

## PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE ASESOR PREVISIONAL

### IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

PROPONENTE	: Bernardo Omar Mora Zaid	RUT	: 10.699.307-6
DIRECCIÓN	: Huérfanos 886 Of. Oficina 619		
COMUNA	: Santiago	CIUDAD	: Santiago
FONO	: 2 2632 2117	CELULAR	: :9 8950 7079
RELACIÓN PROPONENTE/ ASEGURADO	:		
ASEGURADO	: Bernardo Omar Mora Zaid	RUT	: 10.699.307-6

### IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

### FECHAS DE VIGENCIA

NÚMERO	: 6583225	DESDE	: 01/10/2020
RAMO	: ASESOR PREVISIONAL	HASTA	: 30/09/2021
SUCURSAL	: CASA MATRIZ	PLAZO	: 364

### MATERIA ASEGURADA

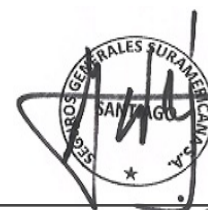
SEGÚN DETALLE

### CORREDOR

NOMBRE	: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		
RUT	: 99.017.000-2	COMISIÓN	: 0,00 UF

### TOTAL DE LA PÓLIZA

MONTO ASEGURADO	: 34.270 UF	PRIMA AFECTA	: 106,32 UF
MONEDA	: UF	PRIMA EXENTA	: 0,00 UF
FECHA DE EMISIÓN	: 10/09/2020	IVA	: 20,20 UF
		PRIMA TOTAL	: 126,52 UF



Seguros Generales Suramericana S.A.

Copia Asegurado

## PÓLIZA POL120130970 – SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Modelo de póliza aprobado según Reg. POL120130970 de la Comisión para el Mercado Financiero.

Esta entidad asegura mediante la tasa, monto, vigencia, primas e impuestos detallados en la propuesta y que se individualizan a continuación y con arreglo a las condiciones generales estipuladas en la póliza y sus anexos, aplicables al presente caso y aceptada por ambas partes y a las particulares que se especifican, asegura dentro de los límites de la República de Chile.

ASEGURADOR	:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	RUT	:	99.017.000-2
PROPONENTE	:	Bernardo Omar Mora Zaid	RUT	:	10.699.307-6
BENEFICIARIO	:	Terceras personas, afiliados o beneficiarios del Sistema de Pensiones regidos por el D.L. N° 3.500, atendidas profesionalmente por el asegurado Asesor Previsional o entidad de Asesoría Previsional según cartera de clientes.			
ASEGURADO	:	Bernardo Omar Mora Zaid	RUT	:	10.699.307-6

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN:** KTP3F02D802

Para validar el código de verificación se debe ingresar a [www.segurossura.cl](http://www.segurossura.cl)

### CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA CONDICIONES

Este seguro cubre la Responsabilidad Civil del Asegurado según condiciones generales de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Asesores Previsionales o Entidades de Asesoría Previsional inscrita en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el mercado Financiero bajo el Código POL 1 2031 0970

#### VIGENCIA:

Cubre los hechos ocurridos entre las 00:00 hrs. del día de inicio de la vigencia y las 24:00 hrs. del día de término de la vigencia, ambos indicados en la carátula de esta póliza.

#### TERRITORIO:

El presente seguro cubre sólo y únicamente por los hechos ocurridos dentro del Territorio Nacional en la forma señalada en las condiciones de seguro contratadas.

#### COBERTURA:

Responsabilidad del Asegurado derivada de la prestación de Servicios propios de la actividad de Asesores Previsionales o Entidades de Asesoría Previsional.

#### MONTO ASEGURADO:

El monto asegurado indicado rige como límite máximo de indemnización para toda la vigencia del seguro, cualquiera sea el número de eventos, su naturaleza, clase o cuantía, que ocurre durante tal vigencia. El límite antes indicado tiene el carácter de límite máximo de indemnización por evento y límite máximo agregado durante la vigencia.

#### TERNA DE AJUSTADORES APROBADOS:

VIOLLIER  
CRAWFORD

**DEDUCIBLE**

Rige deducible de UF500.- en toda y cada pérdida.

**EXCLUSIONES**

Según exclusiones contenidas en POL120130970

**TERMINO ANTICIPADO**

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 10 de la POL 12013 0970, se podrá poner término anticipado a la póliza.

**DOMICILIO**

Para todos los efectos legales que deriven de la presentepóliza, las partes fijan su domicilio en la ciudad de comercialización delseguro.

**PROCEDIMIENTO DE DENUNCIO DE SINIESTRO**

Tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento del incumplimiento de una obligación cubierta por la presente póliza, el Asegurado deberá daraviso por escrito a la compañía informando dicho incumplimiento y el monto de la indemnización que solicita, identificándose e individualizando la pólizareclamada.

El denuncia de siniestro se puede realizar de las siguientes formas:

- En forma personal, directamente en cualquier de las sucursales de: Seguros Generales Suramericana S.A.
- En internet: [www.segurossura.cl](http://www.segurossura.cl)
- Mediante contacto telefónico llamando al 600 11000
- [Sinistros.garantia@segurossura.cl](mailto:Sinistros.garantia@segurossura.cl)

Son días y horas hábiles para realizar el denunciotelefónico los lunes, martes, miércoles y jueves que no sean festivos, y el horario hábil se extiende desde las 09:00 hasta las 18:30 horas de los días anteriormente señalados.

El horario de atención para los días viernes, se extiende desde las 09:00 hasta las 16:30 horas, siempre y cuando éste no sea feriado.

**PROCEDIMIENTO DE DENUNCIO DE SINIESTRO**

Tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento del incumplimiento de una obligación cubierta por la presente póliza, el Asegurado deberá dar aviso por escrito a la compañía informando dicho incumplimiento y el monto de la indemnización que solicita, identificándose e individualizando la póliza reclamada.

El denuncia de siniestro se puede realizar de las siguientes formas:

- En forma personal, directamente en cualquiera de las sucursales de: Seguros Generales Suramericana S.A.
- Mediante contacto vía e-mail a [sinistros.garantia@segurossura.cl](mailto:sinistros.garantia@segurossura.cl)

Son días y horas hábiles para realizar el denuncia telefónico los lunes, martes, miércoles y jueves que no sean festivos, y el horario hábil se extiende desde las 09:00 hasta las 18:30 horas de los días anteriormente señalados.

El horario de atención para los días viernes, se extiende desde las 09:00 hasta las 16:30 horas, siempre y cuando éste no sea feriado.

## **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 1°, Santiago, o a través del sitio web [www.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl)