

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN MÁS INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
DOS TERCIOS - HIPOTECARIA LA CONSTRUCCIÓN S.A.
PÓLIZA: DEG-0256-0**

Artículo N° 1 Contratante

Nombre	Hipotecaria La Construcción S.A.			Rut	96.546.470-0
Dirección	Av. Nueva Providencia 1901, piso 2				
Comuna	Providencia	Ciudad	Santiago		

EL CONTRATANTE ASUME LAS RESPONSABILIDADES QUE EMANEN DE SU ACTUACIÓN COMO CONTRATANTE DEL SEGURO COLECTIVO.

La solicitud 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 N° 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 N° 3 Intermediario

Nombre	JLT Orbital Corredores de Seguros Limitada			Rut	78885300-9
Dirección	Av. Costanera Sur 2730, piso 14				
Comuna	Las Condes	Ciudad	Santiago		
Comisión Del Corredor	14,00%	Más IVA Sobre La Prima Neta			

Artículo N° 4 Fecha Inicio y Término Vigencia del Contrato

Fecha Inicio Vigencia	01/01/2020	Fecha Término Vigencia	31/12/2021
-----------------------	-------------------	------------------------	-------------------

La fecha de inicio de vigencia del Contrato de Seguro es a contar de las 00:00 horas del día 01 de Enero de 2020 hasta las 24:00 horas del día 31 de Diciembre de 2021.

Artículo N° 5 Cobertura y Materia Asegurada

N°	Coberturas	Códigos Condicionados	Tasa Bruta Mensual	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso [Años]	Edad Máxima de Permanencia [Años]
1	Fallecimiento	POL220130678	0,01143%	18 años	69 años y 364 días	79 años y 364 días
2	ITP 2/3	CAD220131429	0,00422%			
TOTAL			0,01565%			

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN MÁS INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
DOS TERCIOS - HIPOTECARIA LA CONSTRUCCIÓN S.A.
PÓLIZA: DEG-0256-0**

FALLECIMIENTO (POL220130678): Se otorga Cobertura por Fallecimiento, a través de la Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a 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.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS (CAD220131429): La Compañía pagará anticipadamente al Beneficiario la indemnización establecida en la Póliza Principal en caso de verificarse la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios del Asegurado, siempre que se cumplan las condiciones copulativas establecidas en el artículo 2° de la CAD220131429.

Respecto a la condición establecida en la letra b) del artículo 2° de la CAD 220131429, se establece que la edad máxima de cobertura de los asegurados será hasta los 79 años y 364 días para hombres y mujeres.

Artículo N° 6 Asegurados

Asegurados: Las personas naturales deudoras, en su calidad de titulares y/o fiadores o codeudores solidarios de Contratos de Mutuos Hipotecarios Endosables originados o administrados por la Entidad Crediticia, contratados actualmente o que se contraten en el futuro, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad, incorporados en las nóminas de asegurados enviados a la Compañía de Seguros. Se deja establecido que en caso de existir fiadores o codeudores del titular (deudor principal), el seguro se extiende a sus codeudores. Se entenderá como fecha de incorporación al seguro la fecha de firma del Contrato de Mutuo Hipotecario o en su defecto la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

Sobre estas personas, la Compañía Aseguradora asume el riesgo de Desgravamen por fallecimiento y por Invalidez Total y Permanente Dos Tercios, siempre y cuando cumplan con los requisitos de asegurabilidad y sus Declaraciones Personales de Salud (DPS) y Exámenes Médicos, cuando corresponda, hayan sido aceptados por BICE Vida Compañía de Seguros S.A.

A su vez, BICE Vida Compañía de Seguros S.A. asumirá los riesgos en continuidad de cobertura respecto a la cartera de asegurados en stock y no hará exigible una nueva declaración de salud del asegurado, en la medida que se cumplan los requisitos señalados en el artículo 9 de estas Condiciones Particulares.

Artículo N° 7 Monto Asegurado

Corresponderá al Saldo Insoluto del Crédito, al último día del mes anterior a la fecha del fallecimiento del asegurado o de la declaración de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios del asegurado por parte de compañía de seguros, sobre la base de un servicio regular de la deuda, entendiéndose como tal, el pago de la deuda conforme a la tabla de desarrollo del respectivo Mutuo Hipotecario.

