

**Condiciones Particulares
Seguro Colectivo Protección Familiar Dental**

BCI Seguros Vida 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.

Artículo N°1. Contratante:

Inversiones Kimco S.A.

Domicilio: Panamericana Norte 5951, Conchalí. Santiago, Chile.

R.U.T: 96.961.700-5

Artículo N°2. Asegurador:

BCI Seguros Vida S.A.

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

R.U.T: 96.573.600-K

Artículo N°3. Intermediario:

Fist Corredores de Seguros SpA.

Domicilio: Av. 12 Norte 785, Oficina 802, Viña del Mar.

R.U.T: 77.359.040-0

Artículo N°4. Beneficiarios:

Para la cobertura de muerte accidental, el o los beneficiarios serán los designados por el asegurado titular en la presente solicitud de incorporación y certificado de cobertura. En caso de no existir dicha designación, los beneficiarios serán los herederos legales.

Artículo N°5. Asegurados:

Se considerarán Asegurados para todos los efectos derivados de este seguro a los clientes de Fashion's Park, que voluntariamente suscriban y se incorporen al seguro, completen la "Solicitud de Incorporación" y que paguen la prima correspondiente.

Artículo N°6. Interés Asegurable:

El interés asegurable por parte del asegurado corresponde a su propia vida.

Artículo N°7. Materia Asegurada:

Se cancelará a los beneficiarios la cantidad de UF 50 en caso de muerte accidental del asegurado titular, una vez recibidas y aprobadas las pruebas de fallecimiento a consecuencia de un accidente.

El asegurado titular puede incorporar seis (6) asegurados adicionales para el beneficio Médico – Dental (cónyuge o conviviente civil e hijos), siempre que cumplan las condiciones de asegurabilidad.

Artículo N°8. Coberturas, Definiciones y Límites de Indemnización:

1. Cobertura Muerte Accidental (POL 3 2013 0085, Letra A)

Bci Seguros Vida S.A., pagará a los beneficiarios el monto de UF 50, una vez recibidas y aprobadas las pruebas de fallecimiento del asegurado, como consecuencia directa e inmediata de un accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

2. Cobertura de Beneficio Descuento Farmacia (Condición Particular)

Categoría	Descuento
Genéricos	30%
Gea y Marcas Propias	20%
Vitaminas y Multivitamínicos	15%
Lab. Mintlab	12%
Marca Nacional	10%
Marca Internacional	8%
Resto Farmacia	8%

(*) Tope mensual al descuento: \$10.000

3. Cobertura de Beneficio Médico – Dental (Condición Particular)

a) Beneficio atención urgencia. Eliminación de sintomatología dolorosa o sangrante:

Especialidad	Detalle Benéfico	% Cobertura
Diagnostico	Consulta diagnóstico, presupuesto	100%
Rayos X	Radiografías intraorales, bitewing y/o retroalveolares	100%
Cirugía Oral	Extracciones simples. Tratamiento pericoronaritis	100%
Endodoncia	Trepanación de urgencia	100%
Periodoncia	Drenaje de absceso periodontal	100%
Operatoria	Cementación incrustaciones. Obturaciones provisionarias	100%
Prótesis fija	Cementación coronas y puentes. Confección coronas provisionarias	100%

b) Protección dental en Red Salud La Araucana para beneficiarios.

10% de descuento sobre el copago en prestaciones dentales, todas las especialidades (incluye laboratorio, radiología dental). Este descuento aplicará sobre el copago resultante de una cobertura inicial del 60% de descuento aplicado como base, sobre arancel vigente, a los beneficiarios del convenio.

