



0P000187870

Ramo : **RESPONSABILIDAD CIVIL**
Póliza N° : **187870-0**
Sucursal : SANTIAGO CENTRO
Renueva Póliza :

Esta entidad aseguradora, en consideración a la Propuesta presentada por el asegurado, y a las Condiciones Particulares y Generales que a continuación se acompañan, asegura lo siguiente:

CONTRATANTE

Nombre : COLEGIO DE CIRUJANO DENTISTA DE CHILE A
Dirección : AVDA SANTA MARIA 1990
Ciudad : SANTIAGO

Rut : 82.955.400-3
Comuna : SANTIAGO
Teléfono : 934682514

CORREDOR

Nombre : VALORCAPITAL CORREDORES DE SEG
Comisión del Corredor : 15,00% DE LA PRIMA

Rut : 77.022.546-9

VIGENCIA DEL SEGURO

Desde : 12:00 HORAS DEL DIA 01 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Hasta : 12:00 HORAS DEL DIA 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025

MATERIA ASEGURADA

1 UBICACION(ES) SEGUN DETALLE

1 ITEM(S) SEGUN DETALLE

CONVENIO : RC PROFESIONAL COLDENT UF2.000



TOTALES

| | | |
|--------------------|----|-------------|
| Monto Asegurado | UF | 2.000,00 |
| Prima Neta | UF | 6,31 |
| Prima Afecta | UF | 6,31 |
| Prima Exenta | UF | 0,00 |
| I.V.A. | UF | 1,20 |
| PRIMA TOTAL | UF | 7,51 |

FIRMA AUTORIZADA

BCI Seguros Generales S.A., RUT 99.147.000-K, extiende la presente póliza en Santiago el día 30 de Septiembre de 2024.

CONDICIONES PARTICULARES ASOCIADAS A MODALIDAD DE PAGO

.

De acuerdo a la Modalidad de Pago escogida y registrada por el Responsable de Pago en la Compañía, aplica una de las siguientes cláusulas, según corresponda:

.

PAC

El pago de la prima se efectuará mediante la modalidad PAC, Autorización de Descuento en Cuenta Corriente Bancaria, por lo que las condiciones del mandato que autoriza esta modalidad de pago forma parte integrante de las condiciones particulares de la póliza. (Circ.1499 CMF).

.

PAT

El pago de la prima se efectuará mediante la modalidad PAT, Autorización de Descuento en Tarjeta de Crédito, por lo que las condiciones del mandato que autoriza esta modalidad de pago forma parte integrante de las condiciones particulares de la póliza. (Circ. 1499 CMF).

.

CUP

El pago de la prima se efectuará mediante la modalidad CUP. Autorización de Pago en Estado de Cuenta Refundido, por lo que las condiciones del compromiso único que autoriza esta modalidad de pago forma parte integrante de las condiciones particulares de la póliza.

.

PLAN DE PAGO

Este Plan de Pago forma parte integrante de las Condiciones Particulares de la Póliza.

.

CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN

BCI Seguros Generales S.A. se encuentra adherida voluntariamente al Código de Autorregulación y al Compendio de Buenas Prácticas de las Compañías de Seguros, cuyo propósito es propender al desarrollo del mercado de seguros, en consonancia con los principios de libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas, y entre éstas y sus clientes.

Copia del Compendio de Buenas Prácticas Corporativas de las Compañías de Seguros se encuentra a disposición de los interesados en cualquiera de las Oficinas de BCI Seguros Generales S.A. y en www.aach.cl.

.

Asimismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponible en las oficinas de BCI Seguros Generales S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl.

.

El corredor de seguros y la compañía podrán pactar acuerdos sobre incentivos o comisiones adicionales, resguardando el cumplimiento de los principios sobre Conducta de Mercado. Si requiere de mayor información consulte a su corredor de seguros.



PÓLIZA
O-RC- 187870-0

.