Artículo N° 8 Vigencia del Contrato de Seguro Colectivo

El presente contrato de seguro colectivo tendrá una **vigencia de 24 meses**, desde las **00:00 horas del día 01 de enero de 2020 hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2021**. Dentro de este plazo, no se admitirán modificaciones a las condiciones pactadas en el contrato y ninguna de las partes podrá ponerle término en forma anticipada. No obstante lo anterior, la Entidad Crediticia podrá poner término anticipado al contrato en caso de incumplimiento grave o reiterado de las obligaciones, quiebra, insolvencia u otros hechos sobrevinientes que afecten a la Compañía Adjudicataria y pongan en riesgo los intereses de los deudores asegurados o de la Entidad Crediticia. El aviso de término anticipado se dará mediante carta certificada enviada al domicilio registrado en el contrato y producirá efectos a partir de la fecha señalada en dicho aviso, sin perjuicio de otros derechos y de las indemnizaciones que puedan emanar del incumplimiento o término del contrato.

Artículo N° 9 Vigencia de la Cobertura para cada Asegurado

La Compañía otorgará continuidad de cobertura, sin nuevos exámenes médicos ni declaración de salud, **a todo el stock de asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2019**, 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 invalidez Total y Permanente Dos Tercios del asegurado no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior;
4. Que la causa del fallecimiento o 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.

Este 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.

Los deudores que se incorporen a la póliza con motivo de las nuevas operaciones hipotecarias (flujo) quedarán cubiertos desde la fecha de otorgamiento del crédito, es decir, desde la fecha de firma de la escritura de crédito hipotecario, siempre y cuando cuenten con la aprobación del seguro por parte de la compañía aseguradora, lo que quedará estipulado en el respectivo Certificado de Cobertura.

Sin perjuicio de lo anterior, las pólizas terminarán en cualquier momento respecto del deudor asegurado que presente una póliza contratada en forma directa e individual que se ajuste a los modelos de póliza depositados en la Comisión para el Mercado Financiero, y que sea aceptada por la Entidad Crediticia. En este caso la Compañía de Seguros tendrá derecho a la prima hasta la fecha en que se inicie la vigencia de la póliza individual, fecha hasta la cual deberá mantener cubierto el riesgo asegurado. De la misma forma, la Compañía de Seguros deberá devolver todas aquellas primas que pudiesen haber sido cobradas al deudor asegurado, en caso de acreditarse la existencia de una póliza vigente contratada en forma directa e individual, ello a contar de la vigencia de esta última.

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN MÁS INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
DOS TERCIOS - HIPOTECARIA LA CONSTRUCCIÓN S.A.
PÓLIZA: DEG-0256-0**

Artículo N° 10 Exclusiones

Son aplicables las causales de exclusión establecidas en el artículo 6° de las condiciones generales de esta Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a Créditos Hipotecarios, inscrita en el Registro de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL220130678 y las exclusiones establecidas en el artículo 4° de la Cláusula Adicional de Pago Anticipado del Capital Asegurado en caso de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios, inscrita en el Registro de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código CAD220131429.

Artículo N° 11 Beneficiario

El beneficiario es Hipotecaria La Construcción S.A. o sus cesionarios.

Artículo N° 12 Condiciones de Asegurabilidad

Las Requisitos de Asegurabilidad referidas a las edades límites 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: **69 años y 364 días**
- Edad Máxima de Permanencia en el contrato de Seguro Colectivo: **79 años y 364 días**

Tabla de Monto Asegurable y de requisitos según edad, de acuerdo al Anexo N°1 de las Bases de Licitación

Rango de Monto Asegurable (UF)	Edad para Hombres y Mujeres
	Desde 18 hasta 69 años y 364 días
UF 0 a UF 2.000	Incorporación automática
UF 2.001 a UF 4.500	Declaración Personal de Salud
UF 4.501 a UF 7.000	Declaración Personal de Salud Cuestionario de Examen Médico
UF 7.001 a UF 9.000	Declaración Personal de Salud Cuestionario de Examen Médico Análisis Químico y Microscópico de Orina
UF 9.001 a UF 12.000	Declaración Personal de Salud Cuestionario de Examen Médico Análisis Químico y Microscópico de Orina Electrocardiograma en Reposo Otros Exámenes de Laboratorio
UF 12.001 o más	Declaración Personal de Salud Cuestionario de Examen Médico Análisis Químico y Microscópico de Orina Electrocardiograma en Reposo Otros Exámenes de Laboratorio Evaluación de Reaseguro

Monto asegurable será igual a la sumatoria de los créditos hipotecarios vigentes del deudor asegurado, más el nuevo crédito hipotecario para el cual está solicitando cobertura bajo esta póliza.

