

**PÓLIZA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
BANCO RIPLEY**

POLIZA N°	10602281
VIGENCIA	Desde 15/03/2006 a las 12:00 hrs. Hasta 15/03/2007 a las 12:00 hrs.
COBERTURA	Reembolso de Gastos Médicos por Accidente POL 2 92 015 Plan D – CAD 3 02 089
CONTRATANTE R.U.T. DIRECCIÓN	BANCO RIPLEY N° 97.947.000-2 Huérfanos N° 979 Piso 4 Santiago Centro - Santiago
ASEGURADOS	Según Condiciones Particulares
BENEFICIARIO	Según Condiciones Particulares
CORREDOR R.U.T. DIRECCIÓN	Corredores de Seguros BanRipley Limitada N° 76.139.320-0 Huérfanos N° 1052, Oficina 502 Santiago Centro - Santiago
COMISIÓN DE INTERMEDIACIÓN	19,6% IVA incluido de la prima recaudada, neta de anulaciones y devoluciones
COMISIÓN DE RECAUDACIÓN	54,82% IVA incluido de la prima recaudada, neta de anulaciones y devoluciones
DOMICILIO DE LAS PARTES	Santiago

**PÓLIZA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
BANCO RIPLEY**

POLIZA N° 10602281

CONDICIONES PARTICULARES

ARTÍCULO N° 1 : CONTRATANTE

BANCO RIPLEY
R.U.T. N° 97.947.000-2

El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo (Circular de la Superintendencia de Valores y Seguros N° 1457, de 1999).

ARTÍCULO N° 2 : ASEGURADOR

Compañía de Seguros Generales Cardif S.A.
R.U.T. 96.837.640-3

De acuerdo a lo dispuesto por el Consejo de Autorregulación de la Asociación de Aseguradores, Compañía de Seguros Generales Cardif 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 los 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 Compañía de Seguros Generales Cardif S.A. y en www.aach.cl.

ARTÍCULO N° 3: VIGENCIA DE LA POLIZA

La póliza tendrá vigencia de un año desde las 12:00 horas del 15/03/2006 y hasta las 12:00 horas del 15/03/2007 y se renovará automáticamente por un nuevo período. Sin embargo cualquiera de las partes podrá poner término anticipado con aviso previo de 30 (treinta) días.

No obstante lo anterior, cualquier hecho que pudiere influir en la apreciación del riesgo, o cualquiera circunstancia que, conocida por la Compañía, hubiere producido alguna modificación sustancial en las condiciones de las coberturas, faculta a la Compañía para poner término anticipado a la póliza con aviso de 90 (noventa) días o modificar las condiciones de las coberturas, según prefiera el Contratante. Por otra parte, el Contratante sin expresión de causa podrá poner término a los contratos, decisión que deberá informar a la Compañía, con 90 (noventa) días de anticipación.

ARTÍCULO N° 4 : ASEGURADOS

Clientes del Banco que en forma voluntaria deseen adherirse al seguro, que reúnan las Condiciones de Asegurabilidad establecidas en la presente póliza y que hayan sido informadas por el Contratante, según lo establecido en el Artículo N° 11.

Podrán ser asegurados por esta póliza, la persona que solicita el seguro en calidad de titular y también sus dependientes, considerándose como tales el cónyuge o su equivalente, y un máximo de tres hijos (hijos del titular del seguro).

El plazo de cobertura individual es de 12 meses.

ARTÍCULO N° 5 : COBERTURA Y CAPITAL ASEGURADO

Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

En virtud de esta cobertura, la Compañía reembolsará al Asegurado los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en que éste incurra a consecuencia de un accidente, y siempre que tales gastos sean producto de atenciones prestadas dentro del plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días siguiente a la fecha del accidente y a consecuencia de las lesiones sufridas en él.

Condiciones:

Capital Asegurado por Evento	: 10 UF
Capital Asegurado Máximo Anual	: 30 UF
Máximo Eventos al Año	: 3

- ❑ Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del Asegurado, de las boletas o facturas originales, comprobatorias de los gastos efectuados.
- ❑ En caso que el Asegurado tuviese beneficios de alguna Institución de Salud Estatal, Privada o Bienestar, deberá hacer uso de ellos previamente. En ese evento, no será exigible la presentación de boletas o facturas originales si en vez de ellas se presentan documentos comprobatorios de los beneficios ya recibidos y del real gasto incurrido por el asegurado. En estos casos sólo serán reembolsados los gastos que realmente sean de cargo del Asegurado.
- ❑ Se reembolsará a cada asegurado el 100% de los gastos que corresponden, luego de deducir cualquier beneficio o reembolso a que tenga derecho por parte de la entidad de salud a la que se encuentre afiliado por ley, con un tope de 10 UF por evento y con un máximo de 3 eventos en el año. El capital máximo anual es de 30 UF por asegurado.
- ❑ En el caso de que los gastos derivados del accidente no se encuentren cubiertos por la respectiva institución de salud previsional, o estén sin previsión de salud (entendiéndose por ello Isapre o Fonasa), la Compañía solo considerará el 50% del valor de la prestación.

Beneficio de Asistencia (Mediphone)

Es un servicio telefónico otorgado por SurAsistencia que ofrece orientación médica las 24 horas del día sin esperas, destinado a proporcionar soporte médico y técnico en tiempo real para todas las cuestiones relacionadas con el mundo sanitario.

