Nro. Póliza Colectiva: 2308045

Condiciones Particulares
Seguro Colectivo Desgravamen

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:
Hipotecaria Security Principal S.A.
R.U.T: 96.538.310-7

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

Artículo N°3. Corredor:
Corredores de Seguros Security Limitada
R.U.T: 77.371.990-K

Artículo N°4. Beneficiarios:
El beneficiario es Hipotecaria Security Principal S.A. en carácter irrevocable, como acreedor hipotecario en forma originaria o en virtud de endoso, cesión o securitización del respectivo mutuo. El beneficiario tendrá derecho a ser indemnizado hasta la suma de su interés asegurable; en el saldo será indemnizado el asegurado también hasta el valor de su interés.

Artículo N°5. Asegurados:
Las personas que mantienen vigente una operación de crédito o contrato de mutuo hipotecario en calidad de deudores, codeudores o avales, por la adquisición de bienes de uso habitacional o de prestación de servicios profesionales, que sea administrado por Security Principal.

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:
Cobertura Desgravamen
Edad mínima de ingreso: 18 años y 0 días.
Edad máxima de ingreso: 65 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.

Condiciones de Suscripción requerida por cobertura vigente

Capital Asegurado	HASTA 60 AÑOS	DE 60 A 65 AÑOS
De 0 a UF 3.000	A	A
de 3.001 a UF 5.000	A	A
de 5.001 a UF 7.000	A	A + D

de 7.001 a UF 25.000	A + C	A + E

Donde:
A = Declaración Personal de Salud.
B = A + Examen Médico + cuestionario.
C = B + Examen de Orina Completa.
D = C + Test de Sangre, + Electrocardiograma Reposo.
E = D + Electrocardiograma Esfuerzo + Radiografía de Tórax.

NOTA: La DPS será evaluada por la compañía de seguros, quien puede requerir antecedentes adicionales como realización de nuevos exámenes, informes médicos o resultados de exámenes anteriores, según declaración del asegurado.

Artículo N°9. Materia y Monto Asegurado:
Se pagará al beneficiario el saldo insoluto de la deuda que mantenga el asegurado o la proporción que le corresponda en caso de existir más de un deudor, a la fecha de fallecimiento del asegurado en base a un servicio regular
del crédito y considerando hasta 3 dividendos en mora. Si hubiese dos o más asegurados cubiertos respecto del mismo crédito por un 100% del saldo insoluto, el pago que realice la Compañía por muerte de uno de ellos extinguirá la cobertura respecto del otro.

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:
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, entendiendo 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 <u>no declarados por el asegurado</u>, 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 las 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 oportunística, 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 Oportunística 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:

- Será pagada mensualmente por el asegurado juntamente con el Dividendo. Hipotecaria Security Principal S.A. 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	0,0065%	Exenta de IVA

Artículo N°13. Vigencia de la Póliza Individual:
Los deudores en stock quedarán cubiertos desde la fecha en que se inicie la vigencia de la póliza y durante todo el plazo de duración de ésta. Los deudores que se incorporen a la póliza con motivo de las nuevas operaciones hipotecarias (flujo) quedarán cubiertos desde la fecha de otorgamiento de la escritura de crédito hipotecario y hasta la fecha de término de la póliza. La cobertura individual podrá terminar en cualquier momento respecto del deudor asegurado que presente una póliza individual contratada en forma directa, que se ajuste a lo dispuesto en la Norma Conjunta y sus modificaciones posteriores.

Artículo N°14. Vigencia de la Póliza Colectiva:
La póliza colectiva tendrá vigencia desde las 00:00 horas del día 01 de noviembre de 2020 hasta las 24:00 horas del día 31 de octubre del 2021.

Artículo N°15. Denuncia de Siniestros:
El denuncio 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.
Los antecedentes básicos para la evaluación del siniestro son:
• Formulario de denuncio de siniestro que debe ser entregado por la Compañía adjudicada.
• Certificado de deuda debidamente firmado por la Hipotecaria;
• Certificado de Defunción incluyendo el de nacimiento, si esta fecha no se indica en éste) o Informe de la declaración de Incapacidad;
• Parte Policial, si la causa del fallecimiento o la Incapacidad ha sido accidental;

• Cualquier otro antecedente relativo al estado de salud del asegurado que fuere estrictamente necesario para la liquidación del siniestro y que estuviere en poder de la entidad crediticia. 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
- Informe de Liquidación. El plazo de emisión del informe no podrá ser inferior a 5 días hábiles ni superior a 10 días hábiles, contado desde la recepción por parte de la Compañía del total de la documentación requerida para una correcta liquidación del siniestro.
- Plazo de pago. 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 el pago no corresponda según las normas legales y 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 Santiago.

Artículo N°17. Comisiones:
Comisión de Intermediación
Corredores de Seguros Security Limitada
RUT: 77.371.990-K
Comisión: 6% IVA incluido, 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 Nº 1
INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS
En virtud de la Circular Nº 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 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 1º, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl

ANEXO N° 2
Procedimiento de Liquidación de Siniestros
(Circular Nº 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 denuncio, 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 denuncio;
b) Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha denuncio;

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 Nº1.055, 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.