

**Propuesta de Seguro de Vida**  
**Contratante: Inversiones Tarjeta Familycard Ltda.**

Nº

**Datos Asegurado**

Nombre completo (paterno, materno, nombres) <b>SOTO PALLERES CLAUDIA ESTELA</b>				Rut <b>14178287-8</b>	
Dirección particular <b>NRO 136 205</b>			Comuna Ciudad <b>SIN COMUNA</b>		
Teléfono		Celular <b>53473303</b>		Correo Electrónico	
Fecha Nacimiento <b>30 / 10 / 1981</b>	Sexo M ____ F <u><b>X</b></u>	Estado civil Casado ____ Soltero <u><b>X</b></u> Viudo ____		Profesión/Actividad	Isapre Fonasa

**Coberturas Seguro de Vida**

<b>Coberturas</b> Fallecimiento (POL 2 2013 1111)	<b>Capital Asegurado</b> UF 3	<b>Prima Anual</b> UF 0.0378
<b>Beneficiarios:</b> En caso de fallecimiento del titular, los beneficiarios serán los herederos legales.		

Para cumplir con la resolución exenta nº 05 de 11.01.05 dictada por el S.I.I., solicitamos a Ud. Nos informe en este acto si posee o no la calidad de vendedor, importador o prestador de servicios. Esto para efectos de determinar la procedencia o improcedencia de la emisión y despacho a usted de la factura correspondiente por las operaciones gravadas o exentas del impuesto a las ventas y servicios (IVA). Si su respuesta es afirmativa la compañía emitirá y despachará al domicilio indicado en esta solicitud la respectiva factura. Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Este seguro es suscrito por **Banchile Seguros de Vida S.A.** Rut: 96.917.990-3.

**Mandato descuento en Tarjeta de Crédito (PAT)**

Por el presente acto, don (ña), \_\_\_\_\_, en adelante "el mandante", confiere mandato especial Inversiones Tarjeta Familycard Ltda., Rol único tributario 76.118.138-6, en adelante "el mandatario", bajo los siguientes términos y condiciones:

Primero: el mandante declara que ha contratado un Seguro de Vida con Banchile Seguros de Vida, cuya prima será recaudada por Inversiones Tarjeta Familycard Ltda., asimismo, declara que es titular de la Tarjeta de Crédito Familycard N° \_\_\_\_\_ fecha vencimiento \_\_\_\_\_, en adelante la "tarjeta de crédito".

Segundo: por el presente acto, el mandante otorga un mandato mercantil y autoriza a Inversiones Tarjeta Familycard Ltda. para que el monto de las primas del contrato de seguros antes individualizado, sea cargado a su tarjeta de crédito, de acuerdo a la información otorgada en la cláusula primera precedente, y con ello pague a Banchile Seguros de Vida los cobros que éste presente a su cargo por concepto de primas de seguro adeudadas, los que el mandante acepta a partir de la firma del presente instrumento. Los cargos se consideran como si fuera un pago por caja en efectivo y se cargarán a la tarjeta de crédito, en el día de vencimiento.

Tercero: de acuerdo a lo establecido en el N° 2.1.2 de la circular N° 1499 de 15 de septiembre de 2000, emitida por la Superintendencia de Valores y Seguros, el mandante declara que el presente mandato afecta al conjunto de pólizas y renovaciones celebradas con la compañía durante la vigencia de éste; y autoriza a que las primas de dichas pólizas se paguen mediante la modalidad PAT, es decir, autorización de descuento en tarjeta de crédito. El monto de la prima, su forma y modalidad de pago, se encuentran insertas en las condiciones particulares de cada póliza.

Cuarto: el mandante declara conocer que el mandato para cargo a su tarjeta de crédito, constituye una relación contractual única y exclusiva con Inversiones Tarjeta Familycard Ltda., liberando desde ya a Banchile Seguros de Vida S.A. De toda responsabilidad que pudiera derivarse de la ejecución errónea de éste, que no le sea imputable.

Quinto: la fecha de vigencia inicial de este mandato es desde que comienza la cobertura de la presente póliza y la fecha de término del mandato es indefinida, sin embargo, dejará de tener efecto por la sola declaración de la voluntad del mandante, por el cierre de la tarjeta de crédito, por decisión del mandatario, o por el evento que Banchile Seguros de Vida termine con el mandatario el convenio de recaudación.

Por este acto, autorizo a que las comunicaciones o notificaciones que la compañía de seguros envíe o deba enviar en razón de la póliza, especialmente aquellas a que se refiere el artículo 517 del código de comercio, se dirijan al correo electrónico indicado en esta propuesta, así como a cualquier otra dirección de contacto que yo hubiese entregado a la compañía de seguros o al corredor. En caso de no aceptar esta forma de comunicaciones o notificaciones, por favor marque el siguiente recuadro: ☐ No acepto

**Importante**

Usted se está incorporando como asegurado a una póliza o contrato de seguro colectivo cuyas condiciones han sido convenidas por Inversiones Tarjeta Familycard Ltda. y Banchile Seguros de Vida S.A., con la intermediación de A&H Productora de Seguros Ltda.

Nombre ejecutivo de venta:

Rut :

Sucursal:

La contratación de este seguro es absolutamente voluntaria, la cual manifiesto libremente mediante la suscripción de esta propuesta de seguro, por el valor de la prima en ella indicada.

*Claudia Soto*

24 / 3 / 2017  
FECHA DE LA SOLICITUD

**ELENA ARACENA SILVA**  
REPRESENTANTE LEGAL  
A & H PRODUCTORA DE SEGUROS LTDA.  
RUT: 76.153.122-0

**MARIO CATRILEO DUQUE**  
REPRESENTANTE LEGAL  
BANCHILE SEGUROS DE VIDA S.A  
RUT.: 96.917.990-3

**FIRMA CLIENTE**  
ACEPTO CONDICIONES DE ESTE SEGURO Y RECIBO  
COPIA DE ESTE CERTIFICADO

**Cobertura de Fallecimiento (POL 2 2013 1111):** La indemnización correspondiente al capital de un asegurado será pagado por la compañía aseguradora al o a los beneficiarios, después de acreditado el fallecimiento del asegurado, por causa no excluida de conformidad a lo indicado en el artículo n°6 de las condiciones generales, siempre que este ocurra durante la vigencia de la cobertura para dicho asegurado. Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la cobertura de la póliza, no habrá derecho a indemnización alguna.

**Exclusiones (POL 2 2013 1111):** Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del asegurado fuere causado por:

- A. Salvo pacto en contrario, señalado en las condiciones particulares de la póliza, el riesgo de suicidio del asegurado sólo quedará cubierto a partir de dos años de la celebración del contrato, o de haber estado vigente el seguro por igual plazo en virtud de sucesivas renovaciones o desde su rehabilitación o último aumento de capital. En este último caso el incremento de capital no será considerado para el pago de la indemnización cuando este hubiese sido realizado con una anterioridad inferior a dos años contados desde la fecha del suicidio.
- B. Pena de muerte o por participación en cualquier acto delictivo.
- C. Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar o verse beneficiado por el pago de la cantidad asegurada o la indemnización.
- D. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín 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. Eliminada por condiciones particulares.
- G. Eliminada por condiciones particulares.
- H. Eliminada por condiciones particulares.
- I. Eliminada por condiciones particulares.
- J. Eliminada por condiciones particulares.
- K. Eliminada por condiciones particulares.
- L. Que el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente. M) fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- M. Una infección oportunista o neoplasma maligno causado o que resulte como consecuencia que, a la fecha del siniestro, el asegurado estuviere afecto o fuere portador del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- N. Con tal propósito, se entenderá por: "síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida", lo dispuesto para tal efecto por la organización mundial de la salud. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida incluirá encefalopatía, demencia por virus de la

inmunodeficiencia humana, V.I.H., y síndrome de desgaste por virus de inmunodeficiencia humana, V.I.H. Infección oportunista incluye, pero no debe limitarse a, neumonía causada por pneumocystis carinii, organismo de enteritis crónica, infección vírica o infección microbacteriana diseminada. 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 y teniendo la facultad de retener la prima pagada. Conforme a lo anterior, la póliza seguirá vigente para todos los efectos con respecto a los demás asegurados.

**Edades de Ingreso y Permanencia:** La edad mínima de ingreso al seguro es de 18 años y la máxima de ingreso es de 77 años y 364 días. La edad máxima de permanencia es de 80 años y 364 días.

**Aviso de Siniestros e Información Solicitada:** En caso de siniestro usted puede dar aviso en las oficinas de Inversiones Tarjeta Familycard Ltda., completando el formulario de "denuncio de siniestros" o en servicio de atención al asegurado **600 843 2000**. En cada caso se debe adjuntar los siguientes documentos:

- Formulario denuncia de siniestro.
- Certificado de defunción del asegurado con indicación de causa de muerte. En caso de muerte accidental, parte policial.
- Fotocopia cedula de identidad del asegurado fallecido y sus beneficiarios.
- Otros antecedentes según lo solicite la aseguradora.

**Plazo Aviso de Siniestro:** Tan pronto como sea posible, con las limitaciones que establece la ley.

**Vigencia de la Cobertura Individual:** El seguro entrará en vigencia en la fecha de suscripción y firma de esta propuesta de seguros y se mantendrá vigente por un año.

**Vigencia de la Póliza Colectiva:** Desde el 5 de mayo de 2014 al 4 de abril 2015, con renovación anual automática.

**Contratante:** El contratante es Inversiones Tarjeta Familycard Ltda. Rut: 76.118.138-6, ubicado en Santa Elena de Huechuraba N° 1145, comuna de Huechuraba, Santiago.

**Intermediario:** El intermediario es A & H Productora de Seguros Ltda. Rut: 76.153.122-0. Póliza de garantía para corredores de seguros N° 571587 contratada con Renta Nacional Compañía de Seguros.

#### Distribución de la Cartera Año 2013

Compañía de Seguros Generales	%	Compañía de Seguros Vida	%
RSA Seguros Chile S.A.	0.42	Itau Chile Compañía de Seguros de Vida S.A.	12.6
		Principal Compañía de Seguros de Vida Chile S.A.	1.1
		Banchile Seguros de Vida S.A.	85.0
		Seguros Vida Security Previsión S.A.	0.93

**Interés Asegurable:** Es aquel que tiene el asegurado en la no ocurrencia del siniestro.

**Póliza Colectiva:** Este certificado de cobertura forma parte integrante de la póliza matriz N°1227 emitida por Banchile Seguros de Vida S.A. Las condiciones generales del seguro de vida están depositadas en la SVS código bajo el código POL 2 2013 1111.

**Sello Sernac:** Este documento no cuenta con sello Sernac, conforme al artículo 55 de la ley N°19.496.

**Servicio de Atención al Cliente:** Banchile Seguros de Vida cuenta con un departamento de servicio al cliente, con atención telefónica llamando al 600 843 2000 o escribiendo al e-mail [asegurado@banchilevida.cl](mailto:asegurado@banchilevida.cl), en el siguiente horario de atención: lunes a jueves 8:45 a 18:00 horas, viernes de 8:45 a 17:00 horas.

**Nota 1:** Se incluye anexo relativo a procedimiento de liquidación de siniestros.

**Nota 2:** Se incluye anexo de consultas y reclamos.

#### Anexo de comisiones:

Comisión de cobranza y recaudación pagada al Contratante: corresponde al 68.10% sobre la prima recaudada mensual.

Comisión Intermediación: corresponde al 10% + IVA sobre la prima recaudada mensual.

## **Procedimiento de Liquidación de Siniestros**

### **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 fecha del 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 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 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) 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 o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.

## **Información Sobre Atención de Clientes y Presentación de Consultas y Reclamos**

En virtud de la circular N° 2131 de 28 de noviembre de 2013 y sus posteriores modificaciones, 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 de la respuesta, podrá recurrir a la superintendencia de valores y seguros, área de protección al inversionista y asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1°, Santiago, o a través del sitio web [www.svs.cl](http://www.svs.cl).