

**PÓLIZA COLECTIVA
CESANTÍA PLUS 5.0
CENCOSUD**

PÓLIZA N°	123017522
VIGENCIA	Desde el 01/01/2023 a las 00:00 hrs. Hasta el 30/06/2023 a las 23:59 hrs.
RESUMEN DE COBERTURAS Y CONDICIONADO GENERAL RESPECTIVO	Desempleo Involuntario POL 1 2022 0203, Art. 3, Hospitalización por Accidente o Enfermedad POL 3 2021 0166, Art. 2

**PÓLIZA COLECTIVA
CESANTÍA PLUS 5.0
CENCOSUD**

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA N° 123017522 (En adelante la “Póliza”)

ARTÍCULO N° 1: PARTES INTERVINIENTES

A) CONTRATANTE

Contratante: CAT Administradora de Tarjetas S.A. (en adelante el “Contratante”)
R.U.T. : 99.500.840 - 8
Dirección : Av. Vitacura 2736, piso 14
Comuna : Las Condes

B) ASEGURADOR

Asegurador: BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. (En adelante la “Compañía”)
R.U.T. : 96.837.640 - 3
Dirección : Vitacura N° 2670, piso N° 14
Comuna : Las Condes - Santiago

C) CORREDOR

Corredor : CAT Corredores de Seguros y Servicios S.A. (En adelante la “Corredora” o “Corredor”)
R.U.T. : 77.218.570 - 7
Dirección : Av. Vitacura 2736, piso 14
Comuna : Las Condes

ARTÍCULO N° 2: AUTORREGULACIÓN

BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A., se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este Compendio se encuentra en la página web www.aach.cl

Asimismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. a través de la página web www.ddachile.cl

ARTÍCULO N° 3: VIGENCIA DE LA PÓLIZA COLECTIVA

La Póliza tendrá vigencia desde las 00:00 horas del 01/01/2023 hasta las 23:59 horas del 30/06/2023 y posteriormente se renovará automáticamente por períodos iguales o sucesivos de un año, salvo que alguna de las partes manifieste su intención de ponerle término mediante aviso previo enviado con al menos 60 (sesenta) días de anticipación a la fecha de término del período respectivo.

ARTÍCULO N° 4: VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Para aquellas personas que cumplan con las Condiciones de Asegurabilidad, obtengan un crédito otorgado por el Contratante y que se incorporen a este seguro a través de la firma de la respectiva solicitud de incorporación, mediante la aceptación de las condiciones a través de la página WEB del contratante o una vez aceptadas las condiciones a través de la grabación telefónica, la cobertura individual comenzará una vez transcurrido el período de carencia, establecido en esta póliza y se mantendrá vigente hasta la extinción del crédito y nunca más allá del plazo del crédito originalmente contratado, siempre y cuando no exceda la edad límite de permanencia y la cobertura se encuentre vigente a la fecha del siniestro. En consecuencia, se dará término a la vigencia de la cobertura individual en el caso que el asegurado pre pague, repacte o renegocie el crédito originalmente contratado

ARTÍCULO N° 5: ASEGURADOS

Podrán ser Asegurados las personas naturales que tengan la calidad de deudores de un crédito otorgado por el Contratante, que en forma voluntaria se adhieran a esta Póliza y cumplan con las Condiciones de Asegurabilidad establecidas en ella (en adelante denominados individualmente el "Asegurado" o conjuntamente los "Asegurados").

A) Cobertura de Desempleo Involuntario del Asegurado (POL 1 2022 0203, Art. 3)

Esta cobertura podrá contratarse por los siguientes tipos de trabajadores:

- 1) Trabajadores Dependientes de acuerdo a la legislación laboral chilena, presta servicios o desempeña funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, en virtud de un contrato de trabajo indefinido sujeto al Código del Trabajo
- 2) 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 la Administración Pública, y percibiendo por tales servicios una remuneración.
- 3) Los profesionales de la educación vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la educación municipalizada, sometidos al Estatuto Docente.
- 4) Los miembros de las Fuerzas Armadas y Fuerzas de Orden y Seguridad Pública.

B) Cobertura de Hospitalización por Accidente o Enfermedad (POL 3 2021 0166)

Podrán ser Asegurados las personas naturales, que tengan la calidad de deudores de un crédito otorgado por el Contratante, que en forma voluntaria se adhieran a esta Póliza y cumplan con las Condiciones de Asegurabilidad establecidas en ella (en adelante denominados individualmente el “Asegurado” o conjuntamente los “Asegurados”).

ARTÍCULO N° 6: COBERTURAS Y CAPITAL ASEGURADO

• **Cobertura de Desempleo**

Esta Póliza cubre los casos de Desempleo Involuntario del trabajador, que es aquella que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del Asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

En caso de que tenga lugar el Desempleo Involuntario, la Compañía cubrirá hasta 3 cuotas del crédito adeudado en virtud de un mismo evento, las que serán canceladas conforme al siguiente detalle:

Las cuotas serán pagadas de acuerdo a la siguiente tabla:

1 a 29 días de Desempleo Involuntario	No se otorgará cobertura
30 a 60 días de Desempleo Involuntario	Primera cuota
61 a 90 días de Desempleo Involuntario	Segunda cuota
91 a 120 días de Desempleo Involuntario	Tercera cuota

Habrá lugar a una nueva aplicación de esta cobertura, si el Asegurado vuelve a caer en situación de Desempleo Involuntario, y se haya mantenido en su nuevo empleo por el período de Antigüedad Laboral Mínima, definido en el Artículo 8° de esta Póliza.

Esta cobertura cuenta con una **Carencia de 60** días corridos, que es el periodo de tiempo durante el cual el asegurado no tendrá derecho a indemnización en caso de siniestro.

El tope máximo de indemnización por cuota para esta cobertura es de **UF 10.**

Límite de eventos: 2 eventos durante la vigencia del seguro.

Causales de desempleo cubiertas:

Solo se considerarán como Desempleo Involuntario, las siguientes causales de despido:

Para el caso de los Trabajadores dependientes, sólo se considerarán causales de Desempleo Involuntario las siguientes:

1. Artículo 159, N° 1 del Código del Trabajo: Mutuo acuerdo de las partes, pero sólo en la medida que en el finiquito respectivo, se hubiere pactado a favor del asegurado una indemnización equivalente o asimilable a años de servicio.
2. Artículo 159, N° 6 del Código del Trabajo: Caso Fortuito o Fuerza Mayor.
3. Artículo 161 del Código del Trabajo: Necesidades de la empresa o desahucio del empleador.
4. Artículo 163 bis del Código del Trabajo: Procedimiento concursal de liquidación que afecte al empleador.

Para 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, el Desempleo Involuntario solo será cubierto por la presente Póliza, única y exclusivamente, si se produce por alguna de las siguientes causales:

1. Funcionarios de Planta de la administración central:

- a) Supresión del empleo.
- b) Término del período legal.

2. Personal a contrata:

No renovación del contrato una vez finalizado el plazo.

3. Profesionales de la educación:

Para el caso de la Desempleo Involuntario de los profesionales de la educación vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la educación municipalizada, sometidos al Estatuto Docente, sólo será cubierto el Desempleo Involuntario derivado del cese de sus funciones debido a causas que no sean imputables a su actuar o a su voluntad y que impliquen la privación total de ingresos por conceptos laborales.

4. Miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública:

Para el caso de los miembros de las Fuerzas Armadas y Fuerzas de Orden y Seguridad Pública, el Desempleo Involuntario sólo será cubierto por la presente Póliza si se produce por alguna causal de retiro temporal o absoluto contemplada en sus respectivas Leyes Orgánicas, Estatutos y Reglamentos de Personal, pero única y exclusivamente en la medida 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 Fuerzas de Orden y Seguridad Pública; y Reintegrado el Asegurado al servicio laboral bajo alguna de las formas de empleo cubiertas en la presente Póliza, cesará inmediatamente el pago de las indemnizaciones con cargo a esta Póliza.

- **Cobertura de Hospitalización por Accidente o Enfermedad**

En virtud de la presente póliza, el asegurador cubre el riesgo de hospitalización del asegurado en un Establecimiento Hospitalario, ya sea por accidente o enfermedad del asegurado, indemnizándolo de acuerdo a lo indicado en estas condiciones particulares.

Para los efectos de esta Póliza se entiende por accidente, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecte el organismo del asegurado ocasionándole una o más lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas en el organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones, revelados por los exámenes correspondientes.

