

**POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN COLECTIVO
HIPOTECARIA LA CONSTRUCCION S.A.**
Póliza N° 63-6322-16299

HDI Seguros de Vida S.A., en consideración a la solicitud de incorporación presentada por **HIPOTECARIA LA CONSTRUCCION SA** (en adelante el "contratante") y del asegurado, las bases de licitación, la cotización ofrecida, las condiciones generales respectivas y las condiciones particulares que a continuación se detallan, acepta por medio de la presente póliza en asegurar lo siguiente:

Producto	Seguro de Desgravamen Colectivo
Fecha Inicio Vigencia	01 de Enero de 2019
Fecha Término Vigencia	31 de Diciembre de 2019
Moneda de la Póliza	UF

El asegurado se servirá leer las condiciones, examinar la póliza y confirmar si ella contiene lo expuesto en la cotización debiendo devolverla inmediatamente a la compañía para su rectificación si comprobare que adolece de un error o defecto.

De conformidad con la cotización aceptada, la compañía de seguros HDI Seguros de Vida S.A. (en adelante llamada "la compañía aseguradora"), asegura de acuerdo con los términos y condiciones de la presente póliza, a la entidad mencionada a continuación (en adelante llamada "el contratante"), contra los riesgos detallados y hasta las sumas consignadas en este instrumento.

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:	HIPOTECARIA LA CONSTRUCCION SA
Rut:	96.564.470-0
Dirección:	Avda Nueva Providencia 1901, piso 2
Comuna:	Providencia
Cuidad:	Santiago

DATOS DEL CORREDOR

Nombre:	JLT Orbital Corredores de Seguros Ltda
Rut:	78.885.300-9
Comisión:	20%+IVA Sobre la Prima Neta Recaudada

CONDICIONES PARTICULARES

ARTICULO Nº 1: ASEGURADOS

Los asegurados de la presente póliza son las personas naturales deudores titulares, fiadores, codeudores y/o avales de la entidad contratante HIPOTECARIA LA CONSTRUCCION SA, que mantengan saldos insolutos de contratos de Mutuos Hipotecarios Endosables y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad de la póliza.

Quedan excluidos de esta póliza, aquellos contratos en los que su titular contratare seguros similares al presente, en forma independiente, de acuerdo a la facultad que aquellos tienen conforme a los contratos de Contratos de Mutuos Hipotecarios Endosables correspondientes.

ARTICULO Nº 2: COBERTURAS

Cobertura	Póliza Registrada CMF	Monto Asegurado
Fallecimiento	POL 2 2013 0678	Saldo Insoluto de la Deuda

Continuidad de cobertura

Las nuevas pólizas deberán otorgar continuidad de cobertura a los deudores y las respectivas materias aseguradas. Se entenderá como continuidad de cobertura el aseguramiento en la nueva póliza de toda la cartera que estuviere incorporada y vigente en la póliza colectiva anterior, sin realizar una nueva suscripción, en tanto se cumplan las condiciones señaladas:

- Que el asegurado y la materia asegurada hayan estado cubiertos en la póliza colectiva anterior;
- Que el hecho esté cubierto también en el nuevo contrato de seguro;
- Que la característica de la materia asegurada no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior;
- Que la característica de la materia asegurada no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente.

ARTICULO Nº 3: CAPITALS

Corresponderá al saldo insoluto de la deuda del asegurado, calculado a la fecha del fallecimiento del Asegurado o al último día del mes inmediatamente anterior a dicha fecha, de acuerdo a lo establecido en el artículo décimo tercero de la póliza colectiva de desgravamen inscrita en el registro de pólizas de la CMF bajo el código POL 2 2013 0678

Este monto no incluye intereses ni gastos de cobranza asociado a mora.

LIMITE DE LA INDEMNIZACION

Para la presente póliza rige límite único y máximo de indemnización de UF 10.000.- por Rut asegurado, sobre este límite cada caso será evaluado con el reasegurador.

