

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° : 1803860 / 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: 01/07/2018

Hasta las 24 hrs. del: 30/06/2019

DATOS DE COBRANZA

Periodicidad de Pago : Mensual

Forma de Pago : Dividendo

Día de pago : 9

Tipo de Cobranza : Vencida

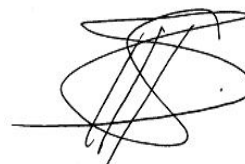
CORREDOR

R.U.T. : 96.573.600-K

Nombre : Bci Seguros Vida S.A.

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

Ejecutivo Comercial Cia.:



BCI SEGUROS VIDA S.A.

Fecha emisión : 13/06/2018

PÓLIZA No: 1803860

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:
Acreedor hipotecario o entidad crediticia, que podrá ser al mismo tiempo el contratante del seguro, a cuyo favor se ha estipulado el pago de la indemnización en caso de siniestro.

Artículo N°5. Asegurados:
Son asegurados toda persona natural o jurídica deudora de créditos hipotecarios otorgados y/o administrados por Banco Consorcio y sobre cuya vida la compañía de seguros asume el riesgo de fallecimiento.

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:
Edad mínima de ingreso: 18 años.
Edad máxima de ingreso: 64 años y 364 días.
Edad máxima de permanencia: 75 años y 364 días.

La edad de ingreso, más el plazo del crédito, no pueden superar la edad de permanencia.

Artículo N°8. Condiciones de Suscripción:
Monto Capital Asegurado 18 a 65 años
UF 0 a UF 4.000 DS

PÓLIZA No: 1803860

UF 4.001 a UF 7.000 CEM - OC
UF 7.001 a UF 10.000 CEM - OC - ECG
UF 10.001 a UF 20.000 CEM - OC - ECG - HIV - PS
UF 20.001 y más Reaseguro Facultativo

Dónde:

DS: Declaración de Salud Simple
CEM: Examen Médico
OC: Orina Completa
ECG: Electrocardiograma
HIV: Examen Inmuno Deficiencia Humana
PS: Pruebas de Sangre

Artículo N°9. Materia y Monto Asegurado:

Corresponde al saldo insoluto de los créditos hipotecarios vigentes, otorgados y/o administrados por Banco Consorcio de acuerdo a las especificaciones técnicas, estadísticas y por el plazo señalado en este certificado. 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 a la fecha del fallecimiento, de acuerdo a lo establecido en la Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a Créditos Hipotecarios.

Artículo N°10. 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°11. 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°12. Prima del Seguro:
Prima del Seguro

PÓLIZA No: 1803860

- El periodo de gracia en que se mantendrá la cobertura ante el no pago de la prima por parte del Asegurado será de 45 días.

Coberturas Tasa Bruta Mensual (%Sobre saldo insoluto) IVA

Desgravamen 0,004041% Exenta de IVA

Pago de la Prima

El pago de la prima será en forma mensual, por mes calendario vencido, conjuntamente con el dividendo. El monto de la prima será pagado directamente por Banco Consorcio.

Artículo N°13. Continuidad de Cobertura:

Se otorga continuidad de cobertura, entendiendo por tal, al aseguramiento en la nueva póliza de la cartera de Deudores Asegurados en la póliza colectiva anterior, sin realizar una nueva suscripción, en tanto se cumplan las siguientes condiciones:

- a. El asegurado o la materia asegurada haya estado cubierto en la póliza colectiva anterior.
- b. Que el hecho esté cubierto también en el nuevo contrato de seguro.
- c. Que la causa del fallecimiento, o la característica de la materia asegurada no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior.
- d. Que la causa del fallecimiento, o la característica de la materia asegurada no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente, exceptuada la indisputabilidad pactada.

Para los efectos antes señalado, se entiende por nueva póliza aquella que sea emitida por la presente Condiciones Particulares. Sin perjuicio de lo señalado, se deja expresa constancia que el Deudor Asegurado, siempre tendrá el derecho de contratar en cualquier momento la cobertura que se adquiere en este Proceso individualmente.

