

**CONDICIONES PARTICULARES
POLIZA DE SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA**


N° Póliza 1581090	Vigencia desde 01 de Julio de 2017	Vigencia hasta 30 de Junio de 2018
-----------------------------	--	--

Contratante Ilustre Municipalidad De San Bernardo	RUT : 69.072.700-5
Dirección : Eyzaguirre N° 450	Comuna :San Bernardo Ciudad :Santiago

Asegurados : Según Condiciones Particulares.
Beneficiarios : Los Indicados por cada asegurado en Formulario de Designación de Beneficiarios, en caso de no haber designación, los beneficiarios serán los Herederos Legales.

Código Interno	Nombre Cobertura	Cláusula
CONVM	Póliza de Seguro Colectivo Temporal de Vida	POL 2 2013 0565

Intermediario	
Razón Social : Cono Sur Corredores de Seguros Ltda.	RUT : 76.213.750-K
Comisión Intermediación : 2% de la prima neta en pesos (\$).	

	
Rodrigo Heredia P. Gerente Comercial Bci Seguros Vida S.A.	Firma Contratante

Fecha de Emisión de Póliza
11/07/2017

CONDICIONES PARTICULARES POLIZA DE SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA

Artículo N° 1

Contratante:

En adelante el Contratante, deberá de informar a los asegurados u otros legítimos interesados, sobre la contratación de seguro y sus condiciones o modificaciones, "El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del Seguro Colectivo." La Ilustre Municipalidad De San Bernardo contrata el presente seguro colectivo, por el interés en la conservación de la vida y bienestar de sus trabajadores

Artículo N° 2

Financiamiento de la Prima:

Se establece que el pago de las primas pactadas en el presente contrato será soportado tanto por el patrimonio de los Asegurados como por el patrimonio del Contratante. El monto soportado por cada parte es variable.

Por consiguiente, se establece que el presente contrato es Contributorio.

En caso que se produzca devolución parcial o total de las primas percibidas por la Compañía, por cualquier concepto, queda bajo exclusiva responsabilidad del contratante hacer la distribución de la prima devuelta por la Compañía a quienes soportaron el pago de la prima de su patrimonio.

Artículo N° 3

Asegurados:

Personal vinculado a la Empresa Contratante, personas naturales que cumplan con las "Condiciones de Asegurabilidad" descritas en las Condiciones Particulares y cuya nómina vigente ambas partes mantendrán en su poder.

Artículo N° 4

Beneficiarios:

Los Indicados por cada asegurado en Formulario de Designación de Beneficiarios, en caso de no haber designación, los beneficiarios serán los Herederos Legales.

Artículo N° 5

Cobertura:

Las coberturas amparadas bajo la presente póliza y sujetas a condiciones establecidas en las respectivas Condiciones Generales son:

COBERTURA	CONDICIONES GENERALES		ASEGURADOS CON COBERTURA
VIDA	POL 2 2013 0565	Póliza de Seguro Colectivo Temporal de Vida	Titular

PREEXISTENCIAS:

Para los asegurados provenientes de la carga inicial, es decir provenientes de la Compañía de Seguros Vida SURA S.A, se les otorga continuidad automática, por lo tanto se otorga cobertura a aquellas patologías que hubiesen sido conocidas por el asegurado con anterioridad al inicio de vigencia del presente contrato.

Para las nuevas incorporaciones, es decir, que no hayan estado vigentes en la Compañía anterior NO se otorga continuidad de cobertura, por lo que los asegurables deben someterse a evaluación de riesgos por parte de la Compañía y las preexistencias no tendrán cobertura.

Artículo N° 6

Condiciones de Asegurabilidad:

- Los asegurados nuevos ingresarán al Seguro una vez evaluada la Solicitud de Incorporación y aceptado el ingreso por la Compañía.
- La compañía se reserva el derecho a solicitar antecedentes adicionales con el fin de establecer condiciones de cobertura.
- La compañía se reserva el derecho a aceptar la incorporación del asegurado.
- Las personas que están haciendo uso de Licencia Médica podrán ser ingresadas al término de la Licencia, previa aprobación de la Compañía.
- El asegurable se podrá incorporar a la póliza si la edad a la fecha de ingreso es menor a la indicada en el Cuadro de Edades de Ingreso y Permanencia
- El asegurado podrá permanecer en la póliza mientras la edad sea menor a la indicada en el cuadro de Edades de Ingreso y Permanencia. No obstante lo anterior, su exclusión será procesada de acuerdo al procedimiento establecido en el párrafo "Exclusión de Asegurados por edad de Permanencia"

