

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° : 2495233 / 0

Ramo : Desgravamen Colectivo

Moneda : Unidad De Fomento

CONTRATANTE

R.U.T. : 96.509.660-4

Nombre : Banco Falabella

Dirección : S/D

Comuna : Sin Comuna

Ciudad : Sin Ciudad

Teléfono :

VIGENCIA DEL SEGURO

Desde las 00 hrs. del: 01/07/2022

Hasta las 24 hrs. del: 30/06/2024

DATOS DE COBRANZA

Periodicidad de Pago : Mensual

Forma de Pago : Dividendo

Día de pago : 9

Tipo de Cobranza : Vencida

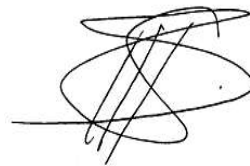
CORREDOR

R.U.T. : 76.011.659-9

Nombre : Bancofalabella Corredores De Seguros

Comisión del Corredor : 2,00 % de la Prima Neta

Ejecutivo Comercial Cia.: Pamela Ortega



Fecha emisión : 10/08/2022

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 Falabella
RUT: 96.509.660-4

Artículo N°2. Asegurador:

Bci Seguros Vida S.A.
RUT: 96.573.600-K

Artículo N°3. Corredor:

Banco Falabella Corredores de Seguros Ltda
RUT: 76.011.659-9

Artículo N°4. Beneficiarios:

El beneficiario es BANCO FALABELLA, como acreedor del respectivo crédito hipotecario.

Artículo N°5. 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 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: 21 años y 0 días.
Edad máxima de ingreso: 74 años y 364 días.
Edad máxima de permanencia: 79 años y 364 días.

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

Artículo N°8. Tabla de Requisitos de Asegurabilidad:

Capital asegurable	Para asegurados de 21 hasta 74 años y 364 días
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.

Artículo N°9. Materia y Monto Asegurado:

La Compañía asegura el riesgo de fallecimiento de los asegurados, pagando al beneficiario el saldo insoluto de la deuda que estos mantengan a la fecha de fallecimiento.

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 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.

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.

Artículo N°12. Prima del Seguro:

- Será pagada mensualmente por el asegurado juntamente con el Dividendo. Banco Falabella será la entidad encargada de la recaudación de las primas.
- El periodo de gracia en que se mantendrá la cobertura ante el no pago de la prima será de 30 días.

Coberturas	Tasa Bruta Mensual (%Sobre Monto Asegurado)	IVA
Desgravamen	0,0093%	Exenta de IVA

Artículo N°13. Vigencia de la Póliza Individual:

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 individual, pago del mutuo o crédito, lo que suceda primero.

Artículo N°14. Vigencia de la Póliza Colectiva:

La póliza colectiva tendrá vigencia desde las 00:00 horas del día 01 de julio de 2022 hasta las 23:59 horas del día 30 de junio del 2024.

Artículo N°15. Denuncia 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.

BCI Seguros Vida 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 siniestros:

- 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.

A lo anterior, se debe adicionar el siguiente documento:

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

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

Plazo para la liquidación y pago de indemnización

El plazo de liquidación no podrá exceder de 10 días hábiles contados desde la recepción del denuncia en la Compañía Aseguradora. El plazo para el pago de la indemnización no podrá ser 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 el pago no proceda en conformidad a las normas legales o contractuales.

Artículo N°16. Domicilio:

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

Artículo N°17. Comisiones:

Comisión de Intermediación

Banco Falabella Corredores de Seguros Ltda

RUT: 76.011.659-9

Comisión: 2% + IVA sobre la prima neta recaudada.

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 1º, Santiago, o a través del sitio web 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.

PÓLIZA No: 2495233