

**1. ANTECEDENTES: CONTRATANTE**

Nombre	<b>BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, CHILE</b>		RUT	<b>97.032.000-8</b>
Dirección	<b>AV. COSTANERA SUR 2710, TORRE A, PISO 23</b>			
Comuna	<b>LAS CONDES</b>	Ciudad	<b>SANTIAGO</b>	

**2. ANTECEDENTES DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA**

Nombre	<b>BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.</b>		RUT	<b>96.656.410-5</b>
Dirección	<b>AV. PROVIDENCIA 1806</b>			
Comuna	<b>PROVIDENCIA</b>	Ciudad	<b>SANTIAGO</b>	

**3. ANTECEDENTES DEL INTERMEDIARIO**

Nombre	<b>BBVA CORREDORA TÉCNICA DE SEGUROS LTDA.</b>		RUT	<b>89.540.400-4</b>
Dirección	<b>BANDERA N°76, PISO 6, OFICINA 601</b>			
Comuna	<b>SANTIAGO</b>	Ciudad	<b>SANTIAGO</b>	
Comisión del Corredor	<b>23,21%</b>	IVA incluido sobre la Prima Bruta Recaudada		

**4. FECHA INICIO Y TÉRMINO VIGENCIA DEL CONTRATO**

Fecha Inicio Vigencia	<b>01/06/2016</b>	Fecha Término Vigencia	<b>30/11/2017</b>
La fecha de inicio de vigencia del Contrato de Seguro es a contar de las 00:00 horas del día 01 de Junio hasta las 24:00 horas del día 30 de Noviembre de 2017			

**5. COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA**

N°	Cobertura	Código Condicionado	Tasa Mensual [%]	Edad Máxima de Ingreso [Años]	Edad Máxima de Permanencia [Años]
<b>1</b>	<b>VIDA</b>	<b>POL 220130678</b>	<b>0.0081%</b>	<b>72 años 364 días</b>	<b>80 años y 364 días</b>

La prima que resulte de multiplicar la tasa mensual, indicada para la cobertura de Vida, por el saldo insoluto, no incluye Impuesto al Valor Agregado.

Para determinar la prima a pagar mensualmente en la cobertura de Vida, por Fallecimiento, se multiplicará la tasa porcentual por el Monto Asegurado en dicha cobertura.

**VIDA (POL 220130678):** La Compañía asegura el riesgo de Muerte del o de los Deudores Asegurados que están indicados en este contrato de Seguro Colectivo.

## **6. CONTRATANTE**

El contratante, en adelante indistintamente "Banco BBVA" o "Banco" o "BBVA", suscribe esta Póliza del Seguro Colectivo de Desgravamen, como fruto del proceso de licitación pública y obligatoria que establece el artículo 40 del DFL 251.

Esta póliza se somete enteramente a las "**BASES DE LICITACIÓN PÚBLICA SEGUROS COLECTIVOS DE DESGRAVAMEN, ASOCIADOS A CRÉDITOS HIPOTECARIOS**", emitida por BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, CHILE y sus modificaciones, en adelante las "Bases" las que se entienden ser parte integrante de esta póliza y se dan por íntegramente reproducidas.

## **7. ASEGURADOS**

Se consideran asegurados todos los deudores, codeudores, codeudores solidarios, fiadores y fiadores solidarios de Créditos Hipotecarios bajo todas sus modalidades, esto es, mutuos hipotecarios endosables, con o sin períodos de gracia, y cualquier otro que se enmarque dentro del producto hipotecario, incluidas sus reprogramaciones, otorgados o administrados por el Banco. En aquellos casos en que exista participación de más de una persona o codeudores, para una misma deuda, se contratará un seguro para cada uno de ellos, según sea la exigencia del Banco, de forma que en caso de fallecimiento de uno cualquiera de ellos, se pague el saldo insoluto de la deuda que corresponda a la cobertura contratada, incluido el monto de los dividendos reprogramados y que se reprogramen, considerando las variaciones que experimenten con motivo de su particular reglamentación (el seguro se extiende a cubrir como monto asegurado, los aumentos de deuda producto de reprogramaciones de dividendos impagos). Asimismo, se comprenderá cobertura para aquellos créditos hipotecarios que tengan como finalidad renegociar, reprogramar o conceder al deudor modalidades que hagan factible el adecuado servicio del crédito.

