

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN POR FALLECIMIENTO
MÁS ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS**

**BANCO FALABELLA S.A.
PÓLIZA: DEG-0275-00**

ARTÍCULO 1 CONTRATANTE COLECTIVO

Nombre	BANCO FALABELLA S.A.		Rut	96.509.660-4
Dirección	MONEDA 970 PISO 7			
Comuna	SANTIAGO	Ciudad	SANTIAGO	
EL CONTRATANTE ASUME LAS RESPONSABILIDADES QUE EMANEN DE SU ACTUACIÓN COMO CONTRATANTE DEL SEGURO COLECTIVO.				
LA PROPUESTA DE SEGURO Y LA COTIZACIÓN FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA, LA QUE SE EMITE EN FUNCIÓN DE LOS ANTECEDENTES EN ELLOS CONSIGNADOS, Y DE CUYA VERACIDAD ES RESPONSABLE EL CONTRATANTE DEL SEGURO.				

ARTÍCULO 2 COMPAÑÍA ASEGURADORA

Nombre	BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		Rut	96.656.410-5
Dirección	AV. PROVIDENCIA 1806			
Comuna	PROVIDENCIA	Ciudad	SANTIAGO	

ARTÍCULO 3 INTERMEDIARIO

Nombre	BANCOFALABELLA CORREDORES DE SEGUROS LIMITDA		Rut	76.011.659-9
Dirección	AHUMADA 179, PISO 8			
Comuna	SANTIAGO	Ciudad	SANTIAGO	
Comisión del Corredor	2%	MÁS IVA SOBRE LA PRIMA MENSUAL RECAUDADA		

ARTÍCULO 4 FECHA INICIO Y TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO COLECTIVO

FECHA INICIO VIGENCIA	01/07/2022	FECHA TÉRMINO VIGENCIA	30/06/2024
La fecha de inicio de vigencia del Contrato de Seguro es a contar de las 00:00 horas del día 01 de julio de 2022 hasta las 23:59 horas del día 30 de junio de 2024 (24 meses).			

ARTÍCULO 5 COBERTURAS Y MATERIA ASEGURADA

NÚMERO	COBERTURAS	CÓDIGOS CONDICIONADOS EN LA CMF	TASA MENSUAL %
1	Fallecimiento	POL220130678	0,005200%
2	Invalidez Total y Permanente Dos Tercios	CAD220131429	0,001092%
		IVA	0,000208%
		TASA BRUTA TOTAL MENSUAL	0,006500%

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN POR FALLECIMIENTO
MÁS ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS**

**BANCO FALABELLA S.A.
PÓLIZA: DEG-0275-00**

Cobertura Principal: Fallecimiento (POL220130678): Se otorga cobertura por fallecimiento a los deudores que conforman la cartera de créditos hipotecarios vigentes otorgados por Banco Falabella a personas naturales, cuando el uso del inmueble dado en garantía sea habitacional o esté destinado a la prestación de servicios profesionales. Este seguro considera continuidad de cobertura para todos los asegurados respecto del stock, esto es, de todos aquellos que estén incluidos en las pólizas de Seguros de Desgravamen por Fallecimiento más adicional de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios, contratadas por Banco Falabella que ahora pasarán a incorporarse a la presente póliza. Bajo esta póliza colectiva de desgravamen asociada a Mutuos o Créditos Hipotecarios del Artículo N°40 del Decreto con Fuerza de Ley N°251 de 1931, incorporada al depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL220130678, la Compañía asegura el riesgo de fallecimiento del o de los asegurados definidos en estas Condiciones Particulares y se obliga a indemnizar al Beneficiario, después de haber comprobado que el fallecimiento del asegurado ocurrió durante la vigencia de la cobertura para dicho asegurado en este contrato de seguro y que no se produjo bajo alguna de las exclusiones a que se refiere el Artículo N°10 (Exclusiones) de estas Condiciones Particulares.

