

## PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO

Bci Seguros Vida S.A., en consideración a la Propuesta de Seguro presentada por el contratante y asegurado, su Declaración de Salud, las Condiciones Generales respectivas y las Condiciones Particulares que a continuación se detallan, acepta por medio de la presente póliza en asegurar lo siguiente:

**Sucursal** : Otros Canales

**Póliza N°** : 2822408 / 0

**Ramo** : Desgravamen Colectivo

**Moneda** : Unidad De Fomento

### CONTRATANTE

**R.U.T.** : 99.500.410-0

**Nombre** : Banco Consorcio

**Dirección** : Ahumada 370

**Comuna** : Santiago

**Ciudad** : Santiago

**Teléfono** : 0

### VIGENCIA DEL SEGURO

**Desde las 00 hrs. del:** 01/07/2024

**Hasta las 24 hrs. del :** 30/06/2025

### DATOS DE COBRANZA

**Periodicidad de Pago** : Mensual

**Forma de Pago** : Directo

**Día de pago** : 9

**Tipo de Cobranza** : Vencida

### CORREDOR

**R.U.T.** : 96.573.600-K

**Nombre** : Bci Seguros Vida Sa

**Comisión del Corredor** : 0,00% de la Prima Neta

**Ejecutivo Comercial Cia.:** Pamela Ortega



**Fecha emisión** : 19/06/2024

**BCI SEGUROS VIDA S.A.**

**CONDICIONES PARTICULARES**

BCI Seguros Vida S.A., considerando los antecedentes entregados por la empresa Contratante, emite las siguientes Condiciones Particulares, las cuales en conjunto con las Condiciones Generales, se consideran parte integrante del presente contrato.

Artículo N°1. Contratante:  
Banco Consorcio  
R.U.T: 99.500.410-0

Artículo N°2. Asegurador:  
BCI Seguros Vida S.A.  
R.U.T: 96.573.600-K

Artículo N°3. Corredor:  
Sin Corredor.

Artículo N°4. Beneficiarios:  
El beneficiario es Banco Consorcio.

Artículo N°5. Asegurados:  
Toda persona natural deudora de créditos hipotecarios otorgados y/o administrados por Banco Consorcio.

Artículo N°6. Interés Asegurable:  
El interés asegurable por parte del asegurado corresponde a su propia vida. Respecto del contratante y beneficiario tiene interés asegurable en tanto es acreedor.

Artículo N°7. Requisitos de Asegurabilidad:  
Desgravamen  
Edad mínima de ingreso: 18 años.  
Edad máxima de ingreso: 64 años y 364 días.  
Edad máxima de permanencia: 75 años y 364 días.

**Artículo N°8. Condiciones de Suscripción:**

Edad: 18 a 65 años

Capital UF: 0 - 5.000

Documentación a Presentar: Declaración Personal de Salud (DPS)

Capital UF: 5.001 - 7.000

Documentación a Presentar: Examen médico + Orina completa

Capital UF: 7.001 - 10.000

Documentación a Presentar: Examen médico + Orina completa + Electrocardiograma

Capital UF: Sobre 10.000

Documentación a Presentar: Examen médico + Orina completa + Electrocardiograma + Examen inmunodeficiencia humana + Pruebas de sangre

**Artículo N°9. Materia y Monto Asegurado:**

Corresponderá al saldo insoluto de la deuda, del Asegurado o la proporción de éste que corresponda en caso de existir más de un deudor calculado al último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de fallecimiento del asegurado.

**Artículo N°10. Saldo Insoluto:**

Monto de la deuda del Asegurado a favor de Banco Consorcio, de acuerdo al plan de amortización acordado por el deudor con Banco Consorcio. La forma de cálculo del saldo insoluto, de acuerdo al artículo 5 de la POL220130678, se realizará al último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de fallecimiento del asegurado.

Cúmulo máximo por Rut de UF 30.000

**Artículo N°11. Coberturas:**

Cobertura de Desgravamen (POL 2 2013 0678, Artículo N°3)

BCI Seguros Vida S.A., asegura el riesgo de Muerte del o de los Deudores Asegurados. En caso que exista más de un deudor Asegurado para una misma deuda hipotecaria, la indemnización correspondiente al Monto Asegurado, será pagada por BCI Seguros Vida S.A., en la proporción señalada en las Condiciones Particulares de la póliza que a cada uno le corresponda.