Características generales:

- Carencia máxima: 1 mes.
- Sin límite de ingreso por edad.
- Cobertura: titular + cargas aseguradas e informadas en convenio.
- Beneficios exclusivos sobre prestaciones otorgadas en Red Salud La Araucana.
- Cobertura en todas las especialidades (sujeta a disponibilidad de oferta en cada centro médico).
- Reembolso y descuentos efectuados directamente en centro médico y/o dental.
- Bonificación aplica sobre base Arancel Red Salud La Araucana.
- Descuento no aplica sobre otras promociones vigentes a la fecha de uso del servicio. En caso de existir otra promoción vigente a la fecha de atención aplicará el menor valor resultante.

- RX de diagnóstico de uso exclusivo en Red Salud La Araucana. Valor set RX sujeto a ajuste anual.
- Descuentos señalados no aplican sobre insumos dentales ni derecho a pabellón.
- Garantía de Calidad Dental 1 año.

c) Limpieza dental anual gratuita.

Limpieza, higiene o profilaxis gratuita incluida para todos los asegurados vinculados a este capitado contratado a través de Fashion's Park – BCI Seguros.

Características generales:

- Sólo una limpieza al año por titular y 2 beneficiarios como máximo, con código La Araucana Salud 01150027.
- Incluye higiene o profilaxis en ambas arcadas. No incluye destartraje supra o subgingival ni pulido radicular.
- Válida hasta el 31 de diciembre de cada año en curso.
- Beneficio no acumulable con otras promociones.
- Paciente debe solicitar beneficio al inicio del tratamiento.
- Válido sólo en Red Salud La Araucana.

Artículo N°9. Exclusiones:

Exclusiones Cobertura Muerte Accidental (POL 3 2013 0085, Artículo 4)

No se pagará el monto asegurado para esta póliza cada cobertura asociada a esta póliza cuando el fallecimiento, lesiones, cirugías u hospitalizaciones por accidente, A consecuencia de: a) Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco ningún ejercicio o práctica de guerra. b) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa. c) Comisión de actos que puedan ser calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo. d) Suicidio, intento de suicidio, o heridas auto infligidas, ya sea que el asegurado haya estado en su pleno juicio o enajenado mentalmente. e) Prestación de servicios del asegurado en las Fuerzas Armadas o funciones policiales de cualquier tipo. Para todos los efectos de esta póliza las funciones de policía incluyen además las funciones de policía civil y gendarmería. f) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado. g) Intoxicación o encontrarse el asegurado bajo los efectos de cualquier narcótico o droga a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Dicha circunstancia se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes. h) La conducción de cualquier vehículo por parte del asegurado, encontrándose éste en estado de ebriedad, conforme a los límites establecidos en la normativa vigente a la fecha del siniestro. Dicha circunstancia se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes. i) Negligencia o imprudencia o culpa grave del asegurado. j) Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, entre otros. k) Realización de una actividad o deporte que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el asegurado un recargo en las primas y el correspondiente aumento de los costos de

cobertura asociados. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada en las condiciones particulares de la póliza. l) Desempeñarse el asegurado como piloto o tripulante de aviones comerciales a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por la compañía aseguradora. m) Riesgos nucleares o atómicos. n) Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive en la escala de Mercalli, determinado por el Servicio Sismológico del Departamento de Centro Sismológico Nacional o del servicio que en el futuro lo reemplace. o) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros. p) Quemaduras resultantes de la exposición al sol o del uso de lámparas o de rayos ultravioletas para fines estéticos. q) Fractura de Huesos producida como consecuencia directa e inmediata de osteoporosis.

Artículo N°10. Ámbito Territorial:

Chile.

Artículo N°11. Requisitos de Asegurabilidad:

Edad mínima de ingreso: 18 años.

Edad máxima de ingreso: 64 años y 0 días.

Edad máxima de permanencia: 65 años y 0 días.

(*) Los hijos del titular pueden estar cubiertos a partir de los 14 días de edad y hasta los 18 años, o hasta los 24 años y 364 días si son solteros, estudiantes de tiempo completo y cargas legales del titular.

Artículo N°12. Vigencia de la Póliza Individual:

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 doce meses.