## **8. BENEFICIARIO**

Banco BBVA será el Contratante y Beneficiario, salvo que el crédito y su hipoteca se encuentren cedidos a un tercero al momento de producirse un siniestro, en cuyo caso Banco BBVA podrá actuar como representante del actual acreedor, si tuviere algún poder para hacerlo. En ausencia de dicho poder, el Beneficiario será el acreedor hipotecario dueño del mutuo.

## **9. STOCK Y FLUJO DE ASEGURADOS**

El Stock comprenderá a todos los deudores, codeudores y avales de créditos hipotecarios otorgados o administrados por el Banco a la fecha de inicio de vigencia del Contrato de Seguro que se suscriba con la Compañía adjudicataria, con continuidad de cobertura según se define en las Bases. El Flujo corresponderá a todos los deudores, codeudores y avales de créditos hipotecarios que otorgue o administre el Banco a contar de la fecha de inicio de vigencia del Contrato de Seguro y hasta la fecha de término del periodo de vigencia del Contrato de Seguro. En ambos casos, se excluirán a aquellos deudores que hayan contratado una póliza individual, en forma directa, y que haya sido aceptada por el Banco.

Aquellos clientes que terminan el período de gracia en un crédito hipotecario construcción, cumpliendo con las condiciones de Asegurabilidad, pasarán automáticamente a la cartera de clientes licitados.

El Banco incorporará a la Póliza Colectiva de Desgravamen a los deudores de créditos hipotecarios que mantengan créditos vigentes a las 00:00 del 01 de Junio de 2016

Respecto de aquellos deudores que contraten un crédito hipotecario a contar de las 00:00 del 01 de Junio de 2016, y hasta el término del Contrato de Seguro, podrán optar por la incorporación a la Póliza Colectiva, o bien contratar el seguro en forma directa con la Compañía y Corredora de Seguros que libremente elijan.

El Banco incluirá como asegurados en la Póliza Colectiva a todos los deudores respecto de los cuales no haya recibido ni aceptado una póliza individual que cubra los riesgos señalados en el numeral III.2.1. de la Norma de Carácter General N° 330 de la SVS y la Circular N° 3.530 de la SBIF, ambas de 21 de Marzo de 2012, como asimismo a aquellos deudores que habiendo contratado una póliza individual la Compañía de Seguros respectiva le haya puesto término a la póliza por cualquier causa, sin perjuicio de que en este último caso se deberá proceder al correspondiente proceso de suscripción.

## **10. CONTINUIDAD DE COBERTURA**

La Compañía deberá dar continuidad de cobertura inmediata a todos los deudores de créditos hipotecarios vigentes a las 00:00 del 01 de Junio de 2016.

La nueva póliza deberá dar continuidad de cobertura a los asegurados del "Stock". Se entenderá como continuidad de cobertura, 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) Que el asegurado 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, no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior.

d) Que la causa del fallecimiento, no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente, exceptuada la indisputabilidad pactada.  
El Banco deberá mantener un registro de las declaraciones de salud u otras que hayan realizado los nuevos deudores que se incorporen a su cartera.

## **11. MONTO ASEGURADO**

Corresponde al saldo insoluto de la deuda, calculada al último día hábil del mes anterior a la fecha de cálculo. Este concepto se aplica para los efectos de determinar el monto de la prima mensual a pagar; para los efectos de determinar el monto del pago que deba efectuarse en caso de fallecimiento del cliente asegurado, el monto asegurado corresponderá al capital insoluto de los créditos hipotecarios, calculado a la fecha de fallecimiento del cliente asegurado, incluyendo intereses y mora hasta 6 meses.

