PROPUESTA DE SEGURO DE VIDA 2000 UF CON AHORRO WEB
N° 10459304

FECHA CONTRATACIÓN: 30/01/2023 **POLIZA COLECTIVA N°:** 200

1. ASEGURADOR

Nombre:	Metlife Chile Seguros de Vida S.A.
Dirección:	Agustinas N° 640, piso 1, Santiago
RUT N°:	99.289.000-2
Giro:	Seguros de Vida
Teléfono:	600 390 3000

2. INTERMEDIARIO:

NOMBRE:	CAT Corredores de Seguros y Servicios S.A.
Dirección:	Agustinas N°785, piso 4, Santiago.
RUT Nº:	77.218.570-7

3. CONTRATANTE

NOMBRE:	CAT Administradora de Tarjetas S.A.
DIRECCION:	Agustinas 785, Piso 3, Santiago
RUT	99.500.840-8

4. ASEGURADO TITULAR:

Nombre Asegurado	Camilo Camilo Camilo
RUT Asegurado	17378783-9
Nombre Contratante	El mismo
Fecha Nacimiento	06/08/1989
Teléfono	999999999
Dirección	qwe 123-CALAMA-CALAMA
Correo Electrónico	camiloxigen@gmail.com

"LA CONTRATACIÓN DE ESTOS SEGUROS ES VOLUNTARIA Y NO ES CONDICIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE OTRO PRODUCTO O SERVICIO DE LA TIENDA"

5. BENEFICIARIOS:
El capital asegurado será pagado al (los) Beneficiario(s) Designado(s), según los porcentajes que se hayan establecidos en la correspondiente designación. En caso de no haberse designado beneficiarios, el capital asegurado será pagado a los herederos legales del Asegurado en partes iguales y con derecho a acrecer entre ellos, según posesión efectiva tramitada de conformidad con la legislación vigente.

De conformidad a lo señalado precedentemente los beneficiarios para la cobertura de fallecimiento son los siguientes:

Cuadro de beneficiarios:

NOMBRE	RUT	FEC.NAC.	PARENTESCO	ACTIVO	% DESIG.
Asegurado					
Camilo Camilo, Camilo	17378783-9	06/08/1989	Él Mismo	Si	
Beneficiarios					
Herederos , Legales		01/01/1900	Otro		100.0

6. DEDUCIBLE
Esta propuesta de seguro no posee asignación de deducible

7. COBERTURAS Y CAPITAL ASEGURADO:

a) Cuadro Resumen de Coberturas:

Plan Titular:

DETALLE COBERTURA	MONTO MÁXIMO	Condicionado (CMF)
Fallecimiento	UF 2000	Cobertura principal, POL 2 2020 0032

b) Descripción de las Coberturas y Capital Asegurado
En los términos de la presente Póliza, el Monto Asegurado de acuerdo al plan contratado, será pagado por la Compañía Aseguradora al o a los beneficiarios, después del fallecimiento del asegurado, siempre que ocurra durante el período de vigencia de la póliza y concurran los requisitos para ello. El Monto Asegurado será igual a la suma entre el capital asegurado por fallecimiento señalado en estas Condiciones Particulares de acuerdo al plan y el valor de la Cuenta de Capitalización y Ahorro a la fecha del siniestro. El texto de las Condiciones Generales de la póliza y cláusulas se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero, y pueden ser consultados en el sitio web: www.cmfchile.cl .

8. PRIMA MENSUAL UF:

PLAN CONTRATADO : SEG VIDA C/AH WEB 2000UF 222J PRIMA MENSUAL : 0.6200

La prima mensual del presente seguro expresada en UF (Unidades de Fomento), es la siguiente:

Capital Asegurado por Fallecimiento	**UF 500**	**UF 1.000**	**UF 1.500**	**UF 2.000**	**UF 3.000**
Tramo de edad: 18-40					
Prima Básica	UF 0,120	UF 0,183	UF 0,247	UF 0,310	UF 0,435
Prima Ahorro	UF 0,120	UF 0,183	UF 0,247	UF 0,310	UF 0,435
IVA	UF 0,000	UF 0,000	UF 0,000	UF 0,000	UF 0,000
Prima Total Mensual	**UF 0,239**	**UF 0,365**	**UF 0,493**	**UF 0,620**	**UF 0,870**
Tramo de edad: 41-49					
Prima Básica	UF 0,181	UF 0,305	UF 0,428	UF 0,553	UF 0,802
Prima Ahorro	UF 0,181	UF 0,305	UF 0,428	UF 0,553	UF 0,802
IVA	UF 0,000	UF 0,000	UF 0,000	UF 0,000	UF 0,000
Prima Total Mensual	**UF 0,361**	**UF 0,610**	**UF 0,856**	**UF 1,106**	**UF 1,604**
Tramo de edad: 50-60					
Prima Básica	UF 0,315	UF 0,575	UF 0,834	UF 1,094	UF 1,612
Prima Ahorro	UF 0,315	UF 0,575	UF 0,834	UF 1,094	UF 1,612
IVA	UF 0,000	UF 0,000	UF 0,000	UF 0,000	UF 0,000
Prima Total Mensual	**UF 0,630**	**UF 1,150**	**UF 1,668**	**UF 2,187**	**UF 3,224**

El valor de la prima no se modificará cuando el asegurado cambie de tramo de edad. Se mantendrá la prima pactada al momento de la contratación.
La proporción de prima de Ahorro será un 50% de la Prima Total.

9. PAGO DE PRIMAS

Forma de Pago: TARJETA DE CRÉDITO TBK

Medios de Pago autorizados para la contratación de este seguro: Tarjeta MÁS, MÁS PARIS, MÁS JUMBO, MAS EASY, Tarjeta CENCOSUD o Tarjeta CENCOSUD VISA o MASTER CARD, o las otras tarjetas seleccionadas por el Asegurado.

El asegurado deberá pagar la prima del seguro, mensualmente, mediante cargo automático en la tarjeta de crédito del asegurado titular, otorgada por Cencosud Administradora de Tarjetas S.A., o cualquier otra tarjeta de crédito del asegurado.

El importe de las primas será cargado automáticamente al medio de pago seleccionado por el asegurado, y el monto a pagar será de acuerdo al valor del plan contratado.

La periodicidad del pago será mensual, y la prima mensual de este seguro se pagará a mes vencido por cada mes de cobertura.

Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia de noventa (90) días corridos, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente. En caso de ocurrir un siniestro durante dicho plazo de gracia, se deducirá del monto a pagar la prima vencida y no pagada. Transcurrido el plazo de gracia sin que el asegurado haya pagado la prima, se producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince (15) días corridos contados desde la fecha de envío de la carta o correo electrónico dirigida al Asegurado con el objeto de informar respecto del no pago de la prima. Asimismo, transcurrido el plazo indicado anteriormente, el Asegurador tendrá el derecho para exigirle al Asegurado Titular que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato.

En ningún caso el pago después de haber terminado la cobertura correspondiente a esta póliza, dará derecho al pago del beneficio asociado a la cobertura. En tal evento, la prima será devuelta al Asegurado o al Contratante en moneda corriente y sin intereses al valor que tenga la moneda de esta póliza al día de la devolución efectiva.

Las primas recaudadas se pagarán por el Contratante a la Aseguradora cada mes, a más tardar, el último día hábil del mes siguiente a aquel que se tomó de base para efectuar el cálculo, de manera tal que la Aseguradora pueda identificar a aquellos Asegurados que efectivamente están pagando la prima correspondiente a la cobertura contratada.

Será responsabilidad del contratante el enterar en forma oportuna el pago de las primas a la Compañía, como así también, informar a la Compañía de aquellos casos en que no fue posible obtener el pago por parte del asegurado.

La Aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque ésta se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido. Una vez terminado el seguro por no pago de Prima, no procederá solicitud de rehabilitación de la póliza.

Si el medio de pago del seguro es emitido por CAT Administradora de tarjetas, será responsabilidad del contratante el enterar en forma oportuna el pago de las primas a la Compañía, como así también, informar a la Compañía de aquellos casos en que no fue posible obtener el pago por parte del asegurado.

10. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

a) Requisitos de ingreso a la póliza: La edad mínima de ingreso es 18 años de edad y la edad máxima de ingreso a la póliza es hasta los 60 años y 364 días.

b) Requisitos de permanencia en la póliza: El asegurado podrá permanecer como tal en la póliza hasta los 65 años y 364 días, siempre y cuando mantenga al día los pagos de las primas correspondientes y el Contratante informe al asegurado a la Compañía Aseguradora en calidad de tal.

c) El asegurado se deberá encontrar en buen estado de salud al momento de contratar la póliza. En caso que al momento de incorporarse al seguro el asegurado haya declarado alguna patología preexistente, se dejará constancia de ello en el certificado de cobertura correspondiente y la cobertura no operará en caso de fallecimiento de éste con ocasión de la enfermedad, situación o patología declarada

Cualquierdeclaración falsa, errónea o una mera reticencia o inexactitud en cuanto a lo informado por parte del proponente puede implicar la nulidad del contrato de seguro, y en la medida que se trate de circunstancias determinantes, faculta a la Compañía Aseguradora para rescindir o poner término al contrato, o bien rechazar el pago de la indemnización reclamada, en conformidad con el Artículo 525 del Código de Comercio.

11. EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo de muerte cuando el fallecimiento del asegurado sea efecto directo, ya sea total o parcialmente, de algunas de las siguientes situaciones:

1. Guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra.
2. Suicidio, automutilación o autolesión cualquiera sea la causa que lo origine, aun cuando el asegurado hubiera actuado privado de razón. No obstante, la compañía aseguradora pagará el monto asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
3. Participación del asegurado o beneficiario en un acto calificado como delito, cometido en calidad de autor, cómplice o encubridor.
4. La conducción de cualquier vehículo por parte del asegurado, encontrándose bajo estado de ebriedad o bajo los efectos de cualquier narcótico o droga, conforme a los límites establecidos en la normativa vigente a la fecha de siniestro.
5. Eliminado por Condicionado Particular.
6. Enfermedad, situaciones o dolencias preexistentes, en los términos indicados en el artículo 591 del Código de Comercio.

12. VIGENCIA DE LA PÓLIZA COLECTIVA

La póliza colectiva comenzó a regir a las 00:00 horas del día 01 de Agosto de 2017 y termina a las 24:00 horas del día 30/06/2024.
Se entenderá renovada automáticamente la póliza por periodos iguales y sucesivos de un año, si ninguna de las partes avisase a la otra de su decisión de no renovar con una anticipación de a lo menos 60 días, a la fecha de término de cada período mediante carta certificada enviada a la dirección de la otra parte.

Vigencia de la cobertura individual
Fecha de Inicio de Vigencia: 30/01/2023
La vigencia de la cobertura individual entrará a regir desde el día de la suscripción de la propuesta de seguros, siempre y cuando cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos, se encontrarán vigentes mientras el asegurado mantenga al día el pago de la prima mensual correspondiente a este seguro y se encuentre vigente la póliza.

La vigencia de la cobertura individual de esta póliza comienza desde el día de la suscripción de la propuesta de seguros.

Terminará la cobertura individual en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:
a) Cuando ocurra el fallecimiento del cliente asegurado
b) Cuando el Asegurado titular cumpla 65 años y 364 días de edad.
c) Cuando el Asegurado titular no pague la prima respectiva
d) Por la no renovación de la póliza colectiva.
e) Si se han convenido coberturas adicionales, éstas terminarán conjuntamente con la cobertura principal.

Sin perjuicio de lo señalado, cada asegurado titular podrá renunciar al seguro, una vez transcurrido el plazo para el ejercicio del derecho de retractación, lo que deberá hacer por escrito en las oficinas de CAT Corredores de Seguros y Servicios S.A. o llamando al teléfono 600 500 5000.

El asegurado tendrá derecho a recuperar sólo la proporción de la prima básica contratada que comprende el período efectivamente cubierto por el seguro y al valor de rescate de la Cuenta de Capitalización y Ahorro, a la fecha de término de la póliza.

13. SINIESTROS

Presentación y Tramitación de Siniestros.

Producido el fallecimiento del asegurado el beneficiario o cualquier familiar directo del asegurado, según corresponda deberá dar aviso tan pronto como ello sea posible dentro de los 60 días siguientes desde la ocurrencia del siniestro cubierto por la póliza, en los módulos de CAT Corredores de Seguros y Servicios S.A ubicados en las tiendas Paris y Jumbos habilitados, o en las sucursales de MetLife y entregar todos los antecedentes que se relacionen con el siniestro.

