

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN Y CERTIFICADO DE COBERTURA SEGURO DE CESANTÍA E INCAPACIDAD TEMPORAL MÁS LIBRE DISPOSICIÓN MEDIA CUOTA CAJA DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR LOS HÉROES

Fecha de Suscripción: _____

Folio: _____

Antecedentes de la Compañía de Seguros		
Seguros Generales Suramericana S.A.	RUT: 99.017.000-2	Teléfono: 223961000
Antecedentes del Contratante		
Caja de Compensación de Asignación Familiar Los Héroes. Rut: 70.016.330-K		
Antecedentes del Cliente Asegurado		
Apellido 1:	Apellido 2:	Nombre(s):
Rut:	Teléfono Particular:	Teléfono Comercial:
Fecha de Nac:		
Dirección Particular (calle, número):		
Comuna:		Ciudad:
Dirección Comercial (calle, número):		
Comuna:		Ciudad:

Importante

1. La compañía que cubre el riesgo es Seguros Generales Suramericana S.A Rut: 99.017.000-2 y las coberturas contratadas se encuentran amparadas en las condiciones particulares de la póliza N° 7694100
2. Código de Autorregulación: Seguros Generales 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 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 se encuentra en la página web 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 Generales Suramericana S.A o a través de la página web www.ddachile.cl.
3. Las coberturas contenidas en la presente solicitud, se entenderán aceptadas con la sola firma del asegurable. En este caso, la solicitud hará las veces de certificado de cobertura conforme lo dispone la circular 2.123 de la CMF.
4. Este contrato no cuenta con sello SERNAC.

IMPORTANTE: Usted se está incorporando como asegurado a una póliza o contrato de seguros colectivos cuyas condiciones han sido convenidas por Caja de Compensación de Asignación Familiar Los Héroes directamente con Seguros Generales Suramericana S.A.

Prima y Comisión

Prima: la prima es mensual y es el resultado de la Tasa Bruta mensual: 2,9 % (POR MIL) sobre el monto inicial del crédito. De acuerdo a lo instruido en la circular N° 2123 de fecha de 22 de octubre de 2013 de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), le informamos que las comisiones pagadas por Seguros Generales Suramericana S.A., respecto de la prima pagada por usted son las siguientes: Remuneración de Recaudación Caja de Compensación Los Héroes: 34,86% Afecto a IVA sobre la prima neta recaudada.

Modalidad y Pago

Cargo de Crédito. Tasa en % del monto inicial del crédito (IVA incluido): #MONTOCRE#

Solicito incorporarme al seguro descrito en esta solicitud. Asimismo, autorizo a la Caja de Compensación de Asignación Familiar Los Héroes para que cobre el monto mensual de la prima a través de la cuota del crédito social y éste sea remitido a la Compañía de Seguros. Declaro conocer las coberturas detalladas al reverso.

Nota: El propósito del seguro es cubrir la obligación del crédito, por un monto máximo de hasta 4 cuotas; si el crédito se pagare mediante descuento de los haberes del finiquito, se pagará al trabajador el mismo número de cuotas que le hubieren sido descontadas, con un máximo de 4.

Firma del Asegurado

Descripción de Coberturas y Condiciones de Asegurabilidad

Materia Asegurada

El capital asegurado cubre hasta 4 cuotas del crédito en caso de desempleo e incapacidad temporal sobre la base de un servicio regular de la deuda. El servicio regular de la deuda contempla hasta cuatro meses de gracia al inicio del crédito, como también el concepto de reprogramaciones (ordinarias, especiales y por diferimientos.).

Adicionalmente, cubre media cuota de su crédito de libre disposición para el Asegurado, en caso de siniestro de cesantía y UF 10 por muerte accidental.

Interés Asegurable

Para las coberturas de Desempleo Involuntario del Asegurado e Incapacidad Temporal a Consecuencia de Enfermedad y/o Accidente el interés asegurable por parte del asegurado es el cumplimiento de sus obligaciones y compromisos. Respecto del contratante y beneficiario tiene interés asegurable en tanto es acreedor.

Para la cobertura de media cuota del crédito a libre disposición, el beneficiario es el asegurado titular de la deuda.

Para la cobertura de Muerte Accidental el interés asegurable por parte del asegurado es su propia vida.

Requisitos de Asegurabilidad

Edad mínima de ingreso: 18 años.

Edad máxima de ingreso: 75 años y 364 días.