Si el asegurado estimase que en la emisión de esta póliza se ha incurrido en algún error o defecto, deber devolverla de inmediato para su corrección. Si no lo hiciese, se entender que la acepta íntegramente en la forma en que ha sido emitida.

.

NOTA: Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Sinistros.

.



PÓLIZA
O-RC- 187870-0

UBICACIÓN 1

Dirección : TODO EL PAIS
Localidad : TODO EL PAIS
Región : TODO EL PAIS
Comuna : TODO EL PAIS
Zona : URBANO

ITEM 1

Vigencia: DESDE LAS 12HRS. 01/09/2024
HASTA LAS 12HRS. 01/09/2025
Plazo : 365 DIAS

LOCALIZADO EN UBICACION : 1

ASEGURADO: CANESSA ZAPICO RITA MARCELA

RUT : 6.984.119-8
Dirección : 13 NORTE 960 06 0
Comuna : VIÑA DEL MAR
Direc. Postal : 13 NORTE 960 06 0
Comuna : VIÑA DEL MAR
Ciudad : VIÑA DEL MAR
Fono : 224986547
Ciudad : VIÑA DEL MAR

DESCRIPCION DE MATERIA ASEGURADA

DESCRIPCION DE COBERTURAS

| COBERTURAS | MONTO | PRIMA |
|-----------------------------------|-----------------|--------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL | 2.000,00 | 6,31 |
| TOTALES ITEM 1 | 2.000,00 | 6,31 |
| IMPTO.IVA | | 1,20 |
| PRIMA BRUTA | | 7,51 |

CONDICIONES PARTICULARES DEL ITEM

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR ASEGURADO:
UF 2.000 por evento y en el agregado vigencia de la póliza por asegurado.

.
COBERTURA TERRITORIAL:
Chile.

.
JURISDICCIÓN DE LOS RECLAMOS:
Se deja expresa constancia que las cortes y leyes que regirán cualquier eventual disputa entre asegurado y aseguradores serán las de la República de Chile.

.
COBERTURA: Cobertura Responsabilidad Civil Profesional Médica de acuerdo a POL120190002.

.
BASE DE COBERTURA: Claims Made.

.
PRIMA NETA
UF 6,31. + IVA.

.
CONDICIONES PARTICULARES

.
ACTIVIDAD ASEGURADA

Responsabilidad civil de médicos, errores y omisiones POL120190002 para la actividad de los Cirujanos Dentistas según listado en poder del reasegurador y únicamente para los servicios prestados, derivado de procedimientos dermoestéticos en la relación a negligencias, ignorancias o imprudencias del médico durante este procedimiento. No se cubren resultados estéticos del mismo.

.

El asegurado declara observar las prescripciones y reglamentos exigidas para el ejercicio de esta actividad.

.

Gastos de defensa tiene un sublímite de uf 0, es decir que no hay cobertura.

.

Las indemnizaciones del asegurado por reclamos cubiertos por la presente póliza tendrán cobertura siempre y cuando ésta la Compañía haya dado su acuerdo explícito sobre el monto a indemnizar, para lo cual el asegurado deberá presentar toda la documentación respaldatoria correspondiente al reclamo en cuestión.

Todo hecho en el cual tome conocimiento el asegurado debe ser informado de manera inmediata a la compañía.

.

FECHA DE RETROACTIVIDAD

Con el objeto de mantener la continuidad en la cobertura de aquellos asegurados que consecutivamente, sin excepción alguna, han mantenido sus pólizas por cada período anual vigente hasta esta fecha, se deja constancia que en caso de presentarse una reclamación, de cualquier asegurado que cumpla con dicha condición, se considerará y respetará su fecha de retroactividad original, misma que deberá ser respaldada, con copias de pólizas consecutivas y pagadas.

Desde la primera vigencia de póliza suscrita por Chubb Seguros Chile S.A. siempre y cuando sean vigencias consecutivas y se cumplan los requisitos de la cláusula precedente. Caso Contrario, desde la primera vigencia de póliza suscrita por BCI Compañía de Seguros Generales S.A. siempre y cuando sean vigencias consecutivas y se cumplan los requisitos de la cláusula precedente.

