



POLIZA DE CESANTIA CONCRECES LSNG INCAPACIDAD TRAB. INDEPENDIENTES

IDENTIFICACION DEL CLIENTE

PROPONENTE : CONCRECES LEASING S.A. RUT : 96.784.400 - 4
DIRECCION : Manuel Antonio Matta 221
COMUNA : LA SERENA CIUDAD : LA SERENA
FONO : 51-209530
RELACION PROPONENTE/ASEGURADO : El mismo
ASEGURADO CONCRECES LEASING S.A. RUT : 96.784.400 - 4

IDENTIFICACION DE LA POLIZA

NUMERO : **08598976**
RAMO : CESANTIA
SUCURSAL : CASA MATRIZ
POLIZA ANTERIOR: 07949534

FECHAS DE VIGENCIA

DESDE : Las 12 Hrs. de 30/06/2024
HASTA : Las 12 Hrs. de 30/06/2026
PLAZO : 730 Días

MATERIA ASEGURADA

SEGUN DETALLE

CORREDOR

NOMBRE : SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS S. A.
RUT : 99.566.220 - 5
COMISION: 0,00 UF

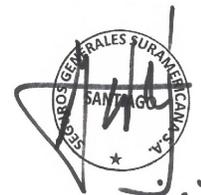
TOTAL DE LA POLIZA

MONTO ASEGURADO: 60,00 UF
MONEDA : UNIDAD DE FOMENTO
FECHA DE EMISION : 11 de Junio de 2024

PRIMA AFECTA :	0,000 UF
PRIMA EXENTA :	0,000 UF
IVA :	0,000 UF
PRIMA TOTAL :	0,000 UF

JVIL

1



Seguros Generales Suramericana S.A.

POLIZA : 08598976 - CESANTIA

Modelo de póliza aprobado según Reg. POL 120130378 de la Comisión para el Mercado Financiero. Esta entidad asegura mediante la tasa, monto, vigencia, primas e impuestos detallados en la propuesta y que se individualizan a continuación y con arreglo a las condiciones generales estipuladas en la póliza y sus anexos, aplicables al presente caso y aceptada por ambas partes y a las particulares que se especifican, asegura dentro de los límites de la República de Chile.

CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA

CONDICIONES

CONCRECES LEASING - INCAPACIDAD PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

DESCRIPCIÓN DEL SEGURO

Las condiciones particulares que a continuación se expresan son parte integrante de la póliza y complementan en tal sentido las condiciones generales inscritas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL 120130378

Materia Asegurada

Concreces Leasig S.A. MIMVU

Este seguro cubre las cuotas del dividendo del crédito hipotecario, frente al evento de incapacidad temporal para trabajadores independientes, que derive de las causales cubiertas por la presente póliza, posterior a la entrada en vigencia de la misma y transcurrido el período de carencia.

Descripción de Coberturas

La Compañía indemnizará el monto equivalente al daño patrimonial efectivamente ocasionado y demostrado, siempre que este haya ocurrido durante los plazos y condiciones señalados a continuación:

Incapacidad Temporal según Condiciones Generales de la póliza, depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero POL 1 2013 0378, letra b), letras (a), (b), (c), (e):

Todos los trabajadores Independientes, Vendedores Comisionistas, Pensionados, Jubilados y/o Dueñas de Casa, que sean promitentes compradores, codeudores y/o avales de un Leasing Habitacional otorgado por Concreces Leasing S.A., con subsidio MINVU, que mantengan un contrato vigente por este concepto y que cumplan con los requisitos de Asegurabilidad establecidos en la presente póliza.

El monto asegurado será el valor del dividendo mensual adeudado por el Asegurado, cubriendo hasta 6 dividendos en virtud de un mismo evento, pagados uno en uno, por cada 30 días de incapacidad, con un tope de UF 10 por cuota.

Se entenderá por Trabajador Independiente a los asegurados que ejercen una actividad u oficio en forma independiente y obtienen de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos.

Se entenderá por Vendedores Comisionistas a aquella persona que ejerce la actividad de ventas con ingresos variables de acuerdo a sus resultados, siempre que no mantenga un contrato de trabajo indefinido.

POLIZA : 08598976 - CESANTIA

Se entenderá por Pensionados y/o Jubilados a 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.

Se entenderá por Dueñas de Casa a las personas que no desempeñen una actividad remunerada, con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.

Para tener derecho a la indemnización, la incapacidad temporal debe extenderse por un período igual o superior a 30 días, en virtud de un mismo evento.