- ✓ Consultas sobre urgencias médicas y primeros auxilios.
- ✓ Orientación sobre medicación:
 - a) Reacciones adversas a medicación.
 - b) Efectos secundarios.
 - c) Contraindicaciones.
- ✓ Orientación materno-infantil.
- ✓ Recomendaciones higiénico- dietéticas.
- ✓ Opinión sobre recursos y métodos de repatriación.
- ✓ Consultas sobre evolución de distintos tratamientos.
- ✓ Valoración de la necesidad de consulta a especialistas.

Servicios Adicionales

- ✓ Conexión con servicios de urgencia y emergencia médica.
- ✓ Información sobre centros de la red médica pública y privada.
- ✓ Conexión para el envío de medicamentos.
- ✓ Conexión para el envío de ambulancias programadas.
- ✓ Conexión-información sobre servicios de asistencia domiciliaria:
 - a) Conexión de Servicio de acompañamiento
 - b) Conexión de Limpieza doméstica
 - c) Conexión con Médicos
 - d) Conexión con Enfermeros
- ✓ Información sobre farmacias.

Nota: Para la facilitación de atención de los clientes se utilizará los números telefónicos 800 200 911 y 340 7000.

ARTÍCULO N° 6: EXCLUSIONES

Las exclusiones para la cobertura descrita anteriormente, se encuentran debidamente detalladas en las Condiciones Generales que amparan esta póliza.

ARTÍCULO N° 7 : BENEFICIARIOS

Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

El Capital Asegurado será pagado al Asegurado Titular.

ARTÍCULO N° 8 : PRIMA

La prima es única por grupo familiar asegurado. La prima se calculará multiplicando la prima mensual de UF 0,1664 por los 12 meses de cobertura, como se detalla a continuación:

Cobertura	Prima Mensual Neta (UF)	I.V.A. (UF)	Prima Mensual Bruta (UF)	Prima Única Bruta (UF)
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	0,1398	0,0266	0,1664	1,9968
Prima Total	0,1398	0,0266	0,1664	1,9968

Nota: Prima equivalente al valor en pesos de la UF del día 01/01/2006(\$17.973,65).

La prima global por todos los asegurados será pagada mensualmente por el Contratante a la Compañía Aseguradora.

ARTÍCULO N° 9 : CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

- a) La edad máxima de ingreso a la presente póliza, es hasta los 64 años, 364 días
- b) La edad máxima de permanencia en la presente póliza no podrá superar los 69 años, 364 días.

ARTÍCULO N° 10 : SINIESTROS

Plazo de presentación de los antecedentes

El Asegurado o Reclamante tendrá un plazo de 90 días a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro para notificar a la Compañía el siniestro, con la presentación de los antecedentes que se solicitan.

Plazo del pago

El pago del siniestro se realizará dentro de los 10 días hábiles a la presentación a la Compañía de todos los antecedentes solicitados. Para esta presentación se utilizará un formulario de denuncia de siniestros.

Antecedentes para el pago

Para el pago del beneficio, el Asegurado o Reclamante deberá enviar los siguientes antecedentes:

Cobertura Reembolso Gastos Médicos por Accidente

1. Formulario de denuncia de siniestros firmado por el Asegurado Titular.
2. Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado Titular y del Adicional, en caso que corresponda.
3. Certificado de Matrimonio o Certificado de Nacimiento de los hijos, en caso que corresponda.

4. Declaración del Asegurado, en caso que el gasto cuya devolución se solicita, está cubierto por otros seguros, sistemas o instituciones que otorguen beneficios médicos, al cual pertenezca el Asegurado.
5. Documentación en original de los recibos, boletas y facturas cuando corresponda, copia de bonos, copia de órdenes de atención, copia de programas médicos u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su cancelación; como asimismo, en su caso, los que acrediten el pago o el reembolso de una parte de ellos, por las instituciones o entidades referidos en el número anterior.

La Compañía se reserva el derecho de pedir cualquier otro antecedente que se estime conveniente para poder realizar esta liquidación.

Nota: Se adjunta Anexo relativo al Procedimiento de Liquidación de Sinistros.

ARTÍCULO N° 11 : CONDICIONES OPERATIVAS

Pago de la prima

El Banco pagará la prima el día 20 de cada mes, correspondiendo este pago a las operaciones de créditos cerradas del período comprendido entre el día 01 y 31 del mes anterior, considerando el valor total recaudado descontado de comisiones de recaudación, si las hubiere.

Envío de información

La información de los Asegurados será remitida a la Compañía en un archivo de texto junto al pago de la prima, y que contendrá los siguientes antecedentes:

1. Nombre completo del Asegurado Titular.
2. RUT del Asegurado Titular.
3. Fecha de Nacimiento del Asegurado.
4. Dirección, Comuna, Ciudad del Asegurado.
5. Teléfono de Contacto del Asegurado.
6. Fecha de Venta.
7. Sucursal de Venta.
8. Plan Contratado.
9. Prima del Seguro.
10. Detalle de los asegurados adicionales (Nombre, Rut, Fecha de Nacimiento).

ARTÍCULO N° 12: UNIDAD MONETARIA

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

ARTÍCULO N° 13: CONDICIONES GENERALES

Las Condiciones Generales de la presente póliza se encuentran debidamente depositadas en el registro de pólizas de la S.V.S. bajo los códigos :

Reembolso de Gastos Médicos por Accidente: POL 2 92 015 Plan D – CAD 3 02 089

**Compañía de Seguros Generales
Cardif S.A.**

ANEXO

INFORMACIÓN SOBRE PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular N° 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 atienda 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.