

CONDICIONES PARTICULARES
DESGRAVAMEN, INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 2/3
LICITACION HIPOTECARIA LA CONSTRUCCION S.A.
POLIZA: N° 1480

BANCHILE SEGUROS DE VIDA S. A. Considerando las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares descritas a continuación, todo lo cual se considera parte integrante de esta póliza y aceptada por ambas partes, se extiende la presente póliza de Seguro de Desgravamen.

Artículo N° 01

CONTRATANTE: Hipotecaria La Construcción S.A.
Rut: 96.546.470-0
Av. Nueva providencia 1901, piso 2
Providencia
Santiago

El Contratante asume las responsabilidades que emanan de su actuación como Contratante del seguro colectivo desgravamen.

Artículo N° 02

ASEGURADOR: Banchile Seguros de Vida S.A.
Rut: 96.917.990 -3
Miraflores 222 piso 21
Santiago - Centro

Artículo N° 03

INTERMEDIARIO: JLT Orbital Corredores de Seguros Ltda.
RUT : 78.885.300-9
Av. Costanera Sur 2730, piso 14
Las Condes - Santiago
Comisión: 20,00% de la Prima Neta recaudada más I.V.A.

Artículo N° 04

ASEGURADOS: Se aseguran todas las personas naturales, titulares, y fiadores y codeudores solidarios, en caso de existir, de contratos arrendamiento con promesa de compraventa que el contratante administra actualmente, y los que contrate en el dentro de la vigencia del seguro, todos con cobertura dentro del plazo establecido en el artículo vigencia de estas condiciones particulares.

Artículo N° 05

BENEFICIARIOS: Hipotecaria La Construcción S.A.

Artículo N° 06
COBERTURAS:

VIDA: Esta póliza cubre el riesgo de muerte natural o accidental de un asegurado, según lo señalado en el Artículo N° 3 de las Condiciones Generales.
POL POL 220130678 Seguro Desgravamen Colectivo.

La Compañía Aseguradora pagará el capital asegurado al Contratante inmediatamente después de acreditarse el fallecimiento del Asegurado. Se entenderá por capital asegurado, el saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento del asegurado o la proporción de éste que corresponda en caso de existir más de un Titular, calculado a la fecha de calculado a la fecha de fallecimiento del asegurado o al último día del mes inmediatamente anterior a dicha fecha, de acuerdo a lo establecido en el artículo decimotercero de la póliza colectiva de desgravamen inscrita en el registro de la SVS bajo el código POL220130678

ITP 2/3: Esta póliza cubre el riesgo de invalidez total y permanente 2/3 de un asegurado, según lo señalado en el Artículo N° 2 de las Condiciones Generales.
CAD 220131429 Invalidez Total y Permanente 2/3.

La Compañía Aseguradora pagará el capital cubierto al Contratante inmediatamente después de acreditarse la Invalidez 2/3 de carácter permanente del deudor. Se entenderá por capital asegurado, el saldo insoluto de la deuda a la fecha de declaración de invalidez del Asegurado por parte de la Compañía o la proporción de éste que corresponda en caso de existir más de un Titular, calculado a la fecha de Dictamen de invalidez del asegurado o al último día del mes inmediatamente anterior a dicha fecha.

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

Rigen todas las condiciones e información establecidas en las bases de licitación, sus modificaciones y anexos

Artículo N° 07

CAPITAL ASEGURADO: El Capital Asegurado se expresará en Unidades de Fomento (UF).

El capital asegurado corresponde al saldo insoluto del crédito para el Seguro de Desgravamen y la Incapacidad Total y Permanente 2/3 a la fecha de fallecimiento o Dictamen de Invalidez.

Artículo N° 08

TASA:

La tasa por % (por cien) serán mensuales y se calculará la prima en función del saldo insoluto, de acuerdo a las siguientes tasas:

Coberturas	Tasas Brutas	IVA	Tasas Netas
Desgravamen	0,0189%	0,0000%	0,0189%
ITP 2/3	0,0021%	0,0003%	0,0018%
Total	0,0210%	0,0003%	0,0207%

Artículo N° 09

PRIMA:

La prima de este seguro resulta de multiplicar el saldo insoluto del crédito, definido para cada asegurado y cobertura, por la tasa expresada en tanto por ciento.

La periodicidad del pago de la prima de seguros de desgravamen y su cobertura complementaria (ITP2/3) asociada a los contratos de arriendo con promesa de compraventa es mensual.

Artículo N° 10

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

Las coberturas cesarán cuando el asegurado cumpla las siguientes edades:

Fallecimiento e Invalidez Total y Permanente 2/3:

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad máxima de ingreso: 69 años y 364 días hombres

Edad máxima de permanencia: 79 años y 364 días hombres

El Asegurador se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes en aquellos casos que estime necesario y conveniente.

Condiciones de suscripción, modelo de propuesta y tabla de requisitos médicos: no aplica, ya que no incluye nuevas incorporaciones.

Monto total Asegurado UF	Requisitos
<2000	A
2001 y 4500	B
4501 y 7000	C
7.001-9.000	D
9000 a 12.000	E
12.000 y mas	F

A: Incorporación Automática

B: Declaración Personal de Salud (DPS)

C: B+ Cuestionario examen médico (CEM)

D: C +Orina Completa

E: D + Electrocardiograma de esfuerzo+ Exámenes laboratorio

F: E +Evaluación Reaseguro

Artículo N° 11

SINIESTRO:

Se considerará siniestro **el fallecimiento del Asegurado**, ya sea en forma natural o accidental, según Condiciones Generales del seguro desgravamen, inscrito en el registro de pólizas bajo el código POL 220130678 Seguro Colectivo Desgravamen de la S.V.S.

Para el pago de los siniestros la compañía requerirá de los siguientes documentos:

- Certificado de defunción original con causa de fallecimiento.
- Fotocopia de la Cédula de Identidad
- Certificado de deuda y su desarrollo, emitido por el contratante
- Contrato Leasing inmobiliario
- Parte Policial en caso de muerte accidental

Se considerará siniestro por **Incapacidad Total y Permanente 2/3** cuando al asegurado se le determine la Invalidez otorgada por el COMPIN o por las Comisiones Médicas Regionales o Comisión Médica Central de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Para el pago de los siniestros la compañía requerirá de los siguientes documentos:

- Certificado Médico con historial de la enfermedad con timbre del centro hospitalario, que indique a lo menos el diagnóstico y la fecha en que se le diagnosticó la enfermedad o accidente que le causó la invalidez
- Dictamen de Invalidez, en caso de Incapacidad 2/3 otorgado por el COMPIN o la Comisión Médica regulada por el DL 3500. A falta de este, la invalidez se regirá de acuerdo a las condiciones establecidas en el artículo N° 7 de las Condiciones Generales; en este caso deberá presentar originales de todos los exámenes médicos realizados. En cualquier caso, el dictamen del COMPIN o Comisión Médica prima ante cualquier evaluación para determinar la invalidez
- Fotocopia de la Cédula de Identidad
- Certificado de deuda y su desarrollo, emitido por el contratante.
- Contrato Leasing inmobiliario.

El plazo para denunciar un siniestro es de cuatro años, contados desde la fecha de fallecimiento y de 180 días para la cobertura de Invalidez contados desde la fecha de dictamen de la invalidez.

La compañía, una vez recibidos los antecedentes del siniestro, en un plazo de cuarenta y ocho horas formulará las observaciones o solicitará antecedentes adicionales si corresponde.

El beneficio se pagará dentro de los 6 (diez) días hábiles siguientes, después de haber recibido, a su entera satisfacción, los antecedentes requeridos, y aceptado el pago.

Se incluye todo lo referente a las Normas relativas a Siniestros de las Bases de licitación pública, que forman parte integrante de esta póliza.

Artículo N° 12

INCLUSION, EXCLUSION Y MODIFICACION DE ASEGURADOS:

Se acuerda y conviene por las partes, que se amparan automáticamente nuevas incorporaciones aseguradas, previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad. Se entenderá como fecha de incorporación al seguro, la fecha de la firma del contrato de leasing, o su efecto, la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

Artículo N° 13

VIGENCIA:

El presente contrato regirá a partir de las 00:00 horas del día 1 de Enero de 2019 y durará hasta las 24:00 horas del 31 de Diciembre junio de 2019.

Artículo N° 14

REAJUSTABILIDAD:

El valor de las primas como el de las indemnizaciones, se expresará en Unidad de Fomento (UF) de acuerdo al equivalente en pesos (\$) que tenga dicha unidad monetaria al día de pago efectivo de cada obligación.

Artículo N° 15

DOMICILIO:

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial la ciudad de Santiago.

Artículo N° 16

CONDICIONES GENERALES:

El presente contrato se encuentra regulado por las Condiciones Generales para Seguros de Desgravamen e Invalidez Total y Permanente 2/3 que la Superintendencia de Valores y Seguros aprobará en el registro bajo el código: POL 220130678 Seguro Colectivo Desgravamen CAD 220131429 Invalidez Total y Permanente 2/3.

Artículo N° 17

SELLO SERNAC:

Este documento no cuenta con sello Sernac, conforme al artículo 55 de la ley n°19.496.

Artículo N° 18

SERVICIO ATENCION AL CLIENTE:

Banchile seguros de vida cuenta con un departamento de servicio al cliente, con atención telefónica llamando al 6008432000 o escribiendo al e-mail asegurado@banchilevida.cl, en el siguiente horario de atención: lunes a jueves de 8:45 a 18:00 horas, viernes de 8:45 a 17:00 horas.

Artículo N° 19

INTERES ASEGURABLE:

Es aquel que tiene el asegurado en la no ocurrencia del siniestro

Artículo N° 20

INFORMACIÓN SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACION 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, beneficiario 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, esta 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 en su 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.

BANCHILE
Seguros de Vida S. A.

Hipotecaria La Construcción S.A.

Asegurador

Contratante

Fecha de emisión: 10 de Diciembre de 2018.

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 FECHA DEL DENUNCIO, 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 DENUNCIO; B) SINIESTROS MARÍTIMOS QUE AFECTEN A LOS CASCOS O EN CASO DE AVERÍA GRUESA: 180 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO;

7) PRORROGA 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 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 A 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.