

DESGRAVAMEN + ITP 2/3

SEGURO COLECTIVO

POLIZA N° 000949-000



Seguros de Vida

1. CONTRATANTE

CASAPRONTA LEASING S.A.
RUT: 77.700.553-7
AV. LAS CONDES 10465, OF. 626-A
LAS CONDES
SANTIAGO

2. ASEGURADOR

SAVE BCJ COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
RUT: 76.034.737-K
AV. LOS JARDINES N° 976 PISO 6
HUECHURABA
SANTIAGO

- De acuerdo a lo dispuesto por el Consejo de Autorregulación de la Asociación de Aseguradores, **SAVE BCJ Compañía de Seguros de Vida 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 los seguros, en consonancia con los principios de libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas, y entre éstas y sus clientes.
- Copia del Compendio de Buenas Prácticas Corporativas de las Compañías de Seguros se encuentra a disposición de los interesados en nuestras oficinas 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 disponibles en las oficinas de **SAVE BCJ Compañía de Seguros de Vida S.A.** o a través de la página web www.ddachile.cl.

3. INTERMEDIARIO

MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS
RUT: 81.554.700-4
AV. COSTANERA SUR 2730, PISO 14
LAS CONDES
SANTIAGO

Comisión
Neta

5,00%

- Aplicada sobre la prima neta pagada, descontadas las devoluciones y anulaciones. A esta comisión debe agregársele el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) cuando corresponda.

DESGRAVAMEN + ITP 2/3

SEGURO COLECTIVO

POLIZA N° 000949-000



Seguros de Vida

4. VIGENCIA

Vigencia Inicial:
30-06-2023 a las 00:00 hrs.

Vigencia Final:
29-06-2024 a las 24:00 hrs.

- La presente póliza permanecerá vigente sólo si es pagada la prima estipulada en el punto N° 12 de estas Condiciones Particulares y durante el período cubierto por dicha prima.

5. COBERTURAS – CAPITALES – BENEFICIARIOS – CONDICIONES ASEGURABILIDAD – TASAS

Cobertura	Condicionado General	Capital Asegurado (UF)	Beneficiarios
Fallecimiento	POL 2 2013 0678	Saldo Insoluto del Crédito Hipotecario	CASAPRONTA LEASING S.A.
Invalidez Total y Permanente 2/3	CAD 2 2013 1429		

- La Compañía pagará al beneficiario el saldo insoluto de la deuda que mantenga el asegurado calculado a la fecha del fallecimiento del asegurado o al último día del mes inmediatamente anterior a dicha fecha, de acuerdo a lo establecido en el artículo cuarto de la póliza colectiva de desgravamen inscrita en el registro de pólizas de la CMF bajo el código POL 220130678.
- En los siniestros de invalidez el Saldo Insoluto se determinará en la fecha del dictamen de invalidez emitido por la comisión médica de la AFP o la COMPIN.
- El fallecimiento no será considerado como un prepago del Contrato.
- El periodo de gracia en que se mantendrá la cobertura ante el no pago de la prima por parte del Asegurado será de 30 días.

Cobertura	Edad Mínima Ingreso	Edad Máxima Ingreso	Edad Máxima Permanencia
Fallecimiento	18 Años	70 Años y 364 Días	80 Años y 364 Días
Invalidez Total y Permanente 2/3	18 Años	60 Años y 364 Días	64 Años y 364 Días

- Para cada una de las coberturas la edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia es el día en que el Asegurado cumple la edad estipulada anteriormente.
- Para ambas coberturas, la edad de ingreso + el plazo del crédito no puede superar los 80 años.

Cobertura	Tasa Neta Mensual (%)	I.V.A. Mensual (%)	Tasa Bruta Mensual (%)
Fallecimiento	0.020858	0.0000	0.020858
Invalidez Total y Permanente 2/3	0.008590	0.0016	0.010222
Tasa Mensual Total por Asegurado			0.031080

DESGRAVAMEN + ITP 2/3

SEGURO COLECTIVO

POLIZA N° 000949-000



Seguros de Vida

- La prima del seguro será la resultante de **multiplicar la tasa total mensual** definida **por el saldo insoluto del crédito hipotecario** al mes en que se pagará la prima, **y dividir esta multiplicación por 100**.
- El no pago de dicha prima en más de 30 días, dará origen al término anticipado de la póliza con fecha retroactiva al último día del mes anterior al que debiera haberse efectuado el pago. Dicha fecha de término se aplicará a todas las coberturas de todos los asegurados para los cuales exista prima pendiente de recepción por parte de la compañía aseguradora, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.
- Asimismo, cualquier siniestro que ocurra desde la fecha de terminación anticipada a un asegurado por el cual no se haya pagado prima, no será de cargo de la compañía, debiendo el contratante hacerse cargo de cualquier acción que pudiera aparecer debido a su incumplimiento, liberando a la compañía de toda responsabilidad.

