SOLICITUD DE INGRESO A LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN
Y CERTIFICADO DE COBERTURA PARA SEGMENTO TRABAJADORES
CAJA DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR LOS HÉROES
(POL 2 2013 0095 Y CAD 2 2013 0151)

FECHA	
Nº CRÉDITO	
Nª POLIZA	50793

ANTECEDENTES DEL PROPONENTE ASEGURADO (SÓLO PERSONAS NATURALES TRABAJADORES)			
RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
DIRECCIÓN COMPLETA		COMUNA	TELÉFONO
FECHA DE NAC.		E -MAIL	

ENTIDAD	NOMBRE	RUT	DIRECCIÓN
COMPAÑIA	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	76.263.414-7	PROVIDENCIA 1760, PISO 3
CONTRATANTE	CAJA DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR LOS HÉROES	70.016.330-K	HOLANDA 64, PROVIDENCIA

COBERTURA DESDE FECHA OTORGAMIENTO CRÉDITO	COBERTURA HASTA FECHA VENCIMIENTO CRÉDITO

LA FECHA DE VIGENCIA DEL SEGURO VA ASOCIADA A LA FECHA DE OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO.

COBERTURA, CAPITAL ASEGURADO Y PRIMA

1. COBERTURA: FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 2/3 DEL ASEGURADO.
2. CAPITAL ASEGURADO INICIAL: **$**
3. PRIMA MENSUAL: SE CALCULARÁ MULTIPLICANDO LA TASA MENSUAL DE 1,8796‰ (POR MIL) POR EL MONTO INICIAL DEL CRÉDITO.

BENEFICIARIO SEGURO DE DESGRAVAMEN	% DEL CAPITAL
CAJA DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR LOS HÉROES	100%

COBERTURAS

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR CAPITAL ASEGURADO, EL SALDO INSOLUTO DEL CREDITO IDENTIFICADO EN ESTA SOLICITUD AL ÚLTIMO DÍA DEL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR A LA FECHA **DE FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 2/3** DEL DEUDOR, SUPONIENDO UN SERVICIO REGULAR DE LA DEUDA. EL PAGO DE LAS PRIMAS CESA A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA O JUNTO CON LA MUERTE DEL DEUDOR SI ÉSTA OCURRE ANTES.
EL MONTO MÁXIMO ACUMULADO POR ASEGURADO NO PODRÁ SUPERAR LAS UF 1.500.

LA PRESENTE PÓLIZA SI OTORGA COBERTURA A AQUELLOS SINIESTROS CUYA CAUSA PUDIERA DEBERSE A UNA CONDICIÓN O ENFERMEDAD PREEXISTENTE.

VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:
LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL SERÁ MENSUAL Y COMENZARÁ EN FORMA INMEDIATA DESDE SU CONTRATACIÓN, EXTENDIÉNDOSE MES A MES DE FORMA AUTOMÁTICA Y SUCESIVA HASTA LA EXTINCIÓN DEL CRÉDITO O BIEN, EN CASO DE NO PAGARSE LAS CUOTAS DEL CRÉDITO, HASTA EL PRIMER DÍA HÁBIL DEL MES SIGUIENTE A LA DUODÉCIMA CUOTA EN MORA”

EXCLUSIONES

ESTA PÓLIZA CONTEMPLA EXCLUSIONES, SEGÚN LO INDICADO EN EL ARTICULO 3°: EXCLUSIONES DEL CONDICIONADO GENERAL POL 2 2013 0095 Y CAD 2 2013 0151.
SIN EMBARGO, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA EXCLUSIÓN POR SUICIDIO DURANTE EL PRIMER AÑO DE COBERTURA, SE DEJA SIN EFECTO Y QUEDARÁ CUBIERTO DESDE LA FECHA DE OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO PARA LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO. POR EL CONTRARIO, NO SE CUBRE INVALIDEZ DERIVADA DE INTENTO DE SUICIDIO.
SE OTORGA COBERTURA A ACTIVIDADES LABORALES Y DEPORTES RIESGOSOS (BUCEO, PARACAIDISMO, ETC.), SÓLO PARA COBERTURA DE FALLECIMIENTO. POR EL CONTRARIO, NO SE CUBRE LA INVALIDEZ DERIVADA DE ACCIDENTES O ENFERMEDADES VINCULADAS A DICHAS ACTIVIDADES

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

COBERTURA	EDAD MÍNIMA INGRESO	EDAD MÁXIMA INGRESO	EDAD MÁXIMA PERMANENCIA
FALLECIMIENTO	18 AÑOS	89 AÑOS Y 364 DÍAS	90 AÑOS Y 364 DÍAS
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 2/3 MUJERES	18 AÑOS	59 AÑOS Y 364 DÍAS	59 AÑOS Y 364 DÍAS
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 2/3 HOMBRES	18 AÑOS	64 AÑOS Y 364 DÍAS	64 AÑOS Y 364 DÍAS