Se entenderá por Enfermedad a toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido. Para efectos de esta póliza se entenderá por médico a quienes posean el título respectivo y estén habilitados legalmente para el ejercicio de ésta profesión.

Esta cobertura cuenta con una **Carencia de 60** días corridos, que es el periodo de tiempo durante el cual el asegurado no tendrá derecho a indemnización en caso de siniestro.

Capital Asegurado: Se cubrirán hasta 3 cuotas del crédito, según la cantidad de días de hospitalización del Asegurado, de acuerdo a la siguiente tabla:

Días de Hospitalización	Cuota
1 día completado	No se otorgará cobertura
3 días completados	Se paga primera cuota
7 días completados	Se paga segunda cuota
11 días completados	Se paga tercera cuota

Tope Máximo a pagar por cuota: UF 10.

Tope Máximo por evento: 3 cuotas del crédito.

Límite de eventos: 2 eventos durante la vigencia del seguro.

ARTÍCULO N° 7 BENEFICIO DE ASISTENCIA

1) Beneficios de descuento en Farmacias Ahumada

Medicamentos genéricos	50% de descuento
Medicamentos bio equivalentes	12% de descuento
Medicamentos de marca	7% de descuento
Productos de consumo masivo	7% de descuento
Pañales y leche	5% de descuento
Tope de descuento mensual no acumulable	\$10.000

El Asegurado puede dirigirse a cualquier sucursal de **FARMACIAS AHUMADA** a nivel nacional, mostrando su cédula de identidad

Condiciones:

- El acceso al uso del descuento en la compra de medicamentos es sin receta médica, excepto aquellos que requieran presentación o retención de este documento según el Reglamento Sanitario Vigente.
- Los descuentos no son acumulables a otras ofertas, promociones o descuentos que estén vigentes en la farmacia al momento de la compra.

Exclusiones del servicio:

- No se aplica descuento a las Recargas Telefónicas y otros Servicios de Recaudación.
- Ninguna de las alternativas se aplica descuento a medicamentos oncológicos e inmunológicos, medicina reproductiva, vacunas y veterinarios.

2) Beneficio de asistencia Laboral

Cobertura de Asistencia Laboral	Tope de Eventos	Límite de Eventos
Asesoría Laboral In Situ o Telefónico	4 Eventos	Ilimitados
Asesoría Emprendimiento In Situ o Telefónico	4 Eventos	Ilimitados
Membresía LinkedIn Premium	2 Eventos	4 meses
Sesiones de coaching para confección de CV	2 Eventos	4 sesiones
Asesoría legal y psicológica post despido	Ilimitado	Ilimitado

Servicio de Asistencia Asesoría Laboral In Situ o Telefónico

A solicitud del cliente y a raíz de una situación de una situación de desvinculación laboral acreditada, la compañía de asistencia entregará el servicio legal laboral presencial o telefónico, con tope según cobertura. La compañía de asistencia se reserva el derecho a la organización de la atención de acuerdo con la disponibilidad de profesionales, que en su defecto el cliente final deba presentarse en

las dependencias acordadas y definidas por el profesional del servicio, esto quiere decir, en ningún caso el profesional tiene la obligación de asistir a un domicilio de un titular. La compañía de asistencia solicitará al titular la acreditación formal de la desvinculación, antes de gestionar atención del profesional. La asistencia considera orientación en temas sobre contratos, finiquitos y derechos y deberes del trabajador, entre otros.

El servicio presencial considera **30 minutos** de asesoría.

Cobertura territorial del servicio: Servicio con cobertura en Chile Continental.

La compañía de asistencia no es responsable de las acciones que realice el cliente después de la orientación.

Exclusiones del servicio:

- Gastos de representación / Gastos de documentación.
- Se encuentra sujeto a la agenda y horario del profesional.
- Beneficio válido dentro de la Región de residencia permanente del titular.

Servicio de Asistencia Asesoría Emprendimiento In Situ o Telefónico

A solicitud del cliente y a raíz de una situación de una situación de desvinculación laboral, la compañía de asistencia entregará el servicio de asesoría al emprendimiento presencial o telefónico, con tope según cobertura. La compañía de asistencia se reserva el derecho de organizar la atención de acuerdo con la agenda y horario de los profesionales, esto quiere decir, en ningún caso el profesional tiene la obligación de asistir a un domicilio de un titular. La compañía de asistencia solicitará al titular la acreditación formal de la desvinculación, antes de gestionar atención del profesional. La asistencia considera orientación en temas sobre creación de una empresa, negocios en marcha o que están desarrollando una idea, entre otros.