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN MÁS INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
DOS TERCIOS - HIPOTECARIA LA CONSTRUCCIÓN S.A.
PÓLIZA: DEG-0256-0**

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 N° 13 Forma de Pago de la Prima

Pago de Prima

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

Recaudación de Primas: De conformidad a las bases, las primas de los seguros serán recaudadas por la Compañía de Seguros, la que podrá encomendarle esta función al Corredor de Seguros y este último, a su vez, podrá subcontratarla, total o parcialmente, con la Entidad Crediticia o con otros terceros. En todo caso, la Compañía de Seguros conservará su responsabilidad en la recaudación de las primas.

La Compañía deberá contemplar un **Plazo de Gracia de un (1) mes** para el caso de no pago de la prima, contado desde la fecha en que debió pagarse la respectiva prima por el deudor asegurado.

Todas las primas devengadas durante el periodo de gracia concedido al deudor y durante el periodo comprendido entre la fecha de escritura hasta la fecha de activación del crédito, se pagarán conjuntamente con el dividendo correspondiente.

Artículo N° 14 Nómina de Asegurados

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

- a. Número de Operación Crediticia.
- b. RUT.
- c. Nombre.
- d. Fecha de Nacimiento.
- e. Sexo.
- f. Fecha de Otorgamiento del Crédito.
- g. Monto Inicial del Crédito (UF).
- h. Saldo insoluto a la fecha del informe en unidades de fomento. Si existe más de un deudor asociado al mismo crédito se informará el saldo insoluto de cada uno.
- i. Plazo Remanente del contrato.
- j. Tasa de Interés Crédito - contrato.
- k. Prima Pagada (UF).

Artículo N° 15 Incorporación de Asegurados

Para los Asegurados que se incorporen en la cartera de Flujo:

Respecto al flujo de los 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 edad y médicos establecidos, considerando la sumatoria de los créditos hipotecarios vigentes, más el nuevo crédito hipotecario a solicitar con cobertura bajo esta póliza. El nuevo seguro no cubre enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor, 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 del seguro la Compañía Aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura.

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 desde que se firma la respectiva solicitud de seguro colectivo, el proceso de otorgamiento de un crédito hipotecario puede tardar varios meses, al momento del inicio de vigencia de este contrato de seguro pueden existir solicitudes de seguro en evaluación o ya aceptadas por la anterior Compañía, sin que se haya firmado aún el Mutuo Hipotecario. En atención a estas situaciones, se deja constancia lo siguiente:

1. Que la Compañía Aseguradora aceptará que tanto la solicitud de seguro como la Declaración Personal de Salud firmadas por el asegurable antes del inicio de vigencia de este contrato de seguro, puedan ser presentados a ésta Compañía Aseguradora para realizar su evaluación de riesgo, siempre y cuando estos documentos no tengan una **antigüedad mayor a 90 días**.
2. Que si antes del inicio de vigencia de este contrato de seguro colectivo, existen solicitudes de seguros ya evaluadas y aprobadas por la anterior compañía, BICE Vida considerará esa resolución para incorporarlos a esta póliza, desde la fecha de firma del Mutuo Hipotecario correspondiente. En estos casos Hipotecaria La Construcción S.A. deberá entregar el respaldo de la aprobación de la solicitud de seguro emitida por la anterior Compañía o entregar a BICE Vida los requisitos de asegurabilidad que correspondan para que ésta última realice su evaluación del riesgo propuesto.

Artículo N° 16 Resumen de Cobertura

La Compañía entregará a cada deudor asegurado, dentro de los treinta días siguientes a la entrada en vigencia del presente contrato colectivo, un certificado de cobertura, el que deberá contener la información establecida en la sección V y el formato establecido en el Anexo Tres de la Norma de Carácter General trescientos treinta.

Artículo N° 17 Procedimiento De Liquidación De Siniestros

Denuncio de Siniestros

El denuncio o aviso de siniestro deberá ser notificado a la Compañía Aseguradora tan pronto sea posible una vez que el interesado haya tomado conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro.