ARTICULO Nº 4: BENEFICIARIOS

El beneficiario de las pólizas será la Entidad Crediticia que tenga el carácter en forma originaria o la haya adquirido por endoso del respectivo contrato de mutuos hipotecarios endosables, tendrá derecho a ser indemnizado hasta la suma de su interés asegurable, esto es, el monto equivalente al saldo insoluto del contrato de mutuos hipotecarios endosables.

ARTICULO Nº 5: REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para todas las coberturas, la edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia en la póliza, corresponderán a las indicadas a continuación, expresadas como se indica en el siguiente cuadro:

Cobertura	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Fallecimiento	69 años y 364 días	79 años y 364 días

Para todos los casos que se requerirán antecedentes adicionales según lo amerite la DPS y/o los exámenes médicos y de laboratorio y/o conocimiento que tenga la compañía de la historia del proponente.

Todos aquellos asegurados que obtengan más de un préstamo, y en la sumatoria sea igual o exceda las UF2.000 deberá regirse por la siguiente tabla:

Crédito (UF)	Edad desde 18 años hasta los 69 años y 364 días
0-2000	* Incorporación automática
2001 - 4500	* Declaración personal de salud
4501 - 7000	* Declaración personal de salud * Cuestionario de examen médico
7001 - 9000	* Declaración personal de salud * Cuestionario de examen médico * Análisis químico y microscópico de orina
9000 - 12000	* Declaración personal de salud * Cuestionario de examen médico * Análisis químico y microscópico de orina * Electrocardiograma en reposo * Exámenes de laboratorio
12001 ó más	* Declaración personal de salud * Cuestionario de examen médico * Análisis químico y microscópico de orina * Electrocardiograma en reposo * Exámenes de laboratorio * Evaluación de reaseguro

Aclaraciones:

La DPS y los exámenes tienen una validez de 60 días a contar de la fecha de emisión, transcurrido este periodo deberá presentar nuevamente los documentos solicitados

ARTICULO Nº 6: PAGO DE PRIMA

La prima mensual del seguro de cada crédito será la resultante de multiplicar la tasa mensual bruta, según corresponda indicada en el cuadro, por el monto asegurado.

Cobertura	Tasa % Neta Mensual	IVA	Tasa % Bruta Mensual
Fallecimiento	0,01785	0,0000	0,01785
Total	0,01785	0,0000	0,01785

- La prima respectiva deberá ser pagada en forma mensual (o en la cantidad de cuotas pactadas) con un plazo máximo de 30 días contado desde la fecha de emisión de la factura correspondiente al mes en cobro.
- El contratante se compromete a efectuar el pago de las primas desde el inicio de la vigencia del seguro. El atraso por parte del contratante en más de 60 días de la fecha pactada, determinará el término de la cobertura del seguro, respecto de los asegurados cuyas primas no se hubieren pagado. Por lo tanto no se indemnizarán los siniestros que ocurran después de los 60 días de gracia.
- La cobranza se efectuará en forma mensual (o en las cantidad de cuotas pactadas) en base a la información de los asegurados titulares y cargas actualizadas, remitida por el Contratante.
- Se deja constancia que la cobranza de las primas se efectuará en función de los movimientos y/o modificaciones a las características de los asegurados vigentes, por consiguiente, las diferencias que se generen se reflejarán en la cobranza del mes siguiente.
- El pago de primas e indemnizaciones por siniestros cubiertos será en Unidades de Fomento (UF), convertidas a pesos chilenos al correspondiente día de pago convenido (Valor UF al día 09 del mes de cobertura en cobro)

Recaudación de prima

Será responsabilidad de la Compañía Adjudicataria la recaudación oportuna de las primas, la que hará por si misma o podrá delegar esta función en un tercero pudiendo ser este la corredora de seguros respectiva, quien a su vez podrá realizar estas funciones por si misma o contratando a un tercero.

ARTICULO Nº 7: UNIDAD MONETARIA

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

ARTICULO Nº 8 Deducible y Carencia

Deducible y Carencia: La póliza de desgravamen no contempla deducibles ni carencias.