El servicio presencial considera **30 minutos** de asesoría.

La compañía de asistencia no es responsable de las acciones que realice el cliente después de la orientación.

Exclusiones del servicio:

- Gastos de representación / Gastos de documentación.
- Se encuentra sujeto a la disponibilidad de agenda y horarios del profesional.
- Beneficio válido dentro de la Región de residencia permanente del titular.

Membresía LinkedIn Premium

En el evento de que el cliente quede en condición de desempleo formal e involuntario (mediante finiquito de trabajo de acuerdo con la legislación vigente) o sufra de incapacidad temporal acreditable, la compañía de asistencia beneficiara al suscriptor titular de la asistencia con una membresía de LinkedIn Premium durante 120 días corridos. La compañía de asistencia se reserva el derecho de solicitar toda la documentación que considere necesaria para la evaluación y entrega de este beneficio.

Condiciones del servicio

- El cliente debe tener una cuenta LinkedIn.
- La membresía Premium debe ser activada por el suscriptor en su cuenta LinkedIn personal.

Sesiones De Coaching Para Confección De Currículum Vitae

El servicio de asistencia pondrá a disposición del cliente, un completo staff de profesionales, que lo orientarán través de sesiones remotas para confeccionar correctamente su currículum vitae. Este servicio será entregado por los canales telefónicos o video llamada de ser necesario. El servicio consiste en ayudar y orientar al suscriptor para obtener mejores resultados gracias a una buena estructura, una forma óptima de comunicar la información, un buen diseño y también, entregar una serie de recomendaciones para mejorar la estructura del Currículum Vitae. Para hacer efectiva la asistencia, el cliente deberá solicitar y avisar con 48 horas de anticipación a la cabina de asistencia el uso del servicio (deberá acreditar desempleo formal e involuntario mediante finiquito de trabajo).

La compañía de asistencias no es responsable por las acciones o determinaciones posteriores que realice o adopte el cliente o sus beneficiarios, durante o posterior a la consulta.

Exclusiones del servicio:

- Gastos de representación / Gastos de documentación.

Asesoría Legal y Psicológica telefónica Post Despido

Asesoría Legal: El servicio de asistencia de orientación legal pondrá a disposición del cliente, un completo staff de abogados, que los orientaran telefónicamente los 7 días de la semana de 09:00 a 17:00 horas, en la especialidad Laboral (post despido). El servicio consiste en orientación sobre leyes laborales, despido Injustificado, discriminación, acoso laboral, accidentes laborales, derechos del trabajador, entre otros.

La compañía de asistencia se excluye de toda responsabilidad de las determinaciones que adopte el suscriptor por las consultas efectuadas.

Si el cliente desea ser representado por alguno de los profesionales de la empresa de asistencia, esto será decisión libre del cliente y del profesional que brinda la orientación, y la empresa de asistencia se desliga de cualquier proceso y/o costo ajeno a la orientación brindada. Todos estos gastos y responsabilidades serán asumidos directamente por el cliente o el beneficiario que lo solicite.

Exclusiones del servicio:

- Gastos de representación / Gastos de documentación.

Asesoría Psicológica: Servicio de contención, apoyo y guía, entregado por psicólogos vía telefónica y destinado a brindar ayuda y orientación familiar en situaciones complejas (post despido) que requieran de atención profesional de la especialidad. El profesional entregará recomendaciones de cómo actuar ante esos casos. Servicio solo en horario diurno (09:00 a 17:00 Horas) de lunes a viernes. La compañía de asistencias se exime de toda responsabilidad por los actos u omisiones que pudiera concretar el cliente después de la orientación telefónica.

Exclusiones del servicio:

- Prescripción de medicamentos.
- Coordinación de citas médicas a otros profesionales médicos.

- Diagnóstico de enfermedades.

En caso de dudas o consultas, puede llamar al número telefónico **2 2429 3534**, para garantizar la atención de las llamadas en nombre de "Asistencia Cencosud" las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Adicionalmente en caso de consultas relacionadas con este servicio, el Asegurado podrá llamar al centro de atención al cliente de **BNP Paribas Cardif Seguros Generales. S.A.** al teléfono 800 362 100, donde un ejecutivo especializado lo atenderá de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas, excepto festivos.

