

**PROPUESTA / CERTIFICADO DE SEGURO DE DESGRAVAMEN TARJETA DE CRÉDITO
CONTRATANTE: INVERSIONES TARJETA FAMILYCARD S.A.**

FOLIO N°

Datos Asegurado

Nombre completo (paterno, materno, nombres)			Rut	
Dirección particular			Comuna Ciudad	
Teléfono		Celular	Correo Electrónico	
Fecha Nacimiento / /	Sexo M ____ F ____	Estado civil Casado ____ Soltero ____ Viudo ____	Profesión/Actividad	Isapre Fonasa
Coberturas Fallecimiento (POL 2 2013 0329)		Capital Asegurado Saldo insoluto de la deuda de la tarjeta de crédito FamilyCard al último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de fallecimiento del asegurado con tope máximo de UF 50, y suponiendo un servicio regular de la deuda.		
Beneficiario Inversiones Tarjeta Familycard S.A.		Prima Mensual UF 0.0371		

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

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

Este documento constituye certificado de cobertura y dará cobertura inmediata una vez que se completen todos los datos solicitados, se encuentre debidamente firmada por el proponente y se encuentre vigente el seguro.

Mandato descuento en Tarjeta de Crédito (PAT)

Por el presente acto, don (ña), _____
Cédula nacional de identidad N° _____, en adelante "el mandante", confiere mandato especial a Sociedad de Inversiones Tarjeta Familycard S.A., Rol único tributario 76.118.138-6, en adelante "el mandatario", bajo los siguientes términos y condiciones:

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

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

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

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

Quinto: la fecha de vigencia inicial de este mandato es desde que comienza la cobertura de la presente póliza y la fecha

de término del mandato es indefinida, sin embargo, dejará de tener efecto por la sola declaración de la voluntad del mandante, por el cierre de la tarjeta de crédito, por decisión del mandatario, o por el evento que Banchile Seguros de Vida termine con el mandatario el convenio de recaudación.

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

Importante

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

Nombre ejecutivo de venta:

Rut :

Sucursal:

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



ELENA ARACENA SILVA
Representante legal
A&H Productora de Seguros Ltda.
Rut: 76.153.122-0



MARIO CATRILEO DUQUE
Representante legal
Banchile Seguros de Vida S.A
RUT.: 96.917.990-3

**FIRMA PROPONENTE
ASEGURADO**

Acepto condiciones de este seguro
y recibo copia de esta propuesta
certificado

FECHA DE LA
SOLICITUD

Cobertura de Fallecimiento (POL 2 2013 0329): El riesgo asumido por la Compañía Aseguradora es el fallecimiento de los deudores del Contratante, que tengan la calidad de asegurados, y en ese caso pagar una indemnización conforme a lo que se señala a continuación.

De acuerdo a lo anterior, la indemnización que deberá pagar la Compañía Aseguradora por el fallecimiento de un asegurado, corresponderá al capital asegurado según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, y será pagado por la Compañía Aseguradora al Beneficiario de esta póliza, inmediatamente después de haberse comprobado por ésta que el fallecimiento del Asegurado ocurrió durante la vigencia de la cobertura para dicho Asegurado, y que no se produjo bajo algunas de las exclusiones señaladas en el artículo 6° de esta póliza. Si el Asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza o cobertura otorgada por esta póliza, no habrá derecho a indemnización alguna.

Exclusiones (POL 2 2013 0329): Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por:

- a) Eliminado por condición particular.
- b) Pena de muerte o por participación del Asegurado en cualquier acto delictivo.
- c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por quien pudiere verse beneficiado por el pago de la cantidad asegurada.
- d) Participación activa del Asegurado en guerra internacional, sea que Chile tenga o no intervención en ella; en guerra civil, dentro o fuera de Chile; o en motín o conmoción contra el orden público dentro o fuera del país; o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- e) Participación activa del Asegurado en acto terrorista, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
- f) Eliminado por condición particular.
- g) Eliminado por condición particular.
- h) Eliminado por condición particular.
- i) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- j) Una infección oportunistica, o un neoplasma maligno, si al momento de la muerte o enfermedad el asegurado sufría del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por:
 - i. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de VIH, (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por VIH.
 - ii. Infección Oportunistica incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por Pneumocystis Carinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada.
 - iii. Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

De ocurrir el fallecimiento del Asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura para el caso en particular, y producirá el término del seguro para dicho Asegurado, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de la Compañía Aseguradora para este caso.

Requisitos Asegurabilidad: Edad mínima de ingreso 18 años y máxima 79 años y 364 días. Máxima de permanencia 80 años y 364 días.

Aviso de Siniestros e Información Solicitada: En caso de siniestro usted puede dar aviso en las oficinas de Sociedad de Inversiones Tarjeta Familycard S.A., o en servicio de atención al asegurado **600 843 2000**. En cada caso se debe adjuntar los siguientes documentos: Formulario denuncia de siniestro; Certificado de defunción del asegurado indicando causa de muerte; En caso de muerte accidental: parte policial; Fotocopia cedula de identidad del asegurado fallecido y sus beneficiarios, liquidación de la deuda emitida por el contratante; Otros antecedentes según lo solicite la aseguradora.