Cláusula Adicional de Pago Anticipado del Capital Asegurado en Caso de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios (CAD220131429): La Compañía se obliga a indemnizar al Beneficiario después de haberse comprobado por éste que la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios del Asegurado se produjo durante la vigencia de la cobertura para dicho Asegurado y que no se produjo bajo alguna de las exclusiones a que se refiere el artículo 10 de estas Condiciones Particulares. Se deja expresa constancia que la cantidad a pagar por esta Cláusula Adicional será siempre igual al monto que habría que pagar por la cobertura Principal de Fallecimiento, al momento de declararse la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios por parte de la compañía. Por consiguiente, el pago al Beneficiario por concepto de la presente Cláusula Adicional producirá el término inmediato de la cobertura principal otorgada por esta Póliza. En consecuencia, se extinguirá el derecho al cobro de otras indemnizaciones para dicho Asegurado.

ARTÍCULO 6 ASEGURADOS

Deudores que conforman la cartera de créditos hipotecarios vigentes otorgados por Banco Falabella a personas naturales, cuando el uso del inmueble dado en garantía sea habitacional o esté destinado a la prestación de servicios profesionales.

ARTÍCULO 7 MONTO ASEGURADO – SALDO INSOLUTO

La Compañía asegura el riesgo de fallecimiento más la invalidez total y permanente dos tercios de los asegurados, pagando al beneficiario el saldo insoluto de la deuda que estos mantengan a la fecha de fallecimiento o anticipando al beneficiario la indemnización establecida en la póliza principal (desgravamen por fallecimiento), en caso de verificarse la invalidez total y permanente dos tercios del asegurado.

Monto Asegurado: corresponde al saldo insoluto de la deuda.

Saldo Insoluto: El saldo insoluto corresponde al siguiente cálculo: monto inicial del crédito menos la suma de las amortizaciones de los dividendos constituidos a la fecha de siniestro, según la tabla de desarrollo del crédito.

ARTÍCULO 8 VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO

El presente contrato de seguro colectivo tendrá una vigencia de **24 meses** y rige desde las **00:00 horas del día 01 de julio de 2022 hasta las 23:59 horas del día 30 de junio de 2024.**

La responsabilidad que BICE Vida Compañía de Seguros S.A. asumirá por este contrato sólo comenzará desde la fecha de inicio de vigencia antes señalada.

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN POR FALLECIMIENTO
MÁS ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS**

**BANCO FALABELLA S.A.
PÓLIZA: DEG-0275-00**

Se deja expresa constancia que durante la vigencia del presente contrato de seguro de desgravamen por fallecimiento más invalidez total y permanente dos tercios no se admitirán modificaciones de las condiciones pactadas en éste y que ninguna de las partes podrá ponerle término en forma anticipada.

ARTÍCULO 9 VIGENCIA DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

El stock de asegurados quedará cubierto desde la fecha en que se inicie la vigencia de esta póliza y durante todo el plazo de duración de ésta, siempre que se cumpla con el pago de prima convenido.

La Compañía otorgará continuidad de cobertura, sin nuevos exámenes médicos ni declaración de salud, a todo el Stock de asegurados vigentes al 30 de junio de 2022, en tanto se cumplan las siguientes condiciones:

1. Que los asegurados hayan estado cubiertos en la póliza colectiva anterior;
2. Que el hecho o riesgo se encuentre cubierto también en el nuevo contrato;
3. Que la causa del fallecimiento o la invalidez total y permanente dos tercios del asegurado no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior;
4. Que la causa del fallecimiento o la invalidez total y permanente dos tercios del asegurado no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente del asegurado, exceptuada la indisputabilidad que se hubiere convenido.

Para los nuevos asegurados: la cobertura individual de cada asegurado entrará a regir en la fecha de firma por parte del cliente de la escritura pública de mutuo o préstamo hipotecario y se mantendrá hasta el vencimiento de la presente póliza colectiva o hasta la extinción del riesgo, tales como ocurrencia del siniestro, contratación de póliza de desgravamen por fallecimiento más adicional de invalidez total y permanente dos tercios individual, pago del mutuo o crédito, lo que suceda primero.

