

SEGURO POR DECESO DE FAMILIAR DIRECTO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 002004-000



Seguros de Vida

1. CONTRATANTE

CAJA DE AHORROS DE EMPLEADOS PÚBLICOS

RUT: 99.026.000-1

VENIDA PRESIDENTE BULNES N° 176

SANTIAGO

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

CONO SUR CORREDORES DE SEGUROS LIMITADA

RUT: 76.213.750-K

LOS CONQUISTADORES N° 1700 PISO 23-B

PROVIDENCIA

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.

SEGURO POR DECESO DE FAMILIAR DIRECTO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 002004-000



Seguros de Vida

4. VIGENCIA

Vigencia Inicial:

01-06-2024 a las **00:00** hrs.

Vigencia Final:

31-05-2025 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.
- Ni la Compañía Aseguradora y ni el Contratante podrán, en forma unilateral, poner término anticipado a las pólizas respectivas.

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

Cobertura	Condicionado General	Capital Asegurado (UF)	Beneficiarios
Deceso Familiar Directo	POL 2 2021 0132	UF 25 (máximo)	Asegurado Titular.

Son gastos reembolsables:

- Servicios Iniciales: Corresponden a los servicios que presta una entidad funeraria y abarcan la compra del ataúd o la urna, disposición de carroza fúnebre para el traslado del cadáver o de los restos humanos del asegurado fallecido al cementerio, disposición de un vehículo de acompañamiento para el traslado de las personas acompañantes, trámites legales, velatorio. También incluye el servicio religioso en caso de que sea cobrado.
- Servicio de inhumación o incineración del cadáver o de los restos humanos del asegurado fallecido.
- En caso de inhumación, corresponde a los gastos asociados al proceso de inhumación y en caso de incineración corresponderá a los gastos asociados incineración del cadáver o los restos humanos del asegurado fallecido.
- Esta cobertura está sujeta a un límite máximo de **UF 25**.
- Este seguro considera una cobertura las 24 horas del día y durante los 365 del año. La prima bruta mensual a pagar será el resultado de multiplicar la Tasa Bruta por el Capital Asegurado y dividirlo por mil.

Cobertura	Edad Mínima Ingreso	Edad Máxima Ingreso	Edad Máxima Permanencia
Deceso Familiar Directo	18 Años	69 Años	70 Años

- Este requisito de asegurabilidad rige para el Titular, Cónyuge y otros.
- Para cada una de las coberturas la edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia es el día en que el Asegurado cumpla la edad estipulada anteriormente.
- La Compañía Aseguradora no cubrirá actividades riesgosas (carreras de cualquier tipo o deportes profesionales o no profesionales), si se requiere esta cobertura deberá ser informada y evaluada por la Compañía.
- **Beneficiario:** Para todos los efectos, el beneficiario de esta póliza será el Asegurado Titular

SEGURO POR DECESO DE FAMILIAR DIRECTO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 002004-000



Seguros de Vida

Cobertura	Tasa Neta Mensual (%)	I.V.A. Mensual (%)	Tasa Bruta Mensual (%)
Deceso Familiar Directo	0.1320	0.0251	0.1571
Tasa Mensual por Asegurado			0.1571
<ul style="list-style-type: none">La prima del seguro será la resultante de multiplicar la Tasa Bruta Mensual por el Capital Asegurado y dividir esta multiplicación por 1,000.			

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 2021 0132**

7. ASEGURADOS

- Son las personas que forman parte de un grupo familiar del asegurado titular entendiéndose por tales para efectos de este contrato de seguros a los hijos, padres, cónyuges y conviviente civil y que cumplan con las condiciones de asegurabilidad establecidas.

8. VIGENCIA DE LAS COBERTURAS DE CADA ASEGURADO

- La vigencia de la cobertura individual será desde la fecha de incorporación a esta póliza, siempre y cuando la edad del asegurado no supere la edad máxima de cobertura, en caso contrario el seguro cesará en forma automática, liberando a la Compañía de toda responsabilidad respecto a la persona que tuvo el seguro.
- La cobertura del Asegurado tendrá vigencia desde la fecha en el que se firme la Solicitud de Incorporación/ Certificado de Cobertura, en que la Compañía aceptó el riesgo, siempre y cuando, la edad del asegurado no supere la edad máxima de cobertura, en caso contrario el seguro cesará en forma automática, liberando a la Compañía de toda responsabilidad respecto a la persona que tuvo el seguro.

9. INTERES ASEGURABLE - CARENCIA - DEDUCIBLES

- El interés asegurable es aquel que tiene el asegurado en la no ocurrencia del riesgo. El asegurado debe tener un interés asegurable, actual o futuro, respecto del bien asegurado. En todo caso es preciso que tal interés exista al momento de ocurrir el siniestro. Si el interés no llegare a existir, o cesare durante la vigencia del seguro, el contrato terminará a contar de la fecha de inicio de la inexistencia.
- Este seguro **NO** considera período de carencia ni deducibles de ningún tipo.