Antecedentes requeridos para la tramitación del siniestro:

<u>Fallecimiento</u>

- Certificado de nacimiento del asegurado
- Certificado de defunción original con causa de muerte.
- Ficha clínica del asegurado en caso de muerte producto de una enfermedad.
- Fotocopia cédula de identidad del Asegurado (ambos lados).
- Copia del parte policial, Informe Alcoholemia o Informe de Autopsia según corresponda en caso de accidente.
- Fotocopia cédula de identidad del (de los) Beneficiario(s) y si éste (éstos) fuere(n) menor(es) de edad, certificado de nacimiento y fotocopia de la cédula de identidad de su padre, madre, tutor o curador, según corresponda.

Es importante señalar que la Compañía se reserva el derecho de solicitar otros antecedentes adicionales, si así lo estimara conveniente, y que sean fundamentales para la correcta evaluación del siniestro. Se deja expresa constancia que los beneficiarios podrán prestar toda la ayuda necesaria para que la Compañía obtenga estos antecedentes y de esta forma, se tramite la liquidación en el más breve plazo posible. NOTA: Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

14. CONDICIONES GENERALES
La presente póliza se encuentra regulada por las Condiciones Generales incorporadas al depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, con los siguientes códigos:

COBERTURA	Código de Póliza
Indemnización por Fallecimiento	POL 2 2020 0032

Una Copia de las Condiciones Generales depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero se encuentra a su disposición en el sitio http://www.cmfchile.cl/institucional/mercados/deposito_polizas.

15. CARGOS
El cargo sobre Prima Ahorro (1) es cero.
- El cargo sobre la Cuenta de Capitalización y Ahorro (2) es cero.
- El cargo por Rescate Parcial (3) es cero.

16. COSTO DE LAS COBERTURAS
Para este seguro el costo de cobertura es la prima básica de fallecimiento mensual indicada en el numeral 7. PRIMA, FRECUENCIA Y FORMA DE PAGO.

17. RENTABILIDAD DE LA CUENTA DE CAPITALIZACIÓN Y AHORRO
Rentabilidad Ofrecida: Tasa de interés garantizada anual de 1% sobre el ahorro en UF.
Periodicidad: La periodicidad en que se devenga la rentabilidad es diaria.

Fórmula de Aplicación:

VC_t=VC(t-1)x(1+1%) ^ (1/365)

Donde
VCt-1 = Valor de la Cuota en unidades de fomento al día t-1.
VCt = Valor de la Cuota en unidades de fomento al día t.

18. CUENTA DE CAPITALIZACIÓN Y AHORRO
Es el saldo de la cuenta que representa la obligación de la compañía aseguradora con el contratante o con el beneficiario cuando corresponda. El Contratante podrá realizar rescates parciales y también puede ejercer su derecho a través del rescate total de la Cuenta de Capitalización y Ahorro. La Cuenta de Capitalización y Ahorro se expresará en UF.

(1) Cargo sobre la Cuenta de Capitalización y Ahorro: Es el monto que la compañía rebajará mensualmente de la cuenta de Capitalización y Ahorro para cubrir sus propios gastos. Estos gastos están expresados como un porcentaje de la Cuenta de Capitalización y Ahorro más un cargo fijo por Póliza, según se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza.
(2) Cargo sobre Prima de Ahorro: es una cantidad que se descuenta del monto de las primas de ahorro pagadas que tiene por objeto financiar los gastos en que incurre la Compañía Aseguradora con ocasión de la póliza. El valor a descontar se expresa como un porcentaje variable de dichas primas y los valores de estos cargos aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la póliza.
(3) Cargo por Rescate Parcial: Es un monto que será rebajado de la Cuenta Capitalización y Ahorro, en el caso que el contratante solicite el rescate parcial de la Cuenta de Capitalización y Ahorro. El monto del cargo, términos y condiciones de éste deberán quedar expresamente señalados en las Condiciones Particulares de la póliza.

19.- SALDO DE LA CUENTA DE CAPITALIZACIÓN Y AHORRO

Saldo de la cuenta de capitalización y ahorro en el día t = saldo de la cuenta de capitalización y ahorro al día t-1 + Primas de ahorro abonadas y de operación confirmada el día t +-Monto de rescate parcial del día t.