Edad máxima de permanencia: 79 años y 364 días.

vigencia de la cobertura individual:

La vigencia de la cobertura individual será anual y comenzará en forma inmediata desde su contratación, extendiéndose año a año 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”

Carencia

Para la Cobertura Desempleo Involuntario del Asegurado: Sesenta (60) días contados desde la fecha de curse del crédito.

Para la Cobertura Incapacidad Temporal a Consecuencia de Enfermedad y/o Accidente: Treinta (30) días contados desde la fecha de curse del crédito. Para la cobertura de Muerte Accidental es sin carencia.

Antigüedad Laboral Mínima

El asegurado cubierto por esta póliza debe ser empleado dependiente y al momento de quedar cesante deberá tener al menos 180 días corridos de antigüedad en su actual trabajo y con un mismo empleador y sin encontrarse con pre-aviso de despido.

Periodo de Activo Mínimo

180 días. Es el lapso que debe transcurrir para que el Asegurado que ya ha sido indemnizado en razón del seguro, debe mantenerse en éste en forma ininterrumpida con contrato de trabajo indefinido bajo el vínculo de subordinación y dependencia, para poder invocar el seguro nuevamente.

Ámbito Territorial

Chile.

Meses de gracia

Cuatro meses de gracia al inicio de crédito

Beneficiarios

Para las coberturas de Desempleo Involuntario del Asegurado e Incapacidad Temporal a Consecuencia de Enfermedad y/o Accidente, el beneficiario será Caja Compensación de Asignación Familiar Los Héroes. Para la cobertura de Muerte Accidental los beneficiarios serán los herederos legales del asegurado.

Asegurados

Se considerarán Asegurados para todos los efectos derivados de este seguro a Afiliados Trabajadores de Caja Compensación de Asignación Familiar Los Héroes.

Morosidad

Se acepta cobertura con hasta 12 meses de mora, incluye cobertura para reprogramaciones, cualquier prestación adicional que Los Héroes esté dispuesto a entregar a sus afiliados como por ejemplo el pago de algunas cuotas y en situaciones de diferimiento de cuotas. Para aquellos casos que las lagunas excedan el periodo de cobertura de diferimiento de 12 meses el periodo excedente no tendrá cobertura, la cual se restablecerá cuando el afiliado comience el pago de sus cuotas nuevamente.

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 contando con el consentimiento del asegurado y con expresión de las causas que lo justifiquen. En este caso la terminación del contrato se producirá a la expiración del plazo de 30 días contado desde la fecha del envío de la respectiva comunicación.

Si se han convenido coberturas adicionales, las partes no podrán ponerles término en forma separada de la cobertura principal sino poniendo término al contrato en su totalidad conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior.

Coberturas:

A. Cobertura Desempleo Involuntario del Asegurado (POL 1 2013 0122, Artículo 3, Letra A)

En caso de cesantía La Compañía pagará a Caja Compensación de Asignación Familiar Los Héroes el valor de la cuota mensual adeudada por el Asegurado, con un límite de hasta cuatro cuotas en todo el período del crédito, pagaderas de una sola vez, sobre la base de un servicio regular de la deuda. El servicio regular de la deuda contempla hasta cuatro meses de gracia al inicio del crédito, como también el concepto de reprogramaciones (Ordinarias, Especiales y por Diferimiento).

Causales de Cesantía:

1. 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 y cuando las causales de término de relación laboral sean exclusivamente las siguientes:
 - i. 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.
 - ii. 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 y que así se exprese en el correspondiente finiquito.
 - iii. Artículo 159, N° 6. Caso Fortuito o Fuerza Mayor.
2. Funcionarios vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la Administración Pública centralizada o descentralizada, sometidos al Estatuto Administrativo, de acuerdo a la legislación administrativa chilena, que en virtud de una designación de autoridad prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, y percibiendo por tales servicios una remuneración y cuando las causales de término de relación laboral sean exclusivamente las siguientes:

Funcionarios de Planta:

 - a. Suspensión del empleo (art.146 letra e del Estatuto Administrativo),
 - b. Término del período legal (art.146 letra f del Estatuto Administrativo),
 - c. Remoción del cargo (art. 148 del Estatuto Administrativo).

