



GP001274397

Ramo : MISCELANEOS
Póliza N° : 1274397-1
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 : CASAPRONTA LEASING SA
Dirección : AV LAS CONDES 10465 OFICI NA 62
Ciudad : SANTIAGO

Rut : 77.700.553-7
Comuna : LAS CONDES
Teléfono :

CORREDOR

Nombre : MARSH S A CORREDORES DE SEGURO
Comisión del Corredor : 0,00% DE LA PRIMA

Rut : 81.554.700-4

VIGENCIA DEL SEGURO

Desde : 12:00 HORAS DEL DIA 31 DE JULIO DE 2023

Hasta : 12:00 HORAS DEL DIA 31 DE JULIO DE 2025

MATERIA ASEGURADA

0 UBICACION(ES) SEGUN DETALLE

0 ITEM(S) SEGUN DETALLE

CONVENIO : INCAPACIDAD CASAPRONTA VOLUNTARIO

**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



PÓLIZA

G-MI- 1274397-1

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.



PÓLIZA
G-MI- 1274397-1

.
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

En caso de Incapacidad Temporal por Hospitalización por enfermedad y/o accidente del asegurado, este seguro cubre el valor de hasta 6 dividendos del pago regular del crédito hipotecario con tope de UF 15 por cuota. Se aplicará nuevamente esta cobertura, si el asegurado vuelve a caer en situación de Incapacidad Temporal por Hospitalización por enfermedad y/o accidente, siempre que se cumplan con las condiciones detalladas presente cotización. Las cuotas serán pagadas mes a mes, donde será condición necesaria acreditar la Incapacidad Temporal por Hospitalización por enfermedad y/o accidente previamente. Queda excluida lo adeudado por mora o simple retardo.

.
Comisión de Intermediación
Marsh S.A. Corredores de Seguros
81.554.700-4

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

.
Comisión Uso de Canal
CasaPronta Leasing S.A.
77.700.553-7

12% más IVA sobre Prima Neta recaudada, neta de anulaciones y devoluciones.

.
3. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS Y CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Contratante
CasaPronta Leasing S.A.

.
Personas Aseguradas

Personas naturales, deudores que mantengan créditos hipotecarios con subsidio con la entidad contratante y que cumplan los requisitos de asegurabilidad detallados en esta cotización.

.
Interés Asegurable

El interés asegurable por parte del asegurado es el cumplimiento de sus obligaciones y compromisos. Respecto del contratante tiene

interés asegurable en tanto es acreedor.

.

Deducible: Corresponde a 3 (tres) días de hospitalización.

.

Incapacidad Temporal por Hospitalización por Enfermedad y/o Accidente
(POL 320230371)

Se entiende por Incapacidad Temporal por Hospitalización a consecuencia de enfermedad y/o accidente todo evento en el cual el Asegurado sea internado en un establecimiento hospitalario en calidad de hospitalizado, considerando la definición de las Condiciones Generales.

.

En el evento que el Asegurado sea internado en un establecimiento hospitalario como consecuencia de enfermedad y/o accidente, la Compañía Aseguradora pagará al beneficiario el valor del dividendo mensual adeudado, cubriendo hasta 6 cuotas del pago regular del crédito con tope de UF 15 por cuota.

Se aplicará nuevamente la cobertura, si el Asegurado vuelve a caer en situación de incapacidad temporal por hospitalización por enfermedad y/o accidente, siempre que cumpla con las condiciones detalladas en la presente póliza. Queda excluido lo adeudado por mora o simple retardo. Se debe verificar que el asegurado:

- a) no se encuentre dentro del período de carencia.
- b) cumplir con el período de activo mínimo estipulado.
- c) tenga el pago de sus cuotas al día.

Las cuotas serán pagadas mes a mes, donde será condición necesaria acreditar la incapacidad temporal por hospitalización por enfermedad y/o accidente previo pago de cada una de las cuotas. Las cuotas serán pagadas una a una, donde la primera cuota se pagará cuando el asegurado cumpla con 10 días de hospitalización corridos, donde tres días corresponden al deducible.

La compañía indemnizará los montos antes indicados de acuerdo a lo siguiente, según corresponda a la cantidad de días hospitalizado:

Tiempo de hospitalización, posterior al deducible:

- 7 días: primera cuota
- 37 días: segunda cuota
- 67 días: tercera cuota
- 97 días: cuarta cuota
- 127 días: quinta cuota
- 157 días: sexta cuota

.

Periodo De Activo Mínimo

180 días ininterrumpidos entre la fecha de la última hospitalización y el nuevo evento.

.

Beneficiarios

El beneficiario será CasaPronta Leasing S.A.

.

Requisitos de Asegurabilidad

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad Máxima de ingreso: 64 años y 364 días

Edad máxima de permanencia: 69 años y 364 días

(La edad de incorporación al seguro más el plazo de la deuda no debe superar la edad máxima de permanencia)

.

Exclusiones (POL 320230371, Artículo 6)

Esta póliza no se extiende a cubrir los eventos provenientes de acciones provocadas voluntariamente por parte del Asegurado. La compañía aseguradora no será responsable de pago alguno por hospitalización, que sea consecuencia de:

1. Guerra, invasión, actos cometidos por un enemigo extranjero, hostilidades (ya sea que la guerra haya sido declarada o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, o poder militar, o usurpado, o las que ocurran como consecuencia directa o indirecta de la prestación del servicio militar en cualquiera de las Fuerzas Armadas nacionales o extranjeras, en tiempo de paz o guerra.
2. Intoxicación o encontrarse el asegurado bajo los efectos de cualquier narcótico.
3. La Conducción de cualquier vehículo por parte del asegurado, encontrándose este bajo los efectos del alcohol o estupefacientes o en estado de ebriedad, confirme a los límites establecidos en la normativa vigente a la fecha del siniestro. Se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.
4. Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo, cualquier tipo de enfermedad mental
5. Cirugía plástica o cosmética.
6. Curas de Reposo.
7. Hernias y sus consecuencias; sea cual fuere la causa de que provengan.
8. Hospitalización por Embarazo, parto, aborto provocado o cualquier enfermedad relacionada a los órganos de reproducción femeninos.
9. Exámenes médicos de rutina.
10. Intento de suicidio o lesiones intencionalmente infligidas a si mismo por el asegurado, esté o no en su sano juicio, o cualquier acto relacionado con tales sucesos.
11. Participación del asegurado en actividades o deportes riesgosos de manera ocasional o de firma habitual en equipos profesionales de deporte o en alguna de las siguientes actividades: paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación, polo, y aquellas otras que se excluyan expresamente en las condiciones particulares de la póliza.
12. Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
13. Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.
14. Lesión o enfermedad surgidas de la ocupación del asegurado, cubierta por la legislación de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

15. Las hospitalizaciones cubiertas por el Seguro Obligatorio Individual Covid-19, Ley 21.342.

16. Epidemias o pandemias oficialmente declaradas por la autoridad competente o por el organismo de salud mundial competente, respectivamente.

17. Hospitalizaciones por un número de días inferior al plazo mínimo de hospitalización establecido en las Condiciones Particulares.

.

Procedimiento de Denuncia de Siniestro

Producido un siniestro, el Contratante deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, dentro de los 180 días corridos siguientes a la fecha en que se haya tomado conocimiento del hecho, empleando para tal efecto un formulario de denuncia de siniestros que proporcionará la Compañía. Posteriormente, para cobrar las cuotas siguientes el plazo es de 45 días corridos posteriores a la fecha de facturación de cada cuota reclamada.

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

Antecedentes requeridos para el pago de siniestros:

Para el trámite de pago de siniestros, el Asegurado, por intermedio del Contratante deberá enviar los siguientes antecedentes, por cada evento:

.

1. Aviso Dividendo Hipotecario
2. Epicrisis hospitalaria, Pre factura hospitalaria y/o Estado de cuenta
3. Dato Atención de Urgencia (D.A.U.), en caso de evento por accidente.
4. Parte policial (en caso de corresponder)
5. Declaración simple de los hechos

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.

.

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 esta póliza, no podrá exceder de 10 días hábiles. Tratándose de siniestros que no venga 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 avisar al Corredor dicha situación a más tardar dentro de los 5 días hábiles siguientes a la presentación del siniestro.

.

Vigencia de la Póliza Colectiva:

La póliza tendrá vigencia de un año desde el 31 de julio de 2023 hasta



PÓLIZA

G-MI- 1274397-1

el 31 de julio de 2025, y se renovará automáticamente por un nuevo periodo.

.

Vigencia de la cobertura Individual:

La cobertura de esta póliza entrará en vigencia 30 días posterior a la contratación o firma de la solicitud de incorporación por parte del asegurado individual, siempre que cumpla con las condiciones de asegurabilidad, y se mantendrá vigente mientras se encuentre vigente la póliza colectiva o la extinción del crédito (lo que ocurra primero).

.

Domicilio

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

.

Prima del Seguro

La tasa bruta sobre el monto inicial del crédito corresponde a:

Tasa Bruta: 0,08%

.

Luego, la prima bruta mensual se calcula como:

.

$$\text{Prima Bruta Mensual} = \text{Tasa Bruta} / 1000 \times \text{MIC}$$

.

Dónde;

MIC: Monto Inicial del Crédito

.

Procedimiento De Liquidación De Siniestros

(Circular N°2.106 del 31.05.2013 de S.V.S.)

1) OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN

La liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar.

El procedimiento de liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedimental, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso.

2) FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN

La liquidación puede efectuarla directamente la Compañía o encomendarla a un Liquidador de Seguros. La decisión debe comunicarse al Asegurado dentro del plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de la denuncia del siniestro.

3) DERECHO DE OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN DIRECTA

En caso de liquidación directa por la Compañía, el Asegurado o beneficiario puede oponerse a ella, solicitándole por escrito que designe un Liquidador de Seguros, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.

4) 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 la fecha de denuncia, a excepción de;

- a) Siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgos del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a 100 UF: 90 días corridos desde fecha de denuncia;
- b) Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha de denuncia.

7) PRÓRROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACIÓN

Los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales períodos, informando los motivos que la fundamenten e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizarán, lo que deberá comunicarse al Asegurado y a la 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.

INFORMACIÓN SOBRE PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular N° 2.131 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 les presenten directamente por el contratante, asegurado, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios.

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

Recibida una presentación, consulta o reclamo, ésta deberá ser respondida en el plazo más breve posible, el que no podrá exceder de 20 días hábiles contados desde su recepción.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado, o bien cuando exista demora injustificada de la respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, Área de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1°, Santiago, o a través del sitio web www.svs.cl.