturas adicionales, las partes no podrán ponerles término en forma separada de la cobertura principal sino poniendo término al contrato en su totalidad, salvo que sea de común acuerdo.

ARTÍCULO 16°: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO.

El monto Asegurado y las primas correspondientes a esta póliza, se expresarán en la moneda o en la unidad reajutable, autorizada por la Comisión para el Mercado Financiero, señalada en las Condiciones Particulares.

ARTICULO 17°: COMUNICACIÓN

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía Aseguradora y el Contratante, el Asegurado o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares, salvo que éste no dispusiere de correo electrónico o se opusiere a esta forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el Asegurado, o estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza. En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida a su domicilio señalado en las Condiciones particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

ARTICULO 18°: ARBITRAJE

Toda dificultad que se suscite entre las partes, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la Justicia Ordinaria, y en tal caso el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho. (Ref. Artículo 543, Código de Comercio).

En las disputas entre el Asegurado y el Asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el Asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

Sera tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro el del domicilio del Beneficiario.

No obstante lo estipulado precedentemente, el Asegurado, el Contratante o Beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Comisión para el Mercado Financiero las dificultades que se susciten con la Compañía Aseguradora cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931, o en la disposición equivalente que se encuentre vigente a la fecha en que se presente la solicitud de arbitraje.