ARTÍCULO 10 EXCLUSIONES

Fallecimiento (POL220130678): Serán aplicables las exclusiones descritas en las letras a) y d) del "Artículo 6° Exclusiones" de la póliza colectiva de desgravamen asociada a Mutuos o Créditos Hipotecarios incorporada al depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL220130678.

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por las siguientes exclusiones indicadas en el artículo 6 de las Condiciones Generales.

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.;

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.

Para la cobertura adicional de Pago Anticipado del Capital Asegurado en Caso de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios (CAD220131429): se dejan sin efecto todas las exclusiones de la Cláusula Adicional.

Si la causa del siniestro es la muerte aplican las exclusiones señaladas. Si la causa del siniestro es la invalidez no aplican exclusiones.

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN POR FALLECIMIENTO
MÁS ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS**

**BANCO FALABELLA S.A.
PÓLIZA: DEG-0275-00**

ARTÍCULO 11 BENEFICIARIO

BANCO FALABELLA, COMO ACREEDOR DEL RESPECTIVO CRÉDITO HIPOTECARIO.

ARTÍCULO 12 CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Los requisitos de asegurabilidad referidos a las edades límites de los Asegurados son las siguientes:

Cobertura de Fallecimiento:

- Edad Mínima de Ingreso al contrato de Seguro Colectivo: 21 Años
- Edad Máxima de Ingreso al contrato de Seguro Colectivo: 74 años y 364 días
- Edad Máxima de Permanencia en el contrato de Seguro Colectivo: 79 años y 364 días

DEFINICIÓN DE CAPITAL ASEGURADO ACUMULADO

Se entenderá por Capital Asegurado Acumulado la suma de todos los saldos insolutos de deuda de todos los créditos hipotecarios que el asegurado mantenga vigente con BANCO FALABELLA S. A., en un momento determinado del tiempo, incluyendo aquel crédito para el cual BANCO FALABELLA está solicitando evaluación de riesgo por parte de la Compañía.

Aquellos asegurados cuyos créditos hipotecarios determinen una acumulación deberán cumplir, para el nuevo crédito en evaluación, con los requisitos de Edad de Ingreso y Permanencia, así como con las Condiciones de Suscripción, de acuerdo al tramo de monto de capital asegurado acumulado que resulte de la suma de los saldos insolutos de deuda de todos los créditos hipotecarios que el asegurado mantenga vigente con el Contratante y el nuevo crédito hipotecario que se está solicitando evaluar a la Compañía.

TABLA DE CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD POR CAPITAL ACUMULADO EN UF

CAPITAL ASEGURABLE	PARA ASEGURADOS DE 21 HASTA 74 AÑOS Y 364 DIAS
UF 1 hasta UF 2.000	Declaración Personal de Salud
UF 2.001 hasta UF 6.000	Declaración Personal de Salud
UF 6.001 hasta UF 10.000	Declaración Personal de Salud + Informe Médico Examinador + Examen de Orina Completo + Electrocardiograma con Informe del Cardiólogo.
UF 10.001 en adelante	Declaración Personal de Salud + Informe Médico Examinador + Examen de Orina Completo + Electrocardiograma con Informe del Cardiólogo + Radiografía de Tórax + Perfil Lipídico + Perfil Bioquímico + Estado Financiero.

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN POR FALLECIMIENTO
MÁS ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS**

**BANCO FALABELLA S.A.
PÓLIZA: DEG-0275-00**

La Solicitud de Seguro y la respectiva Declaración Personal de Salud del asegurable, será evaluada por la Compañía, quién puede requerir antecedentes adicionales como realización de nuevos exámenes, informes médicos o resultados de exámenes anteriores, según declaración del asegurado y la tabla de requisitos precedente.

ARTÍCULO 13 PRIMA – RECAUDACIÓN - TRASPASO DE PRIMA

PRIMA MENSUAL

Se calculará aplicando la tasa bruta total mensual **0,0065%** sobre el saldo insoluto del Mutuo o Crédito Hipotecario de cada deudor, correspondiente al mes de pago de la prima.

MODALIDAD DE PRIMA

El presente seguro colectivo tiene la modalidad de pago: Prima “No Contributoria”, esto es, prima financiada sólo por el Asegurado.

