

CARÁTULA UNIFORME PARA PÓLIZA DE SEGUROS DE DESGRAVAMEN / CERTIFICADO COBERTURA

CÓDIGO SVS DE LA PÓLIZA POL 2 2013 0678	PÓLIZA N° 1012019	CERTIFICADO N°
CONTRATANTE UNIDAD LEASING HABITACIONAL S.A.	RUT 96.809.970-1	OPERACIÓN N°
ASEGURADO 	RUT 	PRIMA ANUAL
CORREDOR 	RUT 	
BENEFICIARIO UNIDAD LEASING HABITACIONAL S.A.	RUT 96.809.970-1	

TIPO DE RIESGO ASEGURADO

Póliza Seguro Desgravamen simple.

Póliza Seguro Desgravamen por muerte e invalidez asociada a Créditos Hipotecarios.

PÓLIZA Individual **VIGENCIA** 31-12-2021 Inicio **RENOVACIÓN** Si
 Colectiva 31-12-2023 Término **AUTOMÁTICA** No

PRIMA MONTO

MONEDA	PERIODO DE PAGO	CONDICIONES	COMISION TOTAL CORREDORES
<input checked="" type="checkbox"/> UF	<input type="checkbox"/> Anual	<input type="checkbox"/> Fija	<input type="checkbox"/> Monto
<input type="checkbox"/> Peso	<input checked="" type="checkbox"/> Mensual	<input checked="" type="checkbox"/> Ajustable según contrato	<input checked="" type="checkbox"/> No hay comisión
<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Otra		

COBERTURAS	MONTO Saldo Insoluto Deuda	ART.
<input checked="" type="checkbox"/> Muerte		
<input checked="" type="checkbox"/> Invalidez		
<input type="checkbox"/> Otro		

CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD Si No **ART.**

PERIODO DE CARENCIA No tiene **ART.**

Exclusiones Si No **ART.** 6

SISTEMA DE NOTIFICACIÓN
El asegurado ha autorizado a la Compañía para efectuar las notificaciones asociadas a esta póliza por el siguiente medio:

Email al correo electrónico

Carta a la siguiente dirección: Av. Apoquindo 3200, Piso 2, Las Condes, Santiago.

Otro

La presente carátula es un resumen de la información más relevante de la póliza y los conceptos fundamentales se encuentran definidos al reverso.

Para una comprensión integral, se debe consultar las condiciones generales y particulares de la póliza. En cada punto se señala el artículo del condicionado general donde puede revisarse el detalle respectivo.

Nota 1: El asegurado tiene la obligación de entregar la información que la compañía requiera acerca de su estado de

riesgo, en los casos y en la forma que determina la normativa vigente. La infracción a esta obligación puede acarrear la terminación del contrato o que no sea pagado el siniestro.

Nota 2: Importante. “Usted está solicitando su incorporación como asegurado a una póliza o contrato de seguro colectivo cuyas condiciones han sido convenidas por UNIDAD LEASING HABITACIONAL S.A. directamente con la compañía de seguros.”

DEFINICIONES

CÓDIGO CMF DE LA PÓLIZA: Es el Código con que la póliza fue depositada en la Comisión para el Mercado Financiero, conocido también como “código Pol”. Si la póliza incluye más de uno, se incluye sólo el de la cobertura principal.

PÓLIZA: Documento justificativo del seguro.

CERTIFICADO DE COBERTURA: Documento que da cuenta de un seguro emitido con sujeción a los términos de una póliza de seguro colectivo.

CONTRATANTE: La persona que contrata el seguro con la compañía aseguradora y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. Puede ser una persona diferente al asegurado.

ASEGURADO: La persona a quien afecta el riesgo que se transfiere a la compañía aseguradora.

BENEFICIARIO: La persona que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro.

TIPO DE RIESGO ASEGURADO: Según el tipo de riesgo, las pólizas pueden ser de los siguientes tipos:

Es seguros desgravamen simple cuando se cubre el saldo insoluto de la deuda por muerte del deudor asegurado.

