

**INFORMACIÓN MÍNIMA DE SEGUROS ASOCIADOS A
DESEMPLEO CRÉDITOS HIPOTECARIOS
BANCO FALABELLA**

I. INFORMACIÓN COMPAÑÍA ASEGURADORA

Nombre Compañía Aseguradora : Compañía de Seguros Generales
Cardif S.A.

Clasificación de Riesgo a Diciembre 2008 : Feller: AA-
ICR: AA-

Relación Compañía - Banco : No Relacionada

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE : Banco Falabella Rut:96.509.660-4

COMISIÓN DE RECAUDACIÓN : 10,1597% (más IVA) de la prima
bruta recaudada

III CONDICIONES DE LA PÓLIZA N° 11010545:

Código de Depósito en la SVS : POL 1 09 111 letra A. (Seguro de desempleo),
POL 1 09 111 Letra B). (Seguro de Incapacidad
Temporal)

Riesgos Cubiertos : Desempleo e Incapacidad temporal

Materia Asegurada :

Cobertura de Desempleo

En caso de desempleo involuntario del Asegurado, la Compañía cubrirá hasta 6 dividendos del crédito hipotecario, pagados uno a uno, por evento.

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 la póliza.

Condiciones:

Se considerarán como Cesantía Involuntaria, las siguientes causales de despido:

1. Para el caso de los empleados regidos por el Código del Trabajo, las causales de término de relación laboral serán, exclusivamente, las siguientes:
 - 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.
 - 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.
 - Artículo 159, N° 6. Caso Fortuito o Fuerza Mayor.
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 presente póliza, única y exclusivamente, si se produce por alguna de las siguientes causales:
 - Funcionarios de Planta:
 - Supresión del empleo (Art.146 letra e) del estatuto administrativo.
 - Término del período legal (Art.146. letra f) del estatuto administrativo.
 - 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 presente 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:
 - 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.
 - Que el retiro o baja implique para el integrante retirado o dado de baja el pago de una pensión o jubilación por dicho concepto.

Evento: La ocurrencia de una situación de Cesantía Involuntaria indemnizable bajo este seguro y no interrumpido por un Período Activo Mínimo.

Capital Asegurado: Hasta 6 dividendos del crédito hipotecario, pagados uno a uno.

Antigüedad Mínima laboral: Lapso de tiempo durante el cual, el Asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura. 180 días Corridos

Período Activo Mínimo: Lapso de tiempo durante el cual el Asegurado que ya ha sido indemnizado en razón del seguro y que ya ha obtenido nuevamente empleo, debe mantenerse en este para poder invocar el seguro si incurre nuevamente en cesantía involuntaria. 180 días Corridos

Carencia: Es el periodo de tiempo desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización. 60 días Corridos

Franquicia: Tiempo que el Asegurado debe permanecer en situación de Desempleo para poder reclamar la indemnización. 30 días Corridos

Cobertura de Incapacidad Temporal

En caso de Incapacidad Temporal del Asegurado a causa de accidente o enfermedad, la Compañía cubrirá hasta 6 dividendos del crédito hipotecario, pagados uno a uno, por evento.

Por cada evento, la indemnización será otorgada siempre y cuando el asegurado se mantenga en estado de Incapacidad Temporal por un período igual o superior a 30 días.

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.

Evento: El estado de Incapacidad Temporal no interrumpido por un Período Activo Mínimo.

Capital Asegurado: Hasta 6 dividendos del crédito hipotecario, pagados uno a uno.

Período Activo Mínimo: Lapso de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de expiración de la última licencia médica y el nuevo evento. 180 días corridos

Carencia: Es el periodo de tiempo desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización. 60 días corridos

Franquicia: Tiempo que el asegurado debe permanecer en situación de Incapacidad Temporal para poder reclamar la indemnización. 30 días corridos

Requisitos de Asegurabilidad: a) La edad de ingreso de los asegurados no podrá superar los 71 años, 364 días. b) La edad de permanencia del Asegurado no podrá superar los 79 años, 364 días (la edad de incorporación al seguro más el plazo de la deuda no debe superar la edad máxima de permanencia).

EXCLUSIONES:

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 sealadas en el Artículo 2 letra A de las Condiciones Generales.

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 reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo, las incapacidades de origen nervioso (incluyendo depresión), y enfermedades a la espalda y la participación del asegurado en actos temerarios o deportes notoriamente peligrosos o riesgosos, entendiendo por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de la personas.

Vigencia de la póliza : La póliza tendrá vigencia desde las 00:00 horas del 01/10/2010 y hasta las 24:00 horas del 16/07/2013 y se renovará automáticamente por un nuevo periodo. Sin embargo cualquiera de las partes podrá poner término anticipado con aviso previo de 90 (noventa) días.

No obstante lo anterior, cualquier hecho que pudiese influir en la apreciación del riesgo, o cualquiera circunstancia que, conocida por la Compa a Aseguradora, hubiere producido alguna modificación sustancial en las condiciones de las coberturas, faculta a la compa a aseguradora para poner término anticipado a la póliza con aviso de 60 (sesenta) días o modificar las condiciones de las coberturas, según prefiera el Contratante.

Vigencia de la Cobertura : Para las personas que cumplan con las Condiciones de Asegurabilidad, la cobertura entrará en vigencia en forma inmediata desde la fecha de escritura del Crédito Hipotecario y de la suscripción de la Solicitud de Incorporación al seguro.

Monto Prima

Trabajadores Dependientes

La prima por Asegurado es mensual. El cálculo de la prima será el resultado de aplicar la tasa por mil sobre el monto inicial del crédito hipotecario, de acuerdo a lo siguiente:

Cobertura	Tasa Neta ‰	IVA ‰	Tasa Bruta ‰
Desempleo	0,29496‰	0,05604‰	0,351‰

Trabajadores Independientes

La prima por Asegurado es mensual. El cálculo de la prima será el resultado de aplicar la tasa por mil sobre el monto inicial del crédito hipotecario, de acuerdo a lo siguiente:

Cobertura	Tasa Neta ‰	IVA ‰	Tasa Bruta ‰
Incapacidad Temporal	0,29496‰	0,05604‰	0,351‰

Plazos y antecedentes para presentar Siniestro

Producido un siniestro, el Asegurado deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, dentro de los 180 días corridos siguientes a la fecha en que se haya producido el hecho, empleando para tal efecto un formulario de presentación de siniestros que proporcionará el Contratante.

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro la siguiente:

Desempleo Involuntario: Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha de término de la relación laboral indicada en el finiquito del contrato de trabajo, y en el caso de los empleados públicos regidos por sus respectivos estatutos, será la fecha que establezca el decreto o resolución en que consta su retiro o baja de la respectiva Institución.

Incapacidad Temporal: La fecha indicada en el correspondiente certificado o licencia médica que ordena el reposo por un período igual o mayor a 30 días.

Antecedentes para el pago

Para el pago del beneficio, el Asegurado deberá enviar los siguientes antecedentes:

Cobertura de Desempleo

Primer mes de Desempleo

1. Formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado.
2. Fotocopia del finiquito legalizada. En ausencia del Finiquito del empleador, el Asegurado podrá adjuntar copia de:
 - Acta de Comparecencia emitida por la Inspección del Trabajo, que indique causal y fecha de despido.
 - Avenimiento celebrado y aprobado por el Juzgado Laboral correspondiente donde se establezca la causal y fecha de despido.
 - Sentencia judicial ejecutoriada dictada por el Juzgado Laboral correspondiente donde se establezca la causal de despido.
 - Carta del Síndico de Quiebras cuando corresponda.
 - Carta con la firma de la autoridad internacional correspondiente con indicación expresa de causal y fecha de despido (aplicable a trabajadores que mantengan un vínculo laboral con Embajadas o Consulados u otros organismos internacionales).
3. En el caso de empleados públicos, docentes y miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden, copia legalizada del Decreto o Resolución del organismo que corresponda en el que se pone término a la relación laboral.
4. Certificado de las últimas 12 cotizaciones de AFP o Certificado del subsidio de cesantía (Caja de Compensación o INP) Emitido con hasta 10 días de anticipación al vencimiento de la cuota reclamada posterior al finiquito.
5. Documento emitido por la entidad del Contratante, en el cual se identifique claramente al Asegurado y el monto del dividendo del crédito hipotecario.
6. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados.

Segundo mes de Cesantía en adelante

1. Formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado.
2. Certificado de las últimas 12 cotizaciones de AFP o Certificado del subsidio de cesantía (Caja de Compensación o INP) Emitido con hasta 10 días de anticipación al vencimiento de la cuota reclamada posterior al finiquito.
3. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados.

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 igual o superior a 30 días, indicando claramente el nombre de la enfermedad y fecha en que fue diagnosticada, o bien, fecha de ocurrencia del accidente.
3. Certificado de ingresos o comprobante de pago de impuesto a la renta o comprobante de pago del PPM.
4. Documento emitido por la entidad del Contratante, en el cual se identifique claramente al Asegurado y el monto del dividendo del crédito hipotecario.

5. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados.

Segundo mes de Incapacidad en adelante

1. Formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado.
2. Certificado médico (relacionado con el diagnóstico original) o continuación de licencia anterior.
3. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados.

Nota: La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier otro antecedente que estime necesario para poder realizar la liquidación del siniestro.

IV. INTERMEDIARIO

Nombre Corredora de Seguro : BancoFalabella Corredores de Seguros Ltda.
Relación Corredora- Compañía- Banco : Filial
Comisión de Intermediación : 8,094% más Iva de la prima bruta

La oferta de este seguro se mantendrá vigente mientras se encuentre vigente la póliza.

El cliente tiene derecho a contratar una póliza individual con la compañía aseguradora e intermediario de su elección.

Infórmese sobre las condiciones generales y particulares de esta póliza en las oficinas de Banco Falabella