Siendo t = día de cálculo del saldo de cuenta de capitalización y ahorro.

20.- RESCATE DE LA CUENTA DE CAPITALIZACIÓN Y AHORRO

Rescates Parciales: A partir del inicio de vigencia de la póliza, el asegurado podrá realizar rescates parcialescon un máximo de 1 rescate mensual con tope de 4 rescates al año calendario. El monto de rescate parcial debe cumplir las siguientes condiciones:

- No podrá exceder el 90% del saldo acumulado en la Cuenta de Capitalización y Ahorro a la fecha de solicitud del rescate parcial.
- Se debe mantener un saldo mínimo en la cuenta de Capitalización y Ahorro, el cual deberá ser de al menos el 10% de éste al momento del retiro parcial.
- Moto mínimo de rescate: UF1

Rescate Total: Se podrá realizar rescate del 100% del saldo de la Cuenta de Capitalización y Ahorro lo cual producirá el término anticipado del seguro. Del valor de rescate total se descontará cualquier saldo adeudado por el contratante a la compañía aseguradora.

Procedimiento para realizar rescates:

Para solicitar un rescate el Asegurado deberá solicitar el "Formulario de Rescate" en los Módulos de Seguros Cencosudubicados al interior de Tiendas Paris, o al correo seguroconahorro@metlife.cl. Una vez completado y firmado este formulario, el asegurado deberá enviarlo junto con la fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados al mail: seguroconahorro@metlife.cl.

MetLife revisará la solicitud y confirmará los datos del cliente y los fondos disponibles en su Cuenta de Capitalización y Ahorro. Si los datos están correctos se procederá a cursar la solicitud y se informará al cliente, desde ese momento comenzará a contar el plazo estipulado a continuación para disponibilizar los fondos.

Los rescates serán entregados mediante Vale Vista Electrónico disponible a nombre del Asegurado en cualquier sucursal del Banco Santander o Transferencia Electrónica según indique el asegurado en el formulario de rescate.

No existen cargos por rescates parciales o totales.

Cartolas: La cartola con el saldo de capital del asegurado se encontrará disponible en el sitio web www.metlife.cl.El asegurado podrá ingresar al sitio indicando su Cédula de Identidad en el campo "Usuario" y los 4 primeros dígitos de su Cédula de Identidad en el campo "Clave" para luego crear un perfil de usuario para poder acceder a revisar su cartola mensualmente.

21. CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN Y COMPENDIO DE BUENAS PRÁCTICAS:
MetLife Chile Seguros de Vida S.A. se encuentra adherida voluntariamente al Código de Autorregulación y al Compendiode 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 éstas y sus clientes. Una 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 MetLife Chile Seguros de Vida S.A. y en www.aach.cl.
Asimismo, MetLife Chile Seguros de Vida S.A. 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 MetLife Chile Seguros de Vida S.A o a través de la página web www.ddachile.cl.

22. SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
Ante cualquier consulta no dude en llamar al centro de atención al cliente "CAT Corredores de Seguros y Servicios S.A." al teléfono 600 500 5000, donde un ejecutivo especializado lo atenderá o bien por medio del sitio web www.seguroscencosud.cl durante las 24 horas, todos los días del año.
Este servicio no corresponde al servicio de atención al cliente (SAC) que regula el reglamento sello SERNAC.
Este contrato no cuenta con sello SERNAC, conforme al artículo 55 de la Ley N° 19.496.

23. DERECHO DE RETRACTO:
Este seguro cuenta con una Garantía de Satisfacción en virtud de la cual se devuelve el total de las primas pagadas en caso de que usted se retracte de su contratación. El plazo para hacer efectiva esta garantía es de 35 días contados desde la fecha de contratación del Seguro.Este derecho deberá manifestarse por escrito en cualquiera de los Módulos de Seguros ubicados en las Tiendas Paris o Supermercados Jumbo a lo largo del País, o llamar al teléfono 6005005000, para que se les indiquen los pasos a seguir.

24. ACUERDO COMITÉ RETAIL FINANCIERO
CAT Corredores de Seguros y Servicios S.A., se encuentra adherida voluntariamente al Grupo Retail Seguros y sujeta a su Acuerdo de Autorregulación publicado en www.retailseguros.org, cuyo propósito es mejorar el estándar de calidad en la promoción, venta y atención de seguros en el Retail.

