

N° DE POLIZA COLECTIVA
WP7752445-2

CONDICIONES PARTICULARES

NOMBRE DEL SEGURO: Seguro de Cesantía Tarjeta de Crédito Fashion's Park

BCI Seguros Generales S.A., considerando los antecedentes entregados por la empresa Contratante, emite las siguientes Condiciones Particulares, las cuales en conjunto con las Condiciones Generales, se consideran parte integrante del presente contrato.

ARTICULO N° 1. CONTRATANTE:

Inversiones Kimco S.A.

Domicilio: Panamericana Norte N° 5951, Conchalí

R.U.T.: 96.961.700-5

ARTICULO N° 2. ASEGURADOR:

BCI Seguros Generales S.A.

Domicilio: Huérfanos 1189, Piso 3, Santiago Centro, Santiago.

R.U.T.: 99.147.000-K

ARTICULO N° 3. INTERMEDIARIO:

Fist Corredores de Seguros SPA

Domicilio: 12 Norte, oficina 902, Viña del Mar.

R.U.T.: 77.359.040-0

ARTICULO N° 4. ASEGURADOS

Personas tarjetahabientes, deudores que mantengan créditos con la entidad contratante y que cumplan los requisitos de asegurabilidad detallados en las condiciones particulares.

ARTICULO N° 5. COBERTURAS, DEFINICIONES Y CONDICIONES DE INDEMNIZACION

Condiciones de cobertura del Seguro de Cesantía POL 1 2013 0122 articulo 3 letra A.

Trabajadores Dependientes:

En caso de cesantía la Compañía pagará a Inversiones Kimco S.A., como máximo 3 cuotas del monto total facturado en el mes respectivo, con un tope de UF 1 por cuota, y al asegurado un monto de UF 4,5 por cada evento de cesantía (máximo 3), el cual se cancela solo una vez.

Las cuotas serán pagadas mes a mes, donde será condición necesaria acreditar la cesantía previo pago de cada una de las cuotas.

Para efectos del pago de la indemnización correspondiente, se considerarán única y exclusivamente como causales de cesantía involuntaria las siguientes:

1) Corresponde a la eventualidad de que el asegurado trabajador dependiente quede sin empleo de forma involuntaria, y cuyas circunstancias no sean imputables al deudor asegurado, de acuerdo a las siguientes causales:

- (1.1) Artículo 159 No.1: Mutuo acuerdo de las partes, siempre y cuando el deudor acredite haber recibido indemnización.
- (1.2) Artículo 159 No.6: Caso fortuito o fuerza mayor (está comprendida la quiebra de la empresa cuando corresponda).
- (1.3) Artículo 161: Necesidad de la Empresa.
2. En 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, la cesantía será cubierta por la presente póliza, única y exclusivamente, si se produce por alguna de las siguientes causales:
- 2.1. Funcionarios de Planta:
- a) Supresión del empleo (art.146 letra e) del estatuto administrativo.
- b) Término del período legal (art.146 letra f) del estatuto administrativo.
3. La cesantía de los profesionales de la educación vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la educación municipalizada, sometidos al Estatuto Docente por circunstancias contempladas en sus estatutos, siempre que no sean imputables al actuar o a la voluntad del asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.
4. La cesantía de los miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden será cubierta por la presente póliza sí se produce por alguna causal de retiro temporal o absoluto contempladas en sus respectivas Leyes Orgánicas, Estatutos y Reglamentos de Personal, pero única y exclusivamente en la medida que la causal de cesantía invocada cumpla con los siguientes requisitos:
- 4.1 Que el retiro o baja se deba a causa no imputable a la voluntad o a la conducta del miembro de las Fuerzas Armada y de Orden.
- 4.2. Que el retiro o baja no implique para el integrante retirado o dado de baja el pago de una pensión o jubilación por dicho concepto.

Condiciones Incapacidad Temporal según POL 1 2013 0122 articulo 3 letra B.

Trabajadores Independientes:

Para aquellos trabajadores independientes, la Compañía pagará a Inversiones Kimco S.A., como máximo 3 cuotas del monto total facturado en el mes respectivo, con un tope de UF 1 por cuota, y al asegurado un monto de UF 4,5 por cada evento de incapacidad (máximo 3), el cual se cancela solo una vez. Además se debe verificar que el asegurado: a) no se encuentre en el período de carencia, b) cumplir con el período de activo mínimo estipulado.

Las cuotas serán pagadas mes a mes, donde será condición necesaria acreditar la incapacidad previo pago de cada una de las cuotas.

La incapacidad temporal cubre en caso de que le afecte para ejercer sus actividades profesionales en caso de accidente o enfermedad, de origen infeccioso.