Tabla de requisitos médicos

Monto asegurado UF	Hasta 40 años	41 a 50 años	51 años y más
UF 0 a UF 2.000	DPS	DPS	DPS
UF 2.001 a UF 3.500	DPS	DPS	DPS + CEM
UF 3.501 a UF 5.000	DPS	DPS + CEM	DPS + CEM + OC

Donde:

DPS = Declaración Personal de Salud

CEM = Cuestionario de Examen Médico (Tele suscripción)

OC = Considera Examen de Orina Completa

- Las condiciones de suscripción para ambas coberturas son:
 - a.- Tabla de condiciones de suscripción, indicada anteriormente
 - b.- Las edades para cada cobertura
 - c.- La propuesta con DPS

6. DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS

- Las coberturas que considera esta póliza se amparan en las Condiciones Generales registradas en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF):
 - **POL 2 2013 0678**
 - **CAD 2 2013 1429**

7. ASEGURADOS

- Toda persona natural arrendataria promitente compradora, cuyo contrato sea otorgado y/o administrado por **CASAPRONTA LEASING S.A.**

8. VIGENCIA DE LAS COBERTURAS DE CADA ASEGURADO

- Para aquellos asegurados que no presenten condiciones adversas de salud, y además cumplan con los requisitos de asegurabilidad, se encontrarán cubiertos por la presente póliza desde la fecha de FIRMA DE LA ESCRITURA de crédito respectiva.
- Por otra parte, para aquellos asegurados que presenten condiciones adversas de salud o requieran someterse a exámenes médicos determinados por la compañía o no cumplan con los requisitos de asegurabilidad, la cobertura entrará en vigor cuando sea aprobada por la compañía.

9. CARENCIA – DEDUCIBLE – CONTINUIDAD DE COBERTURA - PLAZO DE GRACIA

- La presente póliza **NO** considera período de carencia.
- La presente póliza **NO** considera deducible alguno.
- El Plazo de Gracia corresponderá a un mes, contado desde la fecha en que debió pagarse la respectiva prima por el deudor asegurado.
- La Compañía asumirá los riesgos en continuidad de cobertura respecto a la cartera de asegurados en stock y no será exigible una nueva declaración del asegurado.
- No se requerirán condiciones de suscripción de los seguros respecto de los Deudores Asegurados vigentes, quienes mantendrán continuidad de cobertura.
- Se entenderá por continuidad de cobertura el aseguramiento en las nuevas pólizas de toda la cartera de deudores asegurados en las pólizas actualmente vigentes, sin realizar una nueva suscripción, en la medida que se cumplan las condiciones indicadas.

10. EXCLUSIONES

- Las exclusiones que contempla esta póliza son las mismas que se establecen en las condiciones generales de este seguro. Es decir, las especificadas en:
 - **ARTÍCULO 6°: EXCLUSIONES** del condicionado **POL 2 2013 0678**.
 - **ARTÍCULO 4°: EXCLUSIONES** del condicionado **CAD 2 2013 1429**.

11. MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

- El capital asegurado y el monto de la prima de esta póliza se expresarán en Unidades de Fomento (UF). El valor de dicha unidad se considerará para el pago de la prima, devoluciones y beneficios, los cuales serán valorizados al momento de su pago efectivo.

12. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

La Compañía Aseguradora recibirá del Contratante un detalle de los Asegurados por los cuales recibió y cobró la prima correspondiente y el monto de la misma, monto que el Contratante deberá pagar a la Compañía por la cobertura de estos Asegurados que efectivamente haya sido recaudada por el contratante.

MENSUAL	VENCIDO	SIN CUOTAS
Periodicidad Cobro Prima	Forma de Cobro Prima	N° Cuotas Mensuales, Iguales y Sucesivas

13. PAGO DE LOS BENEFICIOS

- Ocurrido un evento amparado en una de las coberturas de esta póliza el Contratante deberá presentar la respectiva denuncia de siniestro dentro de los **30** días siguientes de conocer la ocurrencia del mismo, para lo cual deberá remitir a la compañía aseguradora una carta que incluya al menos los siguientes documentos:

Cobertura Fallecimiento

- Certificado de defunción, original.
- Estado de situación y desglose del crédito.
- Parte policial en caso de muerte accidental.
- Cualquier otro antecedente relativo al estado de salud del asegurado que fuere estrictamente necesario para la liquidación del siniestro y que estuviere en poder de la entidad crediticia. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía se reserva el derecho a solicitar documentación adicional que permita verificar la procedencia del siniestro.