.

FECHA DE CONTINUIDAD

Con el objeto de mantener la continuidad en la cobertura de aquellos asegurados que consecutivamente, sin excepción alguna, han mantenido sus pólizas por cada período anual vigente hasta esta fecha, se deja constancia que en caso de presentarse una reclamación, de cualquier asegurado que cumpla con dicha condición, se considerará y respetará su fecha de retroactividad original, misma que deberá ser respaldada, con copias de pólizas consecutivas y pagadas.

Desde la primera vigencia de póliza suscrita por Chubb Seguros Chile S.A. siempre y cuando sean vigencias consecutivas y se cumplan los requisitos de la cláusula precedente. Caso Contrario, desde la primera vigencia de póliza suscrita por BCI Compañía de Seguros Generales S.A. siempre y cuando sean vigencias consecutivas y se cumplan los requisitos de la cláusula precedente.

.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO

-60 Días: sin costo

-1 año: 75% de la prima anual

-2 años: 100% de la prima anual

-3 años: 125% de la prima anual

.

LIQUIDADORES

Aplus Ajustadores

Graham Miller (Crawford)

.

SUBJETIVIDADES

La siguiente información deberá ser suministrada a satisfacción del reasegurador al inicio de vigencia:

Confirmación escrita por el Asegurado de:

- De no existencia de reclamos y de no conocimiento de hechos o circunstancias que pudieran dar lugar a un reclamo bajo la póliza si

el inicio de vigencia es anterior a la fecha de la orden.

- Confirmación de que la siniestralidad histórica de la cuenta se encuentra incluida en la siniestralidad enviada para el colegio de dentistas, póliza de praxis médica vigente en BCI Seguros

.

EXCLUSIONES

- Las originales de las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales contratadas.

- Esta póliza no se aplica a ningún reclamo contra el asegurado:

- Relacionado con rc autos (incluyendo estacionamientos), ya que esto es materia de otro tipo de póliza.

- Relacionados con la responsabilidad civil de productos, ya que esta cobertura es materia de otra póliza.

- Relacionados con pruebas clínicas y métodos o productos no aprobados por ley o la ciencia médica, exposición que se maneja bajo otro tipo de pólizas.

- Relacionado con cualquier reclamación originado por, basado en o relacionado directa o indirectamente con un evento cibernético, incluyendo pero no limitado a la obtención, manejo y custodia de dato, datos personales, información confidencial e historias clínicas.

- Para efectos de esta última aclaración se incluyen las siguientes definiciones:

Evento cibernético:

Una violación de la seguridad de la red

Uso no autorizado de una red informática

Un virus de computadora

Daño, alteración, robo o destrucción de datos

Dato significa: Cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, cd-roms, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

Datos personales significa: El nombre, nacionalidad, número de identidad o número de Seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y Cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

.

EXCLUSIÓN DE ACREDITACIÓN Y LICENCIA

En consideración a la prima cobrada por la Póliza, se entiende y acuerda por la presente que la cobertura bajo esta Póliza no se aplica a Daños o Gastos de Reclamos incurridos con respecto a cualquier Reclamo basado en, que surja de o esté relacionado con la falta de acreditación o licencia del Asegurado;

En caso de discrepancia, predomina el texto en inglés adjunto, el cual forma parte integrante de la presente póliza.

.

EXCLUSIÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL EDUCADOR

En consideración a la prima cobrada por la Póliza, se entiende y acuerda por la presente que los Aseguradores no serán responsables de realizar ningún pago por Pérdida en relación con o como resultado de cualquier Reclamo basado en, que surja de, resulte directa o

indirectamente de, o como consecuencia de cualquier supuesto acto, error u omisión en la prestación de, o incumplimiento real o supuesto de la prestación de servicios como educador, incluyendo, sin limitación, instrucción educativa, orientación profesional, consumismo estudiantil, contenido de clases, prácticas de calificación, orientación o asesoramiento académico, procedimientos de admisión, procedimientos de expulsión, integración, inscripción de estudiantes, participación en cualquier programa extracurricular, colocación o disciplina académica, concesión del debido proceso, concesión de ayuda financiera o cualquier asesoramiento en relación con cualquiera de los anteriores.

En caso de discrepancia, predomina el texto en inglés adjunto, el cual forma parte integrante de la presente póliza.

EXCLUSIÓN ABSOLUTA DE OPIOIDES

En consideración a la prima cobrada por la Póliza, se entiende y acuerda por la presente que:

1. La Cláusula IV. EXCLUSIONES, se modifica con la adición de lo siguiente:

A cualquier Reclamo, procedimiento, investigación, acción legal, orden o regulación realizada por o en nombre de cualquier agencia o entidad gubernamental, regulatoria o administrativa federal, estatal, local, provincial o extranjera, independientemente del nombre en el que se presente dicha acción o procedimiento, basado en, que surja de o de cualquier manera atribuible a los opioides, incluidas, entre otras, las acciones coordinadas gubernamentales;

a cualquier Reclamo del Pagador de Beneficios de Salud que surja de o de cualquier manera atribuible a los opioides;

a cualquier Demanda Colectiva, Litigio Multidemandante, Litigio Multidistrital (MDL) o acción coordinada estatal o provincial que surja de o de cualquier manera atribuible a los opioides;

a cualquier Reclamo que surja de o resulte de la aparición, contracción, agravación o exacerbación real o presunta de cualquier forma de adicción, abuso u otra condición de salud causada por la Fabricación, manipulación, distribución, promoción, comercialización, publicidad, etiquetado o falta de etiquetado, falta de advertencia, venta, preparación, prescripción, aplicación, ingestión, consumo, prueba, exposición a o cualquier uso de cualquier Opiáceo.

2. Para los fines de este respaldo, la Cláusula V. DEFINICIONES se modifica con la adición de lo siguiente:

'Demanda colectiva significa cualquier demanda o procedimiento:

(1) certificado como una demanda colectiva o que pretenda ser una demanda colectiva;

(2) por o en nombre de cinco o más personas, ya sea que dichas personas estén o no representadas por uno o más asesores legales;

(3) por o en nombre de una a cuatro personas, si alguna de dichas personas está haciendo un patrón o práctica de, o alegación(es) de acto ilícito sistémico y está buscando compensación monetaria en nombre de una clase o grupo de demandantes para resolver dicho procedimiento, independientemente de si dichas personas están representadas o no por uno o más asesores legales; o

(4) por cualquier abogado del gobierno, entidad gubernamental, departamento o agencia que haga un patrón o práctica de alegaciones ilícitas sistémicas o busque compensación monetaria en nombre de una clase o grupo de demandantes para resolver dicho procedimiento.

Reclamaciones de Pagador de Beneficios de Salud significa cualquier reclamación o procedimiento interpuesto o mantenido por una entidad que paga o está obligada a pagar cualquier factura o costo o cobra primas asociadas con la salud de un individuo, incluyendo, entre otros:

- (1) una compañía de seguros que proporciona seguro médico;
- (2) una organización de mantenimiento de la salud;
- (3) un contratista de servicios de atención médica;
- (4) una entidad legal que está autoasegurada y proporciona beneficios por servicios de atención médica a sus empleados u otros;
- (5) una entidad legal que sea responsable de manejar reclamos por servicios de atención médica bajo un programa de asistencia médica estatal o federal;
- (6) una entidad gubernamental o cuasi gubernamental federal, estatal, local, provincial o extranjera que realice pagos por servicios de atención médica;
- (7) una aseguradora autorizada para realizar transacciones de compensación laboral o seguro de accidentes en cualquier estado;
- (8) un empleador autorizado para autoasegurar su riesgo de compensación laboral; o
- (9) un programa de atención de caridad.