La compañía aseguradora indemnizará los montos antes indicados de acuerdo a lo siguiente:

Tiempo de reposo

De 31 a 60 días: primera cuota.

De 61 a 90 días: segunda cuota.

De 91 a 120 días: tercera cuota.

ARTICULO N° 6. CARENCIA:

Es el período de tiempo que transcurre desde el inicio de la vigencia de cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización. Esta póliza define un plazo 30 días desde el inicio de la vigencia del seguro.

ARTICULO N° 7. INTERÉS ASEGURABLE

El interés asegurable por parte del Asegurado es el cumplimiento de sus obligaciones y compromisos.

ARTICULO N° 8. DEDUCIBLE

1 cuota.

ARTICULO N° 9. PERÍODO ACTIVO MÍNIMO

Es el periodo mínimo de 6 meses que el deudor una vez reincorporado al seguro debe permanecer en él para tener derecho a la cobertura.

Se entenderá por deudor reincorporado, aquel cliente que contrató el presente seguro y posteriormente decidió no continuar en el, y que manifestó, en una nueva propuesta, su deseo de contratar nuevamente el seguro.

ARTICULO N° 10. ANTIGÜEDAD LABORAL MINIMA PARA INVOCAR EL SEGURO

6 meses desde la fecha de contratación del seguro.

ARTICULO N° 11. MONTO ASEGURADO

Este seguro cubre el valor de hasta 3 facturaciones según Estado de Cuenta emitido, en caso de cesantía o en caso de incapacidad temporal.

ARTICULO N° 12. BENEFICIARIO

Personas Naturales.

ARTICULO N° 13. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Se establece como fecha de inicio de vigencia de la póliza el día 02 de enero de 2016 y como fecha de término de la póliza el día 31 de diciembre de 2018. La responsabilidad que la Compañía de Seguros asume por el presente contrato, sólo comenzará en la fecha de vigencia señalada de la póliza respectiva.

ARTICULO N° 14. VIGENCIA DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

Para aquellas personas que cumplan con las Condiciones de Asegurabilidad, la cobertura comenzará a regir a partir de la fecha de firma de la Solicitud de Incorporación y se mantendrá vigente por periodos de 1 año renovable automáticamente.

ARTICULO N° 15. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA NUEVAS INCORPORACIONES

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad Máxima de ingreso: 64 años y 364 días

Edad máxima de permanencia: 65 años y 364 días

ARTICULO N° 16. PRIMA DEL SEGURO

La prima bruta mensual corresponde a UF 0,091

Descripción de Cobertura	Monto Asegurado	Primas Bruta Anual UF
Desempleo o Incapacidad Temporal	3 cuotas	1,092

ARTICULO N° 17. PAGO DE LA PRIMA Y FORMA DE PAGO

La prima será pagada por Sociedad de Cobranza Everfast RUT: 77.639.710-5, domiciliado en Panamericana Norte 5951, Conchalí, Santiago, en adelante "el recaudador", por períodos mensuales en forma vencida.

ARTICULO N° 18. DENUNCIA Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

Procedimiento de Liquidación de Siniestro:

Proceso de Denuncia:

Para iniciar el proceso de liquidación, el asegurado deberá completar un formulario de denuncia de siniestro en Inversiones Kimco S.A., o ante la compañía. Este formulario deberá ser firmado por el cliente, declarando con esto haber leído el procedimiento de siniestro que se adjunta al formulario de denuncia de siniestro.

Además se le entregará por cuenta del liquidador del seguro, un instructivo con los antecedentes necesarios y plazos para el cobro del seguro y cuotas posteriores.

El plazo para dar aviso y presentar documentos no podrá superar los 60 días contados desde fecha de término de relación laboral o desde la fecha de la licencia médica, según sea el caso. Los antecedentes requeridos para indemnizar serán enviados por Inversiones Kimco S.A., a la Corredora quien a su vez informará a la compañía o al liquidador designado, junto con una nómina de las personas afectadas, en la forma y por los medios acordados con el liquidador y la corredora.

Procedimiento de Pago de Siniestro:

En caso de ser Trabajador Dependiente:

El pago de siniestros se realizará cuota a cuota.

En caso de ser Trabajadores Independientes, el pago de las cuotas se realizará según la siguiente tabla:

De 30 a 59 días de Incapacidad Temporal = 1 cuota.

De 60 a 89 días de Incapacidad Temporal = 2 cuotas.

De 90 a 119 días de Incapacidad Temporal = 3 cuotas.

Documentos necesarios para efectuar la denuncia del siniestro.

Cobertura de Cesantía:

a) Trabajador Dependiente, se requiere:

- Fotocopia cédula nacional de identidad.
- Finiquito original o fotocopia legalizada.
- Estado de cuenta de tarjeta.
- Detalle de últimos movimientos no facturados de tarjeta.
- En caso de demanda del trabajador al empleador, el demandante deberá presentar copia de la demanda timbrada como recepcionada por el tribunal correspondiente.
- Certificado original de AFP con fecha posterior a la fecha del evento de cesantía.
- La compañía podrá requerir antecedentes adicionales, en caso que sea necesario.

b) Trabajador Independiente, se requiere:

- Fotocopia cédula nacional de identidad.
- Estado de cuenta de tarjeta.
- Detalle de últimos movimientos no facturados de tarjeta.
- Fotocopia de licencia médica o certificado médico, en donde acredite origen de la enfermedad, periodo de reposo y diagnóstico. Dicho documento deberá contar con membrete de la institución que lo emite.
- Documentación que acredite su calidad de independiente, tales como:
- Declaración de impuestos (IVA) de los últimos tres meses antes de caer en estado de incapacidad.

- Declaración de impuestos a la renta adjuntando las últimas tres boletas de honorarios antes de caer en estado de incapacidad.
- La compañía podrá requerir antecedentes adicionales, en caso que sea necesario.

Para el pago de las cuotas subsiguientes, se requiere:

Para trabajador dependiente:

- Certificado original de AFP con al menos 30 días posterior a la fecha del último certificado presentado.

Para trabajador independiente:

- Fotocopia de licencia médica o certificado médico, en donde acredite origen de la enfermedad, periodo de reposo y diagnóstico. Dicho documento deberá contar con membrete de la institución que lo emite.

El plazo de denuncia de las cuotas subsiguientes no podrá exceder los 30 días, desde la fecha del último pago indemnizatorio.

En caso de consultas, reclamos y denuncias de siniestro, el asegurado se deberá comunicar al teléfono del CRI de la Compañía de Seguros 600 6000 292 (desde celular 02 -226799700) o en cualquiera de las oficinas de BCI Seguros Generales S.A.

En todos los casos la compañía se reserva el derecho de pedir mayores antecedentes para la liquidación del siniestro. En todas las denuncias deberá dejarse constancia del nombre, dirección y teléfono de la persona denunciante para posteriores contactos que sean necesarios.

ARTICULO N° 19. CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO

Rigen la Coberturas según Condicionado General Depositado en la página de la Superintendencia Valores y Seguro bajo el código POL 1 2013 0122 artículo 3 letras A y B.

ARTICULO N° 20. EXCLUSIONES

Rigen exclusiones según Condiciones Generales depositadas en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguro bajo el código POL 1 2013 0122 Artículo 5.

Para la cobertura de desempleo

No se efectuará el pago de las cantidades establecidas en las Condiciones Particulares de la póliza, cuando la situación de cesantía del Asegurado se produzca por una causa distinta de las señaladas en el Artículo 3 letra A de estas Condiciones Generales.

Para la cobertura de Incapacidad temporal

No se efectuará el pago de las cantidades establecidas en las Condiciones Particulares de la póliza cuando la situación de incapacidad que aqueje al asegurado sea producto de alguna de las siguientes causales:

1. Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo.
2. Las Incapacidades de origen nervioso (incluyendo depresión) y enfermedades a la espalda.
3. Situaciones o Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales cualesquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al Asegurado y que haya sido conocida o diagnosticada, con anterioridad a la fecha de incorporación a la póliza. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al Asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares y en el certificado de cobertura, cuando proceda, se establecerán las restricciones y

limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el asegurable o la exclusión de las enfermedades preexistentes declaradas.

ARTICULO N° 21. COMISIONES

Comisión de Intermediación:

Fist Corredores de Seguros SPA

Rut: 77.359.040-0

6% + IVA sobre prima neta mensual

Comisión Recaudación

Sociedad de Cobranza Everfast Limitada

Rut: 77.639.710-5

30% sobre la prima neta recaudada mensual

Comisión de Uso de Canales

Inversiones Kimco S.A.

Rut: 96.961.700-5

\$2.000 brutos por póliza.

ARTÍCULO N° 22. DIAS HÁBILES:

Para todos los efectos de este contrato, serán hábiles los días lunes a viernes de cada semana, salvo festivos.

ARTICULO N° 23. DOMICILIO

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

NOTAS:

- Se incluye Anexo relativo a Información sobre Atención de Clientes y presentación de consultas y reclamos.
- Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

ANEXO N° 1

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 1º, Santiago, o a través del sitio web www.svs.cl

ANEXO N° 2

Procedimiento de Liquidación de Siniestros

(Circular N° 2.106 del 31.05.2013 de S. V.S.)

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:

Seguros en general: 45 días corridos desde la fecha de 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 entrega 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 al 27 el 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 dispondrá de un plazo de cinco días hábiles para responder la impugnación.