25. ARBITRAJE
Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta en los términos establecidos en el Artículo 543 del Código de Comercio. Todo lo anterior se entiende sin perjuicio del derecho que tiene el Asegurado de recurrir siempre ante el tribunal competente en ejercicio de sus derechos de consumidor conforme a la Ley 19.496. No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado, el contratante o beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Comisión para el Mercado Financiero las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 Unidades de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

26. COMISIONES:

COMISIÓN DEL CORREDOR: MetLife Chile Seguros de Vida S.A. pagará un 5% + I.V.A mensual de comisión a CAT Corredores de Seguros y Servicios S.A., RUT N° 77.218.570-7, por la intermediación de esta póliza, calculado sobre la prima total neta de impuestos percibida. No se pagará comisión por las primas que se hayan devuelto al asegurado.

COMISION DE RECAUDACIÓN: MetLife Chile Seguros de Vida S.A. pagará a CAT administradora de tarjetas S.A. RUT N° 99.500.840-8, por concepto de comisión de recaudación, el 4,20% + IVA sobre la prima total neta de impuestos percibida. No se pagará comisión por las primas que se hayan devuelto al asegurado.

27. VOLUNTARIEDAD

La contratación de este seguro es absolutamente voluntaria, la cual manifiesto libremente mediante la suscripción de esta propuesta de seguro, por el valor de prima en ella indicada. Esta propuesta podrá ser aceptada vía correo electrónico, firma manuscrita o uso de huella dactilar.

28. AUTORIZACION

Autorizoa CAT Corredores de Seguros y Servicios S.A, a cargar o debitar de mi Tarjeta de Crédito Paris / Mas Paris, Jumbo Mas / Mas Jumbo, Cencosud o cualquier tarjeta de crédito emitida por una institución debidamente acreditaba por la SBIF (TBK), las cuotas mensuales correspondientes al pago de la prima del seguro que por este acto contrato. Mi voluntad se expresara mediante aceptación de correo electrónico, o bien estampando mi firma o huella digital, en los documentos que la requieran. Autorizo, conforme lo exige el artículo 4 de la ley N° 19.628, a I-Med S.A. a efectuar tratamiento de mis datos personales, declarando haber sido informado del propósito del almacenamiento de tales datos y su posible uso por terceros con fines de verificación de identidad. El uso de la Tarjeta para estos efectos se regulará en todo por el Contrato y Reglamento de Afiliación de Tarjeta de Crédito otorgada por CAT Administradora de Tarjetas S.A. Por este acto solicito mi incorporación a la cobertura del seguro colectivo contratado por CAT Administradora de Tarjetas S.A. y declaro conocer los términos del seguro propuesto, que constan en la póliza que el contratante mantiene a su disposición. El proponente es cliente de CAT Administradora de Tarjetas S.A a quien faculta en su carácter de contratante del seguro colectivo, para renovar la póliza a su vencimiento en otra entidad aseguradora, con continuidad de coberturas, en similares condiciones, a través de CAT Corredores de Seguros y Servicios S.A. El proponente, con el objeto de facilitar la manifestación de su voluntad de aceptar la renovación del seguro bajo las nuevas condiciones que se propongan, otorga mandato a CAT Corredores de Seguros y Servicios S.A facultándolo expresamente para suscribir el respectivo endoso y/o renovación de su cobertura, de acuerdo al artículo 10 del Decreto Supremo N° 1055, de Hacienda, de 2012, salvo que comunique por escrito su decisión de poner término al contrato a la fecha de su renovación.

EL PROPONENTE HA TOMADO CONOCIMIENTO DEL DERECHO A DECIDIR SOBRE LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS Y A LA LIBRE ELECCIÓN DEL INTERMEDIARIO Y COMPAÑÍA ASEGURADORA.

"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."

AUTORIZACION DE CARGO EN TARJETA DE CREDITO OPERADA POR TRANSBANK S.A.