10. EXCLUSIONES

Las exclusiones que se contemplan son las mismas que se establecen en las condiciones generales de este seguro bajo el código **POL220210132**, la que indica en su **artículo 5°** ("Exclusiones").

SEGURO POR DECESO DE FAMILIAR DIRECTO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 002004-000



Seguros de Vida

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

- Una vez recaudada la prima, el contratante deberá enviar a la compañía aseguradora un archivo donde se identifique a los asegurados por los cuales se encuentra pagando la prima correspondiente.

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

13. PAGO DE LOS BENEFICIOS

- De acuerdo con el numeral 7° del Artículo 524 del Código de Comercio, ocurrido un evento amparado en una de las coberturas de esta póliza el Contratante deberá notificar al Asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro.
- Se hará constar que el Contratante, la Compañía y el Corredor de Seguros no asumen responsabilidad alguna respecto al eventual rechazo de un siniestro por falta de aviso oportuno, si hubieren tomado conocimiento del hecho con posterioridad al plazo máximo de denuncia.
- La compañía aseguradora adjudicataria o el liquidador de seguros, por ella designado, tendrán un plazo máximo, para la emisión del informe de liquidación, de 5 días hábiles contados desde la recepción en la compañía de seguros de toda la documentación correspondiente para la correcta evaluación del siniestro. Tratándose de siniestros de invalidez, dicho plazo máximo será de 20 días hábiles.
- Por su parte, la compañía aseguradora adjudicataria tendrá un plazo máximo de 3 días hábiles, contados desde la notificación de la aceptación de la compañía de la procedencia del pago de la indemnización, para realizar el pago de la misma.
- El Contratante deberá remitir a la Compañía Aseguradora una carta que incluya al menos los siguientes documentos:

Cobertura Deceso Familiar Directo

- Certificado de defunción, original, el cual indique la causa de fallecimiento.
- Certificado de Matrimonio al día.
- Libreta de Familia, certificado de nacimiento u otro documento con el cual acredite su parentesco con el fallecido.
- Boletas, facturas, u otro documento emitido a nombre del asegurado, con que se acredite el pago incurrido por los servicios funerarios del familiar del asegurado
- Si el gasto no fue cancelado por el beneficiario, éste deberá solicitar por escrito a la Caja de Ahorros de Empleados Públicos se gire cheque a nombre de quien efectuó el pago de los servicios funerarios.
- La Compañía se reserva el legítimo derecho de exigir antecedentes adicionales respecto al Fallecimiento del Asegurado para proceder a la liquidación del siniestro.

SEGURO POR DECESO DE FAMILIAR DIRECTO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 002004-000

Queda entendido que el plazo antes señalado para la denuncia de siniestros no rige para aquellos asegurados desaparecidos cuya muerte presunta haya sido declarada conforme a la Ley. En estos casos, el plazo indicado en el párrafo precedente se contará a partir de la fecha de la sentencia judicial que declare la muerte presunta.

- En caso de siniestro usted puede dar aviso de siniestro en las oficinas de CAJA DE AHORROS DE EMPLEADOS PÚBLICOS 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**.

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. AUTORIZACIÓN AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

- Por este acto, y según lo dispuesto en la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada y sus modificaciones, doy consentimiento y autorización expresa para que Save BCJ Compañía de Seguros de Vida S.A. y sus representantes, sucesores y cesionarios puedan proceder a la transmisión de la información contenida en este instrumento a terceros prestadores de servicios que estuvieren ubicados dentro o fuera de Chile, para efectos de hacer efectivo el (los) beneficio(s) que pudieren estar asociados al seguro contratado, así como para efectos de almacenamiento de la información.

Asimismo, por medio del presente instrumento, autorizo a Save BCJ Compañía de Seguros de Vida S.A. para solicitar a cualquier médico o institución de salud que me haya examinado, información respecto de mi historia médica y condición de salud, todo ello con el objeto de poder hacer efectivas las coberturas de que trata el presente seguro.

Asimismo, y en atención al carácter colectivo del presente seguro, autorizo a Save BCJ Compañía de Seguros de Vida S.A. para remitirme a través del contratante de la póliza a mí o aquellos interesados, correspondencia en la cual pueda contenerse información sobre mi estado de salud.

Se deja constancia que la prima de la póliza suscrita a través de la presente solicitud de incorporación es 100% de cargo de CAEP, por tanto, tendrá un costo 0 para el Asegurado o Imponente.

16. 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**,

SEGURO POR DECESO DE FAMILIAR DIRECTO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 002004-000



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 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 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

SEGURO POR DECESO DE FAMILIAR DIRECTO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 002004-000



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.

SEGURO POR DECESO DE FAMILIAR DIRECTO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 002004-000



Seguros de Vida

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, Área 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.