PROCEDIMIENTO PARA DENUNCIA DE SINIESTROS

OCURRIDO UN EVENTO AMPARADO EN UNA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA EL CONTRATANTE DEBERÁ PRESENTAR LA RESPECTIVA DENUNCIA DE SINIESTRO, PARA LO CUAL DEBERÁ REMITIR A LAS OFICINAS DE LA COMPAÑÍA UNA CARTA QUE INCLUYA AL MENOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

FALLECIMIENTO:

- CARTOLA DEL CRÉDITO
- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS:

- CARTOLA DEL CRÉDITO
- DICTAMEN EJECUTORIADO POR LA COMISIÓN DE AFP O COMPÍN, QUE DETERMINE LA CALIDAD DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

UNA VEZ PRESENTADO EL SINIESTRO, LA COMPAÑÍA ENTREGARÁ SU RESOLUCIÓN RESPECTO DEL CASO EN UN PLAZO NO SUPERIOR A 10 DÍAS HÁBILES CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE RECIBIÓ LA DOCUMENTACIÓN RESPECTIVA.
PARA AQUELLOS CASOS QUE CORRESPONDA EL PAGO DEL SINIESTRO, ÉSTE SE REALIZARÁ EN UN PLAZO NO MAYOR A 5 DÍAS HÁBILES CONTADOS DESDE LA FECHA DE EMISIÓN DEL INFORMA DE LIQUIDACIÓN.

COMISIONES

CAJA DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR LOS HÉROES: 75,13% NETO AFECTO A IVA APLICADO SOBRE LA PRIMA RECAUDADA