ARTICULO Nº 9: TIPO DE COBRANZA Y FACTURACION

Mensual vencida

ARTICULO Nº 10: EXCLUSIONES

Para ambas coberturas estén o detalladas en el presente condicionado particular, quedarán excluidos de cobertura si el Asegurado falleciere por una cualquiera de las causales establecidas en el artículo Exclusiones de la póliza inscrita en el Registro de la CMF bajo el código POL 220130678.

ARTICULO Nº 11: INDEMINIZACION DEL CAPITAL ASEGURADO

En los casos en que proceda el pago del capital asegurado, ello se hará dentro de los 15 días hábiles contados desde que la Compañía haya recibido todos los antecedentes para la correcta liquidación del siniestro. Queda entendido que al requerirse antecedentes de salud o judiciales a entes externos a la Compañía Aseguradora y al Contratante, dichos requerimientos pueden no ser cumplidos con la velocidad que se espera por las partes.

ARTICULO Nº 12: MODALIDAD DE SUSCRIPCION

A.- En la emisión como traspaso de compañía se otorga continuidad de cobertura a todos los asegurados de la nómina inicial. Todas las nuevas incorporaciones deben presentar DPS y requisitos adicionales según corresponda a su capital asegurado

Continuidad de cobertura

Las nuevas pólizas deberán otorgar continuidad de cobertura a los deudores y las respectivas materias aseguradas. Se entenderá como continuidad de cobertura el aseguramiento en la nueva póliza de toda la cartera que estuviere incorporada y vigente en la póliza colectiva anterior, sin realizar una nueva suscripción, en tanto se cumplan las condiciones señaladas:

- a. Que el asegurado y la materia asegurada hayan estado cubiertos en la póliza colectiva anterior;
- b. Que el hecho esté cubierto también en el nuevo contrato de seguro;
- c. Que la característica de la materia asegurada no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior;
- d. Que la característica de la materia asegurada no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente.

Se acuerda y conviene por las partes, que los riesgos serán incorporados una vez cumplidos los requisitos de asegurabilidad. En todo caso, una vez aprobada la incorporación por parte de la Compañía, se entenderá como fecha de incorporación al seguro, la fecha de la firma del Contrato de Mutuo Hipotecario Endosables o en su defecto, la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

ARTICULO Nº 13: CLAUSULA DE ERRORES U OMISIONES

La Compañía Adjudicataria se obliga a dar cobertura a la materia asegurada en todos los casos en que por hecho fortuito, error o inadvertencia de la Entidad Crediticia no se haya informado oportunamente la contratación del seguro o la ocurrencia de un siniestro y/o no se haya enterado o traspasado la prima a la Compañía Aseguradora, situaciones que serán admitidas por ésta para todos los efectos relativos a la cobertura y al pago de la indemnización, siempre que el riesgo sea asegurable y no se encuentre excluido de manera expresa en la póliza, cualquiera sea la oportunidad en que se detecten e informen, de modo que la Compañía Aseguradora procederá como si tal hecho, error o inadvertencia jamás hubiere ocurrido, sin perjuicio de su derecho a cobrar la prima correspondiente. Con todo el límite máximo a indemnizar será de UF10.000 durante la vigencia de la póliza. Tampoco habrá objeción alguna por parte de la Compañía

ARTICULO Nº 14: PLAZO DE DENUNCIO DE SINIESTRO

El contratante, asegurados, beneficiario o cualquier persona deberán dar aviso del siniestro mediante carta o correo electrónico dirigido a la compañía aseguradora dentro un plazo máximo de noventa (90) días siguientes a la fecha de conocida la ocurrencia del mismo. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho a la indemnización establecida en la presente, salvo en caso de fuerza mayor. (se considerará y aplicará la normativa legal vigente)

La denuncia del siniestro deberá realizarse a la Compañía Adjudicataria tan pronto sea posible, una vez tomado conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o fuerza mayor. Se deberá entregar la documentación requerida a la Compañía Aseguradora. No obstará a la denuncia del siniestro la omisión de uno o más de los antecedentes requeridos por la compañía de seguros para estos efectos, sin perjuicio que puedan ser solicitados con posterioridad.

