

**SOLICITUD DE INGRESO A LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN
Y CERTIFICADO DE COBERTURA**

FECHA	
Nº CRÉDITO	

ANTECEDENTES DEL PROPONENTE ASEGURADO (SÓLO PERSONAS NATURALES)

RUT	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
DIRECCIÓN COMPLETA		COMUNA	TELÉFONO
FECHA NAC.	SEXO (M ó F)		
Nº PÓLIZA	COBERTURA DESDE FECHA OTORGAMIENTO CRÉDITO	COBERTURA HASTA FECHA VENCIMIENTO CRÉDITO	

COBERTURA, CAPITAL ASEGURADO Y PRIMA

1. COBERTURA : FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.
2. CAPITAL SEGURADO INICIAL: UF _____ (Saldo insoluto)
3. CAPITAL SEGURADO INICIAL: \$ _____ (Saldo insoluto)
4. VALOR DE LA PRIMA MENSUAL : SE CALCULARÁ MULTIPLICANDO LA TASA DE MENSUALIDAD DE 0,62 % POR EL SALDO INSOLUTO MENSUAL DE LA DEUDA

BENEFICIARIO SEGURO DE DESGRAVAMEN Y % DEL CAPITAL:

CAJA DE COMPENSACIÓN LOS ANDES	100%
--------------------------------	------

DESCRIPCIÓN DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO SEGÚN POL 2 88 013

EN VIRTUD DE ESTE PLAN DE SEGURO DE DESGRAVAMEN, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ EL CAPITAL ASEGURADO AL BENEFICIARIO, EN ADELANTE "EL ASEGURADO" PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIERA OBLIGACIÓN A FAVOR DE LA COMPAÑÍA. PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR CAPITAL ASEGURADO, EL SALDO INSOLUTO DEL CREDITO IDENTIFICADO EN ESTA SOLICITUD AL ÚLTIMO DÍA DEL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR A LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL DEUDOR, SUPONIENDO UN SERVICIO REGULAR DE LA DEUDA. EL PAGO DE LAS PRIMAS CESA A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA O JUNTO CON LA MUERTE DEL DEUDOR SI ÉSTA OCURRE ANTES.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO

LA COBERTURA QUE OTORGA ESTA PÓLIZA NO CONTEMPLA EXCLUSIONES, A MENOS QUE EL FALLECIMIENTO OCURRA:

1º.- POR ALGUNA DE LAS CIRCUNSTANCIAS MENCIONADAS EN LOS NÚMEROS 1º Y 2º DEL ARTÍCULO 575 DEL CÓDIGO DE COMERCIO; NO OBSTANTE, EL ASEGURADOR PAGARÁ EL CAPITAL ASEGURADO AL BENEFICIARIO, SI EL FALLECIMIENTO OCURRIERA COMO CONSECUENCIA DE UN SUICIDIO, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HUBIERA PERMANECIDO, A LO MENOS, UN AÑO COMO ASEGURADO VIGENTE

2º.- POR PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN GUERRA INTERNACIONAL, SEA QUE CHILE TENGA O NO INTERVENCIÓN ELLA; EN GUERRA CIVIL, DENTRO O FUERA DE CHILE; O EN MOTÍN O CONMOCIÓN CONTRA EL ORDEN PÚBLICO DENTRO O FUERA DEL PAÍS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO TENGA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN DICHO MOTÍN O CONMOCIÓN.

EN ESTOS CASOS, EL ASEGURADOR SÓLO ESTARÁ OBLIGADO A DEVOLVER A LOS HEREDEROS DEL ASEGURADO UNA CANTIDAD IGUAL AL VALOR DE LAS PRIMAS YA PAGADAS, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER DEUDA POR CONCEPTO DEL CONTRATO

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

- EDAD DE INGRESO: MENOR DE 75 AÑOS 364 DÍAS
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: 85 AÑOS, 364 DÍAS

CARENCIAS

NO CONTEMPLA CARENCIAS

PROCEDIMIENTO PARA DENUNCIAS DE SINIESTROS

PRODUCIDO UN SINIESTRO, EL CORREDOR, O CCAF DE LOS ANDES EN SU DEFECTO, DEBERÁ COMUNICARLO POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CORRIDOS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE HAYA TOMADO CONOCIMIENTO DEL HECHO Y, EN TODO CASO, DENTRO DEL PLAZO MÁXIMO DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS CORRIDOS A LA FECHA DEL SINIESTRO.

SE DEBERÁN PRESENTAR LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES: CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN CON CAUSA DE FALLECIMIENTO, CERTIFICADO DE NACIMIENTO PARA ACREDITAR LA EDAD, SI NO HA SIDO INDICADA EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN. PAGARÉ DEL CRÉDITO U OTRO DOCUMENTO QUE LA COMPAÑÍA ESTIME NECESARIO PARA ACREDITAR LA VIGENCIA DE LA OPERACIÓN. CERTIFICADO DE LIQUIDACIÓN DE LOS SALDOS INSOLUTOS DE LOS PRÉSTAMOS QUE SE HALLAREN ASEGURADOS POR LA COMPAÑÍA, INDICANDO PARA CADA UNO DE ELLOS EL MONTO TOTAL OTORGADO, FECHA DE INICIO Y TERMINO DEL CRÉDITO, TASA DE INTERÉS APLICADA, FECHA DE VENCIMIENTO DE CADA UNA DE LAS CUOTAS A PAGAR POR EL ASEGURADO. Y ESTADO (PAGADA/IMPAGA) DE CADA UNA DE ELLAS.