La Compañía dará cobertura a los nuevos deudores asegurados desde el nacimiento de la deuda, previa aceptación de la declaración de salud del asegurado. Lo anterior, independiente de que los antecedentes físicos sean ingresados posteriormente a la Compañía.

La Compañía mantendrá vigente la cobertura para los créditos hipotecarios mientras existan deudas, la póliza colectiva se encuentre vigente y la edad del asegurado no exceda los 80 años y 364 días. Será responsabilidad de la Compañía avisar por escrito, al Banco y al deudor asegurado, con una anticipación de 60 días el cese de la cobertura por este motivo. La falta de este aviso o su entrega extemporánea, determinará la vigencia del seguro.

## **12. PRIMA DEL SEGURO**

### **Cálculo de la Prima**

La prima de esta póliza corresponderá a un porcentaje del monto asegurado de la deuda, incluida la comisión del corredor de seguros. Para la obtención de la prima, se multiplicará, mensualmente, la tasa, de 0,0081%, por el monto asegurado de cada riesgo. La prima es exenta de IVA.

### **Plazo para el Pago de la Prima y Rehabilitación de la Cobertura Individual**

La prima deberá ser pagada con la misma periodicidad que el dividendo del crédito hipotecario por el deudor hipotecario por períodos vencidos, a más tardar el décimo día hábil del mes calendario inmediatamente siguiente a aquel en que ella se devengó, salvo para la cartera con letras hipotecarias para la vivienda, caso en el cual los dividendos se pagan mensualmente en forma anticipada, a más tardar el décimo día hábil del mismo mes calendario a aquel en que ella se devenga.

Sin perjuicio de ello, de conformidad al numeral III.5.6 de la Circular N° 3.530 de la SBIF, se deberá conceder al deudor asegurado un plazo de gracia de un mes para el pago de la prima. Durante el plazo de gracia la cobertura se mantendrá vigente.

Si el deudor asegurado paga las primas vencidas dentro del plazo de gracia indicado en el párrafo anterior, la cobertura individual del asegurado se mantendrá vigente en forma automática, sin necesidad de declaración ni trámite alguno.

### **Forma de Pago de la Prima**

La prima deberá ser pagada por el deudor asegurado al contado y en dinero efectivo en las cajas o lugares de pago que el Banco disponga para estos efectos.

**Recaudación De Primas:**

BBVA, será la entidad encargada de la recaudación de las primas de los seguros, la que se realizará mensualmente junto con los dividendos hipotecarios. Al efecto, el traspaso de las primas recaudadas a la Compañía de Seguros se realizará dentro de los primeros 15 días del mes posterior a aquel en que se hayan recaudado. La entrega de los fondos podrá realizarse mediante cheque nominativo a nombre de la Compañía de Seguros u otros medios que las partes acuerden, el que se generará previa aprobación y cuadratura de información del período de recaudación.

Las primas que no hayan sido pagadas oportunamente por los deudores de los respectivos créditos serán igualmente enteradas por el Banco en la compañía aseguradora.

**13. PREPAGOS PARCIALES Y PAGOS ANTICIPADOS**

En caso de producirse un prepago parcial del crédito hipotecario, la prima se continuará aplicando sobre el saldo insoluto que resulte después de efectuada dicha operación. En caso de producirse pagos anticipados de dividendos, la compañía recibirá anticipadamente las primas, por lo cual deberá dar cobertura hasta el consumo total de ellas. Se hace presente que el valor de la unidad de fomento que se considerará para el pago de las primas será el vigente al momento del pago efectivo de las mismas.

**14. PERIODO DE GRACIA Y REHABILITACIÓN POR NO PAGO DE PRIMA**

La falta de pago de la prima por parte de un asegurado producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de un mes contado desde el envío de la respectiva carta de la Compañía al Asegurado. En todo caso será responsabilidad de la Compañía dar aviso oportuno al Banco y al cliente del incumplimiento de dicha obligación.

En caso de terminar la cobertura individual de un asegurado por falta de pago de la prima, la misma se rehabilitará en forma automática, sin necesidad de trámite alguno, cuando el deudor asegurado se haya puesto al día en el pago de las primas atrasadas.

Sin perjuicio de lo señalado los créditos hipotecarios contemplan un periodo de gracia denominado "primer periodo de gracia", que se extiende desde la fecha de la firma de cualquiera de los comparecientes de la escritura pública del crédito hipotecario hasta el día del pago del precio del inmueble por parte de la Entidad Crediticia y un segundo periodo, el cual es optativo para los Deudores, denominado "segundo periodo de gracia", el cual se extiende desde el primer día del mes siguiente al del pago del precio hasta 6 meses.

Las primas devengadas en el primer periodo de gracia se pagarán conjuntamente con el primer dividendo, en el evento que el Deudor opte además por el Segundo Periodo de Gracia, las primas devengadas durante este periodo se prorratearán y pagaran conjuntamente con los dividendos de los meses siguientes hasta completar 12 meses, contados desde el día del pago del precio del inmueble por parte de la Entidad Crediticia.

La Compañía podrá cobrar, en el caso de no pago, la prima correspondiente con efecto retroactivo a la fecha en que debió haberse pagado.

**15. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

Las Requisitos de Asegurabilidad referidas a las edades lmites de los Asegurados son las siguientes:

- Edad Mínima de Ingreso al contrato de Seguro Colectivo: 18 Años
- Edad Máxima de Ingreso al contrato de Seguro Colectivo: 72 años 364 días
- Edad Máxima de Permanencia en el contrato de Seguro Colectivo: 80 años 364 días

**Tabla De Requisitos De Asegurabilidad Mínimos** (Se aplica por cúmulos de créditos hipotecarios otorgados por Banco BBVA)

Edad	Rango de Capitales (UF)						
	>= 750	> 750 <= 1.100	> 1.100 <= 5.500	> 5.500 <= 7.700	> 7.700 <= 13.500	> 13.500 <= 24.050	> 24.050
Hasta 54 años y 364 días	A	B	C	C	D	E	F+G
Desde 55 años hasta 72 años y 364 días	A	B	C	D	E	F	F+G

A y B	Declaración Personal de Salud Simple (DSS).
C	Declaración de Salud Completa (DPS).
D	DPS + Cuestionario Examen Médico (CEM) + Perfil Bioquímico.
E	DPS + Cuestionario Examen Médico (CEM) + Perfil Bioquímico + Orina Completa + Electrocardiograma.
F	DPS + Cuestionario Examen Médico (CEM) + Perfil Bioquímico + Orina Completa + Electrocardiograma + RX de Tórax + Test de Esfuerzo.
G	F + Consulta Reasegurador.

**DECLARACIÓN PERSONAL DE SALUD (DPS)**

1. Respecto de los requisitos de asegurabilidad contenidos en las letras precedentes A, B y C del cuadro anterior, las DPS se aprobarán en los sistemas de BBVA automáticamente, de acuerdo con los parámetros indicados en Anexo 7 de las Bases de Licitación. Sin perjuicio del derecho de la Compañía de Seguros de acceder a los antecedentes necesarios para suscribir los riesgos de los nuevos asegurados y para liquidar adecuadamente los siniestros.
2. Para aquellos créditos que no requieran de exámenes médicos, la Compañía deberá evaluar la respectiva declaración personal de salud y dejarla disponible al Banco dentro de un plazo de entre 2 y 4 horas, a requerimiento del Banco, contados desde la recepción de la declaración personal de salud. Para aquellos casos que requieran exámenes, la evaluación deberá quedar disponible dentro de 2 horas de recepcionados los respectivos exámenes.
3. Para la evaluación de las declaraciones de salud la Compañía dispondrá de una mesa de ayuda para la correcta atención del contratante y beneficiario de la póliza, como asimismo de sus asegurados. Adicionalmente dispondrá de un suscriptor de riesgo calificado para la atención directa del Banco y del Corredor de Seguros, cada vez que estos lo requieran.

