

Propuesta de Seguro y Certificado de Cobertura
Seguro de Desempleo Involuntario o Incapacidad Temporal Asociado a la Tarjeta de Crédito
Contratante: Servicio e Inversiones TCD S.A.

N°

DATOS ASEGURADO

Nombre completo (paterno, materno, nombres)			Rut
Dirección particular		Comuna ciudad	
Teléfono	Celular	Correo electrónico	
Fecha nacimiento ____/____/____	Sexo M ____ F ____	Isapre ____ Fonasa ____	Profesión/actividad

COBERTURA (POL 1 2013 0169) - Desempleo Involuntario - Incapacidad Temporal a Consecuencia de Enfermedad y/o Accidente	Capital Asegurado: Este seguro cubre el pago de hasta 3 cuotas mensuales de la tarjeta de crédito, con tope máximo de UF 13 por cuota.
- Muerte Accidental (POL 320131084, Alt. A)	UF 100
N° Tarjeta:	Prima Mensual: UF 0.084

Beneficiarios:

Cobertura de Desempleo Involuntario o Incapacidad Temporal: el beneficiario es Servicio e Inversiones TCD S.A.

Cobertura de Muerte Accidental: se entenderá como beneficiarios de la cobertura contratada a aquellas personas designadas por el asegurado en el recuadro de más adelante. Si no se designa a una persona determinada, se entenderá que instituye como tal a sus herederos, en iguales Partes.

Nombre Completo	Rut	Parentesco	% Distribución

Este seguro es suscrito por **SEGCHILE SEGUROS GENERALES S. A.** Rut: 76.620.816-9, con domicilio en Miraflores 222, piso 21, Santiago.

Este documento constituye certificado de cobertura una vez que se completen todos los datos solicitados, se encuentre debidamente firmada por el proponente, se otorgue el crédito y se pague la prima pactada.

Para cumplir con la resolución exenta N°05 de 11.01.05 dictada por el S.I.I., solicitamos a usted nos informe en este acto si posee o no la calidad de vendedor, importador o prestador de servicios. Esto para efectos de determinar la procedencia o improcedencia de la emisión y despacho a usted de la factura correspondiente por las operaciones gravadas o exentas del impuesto a las ventas y servicios (IVA). Si su respuesta es afirmativa la compañía emitirá y despachará al domicilio indicado en esta solicitud la respectiva factura. Si _____ No _____

Mandato descuento en Tarjeta de Crédito (PAT)

Por el presente acto, don (ña), _____
 Cédula nacional de identidad N° _____, en adelante "el mandante", confiere mandato especial a Servicio e Inversiones TCD S.A. Rol único tributario 96.614.480-7, en adelante "el mandatario", bajo los siguientes términos y condiciones:
 Primero: el mandante declara que ha contratado un seguro de Desempleo e Incapacidad Temporal con SegChile Seguros Generales S.A., cuya prima será recaudada por Servicio e Inversiones TCD S.A., asimismo, declara que es titular de la tarjeta de crédito Servicio e Inversiones TCD S.A.. N° _____ Fecha vencimiento _____, en adelante la "tarjeta de crédito".
 Segundo: por el presente acto, el mandante otorga un mandato mercantil y autoriza a Servicio e Inversiones TCD S.A. Para que el monto de las primas del contrato de seguros antes individualizado, sea cargado a su tarjeta de crédito, de acuerdo a la información otorgada en la cláusula primera precedente, y con ello pague a SegChile Seguros Generales S.A. los cobros que éste presente a su cargo por concepto de primas de seguro adeudadas, los que el mandante acepta a partir de la firma del presente instrumento. Los

cargos se consideran como si fuera un pago por caja en efectivo y se cargarán a la tarjeta de crédito, en el día de vencimiento. Tercero: de acuerdo a lo establecido en el N° 2.1.2 de la circular N° 1499 de 15 de septiembre de 2000, emitida por la Superintendencia de Valores y Seguros, el mandante declara que el presente mandato afecta al conjunto de pólizas y renovaciones celebradas con la compañía durante la vigencia de éste; y autoriza a que las primas de dichas pólizas se paguen mediante la modalidad PAT, es decir, autorización de descuento en tarjeta de crédito. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago, se encuentran insertas en las condiciones particulares de cada póliza.

Cuarto: el mandante declara conocer que el mandato para cargo a su tarjeta de crédito, constituye una relación contractual única y exclusiva con Servicio e Inversiones TCD S.A. liberando desde ya a SegChile Seguros Generales S.A. de toda responsabilidad que pudiera derivarse de la ejecución errónea de éste, que no le sea imputable.