ARTÍCULO N° 8: DEFINICIONES Y CONDICIONES DE INDEMNIZACIÓN

Cobertura de Desempleo

Evento: La ocurrencia de una situación de Desempleo Involuntario indemnizable bajo este seguro y no interrumpido por un Período Activo Mínimo.	2 eventos durante toda la vigencia del seguro
Antigüedad Mínima laboral: Llapso de tiempo durante el cual, el Asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura.	100 días corridos
Carencia: Es el periodo de tiempo que se cuenta desde la fecha de incorporación a la póliza colectiva durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno a indemnización en caso de siniestro.	60 días corridos
Periodo de tiempo durante el cual el Asegurado debe permanecer Desempleado para poder reclamar la indemnización.	30 días corridos

Cobertura de Hospitalización

Evento: Se cubre el riesgo de hospitalización del asegurado en un Establecimiento Hospitalario, ya sea por accidente o enfermedad.	2 eventos durante toda la vigencia del seguro
Carencia: Es el periodo de tiempo que se cuenta desde la fecha de incorporación a la póliza colectiva durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno a indemnización en caso de siniestro.	60 días corridos.
Período Mínimo de Hospitalización: plazo de en qué el asegurado deberá permanecer hospitalizado, para que comience a aplicar la cobertura	3 días corridos

ARTÍCULO N° 9: BENEFICIARIOS

Será el Contratante con carácter irrevocable.

ARTÍCULO N° 10: EXCLUSIONES

Las exclusiones para la cobertura de **Desempleo**, se encuentra detallada en el artículo 4º del respectivo Condicionado General que las ampara, depositado en la Comisión para el Mercado Financiero (CMF) bajo el código POL 1 2022 0203.

Las exclusiones para la cobertura de **Hospitalización por Accidente o Enfermedad**, se encuentra detallada en el artículo 4º del respectivo Condicionado General que las ampara, depositado en la Comisión para el Mercado Financiero (CMF) bajo el código POL 3 2021 0166.

ARTÍCULO N° 11: PRIMA Y FORMA DE PAGO

La prima es Única por cada Asegurado y será el resultado de aplicar la tasa porcentual (%) que más adelante se indica sobre el monto inicial del crédito, de acuerdo al plazo pactado del crédito, según la siguiente tabla:

Tramo Plazo del Crédito 1 – 12 (Meses)			
Coberturas	Prima Neta %	IVA %	Prima Bruta %
Desempleo	3,3724%	0,6407%	4,0131%
Hospitalización	1,9805%	0,3764%	2,3569%
Total	5,3529%	1,0171%	6,3700%
Tramo Plazo del Crédito 13 – 24 (Meses)			
Coberturas	Prima Neta %	IVA %	Prima Bruta %
Desempleo	3,7059%	0,7041%	4,4100%
Hospitalización	2,1765%	0,4135%	2,5900%
Total	5,8824%	1,1176%	7,0000%
Tramo Plazo del Crédito 25 – 36 (Meses)			
Coberturas	Prima Neta %	IVA %	Prima Bruta %
Desempleo	4,0394%	0,7675%	4,8069%
Hospitalización	2,3724%	0,4507%	2,8231%
Total	6,4118%	1,2182%	7,6300%
Tramo Plazo del Crédito 37 – 48 (Meses)			
Coberturas	Prima Neta %	IVA %	Prima Bruta %
Desempleo	4,3729%	0,8309%	5,2038%
Hospitalización	2,5683%	0,4879%	3,0562%
Total	6,9412%	1,3188%	8,2600%

Tramo Plazo del Crédito 49 – 60 (Meses)			
Coberturas	Prima Neta %	IVA %	Prima Bruta %
Desempleo	4,3729%	0,8309%	5,2038%
Hospitalización	2,5683%	0,4879%	3,0562%
Total	6,9412%	1,3188%	8,2600%
Tramo Plazo del Crédito 61 – 72 (Meses)			
Coberturas	Prima Neta %	IVA %	Prima Bruta %
Desempleo	4,3729%	0,8309%	5,2038%
Hospitalización	2,5683%	0,4879%	3,0562%
Total	6,9412%	1,3188%	8,2600%

Notas: La prima deberá ser pagada por el Asegurado mediante el cargo de su valor en el crédito al que está asociado el seguro a través del medio de pago indicado y autorizado en la respectiva solicitud de incorporación.

