

**Cartera Seguro Desgravamen para Créditos de Consumo Personas Banco de Chile**

**A) Información sobre la Compañía Aseguradora**

A.1) Compañía Aseguradora: Banchile Seguros de Vida S.A.

A.2) Clasificación de riesgo: AA Feller Rate; AA ICR Ratings.

A.3) Relación existente entre la compañía aseguradora y Banco contratante: Banchile Seguros de Vida S.A. y Banco de Chile son empresas relacionadas de acuerdo a lo dispuesto en el Título XVI de la Ley N° 18.046 sobre Sociedades Anónimas.

**B) Condiciones de la póliza**

B.1) Código de Depósito de Póliza: 220130329.

B.2) Riegos Cubiertos: Muerte Natural y/o Accidental.

B.3) **Requisitos de Asegurabilidad:**

Para acceder al seguro de desgravamen los clientes deben cumplir con todos los requisitos de asegurabilidad que se indican en la siguiente tabla:

Capital Asegurado	Hasta 59 años y 364 días	Desde los 60 años
Hasta UF 500	DPS* Simple	DPS* Simple
Desde UF 501 Hasta UF 1.500	DPS* Simple	DPS* Detallada
Desde UF 1.501 Hasta UF 2.000	DPS* Simple	DPS* Detallada
Desde UF 2.001 Hasta UF 5.000	DPS* Detallada	DPS* Detallada
Desde UF 5.001 Hasta UF 7.000	DPS* Detallada	DPS* Detallada, Informe Médico, Examinador, Electrocardiograma en Reposo VIH, Perfil Bioquímico, Orina Completa.
Desde UF 7.001	DPS* Detallada, Informe Médico, Examinador, Electrocardiograma en Reposo VIH, Perfil Bioquímico, Orina Completa.	DPS* Detallada, Informe Médico, Examinador, Electrocardiograma en Reposo VIH, Perfil Bioquímico, Orina Completa.

\*D.P.S.: Declaración Personal de Salud

En aquellos casos que se requiera del examen de VIH o Sida, éste siempre será voluntario y confidencial, pudiendo la Compañía requerir otros exámenes para la evaluación del riesgo. Los

requisitos para la obtención del seguro son exigidos por la entidad aseguradora, no siendo responsabilidad del Banco de Chile, ni de Banchile Corredores de Seguros Ltda.

La póliza no cubre los riesgos que sean consecuencia directa o indirecta de enfermedades o accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de otorgamiento del crédito por parte del Banco de Chile.

La edad mínima de ingreso al seguro es de **18 años**.

La edad límite de ingreso a la póliza es de **79 años y 364 días**.

La edad límite de permanencia en la póliza es de **84 años y 364 días**.

#### **B.4) Exclusiones generales según POL 220130329:**

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por:

a) Suicidio, automutilación, o autolesión, correspondiendo, en todo caso, a la Compañía Aseguradora acreditar el hecho del suicidio. No obstante, la Compañía Aseguradora pagará el capital asegurado al Beneficiario, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido el plazo de dos (2) años, u otro menor señalado en las Condiciones Particulares de la póliza. Contado desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura del Asegurado indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, desde su rehabilitación, en su caso, o desde el aumento de capital asegurado. En éste último caso, el plazo se considerará sólo para el pago de la indemnización correspondiente al incremento del capital asegurado.

b) Pena de muerte o por participación del Asegurado en cualquier acto delictivo.

c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por quien pudiere verse beneficiado por el pago de la cantidad asegurada.

d) Participación activa del Asegurado en guerra internacional, sea que Chile tenga o no intervención en ella; en guerra civil, dentro o fuera de Chile; o en motín o conmoción contra el orden público dentro o fuera del país; o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.

e) Participación activa del Asegurado en acto terrorista, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.

f) Participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

g) Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el

manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, entre otros.

h) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 3° de estas Condiciones Generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al Asegurado o a quien contrata en su favor, acerca de todas aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por él, que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En el certificado de cobertura se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada conforme a lo señalado anteriormente.

i) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

j) Una infección oportunística, o un neoplasma maligno, si al momento de la muerte o enfermedad el asegurado sufría del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por:

i. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de VIH, (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por VIH.

ii. Infección oportunística incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por Pneumocystis Carinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada.

iii. Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

De ocurrir el fallecimiento del Asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura para el caso en particular, y producirá el término del seguro para dicho Asegurado, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de la Compañía Aseguradora para este caso.

