



10067260443200080015212200000240

Señor(a)(es)
CAJA DE AHORROS DE EE.PUBLICOS
Av. Bulnes Nro. 176
Santiago

Renovación Póliza Nro. **0152122**
Santiago 27 de Marzo de 2024

Estimado Cliente:

Con el objetivo de brindarle el mejor servicio, **Zurich Chile** a través de Cono Sur Corredores de Seguros Ltda. (Tel.0) ha renovado automáticamente su póliza, por un nuevo período. Aprovechamos la oportunidad para ratificar nuestro compromiso de entregarle siempre un servicio de excelente calidad.

En caso de tener alguna inquietud o desear actualizar antecedentes, llame al **600 600 9090**. También puede visitar nuestra página web **www.zurich.cl**.

Atentamente,

Zurich Chile Seguros Generales S.A.


Rodney Hennigs
Gerente División Empresas

POLIZA



10067260443200080015212200000240

Identificación			
Póliza	: 0152122	Documento	: Póliza
Vigencia	: Desde el 31 de Marzo de 2024 Hasta el 30 de Junio de 2024	Solicitud	: 4320008
		Fecha de Emisión	: 27 de Marzo de 2024

Asegura a	Domiciliado en
CAJA DE AHORROS DE EE.PUBLICOS R.U.T. 99.026.000-1	Av. Bulnes Nro. 176 Santiago Fono : 6717603
Intermediario: Cono Sur Corredores de Seguros Ltda. (Tel.0) (GAV) (10)	

Items asegurados detallados en minuta adjunta.-

Resumen Coberturas

Riesgos cubiertos	Monto asegurado	Prima neta
Cesantia	540,00	
		Prima bruta UF 0.00

Cláusulas Particulares

RIGE PÓLIZA COLECTIVA NO. 14792

CLAIMS MADE Y RELIQUIDACIÓN: LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PROCEDERÁ A LA LIQUIDACIÓN Y AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN CUANDO CORRESPONDA CONFORME A LAS CLÁUSULAS ESTABLECIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES, RESPECTO DE TODOS AQUELLOS SINIESTROS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, SÓLO RESPECTO DE AQUELLAS PERSONAS ASEGURADAS BAJO ESTÁ PÓLIZA, CONFORME A LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN LAS MISMAS.

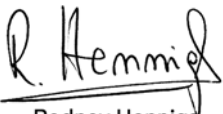
Minuta

Materia Asegurada

Item número	1	Vigencia desde 31/03/2024 hasta 30/06/2024
Ubicación del riesgo	Avda. Bulnes Nro. 1763 Santiago	
Clasificación :		
Uso :	Uso Miscelaneos	

Coberturas

Riesgos cubiertos	Monto UF Asegurado	Tasa %	Pr.Fija	Dcto.	-Deducible- Mto. Descto.	Prima Neta
Cesantía	180,00		1,00			
			Total		UF	0.00


Rodney Hennigs
Gerente División Empresas


Enrique Giménez
Gerente División Personas

Minuta

Materia Asegurada

Item número	2	Vigencia desde 31/03/2024 hasta 30/06/2024
Ubicación del riesgo	Av. Bulnes Nro. 1763 Santiago	
Clasificación :		
Uso :	Uso Miscelaneos	

Coberturas

Riesgos cubiertos	Monto UF Asegurado	Tasa %	Pr.Fija	Dcto.	-Deducible- Mto. Descto.	Prima Neta
Cesantía	180,00		643,37			
			Total		UF	0.00

Cláusulas Particulares

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE DEJA CONSTANCIA QUE:
SE TOMA NOTA DE LA DECLARACION MENSUAL, CORRESPONDIENTE AL MES
DE MAYO 2022.

SE COBRA PRIMA CORRESPONDIENTE

SUJETO A CLAUSULA RESOLUCION DE CONTRATO, POR NO PAGO NI DOCUMENTACION
DE PRIMA.

SE INCLUYE ANEXO RELATIVO A PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS

Minuta

Materia Asegurada

Item número	3	Vigencia desde 31/03/2024 hasta 30/06/2024
Ubicación del riesgo	Av. Bulnes Nro. 176 Santiago	
Clasificación :		
Uso :	Uso Miscelaneos	

Coberturas

Riesgos cubiertos	Monto UF Asegurado	Tasa %	Pr.Fija	Dcto.	-Deducible- Mto. Descto.	Prima Neta
Cesantia	180,00		146,02			
			Total		UF	0.00

Cláusulas Particulares

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE DEJA CONSTANCIA QUE :
SE TOMA NOTA DE LA DECLARACION MENSUAL CORRESPONDIENTE AL MES DE
ENERO 2024.

SE COBRA PRIMA CORRESPONDIENTE


Rodney Hennigs
Gerente División Empresas


Enrique Giménez
Gerente División Personas

POLIZA DE SEGURO POR DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120130122

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 el beneficiario.

ARTÍCULO 2: MATERIA ASEGURADA

En virtud de la presente póliza, la Compañía Aseguradora protege los riesgos que se señalan en el artículo 3 siguiente, indemnizando al beneficiario en alguna de las formas que se señalan explícitamente; las cuales podrán contratarse en forma conjunta o separada según se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza.

En efecto, se podrán contratar en forma conjunta o separada las siguientes secciones de cobertura, las que se deberán estipular expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza:

(a) 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, cuya cantidad y monto deberá determinarse en las Condiciones Particulares de la póliza.

(b) El pago de una indemnización que consistirá en una suma de dinero que será de libre disposición.

El monto de la indemnización y su forma de pago será indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Se podrá establecer en las Condiciones Particulares de la Póliza, un periodo de carencia, período activo mínimo, antigüedad laboral mínima, un deducible, y/o una franquicia.