RECAUDACIÓN Y PAGO DE PRIMAS: BANCO FALABELLA será la entidad encargada de la recaudación de las primas de los seguros, la que se realizará juntamente con el Dividendo mensual. Al efecto, en el plazo de cuarenta y cinco (45) días corridos, contados desde el devengamiento de éstas, el Banco realizará el traspaso a la Compañía de la prima pagada. La entrega de los fondos podrá realizarse mediante depósito de dicho monto en la cuenta corriente señalada por la Compañía de Seguros para tal efecto o bien mediante Vale Vista Nominativo emitido a favor de la Compañía de Seguros.

ARTÍCULO 14 NÓMINA DE ASEGURADOS

Durante la vigencia del contrato, mensualmente BANCO FALABELLA S.A. enviará a la Compañía de Seguros una nómina con la siguiente información de cada uno de los Asegurados:

- a) Mes recaudación;
- b) Número de Póliza;
- c) Tipo de Seguro (Desgravamen por Fallecimiento);
- d) RUT Asegurado;
- e) Nombre Asegurado;
- f) Número de Operación Crediticia;
- g) Fecha de Nacimiento Asegurado;
- h) Sexo
- i) Fecha de Otorgamiento del Crédito
- j) Monto Inicial del Crédito (UF); Saldo Insoluto a la fecha del informe (UF);
- k) Plazo remanente del Crédito;
- i) Tasa de Interés del Crédito;
- l) Tasa de Seguro;
- m) Prima Pagada (UF);
- n) Prima Pagada (\$);
- o) Valor UF aplicada;
- p) Número de cuotas pagadas.

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN POR FALLECIMIENTO
MÁS ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS**

**BANCO FALABELLA S.A.
PÓLIZA: DEG-0275-00**

ARTÍCULO 15 INCORPORACIÓN DE NUEVOS ASEGURADOS

Respecto a la incorporación de nuevos asegurables o los asegurados vigentes que soliciten cobertura para un nuevo crédito hipotecario, cuyo inmueble dado en garantía tenga uso habitacional o de prestación de servicios profesionales, deberán cumplir los requisitos de asegurabilidad establecidos en esta póliza, considerando la sumatoria de los mutuos o créditos hipotecarios vigentes, más el nuevo mutuo o crédito hipotecario a solicitar con cobertura bajo esta póliza.

Para el asegurado con cobertura ya vigente, en caso de ser rechazada la cobertura para la nueva solicitud de seguro, dicho rechazo sólo podrá aplicarse al nuevo crédito, manteniendo intacta la cobertura para el crédito antiguo.

Considerando que desde que se firma la respectiva solicitud de crédito el proceso de otorgamiento de un crédito hipotecario puede tardar varios meses, BANCO FALABELLA S.A. y BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. dejan constancia de lo siguiente:

1) Que BICE Vida aceptará la Declaración Personal de Salud (DPS) firmada por el asegurable hasta con una antigüedad de hasta 6 meses a contar de su fecha de emisión. Si después de este plazo la persona aún no ha firmado la escritura pública de mutuo o préstamo hipotecario, tendrá que suscribir una nueva DPS y presentar nuevamente todos los exámenes y documentos necesarios para la evaluación del seguro, los cuales tendrán igual vigencia. y,

2) Que BICE Vida aceptará la solicitud de seguro que fue aprobada por la anterior compañía aseguradora, si la firma de la escritura pública de mutuo o préstamo hipotecario se firma durante la vigencia de la presente póliza, fecha a partir de la cual comenzará la vigencia del seguro para dicho asegurado.

ARTÍCULO 16 INFORMACIÓN A LOS ASEGURADOS

Se deja expresa constancia que la BICE Vida, según se establece en las propias Bases de Licitación, será responsable de entregar al deudor asegurado la información establecida en la sección V de la Norma de Carácter General número trescientos treinta de la Comisión para el Mercado Financiero, en los plazos y en la forma que en dicha sección se establece.

ARTÍCULO 17 PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

DENUNCIO DE SINIESTROS

El denuncia o aviso de siniestro deberá efectuarse tan pronto sea posible y dentro del plazo que establece la ley, una vez que el interesado haya tomado conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro.