**B.5) Deducibles:** La póliza de desgravamen no contempla deducibles.

**B.6) Antecedentes requeridos para la evaluación del riesgo:** Se exigirán por parte de la Compañía Aseguradora, Declaración Personal de Salud y exámenes en los casos que corresponda, los que se detallan en el punto B.3.

**B.7) Plazo de Vigencia del Seguro:** El Seguro comenzará a regir una vez aprobado el riesgo por la Compañía Aseguradora, hasta el término de la obligación contractual con el Banco, sea a través del pago o prepago de la obligación contraída, suponiendo un servicio regular de la deuda y de las respectivas primas del seguro.

**B.8) Monto Asegurado:** Corresponde al saldo insoluto de la deuda especificada en las condiciones particulares de la póliza, a la fecha de fallecimiento del asegurado, suponiendo un servicio regular de la deuda.

B.9) **Monto de la Prima Única:** La prima de este seguro varía de acuerdo al monto del crédito solicitado y otras condiciones de cargo de la compañía de seguros de acuerdo a la evaluación del riesgo que hace esta última. A título referencial, y en base a los antecedentes proporcionados por el cliente en este acto, la prima es informada en el formulario de simulación que se entrega al cliente, la que queda sujeta a eventuales modificaciones de acuerdo a la aprobación final de la compañía de seguros. La tasa del seguro de desgravamen para un cliente sin preexistencias o sobretasas, será de acuerdo a la siguiente tasa por mil que se aplica sobre el monto inicial del crédito otorgado por el Banco.

La tasa ‰ (por mil) se aplica sobre el monto aprobado del crédito y por el plazo en meses del crédito, de acuerdo a la siguiente tasa mensual de 0,3460‰ (por mil).

### **C) Intermediario**

C.1) Nombre de la Corredora de Seguros: Banchile Corredores de Seguros Limitada.

C.2) Relación existente entre la corredora, compañía aseguradora y el Banco contratante: Banchile Corredores de Seguros Limitada es una sociedad filial del Banco de Chile. A su turno, Banchile Corredores de Seguros Limitada intermedia seguros de Banchile Seguros de Vida S.A. y otras compañías aseguradoras.

### **IMPORTANTE**

C.3) La contratación de seguro de desgravamen es voluntaria, salvo en el caso que el monto de capital del crédito sea superior a 500 Unidades de Fomento o a su equivalente en pesos, o que el número de cuotas en que deba ser pagado sea superior a 48. En cualquiera de esos eventos, o en el caso de verificarse ambos conjuntamente, el Crédito de Consumo debe contar con un seguro de desgravamen de cargo del cliente tanto respecto del Cliente como de los avalistas si los hubiere. En ningún caso el otorgamiento del crédito ni sus términos de contratación estarán condicionados a la contratación del seguro ofrecido por el Banco. La contratación del seguro de desgravamen a través de la Compañía ofrecida por el Banco está sujeto al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad exigidos por esa Compañía. El crédito de consumo se puede obtener en las mismas condiciones en el caso que el Cliente contrate el seguro de desgravamen ofrecido por el Banco o que lo contrate directamente en cualquier compañía de seguros.

C.4) El Cliente siempre puede optar por contratar el seguro ofrecido por el Banco o contratarlo directamente en cualquier compañía de seguros o con el corredor de seguros que estime conveniente. En este último caso el seguro deberá considerar lo siguiente: **i) debe tener una cobertura mínima que considere muerte natural y muerte accidental y debe cubrir el saldo insoluto de la deuda al momento del fallecimiento; ii) la compañía aseguradora debe tener una clasificación de riesgo igual o superior a AA; y iii) el beneficiario del seguro debe ser Banco de Chile.**

Este seguro debe ser inalterable en cuanto a la designación del beneficiario y encontrarse vigente por todo el periodo del crédito, ya sea habiéndose pagado la prima al inicio o mediante un mecanismo alternativo que garantice la vigencia de la cobertura.