TASA POR MIL MESUAL**0,62 %**

	NOMBRE	RUT	DIRECCIÓN
COMPAÑÍA	SANTANDER SEGUROS DE VIDA S.A	96.819.630-8	BOMBERO OSSA 1068, PISO 4, SANTIAGO.
INTERMEDIACIÓN	CORREDORA DE SEGUROS LA CAMARA	76.008.701-7	BARROS ERRAZURIZ 1954, OF.305, PROVIDENCIA, SANTIAGO.
CONTRATANTE	CAJA DE COMPENSACIÓN DE LOS ANDES	81.826.800-9	ALONSO OVALLE N°1465, SANTIAGO.

HABIENDO TOMADO CONOCIMIENTO DEL DERECHO A DECIDIR LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE LIBRE ELECCIÓN DEL INTERMEDIARIO Y COMPAÑÍA ASEGURADORA, SOLICITO LA INCORPORACIÓN A LA COBERTURA DEL SEGURO COLECTIVO CONTRATADOS POR CCAF DE LOS ANDES, Y DECLARO CONOCER LOS TÉRMINOS DEL SEGURO PROPUESTO, QUE CONSTAN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA N° 5001368 Y EN LAS CONDICIONES GENERALES DEPOSITADAS EN LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS BAJO EL CÓDIGO POL 2 88 013 PARA LA COBERTURA DEL FALLECIMIENTO SEGÚN LAS CONDICIONES DESCRITAS PRECEDENTEMENTE. Y POR ESTE MEDIO, AUTORIZO A CCAF DE LOS ANDES PARA QUE PAGUE LA PRIMA CORRESPONDIENTE A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

ANEXO DE COMISIONES

	COMISION
INTERMEDIACION	9,52% SOBRE LA PRIMA NETA RECAUDADA, NETA DE ANULACIONES, IMPUESTOS Y DEVOLUCIONES, IVA INCLUIDO.

RECAUDACIÓN Y COBRANZA

CONTRATANTE	27,56% DE LA PRIMA NETA RECAUDADA MENSUALMENTE
-------------	--

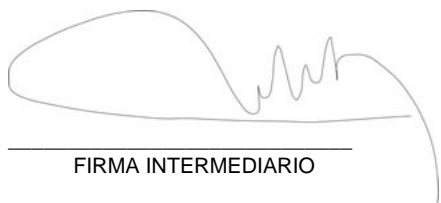
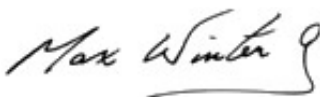
IMPORTANTE

USTED SE ESTA INCORPORANDO COMO ASEGURADO A UNA POLIZA O CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO CUYAS CONDICIONES HAN SIDO CONVENIDAS POR CCAF LOS ANDES, DIRECTAMENTE CON LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

FIRMA ASEGURADO

SANTANDER SEGURO DE VIDA S.A.

FIRMA INTERMEDIARIO



SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS

CHILE

INFORMACIÓN SOBRE DIVERSIFICACIÓN DE PRODUCCIÓN

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CORREDOR DE SEGUROS:

Corredora de Seguros La Cámara Ltda.

RUT: 76.008.701-7

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CLIENTE (PROPONENTE ASEGURADO)

RUT:

En nuestra calidad de Corredores de Seguros y en cumplimiento a la ley y a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Valores y Seguros, informo que durante el año calendario anterior intermediamos contratos de Seguros con las compañías que se indican a continuación, (Art. 57).

PRIMA INTERMEDIADA			
COMPAÑÍAS DE SEGUROS	SEGUROS GENERALES %	COMPAÑÍAS DE SEGUROS	SEGUROS DE VIDA %
CESCE CHILE ASEGURADORA S.A.	0,14	MAPFRE SEGUROS DE VIDA S.A.	100
MAPFRE SEGUROS GENERALES S.A.	0,01		
CHUBB DE CHILE S.A. DE SEGUROS GENERALES S.A.	34,18		
CSG PENTASECURITY S.A.	0,76		
R.S.A. SEGUROS CHILE S.A.	22,97		
LIBERTY CIA. DE SEGUROS GENERALES S.A.	36,49		
ACE SEGUROS S.A.	0,66		
ASEGURADORA DE MAGALLANES S.A.	4,79		

Además para responder del correcto y cabal cumplimiento de todas nuestras obligaciones emanadas de la actividad de Corredores de Seguros y, en especial de los perjuicios que pueda ocasionar a los asegurados que contraten seguros por nuestro intermedio, hemos constituido las siguientes garantías:

CÍA DE SEGUROS GENERALES CONSORCIO NACIONAL DE SEGUROS S.A.	MONTO ASEGURADO	Nº DE POLIZA
PÓLIZA DE GARANTIA	UF 500	10010619.-
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL	UF 11.280.-	