- La mesa de ayuda y suscriptor, dispuestos por la compañía de seguros, atenderá los requerimientos de BBVA en horario corrido desde las 9:00 hasta las 19:00 hrs. de lunes a viernes, excepto festivos. Además, la jornada será extendida el último día hábil de cada mes y será informada por el Banco a la compañía oportunamente.
4. En el caso que una declaración de salud sea rechazada por la Compañía aseguradora, se contempla un proceso de reevaluación, donde la Compañía podrá solicitar los antecedentes que estime convenientes para la revisión del caso.
  5. La Compañía adjudicataria implementará o dispondrá de un sistema de aprobación en línea de las declaraciones personales de salud.
  6. En los casos que no existan aprobación de la Compañía y la declaración de salud se encuentre firmada por el cliente y se trate de una misma operación, su duración o validez será de 6 meses contados desde la firma por el cliente hasta el envío a la Compañía. Vencido este plazo, se deberá actualizar la declaración de salud del potencial asegurado. Se deja constancia que, dada la duración del proceso de otorgamiento de un crédito hipotecario, el que puede llegar a tardar varios meses, la Adjudicataria estará obligada a aceptar la solicitud de seguros y DPS formuladas para la compañía de seguros que cubra ese riesgo con anterioridad, esto es, BBVA Vida Seguros de Vida S.A.
  7. En caso de que exista una declaración de salud aprobada por la Compañía por un monto determinado y luego el Banco, antes del curso de crédito, requiera a solicitud del cliente un monto mayor del crédito aprobado, se otorgará por parte de la Compañía una aprobación automática, sin necesidad de una nueva declaración de salud, siempre que dicho aumento no sea superior al 15% del monto originalmente aprobado.
  8. En los casos que se produzcan reprogramaciones de un crédito hipotecario, no se requerirá por parte de la Compañía una nueva declaración de salud, siempre que la reprogramación no considere un incremento del saldo insoluto mayor al 15%. En todos los demás casos u otras circunstancias, se requerirá una nueva DPS de acuerdo a los requerimientos generales.
  9. La Compañía siempre deberá entregar, sin costo, a los propios asegurados que lo soliciten, copia de los exámenes médicos practicados durante la vigencia de la póliza, siempre que el crédito haya sido cursado por parte del Banco.
  10. El tiempo de evaluación de las declaraciones de salud, cumplirá los siguientes estándares de tiempo, contados desde la fecha de ingreso a la Compañía:
    - a. Declaración Personal de Salud Simple (DSS): entre 2 y 4 horas, a requerimiento del Banco.
    - b. Declaración Personal de Salud Completa (DPS): 2 horas, a requerimiento del Banco.
  11. Se entiende que la falta de exigencia de declaración de salud previa por parte del asegurador, implica la total aceptación de los mismos.
  12. Las declaraciones de salud podrán ser enviadas a la Compañía por fax, mail (correo electrónico) o en fotocopia u otro, en cuyo caso la custodia de los originales de las declaraciones de salud será de cargo y responsabilidad del Banco, quien para estos efectos se ajustará a la ley de protección de datos de carácter personal.
  13. La Compañía aceptará el envío de Informes médicos y/o exámenes vía fax, o mail (correo electrónico) con el fin de agilizar su aprobación, quien se deberá ajustar al cumplimiento de la ley de protección de datos de carácter personal.
  14. En caso de un eventual desistimiento de cobertura a petición del asegurado, y en particular si existiesen pagos de primas anticipados, la Compañía aseguradora procederá a la devolución de la prima no consumida en forma proporcional al tiempo transcurrido a quien haya soportado el pago en su patrimonio, de acuerdo a la normativa vigente.
  15. Será responsabilidad de la Compañía dar aviso al Banco, en el caso de vencimiento de las declaraciones de salud, de acuerdo al plazo anterior. Esta notificación se deberá realizar, a lo menos

con 30 días de anticipación, con el objeto de que el Banco pueda obtener una nueva declaración de salud del asegurado.

**16. DEDUCIBLES Y CARENCIAS**

La cobertura de Desgravamen no contempla deducibles, ni carencias de ningún tipo.

**17. CÚMULOS**

Se producen cúmulos asegurados cuando un cliente tiene más de un crédito hipotecario licitado con la misma compañía de seguros y de acuerdo a los requisitos de asegurabilidad, que hagan exigible exámenes médicos o declaración de salud en su caso. Será responsabilidad de la Compañía detectar estos casos e informar al Banco cuando esto signifique cambios en las exigencias médicas a aplicar al cliente.

**18. CONVERSIÓN DE UNIDAD DE REAJUSTABILIDAD**

Para los créditos con letras de crédito hipotecarias y mutuos hipotecarios endosables, se considerará el valor de la UF del primer día hábil del mes de pago de la prima. Para créditos con recursos propios, se considerará el valor de la UF del último día del mes anterior al de la prima. Para los créditos de construcción se considerará el valor de la UF del día del otorgamiento del crédito.

**19. EXCLUSIONES**

Serán aplicables todas las exclusiones descritas en el Artículo 6° "Exclusiones" de la Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a Créditos Hipotecarios, incorporada al depósito de pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el código POL 220130678, salvo la letra A y J.  
**Tratamiento Especial del Suicidio:** El suicidio quedará cubierto desde el inicio de la Póliza Colectiva y/o desde los ingresos de asegurados.

**20. VIGENCIA DE LA PÓLIZA COLECTIVA**

La Póliza Colectiva tendrá una vigencia de 18 meses a contar de la fecha de inicio de vigencia del Contrato de Seguro, esto es, a contar de las 00.00 horas del día **01 de Junio de 2016** hasta las 24:00 horas del día **30 de Noviembre de 2017**.

Sin perjuicio de lo anterior, la Póliza Colectiva terminará en cualquier momento respecto del deudor asegurado que el Banco le acepte una póliza contratada en forma directa e individual que se ajuste a los modelos de póliza para créditos hipotecarios depositados en la SVS de conformidad a la Norma de Carácter General N° 331 de 21 de Marzo de 2012 de dicho regulador, y sus modificaciones, y que sea aceptada por el Banco. En este caso, la Compañía 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. Asimismo, la Compañía deberá devolver todas aquellas primas no consumidas que pudiesen haber sido cobradas a quien haya soportado el pago de la prima en su patrimonio, en caso de acreditarse la existencia de ésta última.



## 21. VIGENCIA DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

La cobertura de Desgravamen para los Asegurados con crédito hipotecario de **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, CHILE**, regirá desde la fecha de su incorporación en la nómina de Asegurados. Para todos los efectos, se entenderá que la fecha de incorporación en la nómina de Asegurados, será la de la respectiva escritura pública del crédito hipotecario.

## 22. CERTIFICADOS DE COBERTURA

La Compañía deberá cumplir estrictamente con la circular N° 2123 de la SVS y deberá emitir y enviar al Banco los respectivos certificados de coberturas dentro del plazo máximo de 10 días de recibida la nómina de asegurados que para estos efectos enviará el Banco.

Del mismo modo, dichos certificados de cobertura deberán estar disponibles mediante un acceso web exclusivo para el Banco y el Corredor de Seguros. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación de informar establecida en título IV de la Norma de Carácter General N° 330 de la SVS.

## 23. INDISPUTABILIDAD

Transcurridos dos años de cobertura continua, contado desde la incorporación del Asegurado, o desde que se produjere el aumento del Monto Asegurado, según corresponda, la Compañía no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubiesen sido dolosas. Para efectos del plazo antes mencionado, se considerará la permanencia continua e ininterrumpida en uno o más seguros licitados sucesivos, aunque sean de distintas aseguradoras.

## 24. LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

### Atención de Siniestros

Para una adecuada atención de siniestros, la Compañía deberá tener habilitado un teléfono exclusivo para los clientes del Banco, y deberá disponer de un mail para la oportuna notificación del siniestro. Dicha notificación deberá contar con un registro que respalde y acredite el hecho de la notificación.