Personal a contrata:

 - a. No renovación del contrato una vez finalizado los servicios para los cuales fue contratado o una vez llegado el plazo máximo de contratación. En caso contrario, no estará cubierto el asegurado cuyo contrato termine antes del plazo definido inicialmente.
 - b. Las personas que tengan la calidad de funcionario público y se encuentren sometidas al estatuto laboral del sector privado (Código del Trabajo y leyes complementarias), quedarán cubiertas como empleados dependientes.
3. Ampliación de Cobertura: Cubre La cesantía que afecte a los Funcionarios Municipales regidos por el Estatuto de Funcionarios Municipales:
 1. Ley 18.883, que se produzca únicamente por la siguiente causal:
 - Supresión del empleo (art.144 letra e) de la Ley 18.883).
 2. La cesantía que afecte a Funcionarios de Consultorios Municipales de Salud Primaria regidos por la Ley 19.378, única y exclusivamente, si se produce por alguna de las siguientes causales:
 - Vencimiento del plazo del contrato (art.48 letra c) de la Ley 19.378)
 - Disminución o modificación de la dotación (art. 48 letra i) de la Ley 19.378)
 3. En el caso de otros funcionarios regidos por estatutos especiales, se aplicarán para la cobertura las causales de terminación de servicios homologables a las Estatuto Administrativo.
 4. 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.

5. La cesantía de los miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden será cubierta por la presente póliza si 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:
- 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.
 - 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.

B. Cobertura Incapacidad Temporal a Consecuencia de Enfermedad y/o Accidente (POL 1 2013 0122, Artículo 3, Letra B)

Asegurados que tengan la calidad de trabajador dependientes (ampliación de cobertura) y que cause el otorgamiento de una licencia médica de reposo superior a 30 días, con un límite de hasta cuatro cuotas en todo el período del crédito.

El seguro, como beneficio adicional, cubrirá la incapacidad temporal que se produzca a consecuencia de cualquier otro tipo de enfermedad, excluyendo incapacidades originadas por patologías asociadas al SIDA y estado de embarazo o parto, y/o por enfermedades de origen nervioso o mental. Se incorporan las licencias médicas a la espalda siempre y cuando se pueda demostrar por medio de exámenes que existe el problema que da origen a la licencia

El número de cuotas a indemnizar se regirá de acuerdo al tiempo de reposo:

Tiempo de Reposo

De 30 a 59 días: Cuota 1

De 60 a 89 días: Cuota 2

De 90 a 119 días: Cuota 3

Más de 119 días: Cuotas 4

C. Cobertura Muerte Accidental (POL 3 2013 0676, Plan A)

En caso de fallecimiento del asegurado a causa de un accidente, la compañía pagará UF 10 a los herederos legales y serán de libre disposición.

Accidente: Se entiende por accidente, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecten en su organismo al asegurado, tales como lesiones corporales determinadas por caídas, fracturas, heridas por armas de fuego, luxaciones, dislaceraciones, cortaduras, golpes, quemaduras de cualquiera especie, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramiento producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones

Exclusiones

Cobertura Desempleo Involuntario del Asegurado (POL 1 2013 0122, Art. 5)

Esta póliza no indemnizará eventos provenientes de acciones provocadas voluntariamente por parte del Asegurado.

- 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 la descripción de cobertura de Desempleo.
- b) Para la cobertura de 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:
1. Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo.
 2. Las Incapacidades de origen nervioso (incluyendo depresión).
 3. 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.

Cobertura Muerte Accidental (POL 3 2013 0676 Art 6):

No se consideran accidentes indemnizables bajo esta póliza las enfermedades de cualquier especie sean ellas corporales o síquicas, aunque sean una consecuencia de intoxicaciones, de picaduras o mordeduras de insectos, de impresiones ni de las dolencias provenientes del ejercicio de una profesión u oficio determinado, que se conoce con el nombre de enfermedades profesionales. En especial, la póliza no cubre los accidentes o consecuencias sufridos con motivo de:

- a) 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.
- b) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- c) Haber participado o haberse visto envuelto el asegurado en acciones o actos delictuosos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas.
- d) Duelos, suicidios, tentativas de suicidios frustrados.
- e) La intervención del asegurado en motines o tumultos que tengan o no el carácter de guerra civil, sea que la intervención fuere personal o como miembro de una institución de carácter civil o militar.
- f) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- g) Participación en carreras, ejercicios o juegos atléticos que no sean controlados por alguna institución deportiva, acrobacia, participación en competencias profesionales; remuneradas en cualquiera forma, u otras actividades deportivas similares.
- h) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis; ni los que le ocurran estando el asegurado en estado de embriaguez, aun cuando ella sea parcial o bajo la influencia de drogas, en estado de sonambulismo, insolación o congelación.
- i) Negligencia o imprudencia leve o, en otras palabras, la falta de aquel cuidado que aún las personas negligentes y de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios, de acuerdo con el artículo 44 del Código Civil.
- j) Carreras de vehículos motorizados, ya sea en calidad de conductor o pasajero.
- k) Movimientos sísmicos, cualquiera sea su grado o fuerza.
- l) Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.
- m) Desempeñarse el asegurado como piloto, tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación y asimismo como empleado de las referidas líneas que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.
- n) Daños y pérdidas ocasionadas por experimentos de energía atómica o nuclear o de cualquier riesgo atómico.