C.5) Presentación de Siniestros: El plazo para la presentación de siniestros es de 4 años contados desde la fecha de fallecimiento del asegurado, y se deberá presentar: certificado de defunción original con causa de muerte, fotocopia del pagaré, liquidación de la deuda emitido por el

V6\_Diciembre\_2013\_Banchile Corredores de Seguros Ltda.

contratante a la fecha del siniestro, fotocopia de la cédula de identidad del asegurado. Los siniestros podrán ser presentados directamente en las oficinas del asegurador, de Banchile Corredores de Seguros Limitada o en la sucursal del Banco de Chile.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes para la liquidación del siniestro cuando estime necesario y conveniente. , acompañando el certificado de defunción del asegurado.

**D) Comisiones Seguro Desgravamen:**

D.1) **Intermediación:** 14,0000% bruta sobre la prima neta.

D.2) **Recaudación y Cobranza:** UF 0,0094, I.V.A. incluido, por cada transacción de recaudación.

D.3) **Uso de Canal:** 14,95% bruta sobre la prima neta.

**Cartera Seguro de Desempleo e Incapacidad Temporal para Créditos de Consumo Banco de Chile**

**A) Información sobre la Compañía Aseguradora**

A.1) Compañía Aseguradora: ACE Seguros S.A.

A.2) Clasificación de riesgo: AA- Feller Rate; AA- Humphreys.

A.3) Relación existente entre la compañía aseguradora y Banco contratante: ACE Seguros S.A. y Banco de Chile no tienen relación de propiedad o gestión entre sí de acuerdo a la Ley Nº 18.046 sobre Sociedades Anónimas y a la Ley 18.045 sobre Mercado de Valores.

**B) Condiciones de la póliza**

B.1) **Código de Depósito de Póliza:** 120130450.

B.2) **Riesgos Cubiertos:** Desempleo e Incapacidad Temporal.

B.3) **Coberturas y Requisitos de Asegurabilidad:**

Para acceder al seguro de Desempleo e Incapacidad Temporal los clientes deben cumplir con todos los requisitos:

La edad mínima de ingreso al seguro es de **18 años**.

La edad límite de ingreso al seguro es de **69 años y 364 días**.

La edad límite de permanencia en el seguro es de **74 años y 364 días**.

**Cobertura de Desempleo Involuntario para Trabajadores Dependientes**

En caso de desempleo involuntario del asegurado, la Compañía Aseguradora pagará al beneficiario hasta 4 cuotas del crédito de una sola vez al beneficiario. En caso de existir un número inferior de cuotas por pagar para el término del crédito, la indemnización será por la cantidad de cuotas restantes del crédito, solo si el total de éstas es inferior a las 4 cuotas que cubre el evento que se ha denunciado.

Por cada evento, la indemnización será otorgada siempre y cuando el asegurado se mantenga en situación de Cesantía Involuntaria. Habrá lugar a una nueva aplicación de esta cobertura, si el Asegurado vuelve a caer en situación de Cesantía Involuntaria, siempre y cuando se haya mantenido en el nuevo empleo por el Período Activo Mínimo indicado en las Condiciones Particulares.

Esta cobertura podrá contratarse por los siguientes tipos de personas:

a) Asegurados con calidad de empleados dependientes de acuerdo a la legislación laboral chilena señalada en el código del trabajo 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.

b) 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.

c) 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.

d) La cesantía de los miembros de las fuerzas armadas y de orden será cubierta por la presente póliza solo 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 requisitos que se señalarán más adelante para este caso.

Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causales de Cesantía Involuntaria, las siguientes:

1. Para el caso de los empleados regidos por el Código del Trabajo, las causales de término de relación laboral serán, exclusivamente, las siguientes:

a) Art. 159 N° 1 del Código del Trabajo, esto es, Mutuo acuerdo de las partes, pero 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.

b) Art. 159 N° 4 del Código del Trabajo, esto es, Vencimiento del plazo convenido en el contrato.

c) Art. 159 N° 5 del Código del Trabajo, esto es, Conclusión del trabajo que dio origen al contrato.

d) Art. 159 N° 6 del Código del Trabajo, esto es, Fuerza Mayor o Caso Fortuito.

c) Art. 161 del Código del Trabajo, esto es, 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.

2. En el caso de los empleados vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la administración pública centralizada o descentralizada, sometidos al estatuto administrativo, la cesantía será cubierta por la respectiva póliza, única y exclusivamente, si se produce por alguna de las siguientes causales:

2.1. 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.

## 2.2. Personal a contrata:

No renovación del contrato una vez finalizado el plazo.

3. 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.

4. La cesantía de los miembros de las fuerzas armadas y de orden será cubierta por la respectiva póliza sí 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:

4.1. Que el retiro o baja se deba a causa no imputable a la voluntad o a la conducta del miembro de las fuerzas armadas y de orden.

4.2. 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.

Queda establecido y convenido que la indemnización corresponderá a lo que se estipule en las condiciones particulares, siempre que el asegurado acredite haber caído en cesantía involuntaria o mantenerse en tal situación. Sin embargo, reintegrado el asegurado al servicio laboral, con contrato de trabajo o bajo alguna de las formas de empleo cubiertas en la respectiva póliza, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones con cargo a este seguro, hasta que se produzca un nuevo evento de cesantía, pero sólo si ha cumplido el periodo de activo mínimo.

**Carencia:** 60 días, período de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización.

**Antigüedad Laboral:** 6 meses que el asegurado debe mantenerse en su empleo, para reclamar por primera vez la indemnización.

**Período Activo Mínimo:** 6 meses que deben transcurrir para que el asegurado que haya sido indemnizado en razón del seguro y que ha obtenido nuevamente empleo, debe mantenerse en este en forma ininterrumpida, con contrato de trabajo indefinido bajo vínculo de subordinación y dependencia, para poder invocar el seguro si incurre nuevamente en cesantía involuntaria.

### **Cobertura de Incapacidad Temporal para Trabajadores Independientes.**

En caso de incapacidad temporal del asegurado, la Compañía Aseguradora pagará 1 cuota por cada 30 días de incapacidad en caso de accidente o enfermedad de origen infeccioso, con un máximo de hasta 4 cuotas por evento.

Para tener derecho a la indemnización, la incapacidad temporal debe extenderse por un período igual o superior a 30 días, en virtud de un mismo evento. Habrá lugar a una nueva aplicación de esta cobertura, si el Asegurado vuelve a caer en estado de Incapacidad Temporal, siempre y

cuando haya transcurrido el Período Activo Mínimo desde el término de la Incapacidad Temporal ya indemnizada.

Los requisitos para la obtención del o los seguros y coberturas son exigidos por la entidad aseguradora, no siendo responsabilidad del Banco de Chile, ni de Banchile Corredores de Seguros Ltda.

**Carencia:** 60 días, período de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización.

**Período Activo Mínimo:** 6 meses desde el término de la incapacidad temporal ya indemnizada.

**Franquicia:** 30 días continuos que el asegurado debe permanecer incapacitado para poder reclamar la indemnización.

**Importante:** El asegurado solo podrá invocar una de las dos coberturas (Desempleo o Incapacidad Temporal) de acuerdo al estado en que se encuentre al momento de presentar el siniestro (Dependiente o Independiente), siempre y cuando cumpla con las condiciones de cobertura. Nunca se podrá solicitar indemnización por ambas coberturas al mismo tiempo.

