



POLIZA DE CESANTIA CONCRECES LSNG CESANTÍA TRAB. DEPENDIENTES

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 : 08598975
RAMO : CESANTIA
SUCURSAL : CASA MATRIZ
POLIZA ANTERIOR: 07949533

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	PRIMA AFECTA : 0,000 UF
MONEDA : UNIDAD DE FOMENTO	PRIMA EXENTA : 0,000 UF
FECHA DE EMISION : 11 de Junio de 2024	IVA : 0,000 UF
	<hr/>
	PRIMA TOTAL : 0,000 UF



JVIL

POLIZA : 08598975 - 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 - CESANTÍA PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

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 Leasing S.A. MIMVU

Este seguro cubre las cuotas del dividendo del crédito hipotecario, frente al evento de desempleo involuntario para trabajadores dependientes, 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:

Desempleo según Condiciones Generales de la póliza, depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero POL 120130378, letra a):

Todos los Trabajadores Dependientes, 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.

Se entenderá como Trabajador Dependiente a los 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.

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 desempleo, con un tope de UF 10 por cuota.

Se aplicará nuevamente esta cobertura, si el Asegurado vuelve a caer en situación de cesantía involuntaria, siempre que se haya mantenido en el nuevo empleo por el Período Activo Mínimo

POLIZA : 08598975 - CESANTIA

establecido en esta póliza, desde el término de la cesantía involuntaria ya indemnizada.

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 dependiente, para la cobertura de Desempleo:

(i) Se entenderá como empleado dependiente toda persona natural que se encuentre ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo, independientemente si percibe ingresos por otro concepto, ya sea jubilación, rentas, comisiones.

POLIZA : 08598975 - CESANTIA

- (ii) El desempleo deberá ser por causa involuntaria.
- (iii) El pago de sus cuotas se encuentre al día.
- (iv) 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 Cesantía Cubiertas

Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causales de desempleo involuntario 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.

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.

POLIZA : 08598975 - CESANTIA

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 Cesantía 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 que ha obtenido nuevamente empleo (trabajador dependiente) debe mantenerse en el mismo empleo para que pueda invocar nuevamente el seguro.

El período activo mínimo en este seguro es de 180 días continuos con el mismo empleador, a partir de la fecha de inicio del nuevo empleo para desempleo.

13. Franquicia

Para desempleo corresponde a 30 días corridos. Período de tiempo durante el cual el asegurado debe permanecer desempleado para poder reclamar la indemnización.

14. 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.

15. 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.

POLIZA : 08598975 - CESANTIA

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:

Desempleo Involuntario: Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha de término de la relación laboral indicada en el finiquito del contrato de trabajo, y en el caso de los empleados públicos regidos por sus respectivos estatutos, será la fecha que establezca el decreto o resolución en que consta su retiro o baja de la respectiva Institución.

Antecedentes para la liquidación del siniestro

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

Primer mes de desempleo

- 1.1. Formulario de denuncia de siniestros firmado por el Asegurado indicando póliza y cobertura.
 2. Copia del finiquito legalizado. En ausencia del Finiquito del empleador, el Asegurado podrá adjuntar copia de:
 - Acta de Comparecencia emitida por la Inspección del Trabajo, que indique causal, fecha de despido y antigüedad laboral.
 - Avenimiento celebrado y aprobado por el Juzgado Laboral correspondiente donde se establezca la causal, fecha de despido y antigüedad laboral.
 - Sentencia judicial ejecutoriada dictada por el Juzgado Laboral correspondiente donde se establezca la causal de despido, fecha de despido y antigüedad laboral.
 - Carta del Síndico de Quiebras cuando corresponda complementada con certificado de AFP con RUT pagador o copia del contrato de trabajo.
 - Carta con la firma de la autoridad internacional correspondiente con indicación expresa de causal y fecha de despido (aplicable a trabajadores que mantengan un vínculo laboral con Embajadas o Consulados u otros organismos internacionales).
 3. Para el caso en que el trabajador impugne judicialmente la causal de despido alegada por el empleador, deberá denunciar el siniestro, adjuntando una copia de la demanda por despido injustificado, caso en el cual la compañía pagará la indemnización correspondiente, sólo una vez que se encuentre ejecutoriada la sentencia que declare injustificado el despido.
 4. En el caso de empleados públicos, docentes y miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden, copia legalizada del Decreto o Resolución del organismo que corresponda en el que se pone término a la relación laboral.
 5. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados.
 6. Certificado de Cotizaciones de AFP o Certificado del subsidio de cesantía (Caja de Compensación o INP) que acredite 30 días de condición de desempleo.
- El certificado debe reflejar las 12 últimas cotizaciones del asegurado contados desde la fecha de emisión hacia atrás. La fecha de emisión debe ser posterior al vencimiento de la cuota cobrada.

POLIZA : 08598975 - CESANTIA

Segundo mes de Cesantía en adelante

1. Formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado
2. Certificado de Cotizaciones de AFP o Certificado del subsidio de cesantía (Caja de Compensación o INP) que acredite 30 días de condición de desempleo.
El certificado debe reflejar las 12 últimas cotizaciones del asegurado contados desde la fecha de emisión hacia atrás. La fecha de emisión debe ser posterior al vencimiento de la cuota cobrada.
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.

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.
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:

- 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, número 2, letra A de las Condiciones Generales de la POL 120130378.

INFORMACION SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS

POLIZA : 08598975 - CESANTIA

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

COBERTURAS

CONCEPTOS	Monto	Tasa Anual	Prima
2352 DESEMPLEO INVOLUNTARIO HIPOTEC	60,00		0,000
Total Item 1	60,00		0,000