IMPORTANTE
1.- LA PRESENTE PÓLIZA TENDRÁ VIGENCIA DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 01/01/2023 TERMINANDO A LAS 24:00 HORAS DEL 31/12/2027 (SIN PERJUICIO QUE LA COBERTURA CONTINUARÁ VIGENTE PARA LOS ASEGURADOS QUE CONTRATARON DURANTE DICHO PERÍODO HASTA QUE SE EXTINGA EL CRÉDITO RESPECTIVO. 2.- LOS CRÉDITOS OTORGADOS POR LA C.C.A.F. DE LOS HÉROES SE ENCUENTRAN CUBIERTOS POR UN SEGURO DE DESGRAVAMEN, CONTRATADO CON SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, POL 2 2013 0095 Y CAD 2 2013 0151, CUYO COSTO ES DE 1,8796 ‰ (POR MIL), APLICADO SOBRE EL CAPITAL INICIAL. DICHO SEGURO, DE CARGO DEL AFILIADO, SE COBRARÁ MENSUALMENTE JUNTO AL VALOR DEL CRÉDITO Y SU FINALIDAD ES PAGAR EL SALDO TOTAL DEL CRÉDITO EN EL EVENTO DE FALLECIMIENTO DEL DEUDOR. 3.- SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. SE ENCUENTRA ADHERIDA VOLUNTARIAMENTE AL CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN Y AL COMPENDIO DE BUENAS PRÁCTICAS DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, CUYO PROPÓSITO ES PROPENDER AL DESARROLLO DEL MERCADO DE LOS SEGUROS, EN CONSONANCIA CON LOS PRINCIPIOS DE LIBRE COMPETENCIA Y BUENA FE QUE DEBE EXISTIR ENTRE LAS EMPRESAS, Y ENTRE ÉSTAS Y SUS CLIENTES. COPIA DEL COMPENDIO DE BUENAS PRÁCTICAS CORPORATIVAS DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS SE ENCUENTRAN A DISPOSICIÓN DE LOS INTERESADOS EN WWW.AACH.CL. ASIMISMO, HA ACEPTADO LA INTERVENCIÓN DEL DEFENSOR DEL ASEGURADO CUANDO LOS CLIENTES LE PRESENTEN RECLAMOS EN RELACIÓN A LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON ELLA. LOS CLIENTES PUEDEN PRESENTAR SUS RECLAMOS ANTE EL DEFENSOR DEL ASEGURADO UTILIZANDO LOS FORMULARIOS DISPONIBLES EN LAS OFICINAS DE SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A O A TRAVÉS DE LA PAGINA WEB WWW.DDACHILE.CL . 4.- USTED SE ESTÁ INCORPORANDO COMO ASEGURADO A UNA PÓLIZA O CONTRATO COLECTIVO CUYAS CONDICIONES HAN SIDO CONVENIDAS POR CCAF LOS HEROES, DIRECTAMENTE CON LA COMPAÑIA DE SEGUROS. 5.- POR ESTE ACTO, Y SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY N° 19.628 SOBRE PROTECCIÓN DE LA VIDA PRIVADA Y SUS MODIFICACIONES, DOY MI CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN EXPRESA A SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Y SUS REPRESENTANTES, SUCESORES Y CESIONARIOS PUEDAN PROCEDER A LA TRANSMISIÓN O TRANSFERENCIA DE TODOS O PARTE DE LOS DATOS PERSONALES E INFORMACIÓN QUE DECLARO HABER ENTREGADO VOLUNTARIAMENTE A ESTA Y/O PUESTO VOLUNTARIAMENTE A SU DISPOSICIÓN, A CUALESQUIERA TERCEROS PRESTADORES DE SERVICIOS QUE ESTUVIEREN UBICADOS DENTRO O FUERA DE CHILE, PARA EFECTOS DE PODER HACER EFECTIVO EL (LOS) BENEFICIO (S) QUE PUDIEREN ESTAR ASOCIADOS AL SEGURO CONTRATADO. DEL MISMO MODO, OTORGO EXPRESA AUTORIZACIÓN A CUALQUIER MÉDICO, HOSPITAL, CLÍNICA, COMPAÑÍA DE SEGUROS U OTRA INSTITUCIÓN, PÚBLICA O PRIVADA, O PERSONA QUE TENGA CONOCIMIENTO O REGISTROS DE MI PERSONA O MI SALUD, PARA QUE PUEDA DAR CUALQUIER INFORMACIÓN SOLICITADA POR SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. A SU VEZ, FACULTO A ESTA ÚLTIMA PARA QUE SOLICITE Y/O RETIRE COPIA DE TALES ANTECEDENTES, EXÁMENES Y/O INFORMES MÉDICOS DE LAS PERSONAS O INSTITUCIONES MENCIONADAS, AUTORIZACIÓN QUE OTORGO INCLUSO PARA TENER EFECTO DESPUÉS DE MI MUERTE, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO 2169 DEL CÓDIGO CIVIL. 6. EL PRESENTE CONTRATO A LA FECHA NO CUENTA CON LA CERTIFICACIÓN VOLUNTARIA CONTEMPLADA EN EL ARTÍCULO 55 DE LA LEY 19.496. 6.- CUALQUIER COMUNICACIÓN, DECLARACIÓN O NOTIFICACIÓN QUE DEBA EFECTUAR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA AL CONTRATANTE O AL ASEGURADO CON MOTIVO DE ESTE SEGURO, SE EFECTUARÁ A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO INDICADA EN LA PRESENTE SOLICITUD, SALVO QUE ÉSTE NO DISPUSIESE DE CORREO ELECTRÓNICO O SE OPUSIERE A ESA FORMA DE NOTIFICACIÓN. LA FORMA DE NOTIFICACIÓN, COMO LA POSIBILIDAD DE OPONERSE A LA COMUNICACIÓN VÍA CORREO ELECTRÓNICO, DEBERÁ SER COMUNICADA POR CUALQUIER MEDIO QUE GARANTICE SU DEBIDO Y EFECTIVO CONOCIMIENTO POR EL ASEGURADO, O ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA. EN CASO DE OPOSICIÓN, DE DESCONOCERSE SU CORREO ELECTRÓNICO O DE RECIBIR UNA CONSTANCIA DE QUE DICHO CORREO NO FUE ENVIADO O RECIBIDO EXITOSAMENTE, LAS COMUNICACIONES DEBERÁN EFECTUARSE MEDIANTE EL ENVÍO DE CARTA DIRIGIDA AL DOMICILIO SEÑALADO EN LA PRESENTE SOLICITUD .LAS NOTIFICACIONES EFECTUADAS VÍA CORREO ELECTRÓNICO SE ENTENDERÁN REALIZADAS AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DE HABERSE ENVIADO ÉSTAS, EN TANTO QUE LAS NOTIFICACIONES HECHAS POR CARTA, SE ENTENDERÁN REALIZADAS AL TERCER DÍA HÁBIL SIGUIENTE AL INGRESO A CORREO DE LA CARTA, SEGÚN EL TIMBRE QUE CONSTE EN EL SOBRE RESPECTIVO.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.- AV. PROVIDENCIA 1760 PISO 3, PROVIDENCIA, SANTIAGO, CHILE., FONO 600 411 1000 HORARIO ATENCIÓN: LUNES A JUEVES 9:00 – 16:00, VIERNES 9:00 – 14:30

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

FIRMA DEL ASEGURADO

"LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN SON FISCALIZADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL (WWW.SUSESO.CL)"

DEFINICIONES

CÓDIGO CMF DE LA PÓLIZA: Es el código con que la póliza fue depositada en la Comisión para el Mercado Financiero, conocido también con como "Código Pol". Si la póliza incluye más de uno, se incluye solo 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, aún 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 seguro de desgravamen simple cuando se cubre el saldo insoluto de la deuda por muerte del deudor asegurado.
Es seguro de 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 deudo asegurado. Se puede contratar la cobertura adicional de invalidez 2/3 que cubrirá el mismo saldo.
Es con ahorro previsional voluntario (APV) cuando además del seguro de vida, permite el ahorro de una suma de dinero asociado al sistema previsional regido por el Decreto Ley 3.500 sobre AFP.
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. Este 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 la prima que recibe un 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: Periodo 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.