

PÓLIZA DE SEGURO DE CESANTÍA E INCAPACIDAD TEMPORAL
N° 500000022

SEGURO DE CESANTÍA E INCAPACIDAD TEMPORAL
PARA CRÉDITOS HIPOTECARIOS BANCO SANTANDER

CONDICIONES GENERALES INSCRITAS EN EL DEPÓSITO DE PÓLIZAS
DE LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS BAJO EL CÓDIGO CESANTÍA
POL 1 90 031 E INCAPACIDAD TEMPORAL POL 1 91 057 (PLAN C) Y CAL 1 93 037.

CONDICIONES PARTICULARES

- 1. ASEGURADOR :** **SANTANDER SEGUROS GENERALES S.A.**
DOMICILIO : Bombero Adolfo Ossa 1068, Piso 4, Santiago
RUT : 76.590.840 - K
- 2. CONTRATANTE :** **BANCO SANTANDER CHILE**
DOMICILIO : Bandera 140, Santiago
RUT : 97.036.000-K

3. ASEGURADOS

Personas naturales, deudores directo o indirectos de créditos hipotecarios otorgados por el Banco Santander, que cumplan con las condiciones de asegurabilidad establecidas en esta póliza, y que hayan sido informadas por el Contratante según lo establecido en Artículo N° 7 de las Condiciones Particulares.

Para la cobertura de cesantía, los asegurados podrán ser sólo los trabajadores dependientes.

Para la cobertura de incapacidad laboral temporal, los asegurados sólo podrán ser los trabajadores independientes.

4. BENEFICIARIOS

El beneficiario de la póliza, en caso de Cesantía e Incapacidad Temporal, será Banco Santander Chile S.A. o su Cesionario Legal o Convencional, a cualquier título.

5. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La póliza tendrá vigencia desde el 01 de Noviembre del 2006 y hasta el 31 de Diciembre del 2006 y se renovará automáticamente a partir del 01 de Enero del 2007 por periodos anuales. Sin embargo cualquiera de las partes podrá poner término anticipado con aviso previo de 90 (noventa) días.

No obstante lo anterior, cualquier hecho que pudiere influir en la apreciación del riesgo, o cualquiera circunstancia que, conocida por la compañía aseguradora, hubiere producido alguna modificación sustancial en las condiciones de las coberturas, faculta a la compañía aseguradora para poner término anticipado a la póliza con aviso de 30 (treinta) días o modificar las condiciones de las coberturas, según prefiera el Contratante.

6. COBERTURAS

Cesantía

Esta cobertura sólo opera para trabajadores dependientes con contrato de trabajo vigente.

Bajo esta cobertura, la Compañía pagará al Contratante los dividendos de sus clientes hipotecarios asegurados, que no puedan ser pagados a causa de cesantía involuntaria, originadas por las siguientes causas legales:

- Necesidades de la empresa según artículo N° 161 del Código del Trabajo.
- Caso fortuito o fuerza mayor según el artículo N° 159 incisos 6 del Código del Trabajo.
- Mutuo acuerdo de las partes según el artículo N° 159 incisos 1 del Código del Trabajo.

La Compañía indemnizará 4 dividendos con un tope de UF 100 por cada uno de ellos, suponiendo un servicio regular de la deuda, en un solo pago. No habrá límite de eventos para un asegurado en particular mientras se encuentre asegurado en esta póliza, sujeto a la condición de período activo mínimo que se define en esta póliza. No se cubren los montos devengados por intereses de mora, gastos de cobranza y otros afines.

Carencia:

60 días. Se entiende por carencia al lapso contado a partir de la vigencia inicial del asegurado en la póliza, durante el cual no tiene derecho al seguro.

Período de Cobertura:

En todo y cada evento, el primer dividendo pagado por esta cobertura, es el subsiguiente a contar de la fecha del respectivo finiquito.

Periodo Activo Mínimo:

6 meses. Es la cantidad de meses en que el asegurado que haya hecho uso previamente del seguro, pero que ha obtenido nuevamente un empleo, debe mantenerse en éste para poder invocar nuevamente el seguro si queda nuevamente cesante.

Incapacidad Temporal

Esta cobertura sólo opera para trabajadores independientes.

Bajo esta cobertura, la Compañía pagará al Contratante los dividendos de sus clientes hipotecarios que no puedan ser pagados a causa de una incapacidad temporal, para ejercer su actividad laboral, superior a 30 días consecutivos en caso de accidente o enfermedad.

Se entiende por Incapacidad Temporal, la incapacidad que por causa de accidente o enfermedad impide al Asegurado ejercer total o parcialmente su trabajo independiente.