### Plazo de Presentación de los Siniestros

El deudor asegurado deberá notificar al asegurador tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de un siniestro. Sin perjuicio de lo anterior, en los casos que por fuerza mayor o caso fortuito, no se haya podido notificar dentro de este plazo, se procederá a efectuar la liquidación del siniestro.

### Antecedentes Exigibles en caso de Siniestro

En caso de siniestro se deberán enviar a la Compañía los siguientes documentos:

1. Formulario de Siniestro emitido por la Compañía.
2. Certificado de Defunción con indicación de causa de muerte.
3. Fotocopia de Cédula de Identidad del Asegurado.
4. Copia del Parte Policial, en caso de muerte accidental.

### Plazo del Informe de Liquidación

La exigencia respecto del plazo para la emisión del informe de liquidación en caso de fallecimiento, no podrá ser inferior a 5 días hábiles ni superior a 10 días hábiles, contados desde la recepción en la

compañía de seguros de la documentación correspondiente para la correcta evaluación del siniestro, por parte de la compañía aseguradora.

**Plazo para el Pago de la Indemnización**

El pago deberá ser efectuado dentro de un plazo máximo de 6 días hábiles contados desde la fecha del informe final de liquidación, salvo que la indemnización no proceda en conformidad a las normas legales y contractuales.

La Compañía deberá abonar las indemnizaciones a que haya lugar, a la cuenta corriente que designe el Banco para estos efectos, en el Contrato de Seguro.

Para aquellos créditos hipotecarios en que, de acuerdo a las normas vigentes, existen meses en los cuales no pueden aceptarse prepagos, el Banco emitirá la liquidación para el pago de la indemnización con sujeción al D.F.L. 251, el D.S. 1055 y por la respectiva normativa de la SVS.

No obstante lo anterior, la imputación al saldo de la deuda que realice la entidad crediticia con las indemnizaciones de seguros de desgravamen por muerte no se considerarán prepago para efectos de las comisiones que corresponda aplicar, ni dará lugar a cobro de ninguna especie.

En caso de atraso por parte de la Compañía en el pago de una indemnización, el Banco al momento del siniestro deberá entregar a la compañía un certificado de deuda actualizado para que a su vez la Compañía pueda pagar la totalidad de lo adeudado.

Si con posterioridad al fallecimiento, se siguere pagando los dividendos del crédito hipotecario y/o las primas de seguro, la Compañía deberá restituir al beneficiario lo pagado en exceso, en la misma unidad de valor en que está denominado el crédito hipotecario asegurado.

En caso que a la fecha de pago efectivo de un siniestro por parte de la Compañía, se hubieren devengado intereses de cualquier tipo y éstos no hayan sido considerados en el pago de la indemnización, el Banco al momento del siniestro deberá entregar a la compañía un certificado de deuda actualizado para que a su vez la Compañía pueda pagar la totalidad de lo adeudado.

**Nombramiento del Liquidador:** La liquidación de los siniestros podrá practicarla directamente la compañía de seguros o bien encomendarla a un liquidador designado por ella, que deberá encontrarse inscrito en el Registro que lleva la SVS.

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

**25. CLAUSULA DE ERRORES U OMISIONES**

La Compañía se obliga a dar cobertura a aquellos siniestros en que la información o documentación de respaldo entregada o que dispone la Entidad Crediticia adolezca de errores u omisiones causados por hechos fortuitos o inadvertencias como por ejemplo, la falta de traspaso o pago de prima, información del seguro insuficiente para determinar la correcta edad del asegurado, extravío de declaraciones de salud u otros documentos de respaldo. Estas situaciones serán admitidas por la compañía adjudicataria para todos los efectos relativos a la cobertura y al pago de la indemnización, cualquiera sea la oportunidad en que se detecten e informen, de modo que la compañía aseguradora procederá como si tal hecho, error u omisión jamás hubiere ocurrido, sin perjuicio de su derecho a cobrar la prima correspondiente y del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad previstos en estas Bases. El límite máximo a indemnizar corresponde al saldo insoluto de la deuda, sin limitación alguna del monto.