'Fabricación significa:

- (1) diseño, desarrollo, fabricación, composición, venta, promoción (incluida la promoción fuera de etiqueta), comercialización y reventa de valor agregado de productos e incluyendo materiales, partes y equipos provistos por el Asegurado en relación con los productos del Asegurado;
- (2) el asesoramiento, la consultoría, el diseño, el plan, la especificación, la fórmula, el etiquetado, el embalaje, el empaquetado, las garantías expresas e implícitas, las instrucciones de uso, las advertencias o similares del Asegurado, pero solo en la medida en que se proporcionen en relación con o se incorporen a cualquier producto suministrado por o en nombre del Asegurado;
- (3) la instalación de los productos del Asegurado por parte del Asegurado;
- (4) la capacitación del Asegurado en el uso, el soporte, el servicio, el mantenimiento y la reparación de los productos del Asegurado para otros;

'Litigios multidistritales significa el procedimiento que permite que las demandas civiles pendientes en diferentes tribunales de distrito federales, con al menos una cuestión de hecho común, se transfieran y consoliden para procedimientos previos al juicio ante un juez.

'Demandante múltiple significa una demanda presentada por o en nombre de dos o más demandantes, que surja de la misma transacción o suceso con una cuestión de derecho o de hecho común.

'Opioide significa una sustancia química natural preparada a partir del látex extraído de la planta *Papaver somniferum* (adormidera), una sustancia química semisintética sintetizada a partir de productos naturales del opio o una sustancia química sintética elaborada en un laboratorio para emular la primera que interactúa con los receptores opioides en las células nerviosas del cuerpo y el cerebro, y reduce la intensidad de las señales de dolor y las sensaciones de dolor. Los opioides incluyen, entre otros, heroína, opioides sintéticos u opiáceos como el tramadol, el fentanilo y la metadona y analgésicos disponibles legalmente con receta médica como la oxycodona, la hidrocloruro de oxycodona y la ibuprofeno.

En caso de discrepancia, predomina el texto en inglés adjunto, el cual forma parte integrante de la presente póliza.

.

EXCLUSIÓN POR MALA CONDUCTA SEXUAL/FÍSICA

En consideración a la prima cobrada por la Póliza, se entiende y acuerda por la presente que

1. Cláusula I. ACUERDOS DE SEGURO, A. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA Y DEL PROVEEDOR (INCLUYENDO SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA), párrafo 5. se elimina en su totalidad.

2. Cláusula III. DEFINICIONES, párrafo L. se elimina y se reemplaza por lo siguiente:

L. Circunstancia significa una Pérdida, Incidente Médico, Incidente de Atención Administrada o acto negligente, error u omisión que aún no ha resultado en un Reclamo pero que podría esperarse razonablemente que resulte en un Reclamo contra el Asegurado en una fecha futura.

3. Cláusula III. DEFINICIONES, párrafo WW. se elimina en su totalidad.

4. Cláusula V. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD, párrafos A.2. y A.4. se suprimen en su totalidad.

4. Se suprimen en su totalidad los puntos 3.A.1.(i) y 3.A.2.(i) de las Declaraciones.

En caso de discrepancia, predomina el texto en inglés adjunto, el cual forma parte integrante de la presente póliza

.

CONDICIONES GENERALES

Quedan nulas las condiciones y las cláusulas adicionales impresas, que sean más amplias que esta cobertura o que estén en contraposición a lo señalado más arriba.

Cualquier excepción o modificación que contenga la propuesta de seguros, respecto de la cotización original hecha por la compañía, deberá ser informada explícita y formalmente a la compañía, requiriendo su pronunciamiento formal, para la aceptación o declinación de las modificaciones a la cotización original.

.

OTRAS CONDICIONES

.