ARTÍCULO N° 12: CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

- a) Edad mínima de ingreso de los Asegurables es de 18 años.
- b) La edad máxima de ingreso a la Póliza es hasta los 70 años y 364 días.
- c) La edad máxima de permanencia es hasta los 75 años y 364 días.

ARTÍCULO N° 13: SINIESTROS

Plazo de presentación de los antecedentes

Producido un siniestro, el Asegurado deberá comunicarlo por escrito tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento del mismo.

Para tal efecto el Asegurado deberá completar un formulario de denuncia de siniestros que le será proporcionado por la Corredora.

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro la siguiente, según corresponda;

- 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.

Antecedentes para la liquidación

Para el pago de la indemnización, el Asegurado deberá enviar los siguientes antecedentes:

Cobertura de Desempleo

Antecedentes para la primera cuota de Desempleo

1. Formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado, indicando N° de Póliza y cobertura siniestrada.
2. Fotocopia legalizada del finiquito que debe contener obligatoriamente siguiente leyenda o timbre: "Leyó y ratificó ante Mi ...", "Leyó, firmó y ratificó ante Mi ..." o similar. 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 despedido.
 - Sentencia judicial ejecutoriada dictada por el Juzgado Laboral correspondiente donde se establezca la causal de despido.
 - Carta del liquidador del procedimiento concursal cuando corresponda complementada con certificado de AFP con RUT pagador o copia del contrato de trabajo o Certificado de quiebra de Superintendencia de Insolvencia y Reemprendimiento,
 - 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. Para el caso en que el trabajador impugne judicialmente la causal de despido alegada por el empleador, deberá denunciar el siniestro, adjuntando una copia de la demanda por despido injustificado, caso en el cual la Compañía pagará la indemnización correspondiente, sólo una vez que se encuentre ejecutoriada la sentencia que declare injustificado el despido.
4. 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.
5. Certificado de las últimas 12 cotizaciones de AFP o Certificado del subsidio de cesantía (Caja de Compensación o INP) que acredite 30 días de condición de desempleo para lo cual la fecha de emisión del certificado debe ser igual o posterior al día 25 del mes subsiguiente a la fecha de siniestro (desempleo). El período consultado en el certificado debe incluir las cotizaciones del mes de emisión hacia atrás, es decir, debe incluir los meses sin cotización.
6. Documento emitido por la entidad del Contratante, en el cual se identifique claramente al Asegurado y el monto de la cuota del crédito.
7. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados.

Antecedentes para la Segunda y Tercera cuota de Desempleo (a partir del día 61 de Desempleo en adelante)

1. Formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado indicando póliza y cobertura siniestrada.
2. Certificado de las 12 últimas cotizaciones de AFP o Certificado del subsidio de cesantía (Caja de Compensación o INP) con fecha de emisión posterior al mes cobrado que acredite 30 días de continuidad de cesantía.

Cobertura de Hospitalización por Accidente o Enfermedad

1. Formulario de Denuncia de Siniestro, firmado por el Reclamante.
2. Autorización de hospitalización firmada por el médico tratante;
3. Certificado del Hospital que acredite los días de hospitalización del Asegurado en dicho recinto, o copia del Programa Médico o Factura emitida por el Hospital o Clínica en la cual se indiquen los días de hospitalización.
4. Certificado Médico indicando fecha y diagnóstico del accidente o enfermedad que requirió de la hospitalización;
5. Copia del Parte Policial en caso que corresponda;
6. Certificado de atención de urgencia;
7. Informe toxicológico y alcoholemia si éste fue realizado.
8. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado Titular, por ambos lados, según corresponda.

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

Plazo de liquidación y de pago

El período de liquidación y pago del siniestro, será de 10 días hábiles a contar de la fecha de recepción por parte de la Compañía de los antecedentes indicados en esta Póliza.

Tratándose de siniestros que no vengan acompañados de toda la documentación pertinente o en que se requiera de un mayor análisis, la Compañía se reserva el derecho a solicitar todos los antecedentes y efectuar las investigaciones que sean necesarias para efectuar en forma correcta el procedimiento de liquidación.