Artículo N°14. Vigencia de la Póliza Individual:

La cobertura de los Asegurados, respecto a la cobertura de Vida, por fallecimiento, regirá desde la fecha de su incorporación en la nómina de Asegurados, previo cumplimiento de la edad de ingreso, así como de las condiciones de asegurabilidad y cuya incorporación haya sido aceptada por la Compañía de Seguros, hasta la fecha de término de la vigencia de la póliza o hasta su exclusión de la nómina o hasta el cumplimiento de la edad máxima de permanencia. Para estos efectos se entenderá que la fecha de incorporación de la nómina será la fecha de la escritura pública del crédito hipotecario otorgado por la empresa contratante. La cobertura de la póliza terminará en cualquier momento respecto del Deudor Asegurado que presente una póliza contratada en forma directa e individual que se ajuste a los modelos de pólizas depositados en la Superintendencia de Valores y Seguros y que sea aceptada por el Contratante. En este caso la

Compañía de Seguros tendrá derecho a la prima hasta la fecha en que se inicie la vigencia de la póliza individual, fecha hasta la cual deberá mantener cubierto el riesgo asegurado.

Artículo N°15. Vigencia de la Póliza Colectiva:

La póliza colectiva tendrá vigencia desde las 00:01 horas del día 01 de julio de 2018 hasta las 24:00 horas del día 01 de julio del 2019.

Artículo N°16. Denuncia de Siniestros:

Para la cobertura de Vida, por fallecimiento, 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. La obligación de comunicar a la Compañía la ocurrencia de un siniestro, podrá cumplirse también mediante un sistema de conexión directa, por medios electrónicos o informáticos; e-mail u otro; sin perjuicio de hacer llegar a la compañía los antecedentes que correspondan. Cualquier consulta o reclamo deberá poder realizarse al teléfono de contacto que al efecto disponga la Compañía, sin perjuicio de los otros canales de comunicación que pueda disponer para los mismos efectos.

Documentos necesarios para efectuar la denuncia de siniestro; deberán remitirse como mínimo los siguientes documentos a la Compañía de Seguros:

En el caso de fallecimiento del Asegurado

- Formulario de reclamo de siniestros proporcionado por la Compañía de Seguros.
- Fotocopia de carné de identidad.
- Certificado de defunción del asegurado.
- Otros antecedentes destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía.
- Certificado de saldo insoluto de deuda del crédito hipotecario vigente a la fecha de fallecimiento.
- Cualquier otra información o documentación que la compañía precise para la liquidación adecuada del siniestro que este reclamando.

Sin embargo, no obstará a la denuncia del siniestro la omisión en uno o más de los antecedentes requeridos por la compañía de seguros, para estos efectos, sin perjuicio que puedan ser solicitados con posterioridad.

Plazo para la liquidación y pago de indemnización

PÓLIZA No: 1803860

En el caso de operar la cobertura de Vida, por fallecimiento, la Compañía deberá emitir un informe de liquidación en un plazo máximo de diez días hábiles. Plazo contado desde la fecha de recepción en la Compañía de toda la documentación requerida para la correcta evaluación del siniestro. En todo caso, la exigencia respecto al plazo para el plago de la indemnización en caso de fallecimiento no podrá ser inferior a 3 días hábiles ni superior a 6 días hábiles, contados desde la notificación de la aceptación de la Compañía de la procedencia del pago de la indemnización, salvo que ésta no proceda en conformidad a las normas legales y contractuales.

Artículo N°17. Domicilio:

Para todos los efectos derivados de este contrato de seguro, las partes fijan como domicilio la ciudad y comuna de Santiago.

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 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 1º, Santiago, o a través del sitio web www.svs.cl

ANEXO N° 2

Procedimiento de Liquidación de Siniestros

(Circular N° 2.106 del 31.05.2013 de S. V.S.)

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.

PÓLIZA No: 1803860