Cuadro de edades de ingreso y permanencia

Cobertura	Edad Límite de Ingreso	Edad Límite de Cobertura
	Titular	Titular
Vida	70 años	75 años

- g) Todo nuevo asegurado y cualquier cambio de capital de un asegurado vigente, debe cumplir con los siguientes requisitos médicos, según corresponda de acuerdo a la siguiente tabla:

Rango de Capital	Hasta 60 años	Desde 60 años hasta 64 años
Hasta UF 3.000	S. I.	S. I.
UF 3.001 a UF 5.000	S. I.	S. I.+ Ex.1
UF 5.001 a UF 7.000	S. I. + Ex.1	S. I. + Ex.2
UF 7.001 a 20.000	S. I + Ex.3	S. I. + Ex.3
UF 20.001 o más	Facultativo	Facultativo

- Ex.1: Examen Médico + Orina Completa + Electrocardiograma.
Ex.2: Ex.1 + HIV + Perfil Bioquímico.
Ex.3: Ex.2 + Radiografía de Tórax (AP/L)

Artículo N° 7

Inclusión y Exclusión de Asegurados:

La responsabilidad de informar respecto de las incorporaciones o exclusiones de cada asegurado en la póliza será asumida por cada Servicio de Bienestar o Institución Contratante, los cuales informarán directamente a la Compañía. Esta información debe ser entregada dentro de los 15 primeros días de cada mes, especificando claramente la fecha (dd/mm/aaaa) en que las personas ingresaron o dejaron de ser asegurados.

Fecha cierre movimientos

La fecha cierre para incorporaciones y exclusiones será el 15 del mes de cobertura, por lo tanto, las inclusiones y exclusiones informadas con posterioridad a esta fecha regirán a contar del mes siguientes, es decir se verán reflejadas en la cobranza del próximo mes.

Vigencias de Incorporaciones

Toda incorporación informada hasta el día 15 del mes, tendrá fecha de inicio de vigencia a partir del 1° del mes en curso.

Toda incorporación informada a contar del día 16 del mes, tendrá fecha de inicio de vigencia a partir del 1° del mes siguiente al mes en cobro.

Vigencia de Exclusiones

Toda exclusión informada hasta el día 15 del mes, se hará efectiva a contar del primer día del mes en cobro.

Toda incorporación informada a contar del día 16 del mes, se hará efectiva a contar del primer día del mes siguiente al mes en cobro.

Se deja constancia, que la cobranza de las primas se efectuará en función de los movimientos y/o modificaciones a las características de los asegurados vigentes, por consiguiente, las diferencias que se generen se reflejarán en la cobranza del mes siguiente.

Para la modificación de las características de un asegurado, el Contratante deberá indicar el nombre completo, RUT y la modificación solicitada. Esta modificación regirá a partir de la fecha de solicitud por parte del contratante. En caso de no indicar fecha, ésta regirá a partir de la fecha de recepción de la modificación por parte del Asegurador con plazo máximo de retroactividad de 30 días.

Artículo N° 8

Capital Asegurado

El capital asegurado en caso de la cobertura de fallecimiento se expresa en UF y dependerá del contratado por el asegurado, es decir:

Capital Fallecimiento

Cobertura	UF
Fallecimiento	200

Artículo N° 9

PRIMA

La prima mensual de este seguro resulta de multiplicar el Capital Asegurado, definido para cada Asegurado y la Cobertura, por las siguientes tasas mensuales, expresadas en tanto por mil:

Cobertura	Prima Mensual
Fallecimiento	UF 0,0818

Artículo N° 11

Pago de la Prima:

En ampliación al Artículo N°12 de las Condiciones Generales de la póliza de Seguro Colectivo Temporal de Salud, se establece lo siguiente:

- Periodicidad de pago: Mensual
- Día de emisión de cobranza: Entre el 25 del mes en cobro y el 1er. días del mes siguiente.
- Día de pago de prima: Antes del día 10 de cada periodo mensual cobrado
- Tipo de Facturación: ANTICIPADA
- Tipo Cobranza: VENCIDA.
- Plazo de gracia para el pago de primas: Se concede un plazo de gracia de 30 días, contados a partir del primer día del mes subsiguiente al de la cobertura no pagada, de acuerdo a la forma de pago convenida. Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima se procederá de acuerdo al Artículo N°12 de las Condiciones Generales.
- Valor UF: El valor UF que se aplicará será el correspondiente, al último día del mes en cobro.

Artículo N° 12

SINIESTROS

En caso de no contar, al ingreso del asegurado, con la información necesaria para validar las condiciones indicadas los requisitos de asegurabilidad, en lo referente a límites de ingreso y cobertura, esta se hará al momento de hacerse efectivo el siniestro, rechazándose el pago en la eventualidad de que la edad del asegurado a la fecha de ingreso a la póliza sea mayor o igual a la establecido en el Artículo 7.

Antecedentes necesarios para la reclamación de un siniestro de Vida

En el caso de un siniestro, deberán reemitirse como mínimo los siguientes documentos a la Compañía:

Fotocopia de carnet de identidad del asegurado fallecido

Certificado original de defunción con expresa causal de muerte

Designación de beneficiarios

Fotocopia de carnet de identidad de él o los beneficiarios a los que se debe cancelar el siniestro

Además en caso de un accidente

Parte policial

Protocolo Autopsia

Informe toxicológico y Alcholema

Informe SIAT Carabineros (accidentes de tránsito)

No obstante lo anterior, en base a los antecedentes aportados, la Compañía pudiese requerir antecedentes adicionales, para una adecuada apreciación del siniestro.

Artículo N°13

Condiciones Especiales

- **Cláusula de Prevalencia de Bases**

Estas Bases formarán parte integrante de la póliza y su contenido prevalecerá sobre esta.

- **Cláusula de Errores u Omisiones**

Queda convenido que en caso de producirse cualquier variación o modificación de los registros relacionados con la materia asegurada cuya información, para su inclusión en la póliza, hubiera sido omitida involuntariamente o proporcionada erróneamente por los distintos Servicios de Bienestar o Instituciones contratantes, sea en forma total o parcial, tal variación o modificación será admitida para todos los efectos de cobertura, tanto si es posteriormente descubierta y comunicada por la misma entidad, como si se comprueba con ocasión de un siniestro.

- **Cláusula Exclusión de Arbitraje**

El contratante y la compañía aseguradora acuerdan dejar sin efecto el Arbitraje contemplado en las Condiciones Generales de la póliza y, en virtud de lo anterior, someten a los Tribunales Ordinarios de Justicia con asiento en la comuna de Santiago cualquier controversia o dificultad que se suscite entre ellos con motivo de la aplicación, interpretación, cumplimiento, incumplimiento, vigencia, nulidad, resolución o terminación del presente contrato y cualquier otra materia que estuviere relacionada con éste.

- **Cláusula especial de continuidad de seguros.**

La póliza que se suscriba como producto de esta licitación otorgará continuidad de cobertura a los asegurados que se encuentren cubiertos en todas las pólizas del convenio marco que se encuentra vigente al momento de la publicación de la presente propuesta.

Artículo N°14

Unidad Monetaria:

Tanto los montos asegurados como las primas, se reajustarán de acuerdo a la variación que experimente la Unidad de Fomento.

Artículo N°15

Domicilio:

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

Artículo N°16

Término Anticipado:

Tanto la Compañía Aseguradora como la entidad contratante podrán poner término a esta póliza en cualquier vencimiento de prima, previo aviso dado por escrito con una anticipación no menor de sesenta (60) días mediante carta certificada u otro medio fehaciente, dirigida al domicilio de la

Compañía o al último domicilio del Contratante o Asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo N°17

Información sobre presentación de consultas y reclamos:

En virtud de la Circular Nro 1.487 de 17 de julio de 2000, las compañías de seguros deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se le presenten directamente por el contratante, asegurado o beneficiario o aquellos que la Superintendencia de Valores y Seguros les derive.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en la casa matriz y en todas las agencias, oficinas o sucursales de la compañía en que se atienda público, personalmente, por correo o fax, sin formalidades, en el horario normal de atención y sin restricción de días u horarios especiales.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado por la compañía de seguros, o bien cuando exista demora injustificada en su respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, Departamento de Atención al Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Avda. Libertador Bernardo O'Higgins 1449 Piso 9.

Artículo N°18

Código de autorregulación:

Bci Seguros se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este 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 Bci Seguros o a través de la página web www.ddachile.cl.

Procedimiento de Liquidación de Siniestros (Circular N° 2.109 del 24.06.2013 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:

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.