Coberturas Invalidez Total y Permanente 2/3

- Certificado de la COMPIN con el Dictamen de Invalidez, acreditando la respectiva Invalidez 2/3.
- Certificado emitido por el Médico Tratante, el cual debe contener el diagnóstico de la Invalidez y la Fecha del Diagnóstico.
- Copia de los Exámenes que respaldan el Diagnóstico.
- Copia simple de Cédula de Identidad.
- Estado de Situación y Desglose del crédito.

- Además, al momento de liquidar el siniestro, la Compañía verificará que el Asegurado cumpla con los requisitos de asegurabilidad mencionados en el punto N° 5 de estas Condiciones Particulares.

En caso de siniestro usted puede dar aviso de siniestro en las oficinas de SAVE BCJ Compañía de Seguros de Vida S.A. o en servicio en atención al asegurado a través de nuestro teléfono 56 (2) 2384 6600, página web www.saveseguros.cl o a contacto@saveseguros.cl

NOTA: Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros

DESGRAVAMEN + ITP 2/3

SEGURO COLECTIVO

POLIZA N° 000949-000



Seguros de Vida

14. REQUISITOS DE INFORMACION PARA EL MOVIMIENTO DE ASEGURADOS

- Mensualmente el contratante deberá enviar a la compañía un archivo Excel con los créditos por los cuales cancelará la prima correspondiente, y que contenga al menos los siguientes datos:

✓ RUT	✓ Fecha de Nacimiento
✓ Dígito Verificador del RUT	✓ Sexo
✓ Apellido Paterno Asegurado	✓ Número de Operación del Crédito
✓ Apellido Materno Asegurado	✓ Saldo Insoluto
✓ Nombres Asegurado	✓ Prima Cancelada

- La compañía considerará que las personas informadas en este archivo serán las personas que quedarán aseguradas a contar de la fecha correspondiente y por el plazo que se informe.

15. DOMICILIO

- Para todos los efectos legales de la presente póliza, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago.

p.p. SAVE BCJ Compañía de Seguros de Vida S.A.

ANEXO N° 1
INFORMACION ADICIONAL AL ASEGURADO Y CONTRATANTE

a) Término Anticipado del Contrato por parte de la Compañía

La compañía podrá poner término anticipado al seguro contratado en cualquiera de las siguientes circunstancias:

1. En el caso de no pago de la prima estipulada en el punto número 12 de las Condiciones Particulares de esta póliza y transcurridos 30 días impagos, se enviará carta certificada al último domicilio registrado en la compañía, produciéndose el término del seguro, dentro del plazo estipulado en la ley. Se entiende que una prima se encuentra impaga, si transcurre el plazo establecido en las Condiciones Generales de este seguro, denominado plazo de gracia.
2. Que la edad del asegurado haya sobrepasado la edad máxima de permanencia estipulada en las Condiciones de Asegurabilidad, que se detallan en el punto 5 de estas Condiciones Particulares.
3. En el caso de producirse un siniestro cubierto por la presente póliza, es decir, que la cobertura siniestrada corresponda a alguna de las detalladas en el punto 5 de estas Condiciones Particulares, y la cobertura siniestrada pertenezca a alguna de las coberturas definidas a continuación, las que determinan el término del seguro, la compañía pondrá término al mismo conjuntamente con la liquidación del siniestro correspondiente. Las coberturas que ponen término al seguro contratado son:
 - Fallecimiento, sea este natural o accidental
 - Anticipo de Capital en caso de Invalidez Total y Permanente 2/3
4. Que el contratante de la póliza, tratándose de pólizas colectivas contratadas por una empresa a favor de sus empleados, informa a la compañía que algunos de los asegurados han dejado de pertenecer a la empresa y por lo tanto, a contar de una cierta fecha, dejan de ser asegurados.
5. En aquellos casos correspondientes a los numerales 1 y 2, la compañía informará al contratante en los casos de pólizas colectivas contratadas por una empresa a favor de sus empleados o a los asegurados si se trata de pólizas individuales, mediante el envío de una carta certificada al último domicilio registrado en la compañía, acerca del término anticipado de la póliza, indicando las razones por las cuales la compañía ha decidido proceder de esta forma.

b) Término Anticipado del Contrato por parte del Asegurado

Las pólizas comercializadas por la compañía son siempre emitidas con fechas de Vigencia Inicial o Inicio de Cobertura y Vigencia Final o Término de Cobertura específicas y limitadas. La duración de las pólizas emitidas por la compañía se encuentra limitada al período que media entre ambas fechas.