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

Vigencia de la Cobertura Individual: El seguro entrará en vigencia en la fecha de suscripción y firma de esta propuesta/certificado de seguros y se mantendrá vigente mientras se pague la prima, se cumpla con los requisitos de asegurabilidad, se encuentre vigente la tarjeta de crédito y se encuentre vigente la póliza.

Vigencia de la Póliza Colectiva: Desde el 1 de Octubre de 2017 hasta el 30 de Septiembre de 2018, con renovación anual automática.

Contratante: Inversiones Tarjeta Familycard S.A., Rut: 76.118.138-6, ubicado en Diagonal Paraguay # 490 oficina N°51, Santiago.

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

Diversificación de la producción Año 2016: Compañías de Seguros Generales: Penta Seguros Generales 0,22%. Compañías de Seguros de Vida: Vida Security 0,39%, Consorcio Vida 2,40%, Banchile Seguros de Vida 27%, Itaú seguros de Vida 70%.

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

Póliza Colectiva: Este certificado de cobertura forma parte integrante de la póliza matriz N°1331 emitida por Banchile Seguros de Vida S.A. Las condiciones generales del seguro de Desgravamen están depositadas en la SVS bajo el código POL 2 2013 0329.

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

Servicio de Atención al Cliente: Banchile Seguros de Vida cuenta con un departamento de servicio al cliente, con atención telefónica llamando al 600 843 2000 o escribiendo al e-mail asegurado@banchilevida.cl, en el siguiente horario de atención: lunes a jueves 9:00 a 18:00 horas, viernes de 9:00a 17:00 horas.

Anexo de comisiones:

Comisión de cobranza y recaudación pagada al Contratante: corresponde al 80% sobre la prima recaudada mensual.
Comisión Intermediación: corresponde al 5% + IVA sobre la prima recaudada mensual.

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

1) Objeto de la liquidación

La liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar. El procedimiento de liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedimental, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso.

2) Forma de efectuar la liquidación

La liquidación puede efectuarla directamente la compañía o encomendarla a un liquidador de seguros. La decisión debe comunicarse al asegurado dentro del plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de la denuncia del siniestro.

3) Derecho de oposición a la liquidación directa

En caso de liquidación directa por la compañía, el asegurado o beneficiario puede oponerse a ella, solicitándole por escrito que designe un liquidador de seguros, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la comunicación de la compañía. La compañía deberá designar al liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.

4) Información al asegurado de gestiones a realizar y petición de antecedentes

El liquidador o la compañía deberá informar al asegurado, por escrito, en forma suficiente y oportuna, al correo electrónico (informado en la denuncia del siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia de siniestro), de las gestiones que le corresponde realizar, solicitando de una sola vez, cuando las circunstancias lo permitan, todos los antecedentes que requiere para liquidar el siniestro.

5) Pre-informe de liquidación

En aquellos siniestros en que surgieren problemas y diferencias de criterios sobre sus causas, evaluación del riesgo o extensión de la cobertura, podrá el liquidador, actuando de oficio o a petición del asegurado, emitir un pre-informe de liquidación sobre la cobertura del siniestro y el monto de los daños producidos, el que deberá ponerse en conocimiento de los interesados. El asegurado o la compañía podrán hacer observaciones por escrito al pre-informe dentro del plazo de cinco días hábiles desde su conocimiento.

6) Plazo de liquidación

Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de 45 días corridos desde fecha del denuncia, a excepción de;

A) Siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgos del primer grupo cuya prima anual sea superior a 100 uf: 90 días corridos desde fecha denuncia;

B) Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de avería gruesa: 180 días corridos desde fecha denuncia;

7) Prórroga del plazo de liquidación

Los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales períodos, informando los motivos que la fundamenten e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizarán, lo que deberá comunicarse al asegurado y a la superintendencia, pudiendo esta última dejar sin efecto la ampliación, en casos calificados, y fijar un plazo para entrega del informe de liquidación. No podrá ser motivo de prórroga la solicitud de nuevos antecedentes cuyo requerimiento pudo preverse con anterioridad, salvo que se indiquen las razones que justifiquen la falta de requerimiento, ni podrán prorrogarse los siniestros en que no haya existido gestión alguna del liquidador, registrado o directo.

8) Informe final de liquidación

El informe final de liquidación deberá remitirse al asegurado y simultáneamente al asegurador, cuando corresponda, y deberá contener necesariamente la transcripción íntegra de los artículos 26 y 27 del reglamento de auxiliares del comercio de seguros (d.s. De hacienda n° 1.055, de 2012, diario oficial de 29 de diciembre de 2012).

9) Impugnación informe de liquidación

Recibido el informe de liquidación, la compañía y el asegurado dispondrán de un plazo de diez días hábiles para impugnarla. En caso de liquidación directa por la compañía, este derecho sólo lo tendrá el asegurado. Impugnado el informe, el liquidador o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.

INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS:

En virtud de la circular N° 2131 de 28 de noviembre de 2013, 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 atiende público, presencialmente, por correo postal, medios electrónicos, o telefónicamente, sin formalidades, en el horario normal de atención. Recibida una presentación, consulta o reclamo, ésta deberá ser respondida en el plazo más breve posible, el que no podrá exceder de 20 días hábiles contados desde su recepción. El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado, o bien cuando exista demora injustificada de la respuesta, podrá recurrir a la superintendencia de valores y seguros, área de protección al inversionista y asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1°, Santiago, o a través del sitio web www.svs.cl