



POLIZA DE CESANTIA

SEGURO DE CESANTÍA UNIDAD DE LEASING HABITACIONAL

IDENTIFICACION DEL CLIENTE

PROPONENTE : UNIDAD LEASING HABITACIONAL S. A. RUT : 96.809.970 - 1
DIRECCION : Av. Apoquindo N° 3200, Piso 6
COMUNA : LAS CONDES CIUDAD : SANTIAGO
FONO :
RELACION PROPONENTE/ASEGURADO : El mismo
ASEGURADO UNIDAD LEASING HABITACIONAL S. A. RUT : 96.809.970 - 1

IDENTIFICACION DE LA POLIZA

NUMERO : **06924272**
RAMO : CESANTIA
SUCURSAL : CASA MATRIZ
POLIZA ANTERIOR: 06361705

FECHAS DE VIGENCIA

DESDE : Las 12 Hrs. de 30/06/2021
HASTA : Las 12 Hrs. de 31/12/2022
PLAZO : 549 Días

MATERIA ASEGURADA

SEGUN DETALLE

CORREDOR

NOMBRE : CORREDORA DE SEGUROS UNIDAD S P A
RUT : 77.128.471 - K
COMISION: 0,00 UF

TOTAL DE LA POLIZA

MONTO ASEGURADO: 1,00 UF
MONEDA : UNIDAD DE FOMENTO
FECHA DE EMISION : 05 de Agosto de 2021

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

PHER



POLIZA : 06924272 - CESANTIA

Modelo de póliza aprobado según Reg. POL 120130739 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

CESANTIA PARA CREDITOS HIPOTECARIOS

Materia asegurada

Este seguro cubre el valor de hasta seis dividendos con un tope de hasta UF10, que no puedan ser pagadas por un deudor del acreedor asegurado, debido a cesantía involuntaria del primero, posterior a la entrada en vigencia de la presente póliza.

Cobertura

Cesantía: Según condiciones de póliza de seguro que cubre el pago de cuotas del servicio de la deuda, por desempleo involuntario del deudor, inscrita bajo el código POL120130739 de la Comisión para el Mercado Financiero.

Incapacidad Temporal: Según condiciones de póliza de seguro que cubre el pago de cuotas del servicio de la deuda, por Incapacidad Temporal del deudor, inscrita bajo el código POL120140096 de Comisión para el Mercado Financiero.

Deudores Asegurados

Sólo se considerarán deudores asegurados, aquellas personas naturales que tengan en el caso de los hombres menos de 65 años, y en el caso de las mujeres, menos de 60 años al momento de firmar la propuesta de incorporación al seguro y que al momento de quedar desempleado durante la vigencia de la póliza, cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Ser deudor del proponente señalado, con una antigüedad mínima de 30 días (plazo de gracia).
- b) Ser laboralmente dependiente con contrato indefinido y con una antigüedad laboral mínima de 6 meses.
- c) Haber caído el deudor en cesantía o Incapacidad Temporal (según su condición), involuntariamente, durante la vigencia de esta póliza, lo que le impide pagar su cuota mensual pactada.
- d) Tener cancelada la prima correspondiente a este seguro y que se cumplan con las demás Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

También se entienden amparados por la presente póliza los deudores que se incorporen con posterioridad a la entrada en vigencia de esta póliza, siempre que cumplan con los requisitos señalados y hayan sido informados a la compañía de la manera descrita.

Definiciones

Para los efectos de este seguro se entiende que:

POLIZA : 06924272 - CESANTIA

Cesantía:

Corresponde a la eventualidad de que el asegurado trabajador dependiente quede sin empleo de forma involuntaria, durante un periodo de tiempo mínimo de 30 días corridos y cuyas circunstancias no sean imputables al deudor asegurado, de acuerdo a las causales señaladas en la sección "Causales de Cesantía Cubiertas"

Incapacidad Temporal:

Corresponde a la eventualidad de que el asegurado trabajador Independiente a consecuencia de enfermedad o accidente se le haya otorgado una licencia médica por un período de al menos 30 días corridos de duración y cuyas circunstancias no sean imputables al deudor asegurado, de acuerdo a las causales señaladas en la sección "Causales de Cesantía Cubiertas".

Carencia:

Es el lapso de tiempo contado a partir de la vigencia, durante el cual el deudor no tiene derecho al seguro.

1) Por incorporación: Es el periodo mínimo de 60 días que el deudor una vez incorporado al seguro debe permanecer en él para tener derecho a la cobertura.

2) Por reincorporación: Es el periodo mínimo de 30 días que el deudor una vez reincorporado al seguro debe permanecer en él para tener derecho a la cobertura. Se entenderá por deudor reincorporado, a aquel cliente que contrató el presente seguro y posteriormente decidió no continuar en él, y que manifestó, en una nueva propuesta, su deseo de contratar nuevamente el seguro. Si esta persona decide incluirse nuevamente, se le llama deudor reincorporado, y al se le aplica un periodo de carencia de 30 días.