Sin perjuicio de lo anterior, cualquier asegurado podrá poner término anticipado a su cobertura cuando lo estime conveniente, sin ningún costo para él. En caso de que el asegurado hubiere cancelado en forma anticipada la prima correspondiente a todo el período por el cual se emitió la póliza o cualquier período futuro de cobertura, la compañía procederá a hacer devolución de la prima pagada por anticipado y no consumida a la fecha del término de la cobertura, sin deducción o costo alguno para el asegurado.

c) Procedimiento de Servicio al Cliente

La compañía pone a disposición de sus clientes, sean éstos Contratante y/o Asegurados, el número **22 384 6600**,

DESGRAVAMEN + ITP 2/3

SEGURO COLECTIVO

POLIZA N° 000949-000



Seguros de Vida

a través del cual un Ejecutivo de Ventas o un Ejecutivo de Atención al Cliente lo atenderá y tomará conocimiento de sus requerimientos.

En caso de que este requerimiento pueda ser solucionado o aclarado en forma directa y telefónica, procederá a responderlo. En caso contrario, deberá requerir los antecedentes del cliente de modo que el requerimiento pueda ser respondido en un plazo no mayor a 30 días hábiles.

d) Sello SERNAC

A la fecha, esta póliza NO cuenta con sello SERNAC vigente conforme a lo establecido en el artículo 55 de la ley N° 20.555.

e) Cambio en Condiciones de Costos

La presente póliza considera una remuneración al intermediario, identificado en el punto 3 de estas Condiciones Particulares, equivalente al porcentaje de la prima ahí establecido y que será cancelado al mismo en la medida que se encuentre pagada la prima correspondiente.

Esta remuneración es fija para todo el período por el cual se emite la presente póliza y cualquier cambio eventual que pudiera sufrir, será comunicado al Contratante y, por su intermedio, a los asegurados mediante un Endoso a la póliza el cual será enviado al domicilio del primero con 30 días hábiles de anticipación a que surja efecto alguno.

ANEXO N° 2 PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS

1. OBJETO DE LA LIQUIDACION

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

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

2. FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACION

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

3. DERECHO DE OPOSICION A LA LIQUIDACION DIRECTA

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

4. INFORMACION AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PERICION DE ANTECEDENTES

El Liquidador o la Compañía deberá informar al Asegurado, por escrito, en forma suficiente y oportuna, al correo electrónico (informado en la denuncia del siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia de siniestro), de las gestiones que le corresponde realizar, solicitando de una sola vez, cuando las circunstancias lo permitan, todos los antecedentes que requiere para liquidar el siniestro.

5. PRE-INFORME DE LIQUIDACION

En aquellos siniestros en que surgieren problemas y diferencias de criterios sobre sus causas, evaluación del riesgo o extensión de la cobertura, podrá el Liquidador, actuando de oficio o a petición del Asegurado, emitir un pre-informe de liquidación sobre la cobertura del siniestro y el monto de los daños producidos, el que deberá poderse en conocimiento de los interesados. El asegurado o la Compañía podrán hacer observaciones por escrito al pre-informe dentro del plazo de cinco días hábiles desde su conocimiento.

6. PLAZO DE LIQUIDACION

Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de **45 días** corridos desde fecha 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 la fecha de denuncia;

7. PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACION

Los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales períodos, informando los motivos que la fundamenten e indicando las gestiones

DESGRAVAMEN + ITP 2/3

SEGURO COLECTIVO

POLIZA N° 000949-000



Seguros de Vida

concretas y específicas que se realizarán, lo que deberá comunicarse al Asegurado y a la CMF, 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 justifique la falta de requerimiento, ni podrán prorrogarse los siniestros en que no haya existido gestión alguna del liquidador, registrado o directo.

8. INFORME FINAL DE LIQUIDACION

El informe final de liquidación deberá remitirse al Asegurado y simultáneamente al Asegurador, cuando corresponda, y deberá contener necesariamente la transcripción íntegra de los artículos 25 a 28 del Reglamento de Auxiliares de Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N° 1.055, de 2012, Diario Oficial de 29 de diciembre de 2012).

9. IMPUGNACION INFORME DE LIQUIDACION

Recibido el informe de Liquidación, la Compañía y el Asegurado dispondrán de un plazo de diez días hábiles para impugnarla. En caso de liquidación directa por la Compañía, este derecho sólo lo tendrá el Asegurado.

Impugnado el informe, el Liquidador o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.

ANEXO N° 3

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 les presenten directamente por el contratante, asegurado, beneficiarios o legítimos interesados, surgidos con motivo de su relación con ellos.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en la casa matriz y en todas las agencias, oficinas o sucursales de las entidades en que se atiende público, personalmente, por correo postal o medios electrónicos, 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 en su respuesta, podrá recurrir a la Comisión para el Mercado Financiero, Area de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1° o a través del sitio web www.cmfchile.cl.