Cobertura Muerte Accidental (POL 3 2013 0676 Art 7):

Los accidentes o consecuencias de accidentes ocurridos con motivo o derivados de:

- a) Servicio militar, actividad bomberil u otras que cuenten con aprobación de la autoridad.
- b) Movimientos sísmicos hasta el grado 7 inclusive determinados por el Departamento de Geofísica de la Universidad de Chile, o el que haga sus veces.
- c) Las consecuencias derivadas de motines o tumultos, sin perjuicio de lo estipulado respecto de la intervención del asegurado en dichos motines o tumultos, que queda excluida absolutamente del seguro, en virtud de lo preceptuado en la letra e) del artículo anterior.
- d) Motociclismo, sea en calidad de conductor o pasajero y además el uso de motonetas, motofurgonetas o vehículos similares.
- e) Viajes aéreos en general distintos de los mencionados en el último párrafo del artículo 4º. f) El ejercicio de deportes extraordinarios y notoriamente peligrosos como ser: polo, hockey, rugby, football, paperchase, steeplechase, andinismo, box y ski, y toda demostración atlética o deportiva que no se premie con dinero. Equitación o rodeo practicados como deportes.

Vigencia de la Póliza

Vigencia Individual

Para aquellos Asegurados que cumplan con las condiciones de Asegurabilidad, y una vez revisada la conformidad de los antecedentes enviados, la cobertura entrará en vigencia en forma inmediata desde la fecha de firma de la Solicitud de Incorporación por parte del cliente, que debe coincidir con la fecha de la solicitud de un crédito de consumo y se mantendrá vigente mientras esté vigente el crédito.

Vigencia de la póliza Colectiva

La póliza tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del 2027. Sin perjuicio que la cobertura continuará vigente para los asegurados que contrataron durante dicho periodo hasta que se extinga el crédito respectivo.

Procedimiento de presentación de siniestros

Para hacer uso de esta cobertura, el Asegurado deberá cumplir todas las obligaciones que le imponen en las Condiciones Generales POL 1 2013 0122 y POL 3 2013 0676 y deberá cumplir con los plazos y documentación señalada a continuación:

Para iniciar el proceso de liquidación, el Asegurado deberá completar un formulario de denuncia de siniestro en CCLH. Este formulario deberá ser firmado por el cliente, declarando con esto haber leído el procedimiento de siniestro que se adjunta al formulario de denuncia de siniestro. Además, se le entregará por cuenta del liquidador del seguro, un instructivo con los antecedentes necesarios y plazos para el cobro del seguro y cuotas posteriores.

Cobertura de Desempleo: El siniestro y los antecedentes justificativos del mismo, deberán ser presentados a la Compañía dentro de los 120 días contados desde la fecha del finiquito. **Cobertura de Incapacidad Temporal:** El siniestro y los antecedentes justificativos del mismo, deberán ser presentados a la Compañía dentro de 50 días contados desde la fecha de la incapacidad.

Documentos solicitados para presentación de siniestros

A-Cobertura de Desempleo Involuntario del Asegurado

1. Formulario de Denuncia de Siniestro. Documento presentado a la Compañía podrá corresponder a fotocopia o fax del original siempre que cuente con firma y timbres originales de Caja Los Héroes certificando documento enviado. La denuncia del siniestro podrá ser presentada por Caja Los Héroes en representación del asegurado conforme al mandato que éste podrá otorgar en la solicitud o propuesta de seguro.
2. Tabla de desarrollo de la deuda.
3. Copia legalizada del finiquito original en que conste que éste ha sido leído y ratificado por las partes. Documento presentado a la Compañía podrá corresponder a fotocopia o fax del original siempre que cuente con firma y timbres originales de Caja Los Héroes certificando documento enviado.
4. En ausencia del finiquito del empleador, el asegurado podrá adjuntar copia de:
 - Acta de comparecencia emitida por la Inspección del Trabajo.
 - Avenimiento celebrado y aprobado por el Juzgado en lo Laboral correspondiente, donde se establezca la causal y la fecha de despido.
 - Sentencia judicial ejecutoriada dictada por el Juzgado en lo Laboral correspondiente donde se establezca la causal y la fecha de despido.
 - Otro documento oficial de autoridad que acredite la terminación de los servicios, en el caso de tratarse de asegurados del sector público o municipal.
En este orden, en aquellos juicios en que se discuta la causal de término de la relación laboral o la fecha del mismo, el plazo de 120 días para efectuar la presentación comenzará a correr desde la fecha en que la sentencia correspondiente quede ejecutoriada. A su vez, documento presentado a la Compañía podrá corresponder a fotocopia o fax del original siempre que cuente con firma y timbres originales de Caja Los Héroes certificando documento enviado.
 - Carta del veedor o liquidador designado conforme a la Ley de Insolvencia y Re emprendimiento, cuando corresponda. Documento presentado a la Compañía podrá corresponder a fotocopia o fax del original siempre que cuente con firma y timbres originales de Caja Los Héroes certificando documento enviado.
5. Declaración Jurada de cesantía. Documento presentado a la Compañía podrá corresponder a fotocopia o fax del original siempre que cuente con firma y timbres originales de Caja Los Héroes certificando documento enviado.
6. Certificado de última cotización de AFP con fecha posterior a la fecha de vencimiento de la cuota reclamada o comprobante del pago del subsidio de cesantía por la Caja de Compensación si correspondiere. Este documento se aceptará hasta un máximo de 10 días después del vencimiento de la cuota.
7. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado.

B. Cobertura Incapacidad Temporal a Consecuencia de Enfermedad y/o Accidente

1. Formulario de denuncia de siniestro. Documento presentado a la Compañía podrá corresponder a fotocopia o fax del original siempre que cuente con firma y timbres originales de Caja Los Héroes certificando documento enviado.
2. Tabla de desarrollo de la deuda.
3. Certificado o licencia médica que acredite la Incapacidad Temporal por más de 30 días.
Documento presentado a la Compañía podrá corresponder a fotocopia o fax del original siempre que cuente con firma y timbres originales de Caja Los Héroes certificando documento enviado.
4. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado.
5. Segundo, tercer y cuarto mes de Incapacidad:
6. Formulario de denuncia de siniestro. Documento presentado a la Compañía podrá corresponder a fotocopia o fax del original siempre que cuente con firma y timbres originales de Caja Los Héroes certificando documento enviado.
7. Certificado médico que acredite que el Asegurado desde la fecha de denuncia del siniestro hasta el día anterior al nuevo reclamo, continúa imposibilitado de ejercer total o parcialmente su actividad a causa de un accidente o enfermedad, o copia de la nueva licencia médica continuadora de la licencia anterior. Documento presentado a la Compañía podrá corresponder a fotocopia o fax del original siempre que cuente con firma y timbres originales de Caja Los Héroes certificando documento enviado.

C. Cobertura Muerte Accidental

1. Formulario de denuncia de siniestro firmado por alguno de los Beneficiarios.
2. Certificado original de defunción del Asegurado, o fotocopia legalizada.
3. Copia del parte policial, o en su defecto, documento de atención de urgencia.
4. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado por ambos lados.
5. Fotocopia de cédula de identidad del o los Beneficiarios.

6. Copia de la propuesta de seguro firmada por el Asegurado.

La Compañía no requerirá en caso alguno otro antecedente para cursar y pagar siniestros. Además, evaluará y entregará la resolución respectiva dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de haber recibido la documentación del mismo.

El pago del siniestro deberá cursarse dentro del plazo máximo de cinco (5) días hábiles, contado desde la emisión del informe de liquidación. La mora o simple retardo en el pago de la indemnización, obligará a la Compañía, a pagar dicha deuda más los intereses que se devenguen entre la fecha en que debió solucionarse la obligación y la fecha del pago efectivo de la misma, conforme a la tasa máxima convencional de interés vigente a la fecha de la liquidación del siniestro.

Para la cobertura de cesantía los antecedentes se deben presentar sólo una vez y se pagará el total de cuotas indicadas, hasta el tope.

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A." around the perimeter and "SANTIAGO" in the center.

 Firma del Asegurado

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 en la respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros hoy Comisión para el Mercado Financiero (CMF), 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

VOLUNTARIEDAD DE LA CONTRATACIÓN

La contratación de estos seguros es de carácter voluntario. Usted puede retractarse si la contratación la efectuó por un medio a distancia. Además, usted puede terminar los seguros voluntarios anticipadamente en cualquier momento, independiente del medio utilizado para su contratación.

Anexo 1
PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS
(Circular N° 2106 del 31.05.2013 de S.V.S.)

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

7) PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACION

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 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 LIQUIDACION

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 y 27 del 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) IMPUGNACION INFORME DE LIQUIDACION

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 o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.