Artículo N°13. Vigencia de la Póliza Colectiva:

La póliza tendrá vigencia desde las 12:00 Horas del 15/09/2016 y hasta las 12:00 Horas del 14/09/2017.

Artículo N°14. Prima del Seguro y Límites de Indemnización:

La prima bruta anual corresponde a UF 1,43

Detalle de Coberturas y Montos Asegurados			
Coberturas	Registro Cobertura en S.V.S.	Monto Asegurado (UF)	Distribución Prima Neta Anual
Muerte Accidental	POL 3 2013 0085 (Letra A)	UF 50	0,24
Beneficio Descuento Farmacia	Condición Particular	-	0,24
Beneficio Médico – Dental	Condición Particular	-	0,72

Artículo N°15. Denuncia de Siniestros:

A continuación se detallan los antecedentes mínimos y necesarios para la liquidación del siniestro, por la cobertura reclamada. Es importante señalar que el (los) beneficiario(s) de la póliza tienen 60 días de plazo, contados desde la ocurrencia del evento para denunciar el mismo a Bci Seguros Vida S.A.

IMPORTANTE: En caso de no cumplir en el plazo señalado en la entrega de antecedentes solicitados, usted podrá solicitar prórroga antes del cumplimiento del plazo estipulado en el párrafo anterior, mediante una carta o certificado emitido por la Institución informando la tramitación del caso y fecha de entrega de documentación. Carta que deberá ser despachada a Bci Seguros Vida S.A. para la ampliación del plazo, el cual tendrá como plazo máximo 15 días.

Para la cobertura muerte accidental se deberán presentar los siguientes documentos:

1. Certificado de Defunción con causa de muerte.
2. Fotocopia de Cédula de Identidad del Asegurado por ambos lados.
3. Certificado Prueba de Muerte. (Formulario 1).
4. Parte policial.
5. Informe de la Siat en caso de ser accidente de tránsito.
6. Toxicológico y Alcoholemia.
7. Protocolo Autopsia.
8. Fotocopia Cédula de Identidad de el o de los beneficiarios designados.

Artículo N° 16. Comisiones:

Comisión de Intermediación

Fist Corredores de Seguros SpA.

RUT: 77.359.040-0

Comisión: 10% Sobre la Prima Neta Mensual + IVA

Comisión de Recaudación

Sociedad de Cobranza Everfast Limitada.

RUT: 77.639.710-5

Comisión: 30% Sobre la Prima Neta Mensual (IVA incluido)

Comisión de Uso de Canales

Inversiones Kimco S.A.

Rut: 96.961.700-5

\$2.000 brutos por póliza.

Artículo N° 17. Domicilio:

Para todos los efectos derivados de este contrato de seguro, las partes fijan como domicilio la ciudad y comuna de Santiago.

NOTAS:

- Se incluye Anexo relativo a Información sobre Atención de Clientes y presentación de consultas y reclamos.
- Se incluye Anexo relativo a Información de las comisiones.
- 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 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 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

ANEXO N° 2

INFORMACIÓN DE LAS COMISIONES CIRCULAR N° 2123 (SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS)

De acuerdo a lo instruido en la circular N° 2123 de fecha de 22 de Octubre de 2013 de la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS), le informamos que las comisiones pagadas por Bci Seguros de Vida S.A., respecto de la prima pagada por usted son las siguientes:

Comisión de Intermediación

Fist Corredores de Seguros SpA.

RUT: 77.359.040-0

Comisión: 10% Sobre la Prima Neta Mensual + IVA

Comisión de Recaudación

Sociedad de Cobranza Everfast Limitada.

RUT: 77.639.710-5

Comisión: 30% Sobre la Prima Neta Mensual (IVA incluido)

Comisión de Uso de Canales

Inversiones Kimco S.A.

Rut: 96.961.700-5

\$2.000 brutos por póliza.

ANEXO N° 3
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.