Habrà lugar a una nueva aplicación de esta cobertura, si el Asegurado vuelve a caer en estado de Incapacidad Temporal, siempre y cuando haya transcurrido el Período Activo Mínimo establecido en esta póliza, desde el término de la Incapacidad Temporal ya indemnizada.

Se incluye la exclusión señalada en la letra b), número 3 del artículo N°4, respecto a las Enfermedades Preexistentes de la POL 120130378.

Tasa y Comisiones

Tasa Neta Mensual: 0,0415%

Tasa Bruta Mensual: 0,0494%

La prima es mensual por asegurado y será el resultado de aplicar la tasa sobre el capital inicial del crédito.

Comisión Corredor: 15% neto sobre prima neta

Comisión Recaudación: 30% neto sobre prima neta

CONDICIONES ASOCIADAS AL PRODUCTO

1. Contratante:

Concreces Leasing S.A.

Rut : 96.784.400-4

2. Corredor:

Servicios Financieros y de Seguros S.A. (Finco)

Rut : 99.566.220-5

3. La Compañía:

Seguros Generales Suramericana S.A.

Rut : 99.017.000-2

4. Asegurado:

Persona natural, cliente de Concreces que cumplan con los requisitos de asegurabilidad y que hayan contratado el seguro e incorporado a este seguro mediante el pago de la prima correspondiente.

5. Beneficiario:

Será el Contratante en forma irrevocable

6. Medio de Pago

La prima será cobrada por el contratante a cada asegurada, cargando el valor de la prima a la cuota mensual del crédito pactado con el contratante.

El contratante pagará la prima global (de todos los asegurados) a la Compañía Aseguradora, en forma vencida.

7. Definiciones:

a) Trabajador independiente, Incapacidad Temporal:

(i) Se entiende por incapacidad temporal a la eventualidad de que el asegurado trabajador independiente, sufra un evento que le impida generar ingresos, y cuyas circunstancias no sean imputables al asegurado.

(ii) Se entenderá por trabajador independiente a toda persona natural que ejerce una profesión u oficio de manera autónoma, sin relación de dependencia, y que obtiene de ellos la totalidad o al menos un porcentaje mayoritario de sus ingresos.

(iii) La incapacidad temporal deberá ser por causa involuntaria.

(iv) El pago de sus cuotas se encuentre al día.

(v) Se cumpla con las demás condiciones generales y particulares de la póliza.

8. Requisitos de Asegurabilidad

a) La edad mínima de ingreso de los asegurados es a los 18 años.

b) La edad máxima de ingreso de los asegurables de hasta los 70 años y 364 días.

c) La edad máxima de permanencia de los asegurados es hasta los 75 años y 364 días.

9. Causales de Incapacidad Temporal Cubiertas

(i) Incapacidad laboral a consecuencia de accidente o enfermedad que dure más de 30 días corridos.

10. Vigencia póliza

La vigencia comenzará a regir a partir de la fecha de firma de la respectiva Solicitud de Incorporación, con vigencia anual y renovación automática.

11. Carencia por incorporación

Es el lapso de tiempo contado a partir del inicio de vigencia, durante el cual el asegurado no tiene derecho al seguro:

Para efectos de este producto corresponde para Incapacidad Temporal a 60 días desde la firma de la propuesta.

12. Período activo mínimo

Es el periodo de tiempo durante el cual el asegurado respecto del cual ya se ha hecho uso del seguro, pero se haya reincorporado a su actividad laboral (trabajadores independientes), debe mantenerse en la misma actividad para que pueda invocar nuevamente el seguro.

El período activo mínimo en este seguro es de 180 días continuos una vez reincorporado a su actividad para incapacidad temporal.

13. Antigüedad como condición de Independiente

El asegurado deberá registrar al menos 180 días continuos de antigüedad como condición de trabajador independiente al momento de siniestro.

14. Evento

El estado de Incapacidad Temporal no interrumpido por un Período Activo Mínimo.

Si concluido un estado de Incapacidad Temporal y, dentro de los 60 días siguientes al término de éste, ocurre una nueva Incapacidad Temporal a consecuencia del mismo accidente o de la misma enfermedad, esos estados de Incapacidad Temporal constituirán un mismo evento.

15. Renovación automática

La presente póliza se renovará automáticamente a su vencimiento, por períodos iguales y sucesivos de un año. A la renovación del seguro, la Compañía podrá realizar ajustes técnicos, modificando al efecto sus condiciones particulares, tales como el monto de la prima o los deducibles convenidos, conforme a las políticas técnicas de suscripción de la Compañía. Estas modificaciones, regirán y se entenderán incorporadas al seguro desde la fecha de su renovación. El asegurado faculta expresamente a la Compañía para proceder en la forma señalada con anterioridad pudiendo, en todo caso, rechazar la renovación o los ajustes disponiendo el término del seguro conforme lo dispuesto en las condiciones generales del mismo.