Quinto: la fecha de vigencia inicial de este mandato es desde que comienza la vigencia de la presente póliza y la fecha de término del mandato es indefinida, sin embargo, dejará de tener efecto por la sola declaración de la voluntad del mandante, por el cierre de la tarjeta de crédito, por decisión del mandatario, o por el evento que SegChile Seguros Generales S.A. termine con el mandatario el convenio de recaudación.

Por este acto, autorizo a que las comunicaciones o notificaciones que la compañía de seguros envíe o deba enviar en razón de la póliza, especialmente aquellas a que se refiere el artículo 517 del código de comercio, se dirijan al correo electrónico indicado en esta propuesta, así como a cualquier otra dirección de contacto que yo hubiese entregado a la compañía de seguros o al corredor. En caso de no aceptar esta forma de comunicaciones o notificaciones, por favor marque el siguiente recuadro: NO acepto

Conforme a lo señalado en la ley N° 19.628, relativa a la protección de la vida privada, por este acto vengo en facultar expresamente a la compañía de seguros a la que estoy solicitando el(los) presente(s) seguro(s), o quien sus derechos represente, para hacer uso de mis datos de carácter personal así como también aquellos denominados como sensibles. Esta autorización faculta a la aseguradora para efectuar el tratamiento de dichos datos conforme lo expresa la norma legal señalada. Asimismo, consiento expresamente para que la compañía aseguradora tenga acceso a los contenidos o copias de las recetas médicas, análisis o exámenes de laboratorios clínicos y servicios relacionados con la salud, según lo expresa el artículo 127 del código sanitario, modificado por la ley ya citada. Conforme a lo anterior, declaro haber sido informado que estos datos son para el exclusivo uso de la compañía aseguradora en el análisis de reclamos, investigaciones de siniestros y, en general todo aquello que diga relación con los contratos que celebre con la aseguradora, pudiendo estos datos ser comunicados a terceros, con estos mismos fines.

IMPORTANTE

Usted se está incorporando como asegurado a una póliza o contrato de seguro colectivo cuyas condiciones han sido convenidas por Servicio e Inversiones TCD S.A. con SegChile Seguros Generales S.A.

Nombre ejecutivo de venta:

Rut :

Sucursal:

La contratación de este seguro es absolutamente voluntaria, la cual manifiesto libremente mediante la suscripción de esta propuesta de seguro, por el valor de la prima en ella indicada.



Fecha de emisión

Mario Catrileo Duque
Representante Legal
SegChile Seguros Generales S.A.
Rut.: 76.620.816-9

Firma Proponente Asegurado
Acepto condiciones de este seguro y
Recibo copia de este certificado

COBERTURA

El presente seguro comprende la cobertura de "Desempleo involuntario del asegurado" y la cobertura de "Incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad y/o accidente". No obstante lo anterior, 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.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO

Este seguro 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.

Podrán ser aseguradas bajo esta cobertura las siguientes personas:

1. Personas con calidad de empleados dependientes de acuerdo a la legislación laboral chilena quienes, en virtud de un contrato de trabajo prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, en virtud de un contrato de trabajo indefinido y percibiendo por tales servicios una remuneración.
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.
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:

Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se consideraran única y exclusivamente como causales de cesantía involuntaria las siguientes:

1. Para el caso de los empleados regidos por el Código del Trabajo, las causales de término de relación laboral serán, exclusivamente, las siguientes:
 - 1.1. 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.
 - 1.2. 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 indemnización por años de servicios y que así se exprese en el correspondiente finiquito.
 - 1.3. Artículo 159, N° 6. Caso Fortuito o Fuerza Mayor.

2. En el caso de los empleados vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la Administración Pública centralizada o descentralizada, sometidos al Estatuto Administrativo, la cesantía será cubierta por la presente póliza, única y exclusivamente, si se produce por alguna de las siguientes causales:

- 2.1. Funcionarios de Planta: a) Supresión del empleo (art. 146 letra e) del estatuto administrativo; b) Término del período legal (art. 146 letra f) del estatuto administrativo.

- 2.2. Personal a contrata: 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 por circunstancias contempladas en sus estatutos, 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. 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:

- 4.1. 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.

- 4.2. 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 en el artículo primero precedente, 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.

INCAPACIDAD TEMPORAL A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE

Para los efectos de esta cobertura, se entiende por Incapacidad Temporal a consecuencia de enfermedad o accidente todo evento en el cual al asegurado se le haya otorgado una licencia médica por un período mínimo de 30 días de duración.

