

## CARÁTULA UNIFORME PARA PÓLIZA DE SEGUROS DE DESGRAVAMEN

### CÓDIGO CMF DE LA PÓLIZA

POL 2 2013 0678

### CONTRATANTE

Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes

### CORREDOR

SIN CORREDOR

### BENEFICIARIO

Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes

### PÓLIZA N°

1012032

### RUT

81.826.800-9

### RUT

### RUT

81.826.800-9

### TIPO DE RIESGO ASEGURADO

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

**PÓLIZA**  Individual  
 Colectiva

**VIGENCIA**  31-12-2022 Inicio  
 31-12-2024 Término

**RENOVACIÓN AUTOMÁTICA**  Si  
 No

### PRIMA MONTO

### MONEDA

- UF  
 Peso  
 Otra

### PERIODO DE PAGO

- Anual  
 Mensual  
 Otra

### CONDICIONES

- Fija  
 Ajustable según contrato

### COMISION TOTAL CORREDORES

Monto  
 No hay comisión

### COBERTURAS

- Muerte  
 Invalidez  
 Otro

### MONTO Saldo Insoluto Deuda

### ART.

Art. N°2

### CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD

- Si  
 No

### ART.

### PERIODO DE CARENIA

No tiene

### ART.

**Exclusiones**  Si  
 No

### ART.

Art. N°8

### 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  
 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 Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes, 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 Póliza Colectiva de Desgravamen, del Depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero y a las Bases de Licitación Pública de la Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a la cartera de deudores hipotecarios de Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes, se consideran parte integrante del presente contrato.

## Datos Generales de la Póliza

<b>Contratante</b>	Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes
<b>Rut</b>	81.826.800-9
<b>Vigencia</b>	A contar de las 12:00 horas del día 31 de diciembre de 2022 hasta las 12:00 horas del día 31 de diciembre de 2024.
<b>Dirección Contratante</b>	General Calderón N° 121, Providencia, Santiago.
<b>Modalidad de pago de prima</b>	Mensual
<b>Intermediario</b>	Sin corredor
<b>Dirección Aseguradora</b>	Hendaya 60 Piso 7, Las Condes, Santiago

<b>Cobertura</b>	<b>Condiciones Generales</b>
Fallecimiento (Muerte)	POL 2 2013 0678

## **CONDICIONES PARTICULARES**

### **ARTICULO N°1 CONTRATANTE**

Empresa : Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes  
RUT : 81.826.800-9  
Dirección : General Calderón N° 121, Providencia, Santiago.

### **ARTICULO N°2 COBERTURAS**

La cobertura asegurada será el fallecimiento por muerte de deudores asegurados, la que se llevará a cabo bajo las condiciones generales establecidas en la póliza depositada en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL220130678

<b>Cobertura</b>	<b>Condiciones Generales</b>
Fallecimiento (Muerte)	POL 2 2013 0678 <sup>1</sup>

#### **Tasa de la cobertura**

<b>Cobertura</b>	<b>Tasa %</b>	<b>Afecta / Exenta</b>
Fallecimiento (Muerte)	0,020899	Exenta
Tasa Total	0,020899	

#### **Edad mínima y máxima de ingreso y permanencia**

<b>Cobertura</b>	<b>Ingreso (edad mínima)</b>	<b>Ingreso (edad máxima)</b>	<b>Permanencia</b>
Fallecimiento (Muerte)	18 años	72 años 364 días	80 años 364 días

1

[https://www.cmfchile.cl/sitio/seil/pagina/rgpol/muestra\\_documento.php?ABH89548=37G70IE7IX106634ABC14ABCIV864AJ35MNS8IYMV864AEHITB6BERY64IBM](https://www.cmfchile.cl/sitio/seil/pagina/rgpol/muestra_documento.php?ABH89548=37G70IE7IX106634ABC14ABCIV864AJ35MNS8IYMV864AEHITB6BERY64IBM)

### **ARTICULO N°3 PRIMAS**

Para determinar la prima a pagar mensualmente en la cobertura de vida, por Fallecimiento, se multiplicará la tasa porcentual por el monto Asegurado en dicha cobertura. La tasa mensual indicada en el número anterior para la cobertura de Vida, por Fallecimiento, está exenta del Impuesto al Valor Agregado.