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora aceptará que el siniestro pueda serle notificado, hasta treinta (30) días después de que fue posible su notificación, una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Documentos necesarios para efectuar la denuncia de siniestros:

- Formulario de denuncio de siniestro que debe ser entregado por la Compañía Aseguradora.
- Certificado del Saldo Insoluto y Tabla de desarrollo del crédito, emitidos por el Contratante.
- Certificado de Defunción con causa de muerte.
- Dictamen de Invalidez ejecutoriado.
- Certificado de nacimiento.
- Parte Policial, si la causa del fallecimiento o la invalidez ha sido accidental.
- Cualquier otro antecedente relativo al estado de salud del asegurado que fuere estrictamente necesario para la liquidación del siniestro.

Será obligación del Asegurado cumplir con lo dispuesto en el Artículo 524, N°8 del Código de Comercio, para lo cual deberá proporcionar a la Compañía todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, como también aquellos documentos legales y autorizarla para requerir de sus Médicos tratantes y/o instituciones de salud, incluido el Instituto de Salud Pública (ISP), todos los antecedentes que ellos posean, como también someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la Invalidez Total y Permanente. El costo de estos últimos será de cargo de la Compañía.

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, incluida en el respectivo Informe de Liquidación.

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

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN MÁS INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
DOS TERCIOS - HIPOTECARIA LA CONSTRUCCIÓN S.A.
PÓLIZA: DEG-0256-0

Artículo N° 18 Cláusula de Errores u Omisiones

BICE VIDA Compañía de Seguros S.A se obliga a dar cobertura a la materia asegurada en todos los casos en que por hecho fortuito, error o inadvertencia del Contratante no se haya informado oportunamente la contratación de la operación o la ocurrencia de un siniestro, situaciones que serán admitidas por la Compañía de Seguros 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 o inadvertencia jamás hubiere ocurrido, sin perjuicio de su derecho a cobrar la prima correspondiente. Tampoco habrá objeción alguna por parte de la Compañía de Seguros en caso de que se hubiese producido un error en la identificación del riesgo asegurado. Con todo, la Compañía tendrá derecho a repetir en contra de la Entidad Crediticia el exceso que la Compañía haya indemnizado sobre UF 5.000 para todas las coberturas individuales emitidas por la compañía adjudicataria bajo esta póliza. Esta cláusula sólo podrá operar respecto de las personas que cumplan con las condiciones de asegurabilidad.

Artículo N° 19 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 "Solicitud de Incorporación", salvo que este no dispusiere de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el Asegurado, o estipulada en el formulario "Solicitud de Incorporación". En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida al domicilio señalado en las condiciones particulares de la póliza o en la "Solicitud de Incorporación" respectiva.

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 24 de estas Condiciones Particulares.

Artículo N° 20 Solución de Controversias

Toda duda, divergencia o dificultad que se suscite entre las partes con motivo de la validez, interpretación, cumplimiento o terminación del presente contrato y por cualquiera otra causa o motivo relacionada con él, será resuelta de conformidad a lo dispuesto en el artículo diecisiete de la POL 220130678. En aquellas materias en que no fuere aplicable la citada disposición, se procederá de conformidad a en virtud de lo señalado en el artículo quinientos cuarenta y tres del Código de Comercio.

Artículo N° 21 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 atiende al 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.

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

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN MÁS INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
DOS TERCIOS - HIPOTECARIA LA CONSTRUCCIÓN S.A.
PÓLIZA: DEG-0256-0**

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) y hacer clic en “¿Necesitas ayuda?”. Complete el formulario indicando el motivo del contacto (“Consulta” o “Reclamo”).

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 N° 22 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.autorregulacion.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.

Artículo N° 23 Moneda o Unidad del Contrato

El Monto Asegurado, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en Unidades de Fomento.

Artículo N° 24 Domicilio

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

Firma Representante (s) Contratante Póliza
Nombre: **HIPOTECARIA LA CONSTRUCCIÓN S.A.**
R.U.T. : **96.546.470-0**


p.p. **BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**
R.U.T.: **96.656.410-5**

Santiago, 31 de diciembre de 2019

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN MÁS INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
DOS TERCIOS - HIPOTECARIA LA CONSTRUCCIÓN S.A.
PÓLIZA: DEG-0256-0**

ANEXO N°1

(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

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE DESGRAVAMEN MÁS INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
DOS TERCIOS - HIPOTECARIA LA CONSTRUCCIÓN S.A.
PÓLIZA: DEG-0256-0**

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 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.