16. Término Anticipado

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. En este caso deberá avisar al Asegurado mediante carta certificada dirigida a su domicilio indicado en la póliza y la terminación tendrá lugar una vez transcurrido el plazo de 10 días contados desde la fecha de expedición del aviso.

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

Producido un siniestro, el Reclamante deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, dentro de los 90 días corridos siguientes a la fecha en que se haya producido el hecho, empleando para tal efecto un formulario de presentación de siniestros que proporcionará la Corredora. Esta última enviará los antecedentes a la Compañía para la liquidación del siniestro.

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

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro para cada una de las coberturas la siguiente:

Incapacidad Temporal: La fecha indicada en el correspondiente certificado o licencia médica que ordena el reposo por un período igual o superior a 30 días.

Antecedentes para la liquidación del siniestro

Para tener derecho a la indemnización el Asegurado deberá acreditar por cada evento la situación

POLIZA : 08598976 - CESANTIA

invocada, con los antecedentes justificativos de la misma, y el Contratante deberá enviarlos a la Compañía dentro del plazo estipulado, según lo dispuesto a continuación:

Cobertura de Incapacidad Temporal

Primer mes de Incapacidad

1. Formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado
2. Certificados o licencia médica que acredite la Incapacidad Temporal superior o igual a 30 días, indicando claramente el nombre de la dolencia y fecha en que fue diagnosticada, o bien, fecha de ocurrencia del accidente y sus consecuencias.
3. Certificado de ingresos o comprobante de pago de impuesto a la renta o comprobante de pago del PPM.
4. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambas caras.
5. Documento emitido por la entidad del Contratante, en el cual se identifique claramente al Asegurado y el monto del dividendo de la operación de leasing habitacional.

Segundo mes de Incapacidad en adelante

1. Formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado.
 2. Certificado médico (relacionado con el diagnóstico original) o continuación de licencia anterior.
 3. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambas caras.
- La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otro antecedente que estime necesario para poder realizar la liquidación del siniestro.
- El plazo de denuncia de las cuotas subsiguientes no podrá exceder los 30 días, desde la fecha del último pago indemnizatorio.

Plazo de Liquidación

El período de liquidación del siniestro, será de 10 días hábiles a contar de la fecha de recepción por parte de la compañía, de los antecedentes indicados en esta póliza.

Tratándose de siniestros que no vengán acompañados de toda la documentación pertinente o en que se requiera de un mayor análisis, la Compañía se reserva el derecho a solicitar todos los antecedentes y efectuar las investigaciones que sean necesarias para efectuar en forma correcta el procedimiento de liquidación.

La Compañía informará oportunamente al responsable del Contratante sobre aquellos casos que se encuentren pendientes.

Consideraciones

1. Las partes fijan como domicilio especial para el cumplimiento de las obligaciones de la póliza, la ciudad de Santiago.
2. Las primas y condiciones de cobertura están propuestas en base a las condiciones e información proporcionadas por el cliente, cualquier modificación en la información proporcionada puede modificar los términos y/o condiciones de la presente cotización.

POLIZA : 08598976 - CESANTIA

3. Infórmese sobre la totalidad de las condiciones y exclusiones del seguro en el condicionado general con el código POL 120130378 que se encuentran depositados en la Comisión para el Mercado Financiero.

EXCLUSIONES

Las exclusiones de la presente póliza son las descritas en el Condicionado General de la POL 120130378:

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. Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales cualesquiera enfermedad, dolencia o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor, con anterioridad a la contratación del seguro.

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 le 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 público, presencialmente, por correo postal, medios electrónicos, o telefónicamente, sin formalidades, en el horario normal de atención.

Recibida una presentación, consulta o reclamo, esta 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 ex Superintendencia de Valores y Seguros, Área de Protección al Inversionista y Asegurado, Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo OHiggins 1449, piso 1°, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl.

INFORMACION TECNICA DE LA POLIZA

ITEM NUMERO 1

Relación Proponente/Asegurado : El mismo

Asegurado : 96.784.400 -4 CONCRECES LEASING S.A.

Fecha Desde: Las 12 Hrs. de 30/06/2024 Fecha Hasta: Las 12 Hrs. de 30/06/2026

Plazo : 730 Días

POLIZA : 08598976 - CESANTIA

COBERTURAS

CONCEPTOS		Monto	Tasa Anual	Prima
2353 INCAPACIDAD TEMPORAL HIPOTECAR		60,00		0,000
Total Item	1	60,00		0,000