## **26. ARBITRAJE Y COMITÉ DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

Cualquier dificultad o controversia que se produzca entre los contratantes respecto de la aplicación, interpretación, duración, validez o ejecución de este contrato o cualquier otro motivo será sometida a arbitraje, conforme al Reglamento Procesal de Arbitraje del Centro de Arbitraje y Mediación de Santiago, vigente al momento de solicitarlo.

Las partes confieren poder especial irrevocable a la Cámara de Comercio de Santiago A.G., para que, a petición escrita de cualquiera de ellas, designe a un árbitro arbitrador de entre los integrantes del cuerpo arbitral del Centro de Arbitraje y Mediación de Santiago.

En contra de las resoluciones del arbitrador no procederá recurso alguno, renunciando las partes expresamente a ellos. El árbitro queda especialmente facultado para resolver todo asunto relacionado con su competencia y/o jurisdicción.

Sin perjuicio de lo expuesto, esta cláusula no se aplicará respecto de las diferencias, dificultades o conflictos derivados de la celebración, cumplimiento, vigencia, terminación, validez, interpretación o resolución de las pólizas colectivas que emita la compañía de seguros, las cuales deberán resolverse de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 de la POL 220130678 y el artículo 543 del Código de Comercio.

## **27. INFORMACIÓN SOBRE PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS**

En virtud de la Circular N° 2131 de 28 de noviembre 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 o Beneficiarios, o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en la casa matriz y en todas las agencias, oficinas o sucursales de la Compañía 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 por la Compañía de Seguros, 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](http://www.svs.cl).

## **28. 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.

### **Requisitos de Acceso al Servicio de Atención al Cliente.**

Se podrá acceder a este servicio por vía telefónica de lunes a jueves de 8:30 a 18:30 horas y los viernes de 8:30 a 14:00 horas o por vía Web las 24 horas todos los días del año; o presencialmente en cualesquiera de las sucursales de BICE Vida en horario hábil (de lunes a jueves de 8:30 a 18:30 horas y los viernes de 8:30 a 14:00 horas) con su Ejecutivo de Atención al Cliente.

### **Procedimientos de Acceso al Servicio de Atención al Cliente.**

Las consultas y reclamos se pueden ingresar por vía carta, vía telefónica, vía Web o directamente con el Ejecutivo de Atención al Cliente.

**Vía Telefónica:**

Puede llamar al 800 20 20 22, 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.

**Vía Web:**

Puede ingresar al Sitio Web de BICE Vida ([www.bicevida.cl](http://www.bicevida.cl)) y hacer clic en "Contáctenos". Complete el formulario indicando el motivo del contacto ("Consulta" o "Reclamo").

Este servicio NO corresponde al Servicio de Atención al Cliente (SAC) que regulará el Reglamento Sello SERNAC.

El presente contrato NO cuenta con el Sello SERNAC.

**29. 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](http://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 a 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](http://www.ddachile.cl)

**30. DOMICILIO**

Todas las partes señalan como domicilio la ciudad de Santiago de Chile.

**31. INTERMEDIACIÓN**

La comisión de intermediación a que tendrá derecho BBVA Corredora Técnica De Seguros LTDA. Corresponderá a un 23,21% IVA incluido sobre la prima Bruta Recaudada y se pagará mensualmente por la Compañía Aseguradora dentro de los 10 días siguientes a la fecha de recepción de la respectiva factura.

**FELIPE RODRIGUEZ VERGARA**

**BICE VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

**ALDO PAOLO FIGARI MARTÍNEZ**

**BICE VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

---

**P.P BBVA CORREDORA TÉCNICA DE SEGUROS LTDA.**

---

**P.P BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA , CHILE**

**ANEXO N°1**

(Circular N° 2106 Superintendencia de Valores y Seguros)

**PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS**

**1) OBJETO DE LA LIQUIDACION**

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 LIQUIDACION**

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 LIQUIDACION 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 LIQUIDACION**

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 LIQUIDACION**

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 LIQUIDACION**

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 LIQUIDACION**

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 LIQUIDACION**

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.