### **ARTICULO N°4 ASEGURADOS**

Deudores de créditos y mutuos hipotecarios otorgados o suscritos por la Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes, cuyas obligaciones crediticias a la fecha de adjudicación de la presente licitación se encuentren pendientes.

Lo anterior es sin perjuicio del derecho que reconoce la ley a esos mismos deudores para contratar individual y directamente sus seguros con un asegurador de su elección. La Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes no podrá exigir al deudor coberturas o condiciones distintas a las contempladas en los seguros licitados, ni podrá aceptar una póliza individual con menores coberturas que las de los seguros licitados.

### **ARTICULO N°5 MONTO ASEGURADO**

El monto asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda que mantenga el Asegurado o la proporción acordada de éste en caso de existir más de un deudor, calculado al último día del mes inmediatamente anterior al del fallecimiento del asegurado, de acuerdo a lo establecido en el artículo cuarto de la póliza colectiva de desgravamen asociada a créditos hipotecarios, inscrita en el Registro de Pólizas de la CMF bajo el código POL 220130678.

### **ARTÍCULO N° 6 PLAZO DEL SEGURO CONTRATADO**

La póliza de seguro deberá empezar a regir a contar de las 12:00 horas del día 31 de diciembre de 2022 y tendrá una duración de veinticuatro meses, expirando en consecuencia, a las 12:00 horas del día 31 de diciembre de 2024 sin perjuicio que, en el evento que al término del Contrato no se hubiese podido iniciar la cobertura de un nuevo contrato, la Compañía que mantiene vigente el contrato deberá extender dicha cobertura por un plazo adicional que no excederá de 60 días.

Vencido el plazo de extensión de cobertura antes mencionado, sin que se hubiere iniciado la cobertura de un nuevo contrato que remplace al anterior, el plazo adicional de cobertura y la prima asociada serán negociadas entre la Compañía que mantenía el contrato vigente y la Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes.

En este caso, la Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes asumirá la prima en proporción al saldo de la deuda con respecto al valor asegurado, correspondiendo al deudor asegurado la parte restante,. La Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes informará de esta situación a los

deudores asegurados, a más tardar el quinto día contado desde el día de vencimiento del plazo de extensión, indicando la parte de la prima que asumirá la Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes y la que asumirá el deudor asegurado, además del plazo por el que se extenderá esta situación.

## **ARTÍCULO N° 7 VIGENCIA DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO**

Los deudores en stock quedarán cubiertos desde la fecha en que se inicie la vigencia del presente contrato de seguro y durante todo el plazo de duración de éste.

La cobertura individual podrá terminar en cualquier momento respecto del deudor asegurado que haya presentado una póliza contratada en forma individual, aceptada por la Entidad Crediticia, que se ajuste a lo dispuesto en la Sección II. de la NCG 469 y sus modificaciones posteriores.

## **ARTICULO N°8 EXCLUSIONES**

Son aplicables las causales de exclusión establecidas en el artículo sexto de la póliza colectiva de desgravamen asociada a créditos hipotecarios, inscrita en el Registro de Pólizas de la CMF bajo el código POL 220130678.

## **ARTÍCULO N° 9 BENEFICIARIOS**

El Contratante y beneficiario de los seguros de Desgravamen por muerte, asociados a los créditos hipotecarios, corresponde a la Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes.

## **ARTICULO N°10 LÍMITES DE EDAD Y CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

La edad mínima y máxima de ingreso y la edad máxima de permanencia del Asegurado son:

Cobertura	Ingreso (edad mínima)	Ingreso (edad máxima)	Permanencia
Fallecimiento (Muerte)	18 años	72 años 364 días	80 años 364 días

Definición de Cúmulo: Sumatoria de los montos asegurados de cada deudor, derivados de los diferentes créditos hipotecarios contratados con Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes.

## **ARTÍCULO N°11 FORMA DE PAGO DE LA PRIMA**

La recaudación de las primas de los seguros licitados será efectuada por la Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes junto al cobro del dividendo, sin costo alguno para la Compañía.