TELÉFONOS DE UTILIDAD

Si Desea Comunicarse Con Su Compañía De Seguros, Puede Hacerlo Al Siguiente Número De Su Casa Matriz En Santiago, Donde Podrán Otorgarle La Información Que Requiera: Bci Seguros Generales S.A.: 02-26799200.

.

COMUNICACIONES Y ENVÍO DE INFORMACIÓN

El Contratante Y/O Asegurado Facultan Expresamente A La Compañía, Para Que Ésta Les Envíe La Copia De Su Póliza Y Demás Documentos Que Forman Parte Integrante De La Misma A La Dirección De Correo Electrónico Señalada En Este Instrumento, Hecho Con El Que Se Considerará Por Cumplido Lo Dispuesto En El Artículo 519 Del Código De Comercio. Sin Perjuicio De Lo Anterior, El Contratante Y/O Asegurado Podrán Siempre Solicitar Una Copia De La Póliza Impresa, En El Domicilio De La Compañía.

Asimismo, Contratante Y/O Asegurado Aceptan Expresamente Que La Compañía Los Pueda Contactar A Sus Teléfonos Celulares Y Direcciones De Correo Electrónico, Para Darles La Bienvenida; Los Avisos De Renovación De Su Póliza; Informarles Respecto De Las Cuotas De Las Primas Impagas O Que Estén

Por Vencer; Enviarles Los Avisos De Cobranza O Para Cualquier Otro Fin Ue La Compañía Estime Conveniente Para Su Debida Y Oportuna Información.

Finalmente, El Contratante Y/O Asegurado Facultan A La Compañía Para Enviar A La Dirección De Correo Electrónico Señalada En Este Instrumento, Todas Las Comunicaciones Previstas En El Decreto Supremo N 1055, En Especial, Aquellas Que Digan Relación Con El Procedimiento De Liquidación De Siniestros.

.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

En Cumplimiento Al Artículo 518 Del Código De Comercio, El Asegurado Ha Expresado El Interés Asegurable Respecto Al Objeto Del Seguro.

Dicha Declaración Se Encuentra Contendida En El Ítem 'Interés



PÓLIZA
O-RC- 187870-0

Asegurable De La Sección 'Materia Asegurada De La Propuesta, La Cual Forma Parte Integrante De La Presente Póliza.

En Cumplimiento Al Artículo 524, Número 1 Y Artículo 525 Del Código De Comercio, El Asegurado Ha Declarado Sinceramente Todas Las Circunstancias Que Permiten Identificar La Cosa Asegurada Y Apreciar La Extensión Del Riesgo, Las Que Se Encuentran Contenidas En La Propuesta, La Cual Forma Parte Integrante De La Presente Póliza.

.

OTRAS CONDICIONES

El Presente Seguro Se Ha Sido Emitido Por Bci Seguros Generales S.A. En Consideración A Las Declaraciones Formuladas Por El Contratante Y/O Asegurado, La Cual Se Rige De Acuerdo A Los Términos Previstos En Estas Condiciones Particulares Y En Los Textos Depositados En La Superintendencia De Valores Y Seguros Bajos Los Códigos Pol Y Cad Identificados Más Arriba.

Se Deja Especial Constancia Que Las Declaraciones Del Contratante Y/O Asegurado Constituyen Para Bci Seguros Generales S.A. Información Determinante Del Riesgo Que Se Le Propuso Asegurar, Y En Consecuencia, Si Cualquiera De Estos (Contratante O Asegurado) Hubieren Incurrido En Un Inexcusable Error, Reticencia O Inexactitud, El Asegurador Tendrá Derecho Para Rescindir El Contrato, De Acuerdo A Lo Dispuesto En El Artículo 525 Del Código De Comercio.

.

OTRAS CONDICIONES

.

DOMICILIO

Para todos los efectos del presente contrato de seguro, se fija como domicilio de la Compañía DE Seguros, Oconnel 285 Las Condes Región Metropolitana

.

FIRMA AUTORIZADA BCI SEGUROS S.A.