La Compañía informará oportunamente al responsable del Contratante y/o Corredora sobre aquellos casos que se encuentren pendientes, sin perjuicio de la información directa al asegurado.

Nota: Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

ARTÍCULO N° 14: COMISIONES

Comisión del Corredor: La Compañía Aseguradora pagará al Corredor por concepto de intermediación una comisión de 16,00% (IVA Incluido) sobre la prima bruta recaudada, neta de anulaciones y devoluciones.

Comisión del Contratante por Recaudación: La Compañía Aseguradora pagará al Contratante por concepto de recaudación una comisión de 34,60% (IVA Incluido) sobre la prima bruta recaudada, neta de anulaciones y devoluciones.

ARTÍCULO N° 15: CONDICIONES GENERALES

Las Condiciones Generales de la presente Póliza se encuentran debidamente depositadas en el registro de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF) bajo los siguientes códigos:

- | | |
|--|--------------------------|
| - Desempleo Involuntario | POL 1 2020 0192, Art. 3, |
| - Hospitalización por Accidente o Enfermedad | POL 3 2020 0057, Art. 2. |

ARTÍCULO N° 16: TERMINACIÓN ANTICIPADA

El Asegurado podrá poner fin anticipado al contrato, en cualquier momento y sin expresión de causa, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador o la corredora por cualquiera de los medios que éste tenga habilitado para estos efectos.

La Compañía, a su vez, podrá poner término al contrato de seguro en caso de concurrir una cualquiera de las siguientes causales:

1. Si el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia de la Póliza. En este caso, la terminación se producirá a la expiración del plazo de 30 días contados desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.
2. Por falta de pago de la prima en los términos indicados en el artículo 9 de las presentes condiciones generales.
3. Por la terminación de la Póliza colectiva, en cuyo caso el asegurador podrá poner término anticipado a las coberturas individuales.
4. Por incumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares de la Póliza.

ARTÍCULO N° 17: DERECHO DE RETRACTACIÓN

El asegurado podrá retractarse de los seguros contratados, sin expresión de causa ni penalización alguna, en el plazo de 35 días contados desde la fecha de la firma presencial o digital de la solicitud de incorporación, o desde recepción de la póliza en contrataciones por vía telefónica, salvo en aquellos seguros que sean obligatorios por Ley.

La retractación deberá comunicarse, a la Compañía o a la Corredora que intermedie el seguro, por cualquier medio que la Compañía o Corredora tenga habilitado para estos efectos.

En caso que el Asegurado se retracte, la Compañía le restituirá el total de la prima pagada, salvo que se hubiere ocurrido un siniestro o si el seguro terminara antes del plazo señalado para el retracto.

ARTÍCULO N° 18: SOLUCIÓN A CONTROVERSIAS

En caso de surgir cualquier controversia, queja o reclamación respecto a este seguro y que no se refiera a materias contempladas en normas especiales que regulan el contrato de seguro, el Asegurado podrá acudir a los Tribunales de Justicia competentes, conforme a lo dispuesto en la Ley 19.496.

ARTÍCULO N° 19: SELLO SERNAC

Este contrato no cuenta con sello Sernac.



BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A.

Póliza Emitida con fecha 01 de enero de 2023

**ANEXO
SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE, CONSULTAS Y RECLAMOS**

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.

De manera presencial, podrá acercarse a cualquiera de los módulos de seguros y servicios que se encuentran en las Tiendas Paris.

Además, en caso de consultas relacionadas con este seguro, y en general todo lo regulado en el presente contrato, nuestros clientes pueden utilizar el Servicio de Atención al Cliente **BNP Paribas Cardif Seguros Generales** llamando al: **800 362 100**, de Lunes a Viernes de 09:00 hrs. a 18:00 hrs, excepto festivos o vía correo electrónico al correo: servicio.cliente@cardif.cl y para consultas de siniestros escribir a : siniestros@cardif.cl.

ANEXO
**INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y
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, 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

(Circular N° 2106 Comisión para el Mercado Financiero)

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

1) OBJETIVO 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 procedural, 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 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 fecha denuncio;
- b) Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: **180 días** corridos desde fecha denuncio;

7) PRORROGA DE 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 Comisión para el Mercado Financiero, 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 trascipción 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.