#### B.4) Exclusiones para Desempleo e Incapacidad Temporal POL 120130450:

**Exclusiones para Desempleo:** Excluye la cesantía por cualquier causa distinta a las antes mencionadas.

**Exclusiones para Incapacidad Temporal:** No se efectuará el pago de las cantidades establecidas en la póliza cuando la situación de incapacidad que aqueje al asegurado sea producto de alguna de las siguientes causales y que su origen sea dentro del período de vigencia de la póliza:

1. Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo ocurrido dentro de la vigencia de esta póliza.
2. Las incapacidades de origen nervioso o psíquicos (incluyendo depresión) y enfermedades a la espalda que ocurran dentro de la vigencia de esta póliza.
3. Participación del asegurado en actos temerarios o deportes notoriamente peligrosos o riesgosos, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas, tales como alguna de las siguientes actividades: paracaidismo, alas delta, parapente, bunjee, jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación, polo.
4. Participación del asegurado en actos calificados como delito cometidos, en calidad de autor o cómplice; así como también la participación activa del asegurado en actos de rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo

Esta póliza no indemnizará en ningún caso eventos provenientes de acciones provocadas voluntariamente por parte del asegurado.

B.5) **Deducibles:** La póliza de Desempleo e Incapacidad Temporal no contempla deducibles.



**B.6) Monto de la Prima Única:** La prima de este seguro varía de acuerdo al monto del crédito solicitado y otras condiciones de cargo de la compañía de seguros de acuerdo a la evaluación del riesgo que hace esta última. A título referencial, y en base a los antecedentes proporcionados por el cliente en este acto, la prima es informada en el formulario de simulación que se entrega al cliente, la que queda sujeta a eventuales modificaciones de acuerdo a la aprobación final de la compañía de seguros. La tasa del seguro de Desempleo e Incapacidad Temporal, considerando para la cobertura Incapacidad Temporal a un cliente sin preexistencias o sobretasas, será de acuerdo a la siguiente tasa por mil que se aplica sobre el monto inicial del crédito otorgado por el Banco.

La tasa ‰ (por mil) se aplica sobre el monto aprobado en función del plazo del crédito, de acuerdo a la siguiente tasa mensual de 0,9017 ‰ (por mil).

**B.7) Plazo de Vigencia del Seguro:** Las coberturas de la póliza entrarán en vigencia, para cada asegurado individual una vez aprobado el riesgo por la Compañía Aseguradora, hasta el término de la obligación contractual con el Banco, sea a través del pago o prepago de la obligación contraída, suponiendo un servicio regular de la deuda y de las respectivas primas del seguro.

**B.8) Terminación anticipada del contrato:** La cobertura indicada en esta póliza terminará automáticamente, cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

- a. expiración del plazo de vigencia establecido en las Condiciones Particulares, a menos que ésta haya sido renovada, por acuerdo entre contratante o asegurado y la compañía;
- b. por fallecimiento del asegurado, sin perjuicio de la cobertura que proceda por esta causa.
- c. por la pérdida de la calidad de asegurado de conformidad a lo establecido en las Condiciones Particulares.
- d. cuando el asegurado cumpla la edad máxima estipulada en los Requisitos de Asegurabilidad.

La compañía podrá poner término anticipadamente al contrato de seguro en caso de concurrir una cualquiera de las siguientes causales:

- i. Si el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia del seguro. En este caso el asegurado tendrá derecho a restitución de la parte de la prima pagada no ganada por la compañía correspondiente al tiempo no corrido.
- ii. Por falta del pago de la prima en los términos indicados en las condiciones generales.
- iii. En caso de verificarse una infracción a cualquiera de las obligaciones descritas en las condiciones generales.
- iv. Por inexistencia o inhabilitación del medio de pago acordado para el pago de la prima.
- v. En caso que por cambio en la política de suscripción de la compañía, ésta deba dejar de suscribir el riesgo asegurado.

En cualquiera de estos casos, la terminación se producirá a la expiración del plazo de 30 días contados desde la fecha de envío de la respectiva comunicación de acuerdo a lo establecido en las condiciones generales.

A su turno, el asegurado podrá poner término anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador en la forma establecida en las condiciones generales de la póliza.