La remesa de las primas recaudadas se efectuará en el plazo máximo de 20 días contados desde la fecha de devengamiento de la prima del seguro.

## **ARTICULO N° 12 NÓMINA DE ASEGURADOS**

En la misma fecha en que la Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes efectúe el pago de la prima a la aseguradora, enviará electrónicamente a la Compañía o bien a la compañía líder del panel de coaseguro un archivo con una nómina que contenga lo siguiente:

- a. Rut del asegurado
- b. Nombre del asegurado
- c. Número de operación crediticia
- d. Calidad del deudor asegurado: titular o principal / aval o codeudor
- e. Fecha de Nacimiento
- f. Género
- g. Fecha de otorgamiento del crédito
- h. Monto inicial del crédito (UF)
- i. Saldo insoluto a la fecha del informe (UF). Cuando exista más de un deudor asociado al mismo Crédito se deberá informar el saldo insoluto de cada uno de ellos.
- j. Plazo remanente del crédito, en meses
- k. Tasa de interés vigente del crédito
- l. Prima pagada (UF)
- m. Número de primas pagadas en el mes
- n. Prima devengada y no pagada (UF)
- o. Porcentaje del saldo insoluto cubierto por el seguro
- p. Número de meses de mora/gracia/postergación

## **ARTICULO N°13 CERTIFICADO DE COBERTURA**

Penta Vida, Compañía de Seguros de Vida S.A., deberá entregar a través de la Caja, un certificado de cobertura dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde la entrada en vigencia del contrato colectivo.

La información mínima que deberá contener dicho certificado corresponderá a la señalada en el Anexo N°2 de la Norma de Carácter General 469.

## **ARTICULO N°14 PROCEDIMIENTOS DE SINIESTROS**

### **1) Aviso de siniestros**

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. Sin perjuicio de lo anterior, se establece un período máximo de 180 días contados desde el momento que fue posible tomar conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro para entregar el aviso de siniestro a la Compañía Aseguradora.

El denuncia del siniestro debe ser realizado a la Compañía por el Contratante a través de la plataforma dispuesta para esto en <https://colectivos.pentavida.cl> ingresando el usuario con el mail y clave de acceso.

Si es una persona natural quien denuncia el siniestro en la Compañía, puede hacerlo a través de la página web en: <https://www.pentavida.cl>

## **2) Documentos necesarios para efectuar la denuncia de siniestro**

Deberán remitirse como mínimo, los siguientes documentos a la Compañía:

- a) Certificado de Defunción del Asegurado,
- b) Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado,
- c) Otros antecedentes destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía,
- d) Certificado de liquidación de la deuda o de saldo adeudado emitido por el acreedor, y
- e) Cualquier otra información que la Compañía precise para liquidar adecuadamente el siniestro que se esté reclamando.

No obstará a la denuncia de siniestro la omisión de uno o más de los antecedentes requeridos por la compañía de seguros para estos efectos, sin perjuicio que puedan ser solicitados con posterioridad.

## **3) Plazo para la liquidación y pago de indemnización:**

El plazo para la emisión del Informe de liquidación, en caso de fallecimiento, no podrá ser inferior a cinco días hábiles ni superior a diez días hábiles contados desde la recepción en la compañía aseguradora de la documentación correspondiente para la correcta evaluación del siniestro.

El plazo para el pago de la indemnización no podrá ser inferior a tres días hábiles ni superior a seis días hábiles, contados desde la notificación de aceptación de la Penta Vida Compañía de Seguros de Vida de la procedencia del pago de la indemnización.

Sin perjuicio de lo anterior, los plazos totales de liquidación nunca podrán exceder los señalados en el Decreto Supremo N° 1055 de 2012.

## **ARTICULO N°15 SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, se regirá por lo estipulado en el Artículo 543 del Código de Comercio.

No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado, el contratante o beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Comisión para el Mercado Financiero las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 Unidades de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.



## 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 atiende 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](http://www.cmfchile.cl)



**PENTAVIDA**

Compañía de Seguros de Vida S.A.