Es seguros desgravamen por muerte e invalidez asociado a créditos Hipotecarios, aquel exigido por las entidades crediticias, que cubre el saldo insoluto de la deuda por muerte del deudor asegurado. Se puede contratar la cobertura adicional de invalidez 2/3 que cubrirá el mismo saldo.

VIGENCIA: Tiempo durante el cual se extiende la cobertura de riesgo de la póliza contratada

RENOVACIÓN: Se refiere a si la póliza se extingue al vencimiento de su plazo o si se renueva.

Es automática cuando se entiende renovada si el cliente o la compañía no deciden terminarla, conforme a la póliza. Es sin renovación, cuando la póliza se extingue al vencimiento de su vigencia.

PRIMA: El precio que se cobra por el seguro. Éste incluye los adicionales, en su caso.

CONDICIONES DE PRIMA: La prima puede ser fija, si el monto es el mismo durante toda la vigencia de la póliza, o puede ser ajustable, si ese precio puede ser modificado conforme a las normas incluidas en la póliza.

COMISIÓN CORREDOR: Es la Parte de prima que recibe un tercero, normalmente corredor de seguros, que ha vendido el seguro por cuenta de la compañía. Puede expresarse como un monto fijo o un porcentaje de la prima.

COBERTURA: El tipo de riesgo cubierto por la póliza.

CARENCIA: Período establecido en la póliza durante el cual no rige la cobertura del seguro.

EXCLUSIONES: Aquellos riesgos especificados en la póliza que no son cubiertos por el seguro.

CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD: Son los requisitos específicos que debe cumplir el asegurado para que la compañía cubra el riesgo y pague el seguro, en caso de siniestro.

SISTEMA DE NOTIFICACIÓN: Sistema de comunicación que el cliente autoriza para que la compañía le efectúe todas las notificaciones requeridas conforme a la póliza o que la compañía requiera realizar. Es responsabilidad del cliente actualizar los datos cuando exista un cambio en ellos.

POLIZA DE SEGUROS DESGRAVAMEN COLECTIVO

Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A., considerando los antecedentes entregados por la Empresa Contratante emite la siguiente póliza de seguros, que establece las siguientes Condiciones Particulares, las cuales en conjunto con las Condiciones Generales contenida en el POL 220130678 y CAD 2 2013 1429, del Depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero y a las Bases de Licitación Pública de la Póliza Colectiva de Seguro de Desgravamen más cobertura adicional de Invalidez Total y Permanente dos tercios asociada a contratos de Arrendamiento de Vivienda con Promesa de Compraventa de Unidad Leasing Habitacional S.A., se consideran parte integrante del presente contrato.

Datos Generales de la Póliza

Contratante	Unidad Leasing Habitacional S.A
Rut	96.809.970-1
Vigencia	A partir de las 12:00 horas del día 31 de diciembre de 2021 hasta las 12:00 horas del día 31 de diciembre de 2023.
Dirección Contratante	Av. Apoquindo 3200, Piso 2, Las Condes, Santiago.
Modalidad de pago de prima	Mensual
Dirección de la Compañía Aseguradora	El Bosque Norte N°500 Piso 3, Las Condes, Santiago

Cobertura	Condiciones Generales
Fallecimiento	POL 2 2013 0678
Invalidez Total y Permanente 2/3	CAD 2 2013 1429

CONDICIONES PARTICULARES

ARTICULO N°1 CONTRATANTE

Empresa : Unidad Leasing Habitacional S.A
RUT : 96.809.970-1
Dirección : Av. Apoquindo 3200, Piso 2, Las Condes, Santiago.

ARTICULO N°2 ASEGURADOS

Titulares y Fiadores y Codeudores solidarios, en caso de existir, de contratos de arrendamiento con promesa de compraventa originados y/o administrados por Unidad Leasing Habitacional S.A. Se deja establecido que caso de existir fiadores o codeudores del titular (deudor principal), el seguro de desgravamen se extiende al fallecimiento de los fiadores o codeudores. Es decir, con ocasión del fallecimiento de éstos opera el seguro, cubriendo siempre el 100% del saldo insoluto. Se entenderá como fecha de incorporación al seguro la fecha de firma del Contrato o en su defecto la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

ARTICULO N°3 COBERTURAS

Cobertura	Condiciones Generales
Fallecimiento	POL 2 2013 0678
Invalidez Total y Permanente 2/3	CAD 2 2013 1429

ARTICULO N°4 CAPITAL ASEGURADO.