**Artículo N° 12. Ley Olvido Oncológico**

En virtud de lo señalado en la ley 21.656 que consagra el derecho al Olvido Oncológico, se deja expresa constancia que no se aplicará la exclusión de cobertura por enfermedades preexistentes

para el caso del asegurado que haya sufrido una patología oncológica antes de la fecha de suscripción del seguro, cuando hayan transcurrido más de cinco (5) años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.

**Artículo N°13. Exclusiones:**

**Cobertura de Desgravamen (POL 2 2013 0678, Artículo 6)**

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por:

- a) Suicidio, automutilación, o autolesión. No obstante, la Compañía Aseguradora pagará el Monto Asegurado al Beneficiario, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido el plazo de dos años de la celebración del contrato, o de haber estado vigente el seguro por igual plazo en virtud de sucesivas renovaciones.
- b) Pena de muerte o por participación del Asegurado en cualquier acto delictivo.
- c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por quien pudiere verse beneficiado por el pago de la cantidad asegurada.
- d) Participación activa del Asegurado en guerra internacional, sea que Chile tenga o no intervención en ella; en guerra civil, dentro o fuera de Chile; o en motín o conmoción contra el orden público dentro o fuera del país; o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- e) Participación activa del Asegurado en acto terrorista, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
- f) Participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- g) Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A modo de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, entre otros.
- h) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 5°, letra g) de estas Condiciones Generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura.
- i) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

j) Una infección oportunistica, o un neoplasma maligno, si al momento de la muerte o enfermedad el Asegurado sufría del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por: i. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de VIH, (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por VIH. ii. Infección Oportunistica incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por PneumocystisCarinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada. iii. Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

**Artículo N°14. Prima del Seguro:**

- Banco Consorcio será la entidad encargada de la recaudación de las primas de los seguros, la que se realizará conjuntamente con el Dividendo mensual. Al efecto, el plazo en virtud del cual se realizará el traspaso de la prima pagada a la Compañía, será de 45 días contados desde la fecha de devengamiento.
- El periodo de gracia en que se mantendrá la cobertura ante el no pago de la prima será de 30 días.
- Para los efectos de determinar el monto de la prima mensual a pagar por cada asegurado se aplicará el concepto de monto asegurado.

Coberturas	Tasa Bruta Mensual (%Sobre Monto Asegurado)	IVA
Muerte	0,002259%	Exenta de IVA

**Artículo N°15. Vigencia de la Cobertura Individual:**

La cobertura individual de cada asegurado entrará a regir en la fecha de firma de la escritura pública de mutuo o préstamo hipotecario por parte del deudor, y se mantendrá hasta el vencimiento de la póliza colectiva.

**Artículo N°16. Vigencia de la Póliza Colectiva:**

La póliza colectiva tendrá vigencia desde las 00:00 horas del día 01 de julio de 2024 hasta las 23:59 horas del día 30 de junio del 2025.

**Artículo N°17. Denuncia de Siniestros:**

Cobertura de Desgravamen

Al fallecimiento de uno de los Asegurados en esta póliza, el Beneficiario podrá exigir el pago del Monto Asegurado, presentando los siguientes antecedentes:

1. Certificado de Defunción del Asegurado,
2. Copia de la Cedula de Identidad, Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
3. Otros antecedentes destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora, y
4. Tabla de desarrollo del crédito que debe indicar el estado del servicio de la deuda, emitido por el banco a la fecha en que se produjo el fallecimiento.
5. Parte policial y/o dictamen de la justicia (en caso de muerte accidental)

La denuncia del siniestro deberá realizarse a la compañía 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. Estos plazos serán exigibles sólo si la compañía tiene habilitados los medios para recibir el denuncia.

No obstante lo anterior, la Compañía Aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la Compañía, hasta 30 días después desde que fue posible su notificación una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado.

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 pagará la indemnización en un plazo máximo de 6 días hábiles luego de establecida su procedencia en el informe final de liquidación.

Todo lo anterior, tan pronto sea posible una vez una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, salvo en caso fortuito o de fuerza mayor. Este plazo será exigible sólo si la compañía tiene habilitados los medios para recibir el denuncia.

Artículo N° 18. Domicilio:

Para todos los efectos derivados de este contrato de seguro, se fija como domicilio de la compañía de seguros, O'Connell 285, Las Condes, Región Metropolitana.

Notas:

- Se incluye Anexo relativo a Información sobre Atención de Clientes y presentación de consultas y reclamos.
- Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

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

**ANEXO N° 2**

**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.