BICE Vida Compañía de Seguros S.A. considerando lo indicado en las Bases de Licitación establece un plazo de 30 días corridos siguientes contados desde el momento que fue posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro o bien, dentro de los 180 días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro, aplicándose el mayor plazo.

Documentos Necesarios para Efectuar la Denuncia de Siniestro por Fallecimiento:

- a. Certificado de Defunción del Asegurado 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.

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN POR FALLECIMIENTO
MÁS ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS**

**BANCO FALABELLA S.A.
PÓLIZA: DEG-0275-00**

Documentos Necesarios para Efectuar la Denuncia de Siniestro para la Cobertura Adicional De Pago Anticipado Del Capital Asegurado En Caso De Invalidez Total Y Permanente Dos Tercios:

- 1) Fotocopia de la cédula nacional de identidad de asegurado.
- 2) Certificado de nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado.
- 3) Certificado de liquidación de la deuda o de saldo adeudado emitido por el acreedor
- 4) Formulario de reclamo de siniestros emitido por la Compañía.
- 5) Resolución del COMPIN o Dictamen ejecutoriado de la Comisión Médica Regional o Central, según corresponda.
- 6) Todos los antecedentes médicos, como exámenes, radiografías, informes, etc., que la Compañía precise para la correcta evaluación de Invalidez.

En caso de desmembramientos por accidentes:

- 1) Informe del tipo de accidente y las circunstancias en que sucedió.
- 2) Parte policial (si corresponde).
- 3) Certificado de atención en los servicios de urgencia (si corresponde) y cualquier elemento probatorio del accidente.

A lo anterior, se debe adicionar el siguiente documento:

- Formulario de Denuncio de Siniestro que debe ser entregado por BICE Vida Compañía de Seguros S.A.

Tratándose de siniestros de Invalidez, La Compañía determinará en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la fecha de entrega de los documentos requeridos en la Compañía Aseguradora, si se ha producido la Invalidez Total y Permanente de un Asegurado. Lo demás está definido en el artículo 8 de la CAD220131429.

La obligación de comunicar al Asegurador 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 puede realizarse al Fono 800 20 20 22 o desde celulares al 22 8282 3900.

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía se reserva el derecho a solicitar documentación adicional que permita verificar la procedencia del siniestro.

PLAZO PARA LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

- a) Informe de Liquidación: El plazo de emisión del informe no podrá ser inferior a cinco (5) días hábiles ni superior a diez (10) días hábiles, contado desde la recepción por parte de la Compañía del total de la documentación requerida para una correcta liquidación del siniestro.
- b) Plazo de pago: No podrá ser inferior a tres (3) días hábiles ni superior a seis (6) días hábiles, contados desde la notificación de la aceptación de la Compañía de la procedencia del pago de la indemnización, salvo que el pago no proceda en conformidad a las normas legales y contractuales.

Emitido el informe final de liquidación, la Compañía deberá enviar una copia del informe a Banco Falabella S.A., al Corredor de Seguros. En caso de no haber impugnación por parte de Banco Falabella S.A. dentro de los plazos establecidos, se procederá al pago de la indemnización correspondiente.

NOTA: Se incluye Anexo relativo a "Procedimiento de Liquidación de Siniestros".

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN POR FALLECIMIENTO
MÁS ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS**

**BANCO FALABELLA S.A.
PÓLIZA: DEG-0275-00**

ARTÍCULO 18 COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al Contratante o el Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a la dirección de correo electrónico indicada en el formulario "Propuesta de Seguro Colectivo de Desgravamen por Fallecimiento más adicional de Invalidez total y permanente dos tercios", salvo que este no dispusiere de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación.

Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

BICE VIDA para facilitar la comunicación con sus clientes, ha implementado diversas vías de comunicación descritas en el artículo 20 de estas Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 19 SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Los eventuales conflictos que puedan surgir entre Banco Falabella y la Compañía de Seguros o entre cualquiera de éstas y el Corredor, que no estén legalmente sometidos a un arbitraje y sólo en aquellas materias que no sean parte ni emanen directamente de la póliza de seguro licitada, se someterán a la resolución de la justicia ordinaria.