Podrán ser asegurados bajo esta cobertura las siguientes personas:

1. Persona que tenga la calidad de trabajador independiente, de conformidad a la definición señalada en el artículo 2 del Título Preliminar.
2. Vendedores Comisionistas, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.
3. Pensionados y/o jubilados, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.
4. Estudiantes, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.
5. Dueñas de casa, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.

EXCLUSIONES

1. Cobertura de Desempleo: No se efectuará el pago, cuando la situación de cesantía del asegurado se produzca por una causa distinta de las señaladas en el artículo 1 del Título Primero de estas Condiciones Generales.

2. Cobertura de Incapacidad Temporal: No se efectuará el pago cuando la situación de incapacidad que aqueje al asegurado sea producto de alguna de las siguientes causales:

- 2.1. Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo.
- 2.2. Las incapacidades de origen nervioso (incluyendo depresión) y enfermedades a la espalda.
- 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.
- 2.4. Situaciones o Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales cualesquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al asegurado y que haya sido conocida o diagnosticada, 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 o en el certificado de cobertura según corresponda, se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el asegurable, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza.

DEFINICIONES Y CONDICIONES

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. En el caso de este seguro la carencia corresponde a 60 días. Durante este período el asegurado no paga prima, sin perjuicio del pago mensual acordado para la prima anual pactada en la póliza.

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

Período Activo Mínimo: Lapso de tiempo durante el cual el asegurado que ya ha sido indemnizado en razón del seguro y que ya ha obtenido nuevamente empleo, debe mantenerse en éste para poder invocar el seguro si incurre nuevamente en cesantía involuntaria. En caso de incapacidad temporal, este período corresponderá al tiempo que debe transcurrir entre la fecha de expiración de la última licencia médica y el nuevo evento. En ambas coberturas corresponde a 180 días corridos.

Antigüedad Laboral: Lapso de tiempo durante el cual, el Asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura de desempleo. Para este seguro será de 6 meses ininterrumpidos.

Deducible: La estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan en que este último soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiere pactado. En este seguro corresponde una cuota.

Período Cubierto: Se cubren todos los eventos que ya cumplan con el periodo de carencia, período activo mínimo, deducible, franquicia, en forma secuencial durante la vigencia del seguro.

COBERTURA MUERTE ACCIDENTAL (POL 3 2013 1084, ALTERNATIVA A)

En virtud de esta cobertura la compañía pagará a los beneficiarios el monto asegurado, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas en cuanto a que el fallecimiento del asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura, como consecuencia directa e inmediata de un accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes de ocurrido el accidente.

Accidente: todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo del asegurado provocándole lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean a consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

EXCLUSIONES (POL 3 2013 1084, ALTERNATIVA A):

No se efectuará el pago de las indemnizaciones, cuando el fallecimiento del asegurado se produzcan a consecuencia de:

- I. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, o hechos que las leyes califican como delitos contra la ley de seguridad interior del estado.
- II. Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente por sentencia ejecutoriada que se ha tratado de legítima defensa.
- III. Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonada, motín, conmoción civil, subversión incluidos los actos terroristas entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
- IV. Suicidio o intento del mismo, intoxicaciones, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, cualquiera sea la época en que ocurra, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- V. Eliminada por condiciones particulares.
- VI. Eliminada por condiciones particulares.
- VII. Encontrarse el asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- VIII. Eliminada por condiciones particulares.
- IX. Riesgos de radiación, reacción nuclear o atómica, o contaminación radioactiva.
- X. Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la escala modificada de mercalli, determinado por el servicio sismológico del departamento de geofísica de la universidad de chile, o del servicio que en el futuro lo reemplace.
- XI. Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- XII. infecciones debidas a gérmenes, excepto las infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, cortadura o amputación accidental.
- XIII. Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- XIV. Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedad cubiertas por esta póliza.
- XV. Hospitalización a consecuencia de embarazo o maternidad, alumbramiento o la pérdida que resulte del mismo.
- XVI. Exámenes médicos de rutina.
- XVII. Cirugía plástica o cosmética, a menos que sea necesitada por una lesión accidental que ocurra mientras el asegurado se encuentre amparado por la póliza.
- XVIII. Cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa. estados de demencia, deficiencia mental o perturbaciones del conocimiento.
- XIX. Curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento.
- XX. Una infección oportunistica, o un neoplasma maligno, si al momento de la muerte o enfermedad el asegurado sufría del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. con tal propósito, se entenderá por:
 - síndrome de inmunodeficiencia adquirida, lo definido para tal efecto por la organización mundial de la salud.
 - infección oportunistica incluye, pero no debe limitarse a neumonía causada por pneumocystis carinii, organismo de enteritis crónica, infección vírica o infección micobacteriana diseminada.
 - Neoplasma maligno incluye, pero no debe limitarse al sarcoma de kaposi, al linfoma del sistema nervioso central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida debe incluir encefalopatía (demencia) de v.i.h. (virus de inmunodeficiencia humano) y síndrome de desgaste por v.i.h. (virus de inmunodeficiencia humano).
- XXI. Tratamiento o cirugía dental, excepto por lesiones en dientes naturales sanos, ocasionados por un accidente.
- XXII. Enfermedades, lesiones o condiciones médicas preexistentes, según lo definido en el artículo 4° n°3 precedente. 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 se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el asegurable o la exclusión de las enfermedades preexistentes declaradas.
- XXIII. Los tratamientos estéticos plásticos, dentales, de ortodoncia, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de vigencia de esta póliza.
- XXIV. Todo tipo de tratamientos por obesidad, salvo en aquellos casos calificados como "obesidad mórbida", de acuerdo a los parámetros establecidos por la organización mundial de la salud (OMS).
- XXV. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
- XXVI. Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- XXVII. Epidemias oficialmente declaradas.
- XXVIII. Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar el monto asegurado o la indemnización.
- XXIX. Eliminado por condiciones particulares.
- XXX. Desempeñarse como deportista de alto rendimiento o profesional según lo establecido en el artículo 8° de la ley del deporte n° 19.712 de enero de 2001 y en el dfl 1 de 1970, respectivamente.
- XXXI. Motociclismo, sea en calidad de conductor o pasajero y además el uso de motonetas, moto furgones y otro tipo de vehículos motorizados de similares características, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por el asegurador.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA: La edad mínima de ingreso son 18 años. La edad máxima de ingreso para todas las coberturas son 69 años y 364 días. La edad máxima de permanencia es de 75 años y 364 días.

FORMA DE PAGO DE SINIESTRO:

PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO:

Presentados los antecedentes por primera vez y dando a lugar a la cobertura, se pagaran como máximo 3 cuotas de la tarjeta de crédito, pagaderas una a una por cada mes de cesantía. Sin perjuicio de lo anterior, para el pago de cada cuota, el deudor deberá presentar los antecedentes necesarios para acreditar que aún se encuentra desempleado.

Se indemnizara sólo si el asegurado tiene obligación de pago de cuotas del crédito y, hasta las cuotas pendientes de pago.

PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL:

Presentados los antecedentes por primera vez y dando lugar a la cobertura, se pagaran como máximo 2 cuotas de la tarjeta de crédito. Se indemnizará sólo si el asegurado tiene obligación de pago de cuotas del crédito y, hasta las cuotas pendientes de pago.

La Compañía aseguradora indemnizará los montos antes indicados de acuerdo al número de días de licencia médica, de acuerdo a la siguiente tabla:

N° Días Incapacidad	N° Cuotas a Indemnizar
De 20 a 40 Días	Primera Cuota
De 41 a 60 Días	Segunda Cuota
Desde 61 Días	Tercera Cuota

AVISO DE SINIESTROS E INFORMACIÓN SOLICITADA: En caso de siniestro puede dar aviso en las oficinas de Servicio e Inversiones TCD S.A., completando el formulario de "denuncio de siniestros" o en servicio de atención al asegurado de SegChile (56 - 2) 27573888. Adjuntando los siguientes documentos:

– **Cobertura desempleo.**

- Denuncio siniestro
- En caso de empleo de empresa privada, deberá presentar fotocopia simple de finiquito firmado ante notario.

- En caso de ser funcionarios de las fuerza armadas, carabinero y PDI (funcionarios de planta o personal a contrata), deberá presentar documentación que acredite su calidad de tal, antigüedad y el motivo de cesación en el respectivo cargo o empleo. Tendrá cobertura siempre que el retiro o baja se deba a causa no imputable a la voluntad o a la conducta del miembro de las fuerzas armadas y de orden y, que el retiro o baja para no implique el pago de una pensión o jubilación.
- En caso de los empleados vinculadas laboralmente y bajo el régimen de subordinación a la administración pública centralizada o descentralizada, sean estos funcionarios de planta o personal a contrata. Para solicitar indemnización los funcionarios de planta, deberán presentar certificado de la repartición publica a la cual pertenecieron o prestaron servicios, que invoque desvinculación art 146 letra f del estatuto administrativo, en el caso de los funcionarios a contrata, deberán presentar certificado de la repartición publica a la cual prestaron servicio que indique que no se renueva el su contrato.
- En caso de los profesionales de la educación vinculados laboralmente y bajo el régimen de subordinación y dependencia a la educación municipalizada, sometidos al estatuto docente. Deberán presentar certificado de la corporación educacional de la respectiva municipalidad que invoque las circunstancias bajo las cuales son desvinculados contempladas en sus estatutos, siempre que no sean imputables al actuar o a la voluntad del asegurado.
Adicionalmente se deberá presentar:
 - Las últimas tres cartolas mensuales anteriores a la fecha de cesantía, con la identificación de las compras y las cuotas pactadas por cada una de ellas.
 - Fotocopia carnet de identidad.
 - Certificado de las 12 últimas cotizaciones de la AFP o AFC con fecha posterior al vencimiento de la cuota reclamada.

– **Cobertura Incapacidad Temporal.**

- Denuncio siniestro.
- Certificado o licencia médica, emitido por un médico autorizado para realizar su labor, por el Ministerio de Salud de Chile, que acredite los días de reposo de incapacidad de más de 30 días (desde la fecha inicio hasta la fecha de término de la incapacidad).
- Las últimas tres cartolas mensuales anteriores a la fecha de Incapacidad, con la identificación de las compras y las cuotas pactadas por cada una de ellas.
- Fotocopia carnet de identidad.

– **Cobertura de Muerte Accidental**

- Formulario de Denuncio siniestro
- Fotocopia cédula de identidad del asegurado y/o beneficiario.
- Certificado de defunción con indicación de causa de muerte
- Parte policial
- Protocolo de autopsia
- Resultado alcoholemia
- Resultado toxicológico
- Otros antecedentes según lo solicite la aseguradora

PLAZO AVISO DE SINIESTRO: Tan pronto como sea posible, con las limitaciones que establece la ley.

VIGENCIA COBERTURA INDIVIDUAL DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL Y MUERTE ACCIDENTAL: Este seguro entrará en vigencia con la firma de esta propuesta de seguro y se mantendrá vigente mientras se cumplan los requisitos de asegurabilidad, se pague la prima y se encuentre vigente la póliza colectiva.

CONTRATANTE Y BENEFICIARIO: El contratante y beneficiario es Servicio e Inversiones TCD S.A. Rut: 96.614.480-7, con domicilio en Urmeneta # 715 oficina 601, Puerto Montt.

INTERÉS ASEGURABLE: Es aquel que tiene el asegurado en la no ocurrencia del riesgo

PÓLIZA COLECTIVA: Este certificado de cobertura forma parte integrante de la póliza matriz N° 33300012 emitida por SegChile Seguros Generales S. A. Las condiciones generales del seguro están depositadas en la SVS código bajo el código POL120130169. Las condiciones generales del Seguro de Muerte Accidental están depositadas en la CMF bajo el código POL 3201310184, Alt. A.

SELLO SERNAC: Este documento no cuenta con sello Sernac, conforme al artículo 55 de la ley N°19.496.

AGRAVACIÓN O ALTERACIÓN DEL RIESGO: En materia de agravación de riesgos asegurados, este contrato se regirá por lo señalado en el Artículo 526 del Código de Comercio

SERVICIO AL CLIENTE: El departamento de servicio al cliente de SegChile Seguros Generales cuenta con atención telefónica llamando al (56 - 2) 27573888 o escribiendo al e-mail asegurado@segchile.cl, en el siguiente horario: lunes a jueves 9:00 a 18:00 hrs., viernes de 9:00 a 17:00 hrs.

Nota 1: Se incluye anexo relativo a procedimiento de liquidación de siniestros.

Nota 2: Se incluye anexo de consultas y reclamos.

Anexo de Comisiones:

Comisión de Recaudación y Cobranza: La comisión pagada al contratante será de 42% de la prima neta recaudada mensual.

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

1) Objeto de la liquidación

La liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar. El procedimiento de liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedimental, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso.

2) Forma de efectuar la liquidación

La liquidación puede efectuarla directamente la compañía o encomendarla a un liquidador de seguros. La decisión debe comunicarse al asegurado dentro del plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de la denuncia del siniestro.

3) Derecho de oposición a la liquidación directa

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

4) 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 del 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 denuncia;

B) Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de avería gruesa: 180 días corridos desde fecha 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 ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la circular N° 2131 de 28 de noviembre de 2013 y sus modificaciones posteriores, 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.cmfchile.cl.