Bci Seguros Generales S.A. Rut: 99147000-K.

.

NOTA:

de conformidad a la circular n 2106 del 31-05-2013, de la C.M.F, se incluye anexo relativo al procedimiento de liquidación de siniestros.

.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SALUD

La presente póliza y sus coberturas, se rigen de acuerdo a términos y condiciones de la póliza inscrita en el registro de pólizas de la C.M.F bajo el código POL 1 2019 0002.

.



PLAN DE PAGO N° 26064975

PÓLIZA N°: O-RC- 187870-0

Prima: UF 7,51

CONTRATANTE y/o ASEGURADO

Nombre: COLEGIO DE CIRUJANO DENTISTAS

RUT: 82.955.400-3

RESPONSABLE DE PAGO

Nombre : VALORCAPITAL CORREDORES DE SEG

RUT: 77.022.546-9

Dirección : Vitacura 2939

Comuna : SANTIAGO

Ciudad: SANTIAGO

Debo y pagaré a BCI Seguros Generales S.A. la prima arriba señalada, incluyendo sus correspondientes intereses, en las cuotas, fechas y por los montos que a continuación se indican:

| <u>Cuota</u> | <u>Vencimiento</u> | <u>Valor Cuota</u> | <u>Cuota</u> | <u>Vencimiento</u> | <u>Valor Cuota</u> | <u>Cuota</u> | <u>Vencimiento</u> | <u>Valor Cuota</u> |
|--------------|--------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------------|
| 1 | 25/10/2024 | 0,70 | | | | | | |
| 2 | 25/11/2024 | 0,70 | | | | | | |
| 3 | 25/12/2024 | 0,70 | | | | | | |
| 4 | 25/01/2025 | 0,70 | | | | | | |
| 5 | 25/02/2025 | 0,70 | | | | | | |
| 6 | 25/03/2025 | 0,70 | | | | | | |
| 7 | 25/04/2025 | 0,70 | | | | | | |
| 8 | 25/05/2025 | 0,70 | | | | | | |
| 9 | 25/06/2025 | 0,70 | | | | | | |
| 10 | 25/07/2025 | 0,70 | | | | | | |
| 11 | 25/08/2025 | 0,70 | | | | | | |

La prima o saldo insoluto de ella que ha sido documentada en virtud del presente instrumento devenga interés mensual del 0,32 %.

El aviso de cobro de las cuotas más arriba individualizadas, será enviado mensualmente al domicilio registrado en el presente Plan de Pagos. La circunstancia de no recibir el respectivo aviso, no libera al obligado del pago de su compromiso de cancelar en forma íntegra y oportuna la prima convenida. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Compañía para aplicar la cláusula de resolución de contrato por no pago de prima, sin perjuicio de sus demás derechos.

El pago de cuotas expresadas en unidades de fomento deberá efectuarse en su equivalente en pesos al día del pago efectivo. Las expresadas en otras monedas, se solucionarán en la moneda respectiva.

Este Plan de Pagos forma parte integrante de las Condiciones Particulares de la póliza.

Los cheques deben extenderse nominativamente y cruzados a nombre de: BCI Seguros Generales S.A.

FIRMA DEL ACEPTANTE

UN EJEMPLAR DE ESTE DOCUMENTO DEBE SER REMITIDO A LA COMPAÑÍA, DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL ACEPTANTE DE LA DEUDA.

CUANDO LA PROPUESTA DE SEGURO, EL PLAN DE PAGO U OTRO DOCUMENTO QUE FORME PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGUROS SEA FIRMADO POR EL CORREDOR EN REPRESENTACIÓN DEL CONTRATANTE, EL CORREDOR DEBERÁ CONTAR CON EL MANDATO RESPECTIVO, DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL CONTRATANTE.

Procedimiento de Liquidación de Siniestros

Circular N° 2.106 del 31.05.2013 de C.M.F.

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.

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 Comisión para el Mercado Financiero, 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.cmfchile.cl.