Se entiende por enfermedad que produzca incapacidad, cualquier alteración de la salud que resulte de la acción de agentes patógenos de origen interno como externo, con relación al organismo, y que conlleve un tratamiento médico o quirúrgico y que se originen después de la fecha efectiva de este contrato con respecto a la persona asegurada. Se excluyen de esta clasificación las enfermedades preexistentes.

Se entiende por accidente que produzca incapacidad, cualquier suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte en su organismo al asegurado y conlleve un tratamiento médico o quirúrgico. El accidente se debe originar dentro del periodo de cobertura de la presente póliza.

La Compañía indemnizará como máximo hasta 4 dividendos con un tope de UF 100 por cada uno de ellos, suponiendo un servicio regular de la deuda. No habrá límite de eventos para un asegurado en particular mientras se encuentre asegurado en esta póliza. No se cubren los montos devengados por intereses de mora, gastos de cobranza y otros afines. La liquidación de esta cobertura se hará en forma mensual, mientras dure la incapacidad

hasta el tope establecido en la póliza.

Carencia:

60 días. Se entiende por carencia al lapso contado a partir de la vigencia inicial del asegurado en la póliza, durante el cual no tiene derecho al seguro. Esta es aplicable sólo en caso de enfermedad.

Periodo Activo Mínimo:

6 meses. Es la cantidad de meses en que el asegurado que haya hecho uso previamente del seguro, debe dejar pasar para poder invocar nuevamente el seguro.

7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

- a) La edad mínima de ingreso a la póliza será de 18 años cumplidos.
- b) La edad máxima de ingreso será hasta el día en que el asegurado cumpla 65 años.
- c) La edad máxima de permanencia será hasta el día en que el asegurado cumpla 70 años.
- d) No se cubren enfermedades preexistentes para la cobertura de incapacidad temporal. Para estos efectos, debe entenderse como enfermedad preexistente, aquella que ha sido diagnosticada al Asegurado con anterioridad a la fecha de su incorporación al seguro.

8. MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

Tanto el monto Asegurado como las primas serán expresados en Unidad de Fomento (UF) de acuerdo al equivalente en pesos que tenga dicha unidad al día del respectivo pago.

9. PRIMAS DEL SEGURO

La prima será pagada en forma mensual por el Contratante, y será el resultado de aplicar las tasas descritas en las tablas adjuntas sobre el monto inicial del crédito.

Para trabajadores dependientes:

Coberturas	Tasa Neta (mensual)	IVA (mensual)	Tasa Bruta (mensual)
Cesantía	0.1345 por mil	0.0255 por mil	0,1600 por mil

Para trabajadores independientes:

Coberturas	Tasa Neta (mensual)	IVA (mensual)	Tasa Bruta (mensual)
Incapacidad Temporal	0.1345 por mil	0.0255 por mil	0,1600 por mil

10. PAGO DE LA PRIMA

La prima será pagada por el Contratante mensualmente en forma vencida, en base a la nómina de asegurados vigentes en el mes anterior. Este pago se realizará dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al de cobertura.

11. VIGENCIA DE LA COBERTURA

La vigencia de la cobertura de cada asegurado en la póliza, regirá a contar de la fecha de firma de la escritura en que conste su otorgamiento, o de la fecha de suscripción de la solicitud de seguro en caso que este seguro se inicie después de haberse otorgado el crédito, siempre y cuando cumplan con las condiciones de asegurabilidad, la póliza se encuentre vigente y haya sido pagada la prima del asegurado.

12. SINIESTROS

Plazo del pago

El pago de beneficio se realizará dentro de los 10 días hábiles siguientes a la presentación a la Compañía de todos los antecedentes solicitados, para esta presentación se usará una carta de denuncia de siniestros.

Plazo de presentación de los antecedentes

Para la cobertura de Cesantía el asegurado tendrá un plazo de 180 días para la presentación de un siniestro, contado desde la fecha del finiquito. Para la cobertura de Incapacidad Temporal el asegurado tendrá un plazo de 90 días para la presentación de un siniestro, contado desde la fecha de diagnóstico de la incapacidad.

Antecedentes para el pago del Siniestro

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

Cobertura de Cesantía

- a) Formulario denuncia de siniestros,
- b) Fotocopia cédula identidad del asegurado,
- c) Fotocopia legalizada del finiquito de contrato de trabajo, donde conste

la causal de término del contrato.

- d) Certificado de AFP con las cotizaciones previsionales actualizadas, de los últimos seis meses.
- e) Certificado de deuda emitido por el banco, donde conste el monto del dividendo y el cuadro de desarrollo de la deuda.
- f) Asegurados con más de un empleo deberán acreditar tal condición (liquidación de remuneraciones de todos los empleadores)

En caso de demanda contra el empleador, por el no pago de indemnizaciones u otro motivo, pero tiene como causal de despido las cubiertas por esta póliza, se les solicitará copia de la demanda, donde conste la causal y fecha de despido, y certificado de AFP donde conste la vigencia del asegurado y cotizaciones previsionales.