Al fallecimiento de uno de los Asegurados en esta póliza, el Beneficiario podrá exigir el pago del Monto Asegurado, según lo establecido en el condicionado general de la póliza, presentando los siguientes antecedentes.

La Compañía Aseguradora deberá emitir un informe de liquidación en un plazo máximo de 10 días hábiles desde la fecha de entrega de los documentos requeridos en la Compañía Aseguradora. En todo caso, la Compañía Aseguradora pagará la indemnización en un plazo máximo de 6 días hábiles luego de establecida su procedencia en el informe final de liquidación. Para el caso de siniestros de invalidez, dicho plazo no podrá ser inferior a 20 días hábiles ni superior a 30 días hábiles, contados la notificación de la aceptación de la Compañía Aseguradora de la procedencia del pago de la indemnización.

**ARTICULO Nº 15.
DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA LIQUIDACION DE SINIESTRO**

Ocurrido un evento amparado en una de las coberturas de la póliza el contratante deberá remitir a la compañía una carta que incluya al menos los siguientes documentos:

En caso de fallecimiento (natural o accidental)

- a. certificado de defunción del asegurado en original; con causa de muerte.
- b. certificado de nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado.
- c. Otros antecedentes destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora;
- d. Certificado de liquidación de la deuda o de saldo adeudado emitido por el acreedor.
- e. Parte policial que acredite la muerte accidental.
- f. La compañía aseguradora podrá solicitar antecedentes adicionales.

ARTICULO Nº 16: DOMICILIO

Se fija como domicilio especial para el cumplimiento de todas las obligaciones de esta póliza la ciudad de Santiago de Chile.

ARTICULO Nº 17 CONDICIONES ESPECIALES

*Durante la vigencia del contrato, mensualmente Hipotecaria La Construcción S.A. enviará a la Compañía Adjudicataria una nómina con la información señalada en la Sección VI N°2 de la NCG N° 330 de la CMF.

*Los contratos que se suscriban en virtud de la presente licitación, deberán encontrarse vigentes a contar del término de los contratos anteriores sin discontinuidad de cobertura. En caso que al término de un contrato colectivo no se hubiese podido iniciar la cobertura de un nuevo contrato, la Compañía de Seguros deberá extender la cobertura por un plazo adicional que no podrá exceder los sesenta días.

ARTICULO Nº 18: BASES TECNICAS DE LICITACION

Las Condiciones Generales de la presente póliza se encuentran debidamente depositadas en el registro de pólizas de la C.M.F bajo el código POL 2 2013 0678.

Mediante el presente artículo, HDI Seguros de Vida S.A., deja constancia que estas condiciones particulares se ajustan a lo establecido en las bases técnicas de licitación. Adicionalmente, si cualquier elemento relativo a estas bases técnicas de licitación hubiese quedado sin incorporarse en las presentes Condiciones Particulares, se establece que las citadas bases técnicas de licitación primará por sobre lo señalado en estas Condiciones Particulares.

ARTICULO Nº 19: CODIGO DE AUTOREGULACION Y BUENAS PRÁCTICAS

HDI Seguros de Vida 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 esta compañía o 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 disponibles en las oficinas de HDI Seguros de Vida S.A., O a través de la página web www.ddachile.cl



HDI Seguros de Vida SA.

ANEXO 1**INFORMACIÓN SOBRE
PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS**

En virtud de la circular N° 2.131 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, beneficiario 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 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.cmf.cl

ANEXO 2**(Circular N° 2106, Comisión para el Mercado Financiero)****PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS****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 45 días corridos desde la fecha 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 Comisión para el Mercado Financiero, 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 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 y 27 del 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 o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.