Corresponderá al saldo insoluto de la deuda, calculado a la fecha del fallecimiento del Asegurado o al último día del mes inmediatamente anterior a dicha fecha, de acuerdo a lo establecido en el artículo cuarto de la póliza colectiva de desgravamen inscrita en el registro de pólizas de la CMF bajo el código POL 220130678.

ARTÍCULO N°5 BENEFICIARIOS

El beneficiario del seguro es Unidad Leasing Habitacional S.A., o su cesionario

ARTICULO N°6 VIGENCIA

La vigencia regirá a partir de las 12:00 horas del día 31 de diciembre de 2021 hasta las 12:00 horas del día 31 de diciembre de 2023.

No es renovable de manera automática.

ARTICULO N°7 EXCLUSIONES

Fallecimiento: Serán aplicables todas las exclusiones descritas en el Artículo 6°: EXCLUSIONES, de la Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a Créditos Hipotecarios, incorporada al depósito de pólizas bajo el código POL220130678.

Invalidez Total y Permanente dos tercios: Serán aplicables todas las exclusiones descritas en el Artículo 4°: EXCLUSIONES, de la Cláusula Adicional de Pago Anticipado del Capital Asegurado en Caso de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios, incorporada al depósito de pólizas bajo el código CAD220131429.

ARTÍCULO N°8 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

De acuerdo a lo establecido en las respectivas Bases de Licitación, la edad mínima y máxima de ingreso y la edad máxima de permanencia es la siguiente:

Ingreso (edad mínima)	Ingreso (edad máxima)	Permanencia
18 años	64 años 364 días	74 años 364 días

Condiciones de suscripción requeridas por cobertura

CAPITAL UF desde	Hasta	Requisito
0	2.000	Incorporación Automática
2.001	3.000	Declaración Personal de Salud (DPS)
3.001	5.000	Declaración Personal de Salud Cuestionario de Examen Médico
5.001	10.000	Declaración Personal de Salud Cuestionario de Examen Médico Perfil Bioquímico Análisis Químico y Microscópico de orina Antígeno Prostático Electrocardiograma en Esfuerzo Electrocardiograma de Reposo
10.001	20.000	Declaración Personal de Salud Cuestionario de Examen Médico Perfil Bioquímico Análisis Químico y Microscópico de orina Antígeno Prostático Electrocardiograma en Esfuerzo Electrocardiograma de Reposo Cuestionario Financiero

Definición de Cúmulo: Sumatoria de los montos asegurados de cada deudor, derivados de los diferentes créditos hipotecarios contratados con Unidad Leasing Habitacional S.A.

ARTICULO N°9 CONTINUIDAD DE COBERTURA

Se entenderá como continuidad de cobertura, al aseguramiento en la nueva póliza de la cartera de deudores asegurados en la póliza colectiva anterior, sin realizar una nueva suscripción, en tanto se cumplan las siguientes condiciones:

- a. El asegurado o la materia asegurada haya estado cubierto en la póliza colectiva anterior.
- b. Que el hecho esté cubierto también en el nuevo contrato de seguro.
- c. Que la causa del fallecimiento o la invalidez, o la característica de la materia asegurada no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior.
- d. Que la causa del fallecimiento o la invalidez, o la característica de la materia asegurada no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente, exceptuada la indisputabilidad pactada.

ARTICULO N°10 DEDUCIBLES Y CARENCIAS

La presente póliza no contempla deducibles ni carencias.

ARTICULO N°11 TASAS NETAS MENSUALES

Cobertura	Tasa %	Afecta / Exenta
Fallecimiento	0,0073	Exenta
Invalidez Total y Permanente 2/3	0,0029	Afecta (incluido IVA)
Tasa Total	0,0102	

ARTICULO N°12 PAGO PRIMAS

Será responsabilidad de Unidad Leasing Habitacional S.A, la recaudación oportuna de las primas, la que hará por sí mismo o por intermedio de quien éste designe al efecto. Por tanto, y en atención a que será la entidad crediticia la que efectúe la recaudación de las primas por sí misma, Unidad Leasing Habitacional S.A se obliga a efectuar a la Compañía el traspaso de la prima cobrada en un plazo máximo de 45 días, contados desde la fecha de su devengamiento.

No obstante, lo indicado en el artículo 10° de la POL220130678, se establece un periodo de gracia de un mes contado desde la fecha del vencimiento para el pago de la prima mensual, permaneciendo vigente la cobertura en caso de siniestro.

ARTÍCULO N° 13 RECAUDACION DE PRIMA Y PERIODICIDAD DE PAGO.

Unidad Leasing Ltda. se hará cargo de efectuar la cuadratura y validación de la declaración de los créditos hipotecarios y pagos de las primas convenidas, dentro de los quince primeros días de cada mes.

La entrega de los fondos se realizará mediante Depósito Bancario a nombre de Penta Vida Compañía

de Seguros de Vida S.A., quien generará previa cuadratura de información del periodo de recaudación.

ARTICULO N°14 PAGO DE BENEFICIOS / PROCEDIMIENTOS DE SINIESTROS

Aviso de siniestros

- Al fallecimiento de uno de los Asegurados en esta póliza, el Beneficiario podrá exigir el pago del Monto Asegurado, presentando los antecedentes que se indican a continuación, pudiendo realizar la denuncia del siniestro, sin perjuicio que la documentación se entregue con posterioridad.
 - Certificado de Defunción del Asegurado,
 - Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado,
 - Otros antecedentes destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora, y
 - Certificado de liquidación de la deuda o de saldo adeudado emitido por el acreedor.
 - Cumplimiento de las Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones, regulado por el DL 3500 de 1980.

- La denuncia del siniestro deberá realizarse a la compañía tan pronto sea posible, una vez tomado conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o fuerza mayor. Se deberá entregar la documentación requerida a la Compañía Aseguradora. Estos plazos serán exigibles sólo si la compañía tiene habilitados los medios para recibir el denuncia. No obstante lo anterior, la Compañía Aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la Compañía, hasta 30 días después desde que fue posible su notificación una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado.

- La Compañía Aseguradora deberá emitir un informe de liquidación en un plazo máximo de 10 días hábiles desde la fecha de entrega de los documentos requeridos en la Compañía Aseguradora. Tratándose de siniestro de invalidez, dicho plazo no podrá ser inferior a 20 días hábiles ni superior a 30 días hábiles, contados desde la recepción en la compañía de seguros de la documentación correspondiente para la correcta evaluación del siniestro. En todo caso, la Compañía pagará la indemnización en un plazo máximo de 6 días hábiles contados desde la notificación de la compañía de la procedencia de pago de la indemnización.

ARTICULO N°15 DOMICILIO

Para todos los efectos del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio la ciudad de Santiago.

ANEXO N° 1

Procedimiento de Liquidación de Siniestros

(Circular N° 2.106 del 31.05.2013 de C. M.F.)

1) OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN

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 LIQUIDACIÓN

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 OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN 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) INFORMACIÓN AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICIÓN 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 LIQUIDACIÓN

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 LIQUIDACIÓN

Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de:

Seguros en general: 45 días corridos desde la 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 denuncia;

b) Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha denuncia;

7) PRÓRROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACIÓN

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 Superintendencia, 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 entrega 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 LIQUIDACIÓN

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 al 27 el 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) IMPUGNACIÓN INFORME DE LIQUIDACIÓN

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 dispondrá de un plazo de cinco días hábiles para responder la impugnación.

ANEXO N° 2

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 atienda 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 Superintendencia de Valores y Seguros, Área de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1º, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl



Compañía de Seguros de Vida S.A.