Cobertura de Incapacidad Temporal

Los antecedentes a presentar inicialmente en cada evento, son los siguientes:

- a) Formulario denuncia de siniestros,
- b) Fotocopia cédula identidad del asegurado,
- c) Formularios N°29, certificados de ingresos o comprobante de ingresos, pensiones, etc.
- d) Certificado de deuda emitido por el banco, donde conste el monto del dividendo y el cuadro de desarrollo de la deuda.
- e) Licencia médica original, timbrada y firmada por el médico tratante. Esta deberá estipular Licencia por incapacidad laboral superior a 30 días.

Si la licencia médica se extendiera por más del tiempo original, se deberán presentar las respectivas prórrogas de licencia. Las indemnizaciones se pagarán de acuerdo al siguiente cuadro:

Cuadro de liquidación en caso de incapacidad laboral temporal

De 30 a 59 días de Incapacidad Temporal	1 dividendo
De 60 a 89 días de Incapacidad Temporal	2 dividendos
De 90 a 119 días de Incapacidad Temporal	3 dividendo
De 120 a 149 días de Incapacidad Temporal	4 dividendo

13. COMISIÓN DE RECAUDACIÓN

El contratante percibirá una comisión por la recaudación de las primas equivalente a 0,0476 UF IVA incluido, por cada acción de recaudación de prima. Dicha comisión será pagada por la Compañía Aseguradora 30 días después que ésta haya recibido la prima.

14. INTERMEDIACION

Corredor de Seguros : Santander Santiago Corredora de Seguros Ltda.
Comisión del Corredor : 5% de la prima neta pagada, neta de devoluciones y anulaciones, IVA incluido
Comisión de Recaudación: UF 0,0476 por cada acción de recaudación de prima IVA incluido

15. INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

El contratante entregará a la Compañía Aseguradora, la Nómina de Asegurados con el siguiente detalle de información:

- a) Número de Operación
- b) Nombre del Asegurado
- c) RUT del asegurado
- d) Fecha de nacimiento del asegurado
- e) Vigencia de la cobertura
- f) Monto de la prima (UF)
- g) Monto del Dividendo o cuota (UF)
- h) Monto inicial de la deuda (UF)

16. DOMICILIO

Para todos los efectos legales de la presente póliza, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago.

SANTANDER SEGUROS GENERALES S.A.

Fecha de emisión: Santiago, 01 de Noviembre de 2006
HP/SOM_____

ANEXO 1

INFORMACIÓN SOBRE PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de La Circular No 1.487 de Julio de 2000, las compañías de seguros deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado o beneficiario, u otros legítimos interesados, como aquellos que la Superintendencia de Valores y Seguros les derive.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en la casa matriz y en todas las agencias, oficinas o sucursales de la compañía en que se atiende público, personalmente, por correo o fax, sin formalidades, en el horario normal de atención y sin restricción de días u horarios especiales.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado por la compañía de seguros, o bien cuando exista demora injustificada en su respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, División de Atención y Educación al Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1.

ANEXO 2

(Circular No 1116 Superintendencia de Valores y Seguros)

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS

1) OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN

El proceso de liquidación tiene por objeto básicamente determinar la ocurrencia del siniestro, si éste se encuentra amparado por la cobertura de seguro contratada y, en caso afirmativo. La determinación de la indemnización a pagar.

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 la 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 comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de tres días hábiles contados desde dicha oposición.

4) INFORMACIÓN AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICIÓN DE ANTECEDENTES

El Liquidador o la Compañía, dentro del plazo de tres días hábiles de iniciada la liquidación, deberá informar por escrito al Asegurado de las gestiones que le competen realizar y de todos los antecedentes que requiere para. Liquidar el siniestro.

5) PRE — INFORME DE LIQUIDACION

En aquellos siniestros en que surgieran 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 la 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 las 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:

- a) Seguros en general: 90 días corridos desde la fecha del denuncia;
- b) Seguros Vehículos Motorizados: 60 días corridos desde la fecha del denuncia;
- c) Seguros Marítimos Cascos o Avería Gruesa: 180 días corridos desde la fecha del denuncia.

7) PRORROGA DE PLAZO DE LIQUIDACIÓN

Los plazos antes señalados podrán prorrogarse en casos fundados, sucesivamente por iguales períodos, 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.

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 24 al 27 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda No 863, de 1989, Diario Oficial de 5 de Abril de 1990), relativos a la resolución de las impugnaciones formuladas y al derecho del Asegurado a recurrir al procedimiento arbitral contemplado en la Póliza.

9) IMPUGNACIÓN INFORME DE LIQUIDACION

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 dispondrá de un plazo de cinco días hábiles para responder la impugnación.