De igual manera, las eventuales controversias que puedan surgir entre los deudores asegurados y la Compañía de Seguros o el Corredor de Seguros se someterán al mecanismo de solución de conflictos establecido en las condiciones generales de la respectiva póliza.

ARTÍCULO 20 SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Información Sobre Atención de Clientes y Presentación de Consultas y Reclamos

En virtud de la Circular N°2.131 de 28 de noviembre de 2013, de la Comisión para el Mercado Financiero, 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 atienda 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.

Acceso al servicio de atención al cliente

BICE VIDA cuenta con un Servicio de Atención al Cliente el cual atenderá las consultas y reclamos de sus clientes.

Vía Telefónica:

Puede llamar al 800 20 20 22 de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y los viernes de 8:30 a 14:00 horas, donde un Ejecutivo de Servicio al Cliente atenderá sus consultas y reclamos, o le informará el estado de avance de una consulta o reclamo ingresado previamente.

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN POR FALLECIMIENTO
MÁS ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS**

**BANCO FALABELLA S.A.
PÓLIZA: DEG-0275-00**

Vía Web:

Puede ingresar al sitio web de BICE VIDA (www.bicevida.cl) y hacer clic en "consultas y reclamos". Seleccione el motivo del contacto ("consulta o solicitudes de mi producto" o "reclamo sobre mi producto") y complete el formulario para enviar

Presencialmente:

En cualesquiera de las sucursales de BICE VIDA en horario hábil (de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y los viernes de 8:30 a 14:00 horas) con su Ejecutivo de Atención al Cliente.

Este servicio NO corresponde al Servicio de Atención al Cliente (SAC) que regula el Reglamento Sello SERNAC. El presente contrato NO cuenta con el Sello SERNAC.

ARTÍCULO 21 CÓDIGO AUTORREGULACIÓN Y DEFENSOR DEL ASEGURADO

BICE VIDA se encuentra adherida al Código de Autorregulación y al Compendio de Buenas Prácticas de las Compañías de Seguros. El Consejo de Autorregulación de las Compañías de Seguros fue constituido para ser la entidad encargada de velar por la plena aplicación del Compendio de Buenas Prácticas Corporativas que se han comprometido a respetar las Aseguradoras, y de recomendar la mejor forma de satisfacer el objetivo de prestar un servicio adecuado a sus clientes, en un ambiente de sana competencia. Las normas de dicho Compendio tienen por objeto perfeccionar el desempeño del mercado de Seguros, con sujeción a los principios de libre competencia y de buena fe que deben existir tanto entre las empresas de Seguros, como con los Asegurados. Copia del Compendio se encuentra a disposición de los interesados en www.autorregulación.cl.

Asimismo, BICE VIDA se encuentra adherida al Defensor del Asegurado, aceptando la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes presenten ante él reclamos en relación con los contratos celebrados con la Compañía. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado a través de la página WEB www.ddachile.cl.

ARTÍCULO 22 MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El monto asegurado, el monto de la prima mensual y demás valores de este contrato se expresarán en Unidades de Fomento (UF).

ARTÍCULO 23 DOMICILIO

Para todos los efectos legales las partes fijan su domicilio en la ciudad y comuna de Santiago

Firma Representante (s) Contratante Póliza

Nombre: **BANCO FALABELLA S.A.**

R.U.T.: 96.509.660-4



p.p. **BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

R.U.T.: **96.656.410-5**

Santiago, 30 de junio de 2022

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN POR FALLECIMIENTO
MÁS ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS**

**BANCO FALABELLA S.A.
PÓLIZA: DEG-0275-00**

ANEXO

(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 OPOSICION 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) INFORMACION AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICION 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; siniestros que correspondan a Seguros individuales sobre riesgos del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a 100 UF: 90 días corridos desde la fecha denuncia;

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 "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.

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN POR FALLECIMIENTO
MÁS ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS**

**BANCO FALABELLA S.A.
PÓLIZA: DEG-0275-00**

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) IMPUGNACION 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.