ARTICULO 3o : RIESGOS CUBIERTOS

De acuerdo a las Condiciones señaladas en las Condiciones Particulares, la Compañía indemnizará al beneficiario con el pago de los montos contratados si ocurre alguno de los siguientes eventos:

A DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO

Esta póliza cubre los casos de cesantía involuntaria del trabajador.

Esta cobertura podrá contratarse en forma conjunta o separada según se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza a los siguientes tipos de personas:

(1) Asegurados 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 sí 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 considerarán 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 sí 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 segundo 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.

B) INCAPACIDAD TEMPORAL A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE.

Esta cobertura podrá contratarse en forma conjunta o separada según se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza a los siguientes tipos de personas:

A) Asegurado que tenga la calidad de trabajador independiente, de conformidad a la definición señalada en el Artículo 4 siguiente

B) Vendedores Comisionistas, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.

C) 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.

D) Estudiantes, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.

E) Dueñas de casa, siempre que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.

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.

ARTÍCULO 4 : 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: Es la persona natural o jurídica que suscribe el seguro con la Compañía Aseguradora y que figura como tal en las Condiciones Particulares.

2.3. Beneficiario: El beneficiario corresponde a la persona natural o jurídica individualizada en las Condiciones Particulares de la póliza.

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 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 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 número de cuotas, 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. Franquicia: Es el periodo de tiempo que el asegurado debe permanecer en situación de Cesantía Involuntaria o incapacidad temporal para poder reclamar la indemnización.

2.11. 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;

2.12. 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.

2.13. 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.

2.14. Incapacidad temporal: Es todo evento a consecuencia de enfermedad o accidente por el cual al asegurado se le haya otorgado una licencia médica por un período mínimo establecido en las Condiciones Particulares o de al menos 30 días corridos de duración, a falta de estipulación explícita.

2.15 Cesantía Involuntaria: Es aquella que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

ARTÍCULO 5 : EXCLUSIONES

Esta póliza no indemnizará eventos provenientes de acciones provocadas voluntariamente por parte del Asegurado.

a) Para la cobertura de Desempleo: No se efectuará el pago de las cantidades establecidas en las Condiciones Particulares de la póliza, cuando la situación de cesantía del Asegurado se produzca por una causa distinta de las señaladas en el Artículo 3 letra A de estas Condiciones Generales.

b) Para la cobertura de 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 causales

1. Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo. 2. Las Incapacidades de origen nervioso (incluyendo depresión) y enfermedades a la espalda.

3. Participación del Asegurado en actos temerarios o deportes notoriamente peligrosos o riesgosos, entendiéndose por tales aquellas declaradas por el asegurado e indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza y en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas. 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 y en el certificado de cobertura, cuando proceda, 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.

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.

ARTÍCULO 6º: 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 agraven sustancialmente el riesgo
- f) En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos
- g) Notificar al asegurador 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; y
- i) Las demás obligaciones contempladas en la póliza

ARTÍCULO 7 : 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 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, ésta podrá rescindir el contrato. 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.

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 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

ARTÍCULO 8 : LÍMITE INDEMNIZATORIO

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

ARTÍCULO 9 : VIGENCIA 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.

ARTÍCULO 10 : TÉRMINO DE LA COBERTURA

La cobertura indicada en esta póliza terminará automáticamente y sin necesidad de aviso por escrito al asegurado por parte de la Compañía, cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- a) Pérdida de la condición de Asegurado, de conformidad con los términos previstos en este contrato.
- b) Por no pago de la prima estipulada en las Condiciones Particulares, pero en éste caso se requerirá el aviso previsto en el Artículo 12.

ARTÍCULO 11 : RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

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

ARTÍCULO 12 : 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.

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.



Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, se terminará el contrato del modo que se indica en el párrafo siguiente.

La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de 15 días contados desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al asegurado y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato. La Compañía Aseguradora podrá informar al Acreedor de tal situación.

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

ARTÍCULO 13: REHABILITACIÓN

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 se reservará el derecho de aceptar la rehabilitación

ARTÍCULO 14: 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 Superintendencia de Valores y Seguros, señalada en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 15 : SINIESTROS E INDEMNIZACIONES

Producido un siniestro, el asegurado deberá comunicarlo por escrito a la Compañía tan pronto sea posible o dentro del plazo máximo señalado en las Condiciones Particulares. 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.

ARTÍCULO 16 : TÉRMINO ANTICIPADO DEL SEGURO

El Asegurado podrá poner término al seguro en cualquier momento mediante comunicación escrita dirigida a la Compañía Aseguradora, en este caso no se le devolverá la prima pagada durante el tiempo que estuvo Asegurado.

La Compañía Aseguradora, a su vez, podrá poner término al contrato en cualquier época contando con el consentimiento del asegurado y con expresión de las causas que lo justifiquen. En este caso la terminación del contrato se producirá a la expiración del plazo de 30 días contado desde la fecha del envío de la respectiva comunicación.

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 conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior.

ARTICULO 17 : ARBITRAJE

Conforme dispone el artículo 543 del Código de Comercio cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. 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. En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro.

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.

Será 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 Contratante o los Asegurados, según corresponda, podrán, por sí solos y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros 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 3o del Decreto con Fuerza de Ley No 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.

ARTICULO 18: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al contratante o el Asegurado 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.

ANEXO

(Circular N° 2106 Comisión para el Mercado Financiero)

Procedimiento de Liquidación 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 de 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 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) INFORMACION AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICION 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 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 LIQUIDACION

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 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) 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 concretas y específicas que se realizarán, lo que deberá comunicarse al Asegurado y a la Comisión para el Mercado Financiero, 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 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 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) 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.



INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN 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, asegurado, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se atiende al 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 Comisión para el Mercado Financiero, 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.