PARA PAGAR A CENCOSUD CORREDORES DE SEGUROS Y SERVICIOS S.A. , en adelante la COMPAÑÍA

FECHA OTRORGAMIENTO AUTORIZACION DE CARGO 30/01/2023

NOMBRE TITULAR : Camilo Camilo Camilo

DIRECCION : qwe 123 - CALAMA - CALAMA

CEDULA DE INDENTIDAD : 17378783-9 TELEFONO

N° TARJETA DE CREDITO 4481111111111111

TARJETA VISA MASTERCARD MAGNA AMEX DINERS OTRA

FECHA VENCIMIENTO TARJETA DE CREDITO : /

(Para el producto PAT, la Fecha de Vencimiento NO es obligatoria para TC emitidas en Chile. Puede obviarse). Esta fecha corresponde incorporarla cuando la TC es internacional. Es decir, cuando la TC es emitida en el extranjero.

AUTORIZACION DE CARGO EN TARJETA DE CREDITO:

X MONTO FIJO: UF 0.6200

PERIODICIDAD:

X MENSUAL INDEFINIDA

PRIMERO: En consideración a que he acordado con la COMPAÑIA arriba indicada el pago de cuotas correspondiente por el presente instrumento autorizo expresamente a la COMPAÑIA para que por intermedio de Transbank S.A. se cargue en mi Tarjeta de Crédito arriba individualizada, o cualquiera otra que la sustituya o reemplace, las cantidades ya indicadas (u otras que pacte con la COMPAÑÍA) a contar de la fecha y por el período señalado, para que sean pagadas a la COMPAÑIA, asumiendo además el compromiso de mantener mi tarjeta vigente y con el crédito suficiente para cubrir los cargos.

En caso de sustitución, revocación, vencimiento o reemplazo de la tarjeta de crédito, me obligo a informar por escrito a la COMPAÑIA de dicha situación, no obstante lo cual autorizo a Transbank S.A. o al Emisor de la tarjeta a informar a la COMPAÑIA la nueva fecha de vencimiento, el nuevo número y/o tarjeta asignada y que los cargos respectivos se efectúen en ella. A su vez, en caso de no detectarse una tarjeta que reemplace o sustituya a la arriba indicada, autorizo a Transbank S.A. a cargar las cantidades señaladas en cualquier otra tarjeta de crédito emitida a mi nombre y operada por tal empresa y a informar dicha tarjeta a la COMPAÑIA.

SEGUNDO: Acepto que la COMPAÑIA enviará a Transbank S.A. periódicamente la información de cobro correspondiente, liberando a Transbank S.A. si ello no ocurriera. La relación contractual entre la COMPAÑIA y el suscrito, es exclusiva entre ambas partes, por lo que libero a Transbank S.A. de cualquier obligación al respecto. En el evento que Transbank S.A., por cualquier circunstancia, no efectuara algún cargo en mi Tarjetade Crédito al COMPAÑIA deberá procurarse el pago directamente. Además, si de ello se me produjera o llegara a producir algún daño o perjuicio, especialmente relacionado con falta de coberturas o caducidades de contratos, libero expresamente de toda responsabilidad a Transbank S.A. y renuncio a cualquier acción en contra de esta última derivada de esta autorización.

TERCERO: El presente instrumento continuará vigente hasta que yo la revoque por escrito enviando tal comunicación a la COMPAÑIA por carta certificada o con certificación de recepción, la cual sólo se hará efectiva a los treinta días corridos siguientes a haber sido recepcionada por este último, sin perjuicio de que Transbank S.A. podrá implementar otras modalidades de revocación. No obstante, la presente autorización expirará automáticamente en caso de término del contrato entre la COMPAÑIA y Transbank S.A.

CUARTO: El presente mandato afecta al conjunto de pólizas y renovaciones celebradas con la COMPAÑIA 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. Esta autorización se entenderá conferida también para nuevas pólizas que acuerde con la COMPAÑIA.

QUINTO: Por el presente acto, declaro que no obstante la presente autorización, mi obligación de pago a la COMPAÑIA es y será siempre responsabilidad del suscrito.

Nombre Contratante: Camilo Camilo Camilo
RUT Contratante: 17378783-9

Nombre Proponente: Camilo Camilo Camilo
RUT Proponente: 17378783-9

SEGURO VOLUNTARIO

29. DIVERSIFICACION DE CARTERA

La información sobre la Diversificación de esta corredora y de las entidades aseguradoras con que haya

trabajado, se encuentran a su disposición en www.seguroscencosud.cl, en información de Nuestra Empresa.