Período de cesantía cubierto:

Es el lapso de tiempo comprendido por la cobertura, para un solo evento de cesantía o Incapacidad Temporal que afecte a un deudor asegurado durante la vigencia de la póliza. El período de cesantía cubierto será de hasta 6 dividendos mensuales, y con un tope máximo de UF10.- por dividendo.

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.

Antigüedad mínima laboral del deudor:

Es el período de antigüedad laboral mínima que se exige para que un deudor pueda ser considerado como deudor asegurado.

a) Para Cesantía: El deudor debe acreditar, para poder acceder a este seguro, mantener una relación laboral contractual con el mismo empleador de a lo menos 6 meses continuos.

b) Para Incapacidad Temporal: El deudor debe acreditar, para poder acceder a este seguro, mantenerse bajo la condición de Trabajador Independiente de a lo menos 6 meses continuos.

Período activo mínimo:

Es la cantidad de meses consecutivos que el deudor respecto del cual ya se ha hecho uso del seguro, pero que ha obtenido nuevamente empleo, debe mantenerse en el mismo empleo para que pueda invocar

POLIZA : 06924272 - CESANTIA

nuevamente el seguro. El período activo mínimo en este seguro es de 6 meses con el mismo empleador.

Prima y Tasa del seguro

La Prima Neta mensual será el resultado de multiplicar la Tasa Neta mensual de 3,33% (por ciento) al monto del dividendo mensual de cada asegurado.

La tasa fijada será revisada trimestralmente por el asegurador y si la tasa de siniestralidad compañía superará la tasa de 60% (por ciento), la tasa podrá ser ajustada por la Compañía a la tasa que ella designe, a contar del mes siguiente en que comunique al asegurado el cambio, rigiendo dicho cambio de tasa en forma retroactiva.

Prima y forma de pago:

La prima deberá ser pagada por el asegurado a la compañía, en el momento de realizar la declaración mensual de afiliados.

Comisión del Corredor

La comisión del corredor por la intermediación de los seguros, será de un 17% neto, aplicado sobre la prima neta del seguro.

Comisión de Cobranza

La comisión de cobranza de los seguros, será de un 21% neto, aplicado sobre la prima neta del seguro.

Causales de Cesantía Cubiertas:

La cesantía cubierta por el presente seguro, es aquella que derive del término del contrato de trabajo a consecuencia de alguna de las siguientes causales, estipuladas en el Código del Trabajo:

- Artículo 159 No.1: Mutuo acuerdo de las partes, siempre y cuando el deudor acredite haber recibido indemnización.
- Artículo 159 No.6: Caso fortuito o fuerza mayor (esta comprendida la quiebra de la empresa cuando corresponda).
- Artículo 161: Necesidad de la Empresa.

En cualquiera de estos casos el deudor asegurado deberá acreditar haber recibido la indemnización legal o convencional por años de servicios equivalente a lo menos a 2/3 del total de la indemnización.

Cualquier otra causal de cesantía no está cubierta por este seguro, salvo que se trate de funcionarios públicos, que pierdan su empleo por causas asimilables a las disposiciones citadas.

Causales de Incapacidad Temporal Cubiertas

La Incapacidad cubierta por el presente seguro comprende el evento a consecuencia de enfermedad o accidente por el cual al asegurado se le haya otorgado una licencia médica por un período de al menos 30 días corridos de duración y que por ello no pueda obtener el importe/ingresos asociado a esa actividad.

Plazo de aviso del siniestro, presentación de documentos y pago de indemnización:

POLIZA : 06924272 - CESANTIA

La presentación de la documentación para denunciar los siniestros deberá efectuarse con el contratante. El plazo de presentación no podrá superar los 60 días corridos desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

Si el asegurado dejare de presentar los documentos justificativos de las indemnizaciones, hará cesar la obligación de la compañía de indemnizar la cuota indocumentada.

Pago de indemnizaciones:

Para proceder al pago de una indemnización, el asegurado deberá haber acompañado los siguientes documentos, en forma previa.

En caso de siniestros de Cesantía:

- a) Contrato de trabajo
- b) Finiquito de contrato de trabajo en que se acredite que la causal de despido es alguna de las causales cubiertas por esta póliza, dicho finiquito deberá estar firmado ante notario o inspección del trabajo. En caso de quiebra de la empresa se considerará, en lo respecta a las causales de despido, como necesidades de la empresa.
- c) Formulario de declaración jurada, otorgada por al deudor en las oficinas del asegurado, y en que se indique, no estar recibiendo otros ingresos.
- d) Certificado de la A.F.P. correspondiente, donde conste fecha de inicio de vigencia de su afiliación y cotizaciones previsionales.
- e) Certificado de inscripción en el registro municipal de cesantes ó certificado afc ó certificado OMIL.

Dichos antecedentes serán enviados junto a una nomina de las personas afectadas en la forma y por los medios acordados.

Los antecedentes solicitados en las letras a, b, d podrán ser reemplazados por algún documento y/o certificado homólogo; dicho reemplazo se efectuará en los casos debidamente justificados, ya sea por no contar con dicho documento (FF.AA.) y/o ante la imposibilidad de conseguirlo.

La calificación tanto del documento a aceptar, como la justificación del caso, deberán contar con la aprobación escrita del asegurador.

Limite máximo acumulado mensual por el programa para la totalidad de siniestros y gastos reclamados es de UF 2.000.-

En caso de siniestros de Incapacidad Temporal:

- a) Formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado.
- b) Licencia médica o certificado médico con diagnóstico claro, que indiquen las fechas del período de reposo (cuando empieza y cuando termina), tipo y magnitud de las alteraciones funcionales que condicionan la incapacidad temporal, debidamente timbrado y firmado por el médico tratante.
- c) Documento en donde aparezca reflejado la cuota del dividendo.
- d) Declaración jurada ante notario que acredite que es independiente, es decir, que no tiene un contrato de trabajo vigente a la fecha de inicio de la licencia o certificado.

POLIZA : 06924272 - CESANTIA

El pago de las cuotas se realizará según la siguiente tabla, siempre y cuando se acredite la continuidad de la Incapacidad Temporal:

De 31 a 59 días de incapacidad temporal= Cuota Dividendo 1.

De 60 a 89 días de incapacidad temporal= Cuota Dividendo 2.

De 90 a 119 días de incapacidad temporal= Cuota Dividendo 3.

De 120 a 149 días de incapacidad temporal= Cuota Dividendo 4

De 150 a 179 días de incapacidad temporal= Cuota Dividendo 5.

De 180 a más días de incapacidad temporal= Cuota Dividendo 6.

días. Esta prestación no será acumulable a la prestación de Estancia y desplazamiento por

Nota: La compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otro antecedente que estime necesario para poder realizar la liquidación.

Intereses y reajustes:

Las cuotas indemnizadas se expresarán en unidades de fomento según el valor de dicha unidad al momento en que debía pagarse la cuota respectiva al beneficiario, y se indemnizarán al valor de dicha unidad al momento del pago al beneficiario. No se indemnizarán intereses adicionales a los pactados en el crédito original.

Término anticipado del contrato de seguros:

El Acreedor Beneficiario podrá poner término al seguro en cualquier momento, mediante comunicación escrita al asegurador con 30 días de anticipación a la fecha de término deseada, con pago de prima proporcional al tiempo transcurrido.

La compañía a su vez, podrá poner término al contrato en cualquier momento, en cuyo caso tendrá derecho sólo a la proporción de la prima contratada que comprende al período efectivamente cubierto por el seguro. En este caso deberá avisar al asegurado por carta certificada remitida al domicilio de éste indicado en la póliza, 60 días antes de hacer efectivo su término, salvo que la causal para poner término al contrato sea la falta de pago de la prima pues en tal caso, la terminación tendrá lugar transcurrido el plazo de 15 días contados desde la fecha de expedición del aviso por carta certificada correspondiente.

Domicilio:

Para todos los efectos legales, las partes fijan domicilio especial en la ciudad y comuna de Santiago

Consideraciones

-Sr. Asegurado Infórmese sobre la totalidad de las condiciones y exclusiones del seguro en los condicionados generales POL 120130739 y POL120140096 (Incapacidad Temporal).

-El contratante asume todas las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

DEDUCIBLES

POLIZA : 06924272 - CESANTIA

Es el número de cuotas mensuales correspondientes al servicio de la deuda, que será siempre de cargo del asegurado, dicho deducible se aplicará respecto de cada siniestro presentado. Para estos efectos el deducible será de una cuota desde el inicio de periodo de cesantía o Incapacidad Temporal. La Compañía aseguradora comenzará a pagar los 6 dividendos, a contar de la cuota subsiguiente a la fecha del finiquito.

EXCLUSIONES

Este seguro no cubre, en ningún caso:

Cesantía derivada de:

- Guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras (sea que haya sido declarada o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpado.
- Cuando el empleador del asegurado no tenga oficina registrada en Chile o no esté afecto a las leyes sociales y previsionales determinadas por la legislación laboral chilena.
- Cuando entre el empleador y el asegurado haya existido o exista parentesco por consanguinidad o afinidad en toda la línea recta, o en la colateral hasta el segundo grado inclusive.

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:

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

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.

POLIZA : 06924272 - CESANTIA

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.

ITEM NUMERO 1

Relación Proponente/Asegurado : El mismo

Asegurado : 96.809.970 -1 UNIDAD LEASING HABITACIONAL S. A.

Fecha Desde : Las 12 Hrs. de 30/06/2021

Fecha Hasta : Las 12 Hrs. de 31/12/2022

Plazo : 549 Días

COBERTURAS

CONCEPTOS	Monto	Tasa Anual	Prima
981 CESANTIA HIPOTECARIA	1,00		0,000
Total Item 1	1,00		0,000