### **B.9) Siniestros**

**Denuncia de siniestro:** Producido un siniestro, el asegurado deberá comunicarlo al asegurador tan pronto sea posible. Para estos efectos, tendrá un plazo máximo de 180 días corridos para presentar los documentos justificativos del siniestro y tener derecho a indemnización, contados desde la fecha de ratificación ante notario o ministro de fe, del finiquito de contrato de trabajo o documento equivalente, en el caso de cesantía, y desde la fecha de alta de la incapacidad temporal, en el caso que se trate de esta última cobertura.

**Antecedentes requeridos para la liquidación del siniestro:**

#### **Cobertura de Desempleo**

1. Formulario de denuncia firmado por el Asegurado.
2. Copia del finiquito legalizado.
3. Tabla de desarrollo de la deuda. (Cuota)
4. Certificado de últimas cotizaciones de A.F.P. con fecha posterior a la fecha de vencimiento de la cuota reclamada, o certificado del subsidio de cesantía emitido por la entidad pagadora (Caja de Compensación o INP).
5. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambas caras.

#### **Cobertura de Incapacidad Temporal**

Primer mes de Incapacidad

1. Formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado.
2. Certificados o licencia médica que acredite la Incapacidad Temporal por más de 30 días.
3. Certificado de ingresos o comprobante de pago de impuesto a la renta.
4. Tabla de desarrollo de la deuda.
5. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambas caras.
6. Copia autorizada de la declaración de renta del asegurado, correspondiente al año inmediatamente anterior.

Segundo, tercer y cuarto mes de Incapacidad

7. Certificado médico o continuación de licencia anterior.

**B.10) Monto Asegurado:** Desempleo Involuntario (trabajadores Dependientes): Cubre 4 cuotas, pagadas de una sola vez por evento. Las cuotas que de conformidad se paguen tendrán como límite máximo el monto de la remuneración mensual que percibía el asegurado contratado con renta fija. En el caso de trabajadores de renta variable, tendrán como límite máximo de indemnización el monto promedio que arrojen las últimas (3) tres remuneraciones mensuales. El límite máximo de indemnización será calculado en base al finiquito legalizado.

Incapacidad Temporal (Trabajadores Independientes): Una cuota del crédito por cada 30 días de incapacidad, con un máximo de hasta 4 cuotas por evento.

### **C) Intermediario**

C.1) Nombre de la Corredora de Seguros: Banchile Corredores de Seguros Limitada.

C.2) Relación existente entre la corredora, compañía aseguradora y el Banco contratante: Banchile Corredores de Seguros Limitada es una sociedad filial del Banco de Chile. A su turno, Banchile Corredores de Seguros Limitada intermedia seguros de ACE Seguros S.A. y otras compañías aseguradoras.

## **IMPORTANTE**

**Usted está solicitando su incorporación como asegurado a una póliza o contrato de seguro colectivo, cuyas condiciones han sido convenidas por Banco de Chile directamente con la compañía de seguros.**

### **D) Notas Importantes:**

D.1) El cliente declara estar en pleno conocimiento de que el seguro de Desempleo e Incapacidad Temporal es voluntario.

D.2) Banco de Chile asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante de estos seguros colectivos y cumplirá con su deber de informar a los asegurados u otros legítimos interesados respecto a la contratación de los seguros, sus condiciones y eventuales modificaciones, poniendo a disposición de los interesados los antecedentes y la información que éstos soliciten.

D.3) La Compañía ACE Seguros 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 estas y sus clientes. Copia del compendio de buenas prácticas corporativas de las Compañías de Seguros se encuentra a disposición de los interesados en cualquiera de las oficinas de ACE y en [WWW.AACH.CL](http://WWW.AACH.CL).

### **E) Comisiones Seguro Desempleo e Incapacidad Temporal:**

E.1) **Intermediación:** 14,0000% bruta sobre la prima bruta.

E.2) **Recaudación y Cobranza a favor del Contratante:** 0,1585%bruto sobre prima bruta.

E.3) **Uso de Canal a favor del Contratante:** 39,5045% bruta sobre la prima bruta.