Javier Cabello Cervellino
Metlife Chile Seguros de Vida S.A.

CAT Corredora de Seguros y Servicios S.A



Asegurado: **Camilo Camilo, Camilo**

DECLARACION PERSONAL DE SALUD Y
DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES RIESGOSAS

YO, Camilo Camilo Camilo, RUT: 17378783-9, FECHA DE NACIMIENTO: 06/08/1989, EDAD: 0, junto con aceptar la cotización del seguro de "Vida con Ahorro", regido por las condiciones generales POL 2 2017 0122, declaro y respondo a MetLife Chile Seguros de Vida S.A., que:

Por la presente declaro que a mi mejor conocimiento, información y entender, me encuentro en buen estado de salud y no he padecido o no me ha sido diagnosticado cáncer, leucemia, insuficiencia renal crónica, enfermedades cardiacas, enfermedad pulmonar crónica, enfisema o fibrosis quística, diabetes, epilepsia, daño hepático crónico, cirrosis o pancreatitis, accidente vascular encefálico, derrame o infarto al cerebro, hipertensión arterial y/o sida.
Queda expresamente establecido que, y en conformidad a la normativa aplicable de la Superintendencia de Valores y Seguros y Código de Comercio, ésta póliza no cubrirá el fallecimiento del asegurado cuyo origen sea alguna de las enfermedades indicadas precedentemente que el asegurado haya declarado haber padecido, padecer, estar diagnosticado, o en tratamiento de las mismas, o bien originada en un accidente ocurrido con anterioridad a la vigencia de la póliza. Asimismo, entiende y está en conocimiento que cualquier omisión o reticencia, declaración falsa, errónea o inexacta relativa al estado de salud, edad ocupación, actividades o reportes riesgosos, que pudiere influir en la operación del riesgo, faculta a la Compañía para rechazar el pago de la indemnización reclamada.

ENFERMEDADES DECLARADAS POR EL ASEGURADO



FIRMA CLIENTE ASEGURADO
Camilo Camilo Camilo
17378783-9

CAT Corredora de Seguros y Servicios S.A.

La compaña se reserva el derecho a aceptar la presente solicitud, y a solicitar mayor información si así lo requiera para efectos de emitir póliza.
FECHA: 30/01/2023

ANEXO I
INFORMACIÓN SOBRE PRESENTACIÓN DE CONSULTAS O 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 de la respuesta, podrá recurrir a la 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 1°, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl.

ANEXO II
(Circular N°2106 Comisión para el Mercado Financiero)
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 indemnizacióna 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 OPOSICION A LA LIQUIDACIÓN DIRECTA:
En caso de liquidación directa por parte de la compañía, el asegurado o beneficiario puede oponerse a ella, solicitándole por escrito 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 el liquidador dentro del 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, el correo electrónico (informado en la denuncia de siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia del 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 denuncio, 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 la fecha del denuncio
b. siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: **180 días** corridos desde fecha denuncio;

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 fundamente e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizaran, lo que deberá comunicarse al asegurado y a la Superintendencia, pudiendo esta última dejar sin efecto la ampliación en los casos calificados, y fijar un plazo para entrega del informa 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, no 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 artículo 26 al 27 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N° 1055, de 2012, Diario Oficial de 29 de diciembre de 2012).

9.-IMPUGNACION 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.

ANEXO III
SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
CENCOSUD CORREDORES DE SEGUROS Y SERVICIOS S.A

Cencosud Corredores de Seguros y Servicios S.A. ha dispuesto para sus asegurados un Servicio de Atención al Cliente, cuyo objetivo principal es responder las consultas y reclamos de los mismos. Los asegurados podrán acceder a este Servicio de Atención al Cliente de diversas maneras, a saber:

- De manera presencial: para lo cual deberá acercarse a cualquiera de los módulos de seguros y servicios que se encuentran en las Tiendas Paris y Supermercados Jumbo habilitados.
- Por vía telefónica: en este caso deberá llamar al teléfono 6005005000, que ha sido especialmente dispuesto al efecto, donde un ejecutivo debidamente capacitado lo atenderá.

El Call Center estará disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana.