

POLIZA DE SEGUROS DESGRAVAMEN COLECTIVO

Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A., considerando los antecedentes entregados por la Empresa Contratante emite la siguiente póliza de seguros, que establece las siguientes Condiciones Particulares, las cuales en conjunto con las Condiciones Generales contenida en el POL 220130678 Póliza Colectiva de Desgravamen y CAD 220131429 del Depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero y las Bases de Licitación Pública de la Póliza Colectiva de Desgravamen más ITP 2/3, asociada a la cartera de deudores hipotecarios de Banco Scotiabank Chile S.A., se consideran parte integrante del presente contrato.

Datos Generales de la Póliza

Contratante	Banco Scotiabank Chile S.A.
Rut	97.018.000-1
Vigencia	A contar de las 00:00 horas del día 1 de junio de 2025 y terminando a las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2026.
Dirección Contratante	Avenida Costanera Sur 2710, Las Condes, Santiago.
Modalidad de pago de prima	Mensual
Intermediario	Sin corredor
Dirección Aseguradora	Hendaya 60 Piso 7, Las Condes, Santiago

Cobertura	Condiciones Generales
Fallecimiento (Muerte)	POL 220130678 ¹
Invalidez Total y permanente 2/3	CAD 220131429 ²

¹ https://www.cmfchile.cl/sitio/seil/pagina/rgpol/muestra_documento.php?ABH89548=37G70IE7IX106634ABCI4ABCIV864AJ35MNS8IYMV864AEHITB6BERY64IBM

² https://www.cmfchile.cl/sitio/seil/pagina/rqpol/muestra_documento.php?ABH89548=JKT99C1KB5635094ABCI4ABCIV864AJ35MNS8IYMJ35MNABPRX4ABCILPKA0

CONDICIONES PARTICULARES

ARTICULO N°1 CONTRATANTE

Empresa : Banco Scotiabank Chile S.A.
RUT : 97.018.000-1
Dirección : Avenida Costanera Sur 2710, Las Condes, Santiago.

ARTICULO N°2 COBERTURAS

La cobertura asegurada será el fallecimiento por muerte de deudores asegurados, la que se llevará a cabo bajo las condiciones generales establecidas en la póliza depositada en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL220130678 y CAD220131429

Cobertura	Condiciones Generales
Fallecimiento (Muerte)	POL 220130678 ³
Invalidez Total y permanente 2/3	CAD 220131429 ⁴

Tasa de la cobertura

Cobertura	Tasa %	Afecta / Exenta
Fallecimiento (Muerte)	0,004820%	Exenta
Invalidez Total y permanente 2/3	0,001912%	Afecta
Tasa Total	0,006732%	

ARTICULO N°3 PRIMAS

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.

La tasa mensual indicada anteriormente para la cobertura de Vida, por Fallecimiento, está exenta del Impuesto al Valor Agregado, para la cobertura de Invalidez Total y Permanente 2/3 esta afecta de Impuesto al Valor Agregado.

³ https://www.cmfchile.cl/sitio/seil/pagina/rgpol/muestra_documento.php?ABH89548=37G70IE7IX106634ABCI4ABCI4V864AJ35MNS8IYMV864AEHITB6BERY64IBM

⁴ https://www.cmfchile.cl/sitio/seil/pagina/rgpol/muestra_documento.php?ABH89548=JKT99C1KB5635094ABCI4ABCI4V864AJ35MNS8IYMJ35MNABPRX4ABCILPKA0

ARTICULO N°4 ASEGURADOS

Corresponderá a personas Naturales, deudores, codeudores, codeudores solidarios y avales, que hayan suscrito un contrato de crédito hipotecario con Banco Scotiabank Chile S.A. destinado a la adquisición de inmuebles habitacionales o de prestación de servicios profesionales.

ARTICULO N°5 MONTO ASEGURADO

Corresponderá al saldo insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento del Asegurado o de la fecha de declaración de invalidez del asegurado o de la proporción de éste que corresponda en caso de existir más de un deudor, determinado sobre la base de un servicio regular de la deuda, considerando hasta seis dividendos en mora, incluidos intereses y gastos asociados a la morosidad.

ARTÍCULO N° 6 PLAZO DEL SEGURO CONTRATADO

La póliza colectiva tendrá una vigencia de 19 meses comenzando a las 00:00 horas del día 01 de junio de 2025, por lo que su terminación natural será a las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2026.

ARTÍCULO N° 7 VIGENCIA DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. dará continuidad de cobertura para respecto de los seguros que se licitan y cuyas pólizas terminan su vigencia el 31 de mayo de 2025.

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) 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 o la invalidez no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior; y
- d) Que la causa del fallecimiento o la invalidez no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente, exceptuada la indisputabilidad pactada.

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 CMF, y que sea aceptada por la Entidad Crediticia. En este caso Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. 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, Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. 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.

ARTICULO N°8 EXCLUSIONES

Se aplicarán todas las señaladas en el Artículo 6° de las condiciones generales de desgravamen asociada a Créditos Hipotecarios depositada en la CMF bajo el código POL 2 2013 0678, salvo las establecidas en las letras G y J del artículo 6 de las condiciones generales antes mencionadas. Además, en el caso de la exclusión establecida en la letra A del artículo 6, no se aplicará la exclusión en caso que el fallecimiento fuere causado por suicidio.

Respecto del código CAD 2 2013 1429, se aplicarán todas las exclusiones señaladas en el artículo 8, salvo las establecidas en las letras C, D y G. Además, en el caso de la exclusión establecida en la letra A, se cubrirá el intento de suicidio cualquiera sea la época.

ARTÍCULO N° 9 BENEFICIARIOS

El pago de la indemnización se hará al acreedor hipotecario del crédito.

ARTICULO N°10 LÍMITES DE EDAD Y CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

De acuerdo a lo establecido en las respectivas Bases de Licitación, la edad mínima y máxima de ingreso y la edad máxima de permanencia del Asegurado son:

Cobertura	Ingreso (edad mínima)	Ingreso (edad máxima)	Permanencia
Fallecimiento (Muerte)	21 años	74 años 364 días	79 años 364 días
Invalidez Total y permanente 2/3	21 años	74 años 364 días	79 años 364 días

Los requisitos de asegurabilidad son:

CAPITAL ASEGURADO	Requisito
De UF 1 a UF 8.500	A
De UF 8.501 a UF 20.000	B
Sobre 20.000	C

Donde:

A= Declaración Personal de Salud. (DPS)

B= DPS + Perfil Bioquímico + Orina Completa + Perfil Lipídico

C= DPS + Perfil Bioquímico + Orina Completa + Perfil Lipídico + ECG Reposo.

Definición de Cúmulo: Sumatoria de los montos asegurados de cada deudor, derivados de los diferentes créditos hipotecarios contratados con Banco Scotiabank Chile S.A.

ARTÍCULO N°11 FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Banco Scotiabank Chile se encarga de la recaudación mensual de primas de los seguros licitados, junto al dividendo, lo que no tendrá costo para Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A.

Las primas serán traspasadas a Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. dentro del plazo de 20 días contados desde la fecha en que se devengaron las mismas.

Durante la vigencia del contrato y mientras existan primas por pagar a la aseguradora, mensualmente, y en el mismo día que se efectúe el pago de la prima a la aseguradora, la entidad crediticia enviará electrónicamente a la compañía de seguros adjudicada o bien a la compañía líder del panel de coaseguro un archivo con una nómina que considerará la información de los asegurados de conformidad a lo establecido en el Título VII de la NCG Nro. 469.

La entrega de los fondos asociados a las declaraciones mensuales de asegurados se realizará mediante transferencia a la cuenta corriente bancaria 991774343 de Banco Scotiabank Chile.

ARTICULO N° 12 NOMINA DE ASEGURADOS

En la misma fecha en que Banco Scotiabank Chile S.A. efectúe el pago de la prima a la aseguradora, enviará electrónicamente a la Compañía un archivo con una nómina que contenga lo siguiente:

- a. Rut del asegurado
- b. Nombre del asegurado
- c. Número de operación crediticia
- d. Calidad del deudor asegurado: titular o principal / aval o codeudor
- e. Fecha de Nacimiento
- f. Género
- g. Fecha de otorgamiento del crédito
- h. Monto inicial del crédito (UF)
- i. Saldo insoluto a la fecha del informe (UF). Cuando exista más de un deudor asociado al mismo Crédito se deberá informar el saldo insoluto de cada uno de ellos.
- j. Plazo remanente del crédito, en meses
- k. Tasa de interés vigente del crédito
- l. Prima pagada (UF)
- m. Número de primas pagadas en el mes
- n. Prima devengada y no pagada (UF)
- o. Porcentaje del saldo insoluto cubierto por el seguro
- p. Número de meses de mora/gracia/postergación

ARTICULO N°13 CERTIFICADO DE COBERTURA

Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. a través de Banco Scotiabank Chile S.A., entregará a cada uno de los asegurados que se incorporen al contrato de seguro colectivo un certificado que acredite la

cobertura, el que deberá contener a lo menos la información señalada en el Anexo N° 2 de la NCG N° 469.

Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. entregará el certificado de cobertura al contratante del seguro, dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde la vigencia del contrato y estos últimos deberán entregarla al asegurado dentro de los 5 días hábiles siguientes a su recepción, según lo señalado en el Título VI de la NCG N° 469.

ARTICULO N°14 PROCEDIMIENTOS DE SINIESTROS

1) Aviso de siniestros

La denuncia del siniestro deberá realizarse a la compañía tan pronto sea posible, una vez tomado conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o fuerza mayor.

El denuncia del siniestro debe ser realizado a la Compañía por el Contratante a través de la plataforma dispuesta para esto en <https://colectivos.pentavida.cl> ingresando el usuario con el mail y clave de acceso.

Si es una persona natural quien denuncia el siniestro en la Compañía, puede hacerlo a través de la página web en: <https://www.pentavida.cl>

2) Documentos necesarios para efectuar la denuncia de siniestro de Desgravamen:

Deberán remitirse como mínimo, los siguientes documentos a la Compañía:

- a) Certificado de Defunción del Asegurado,
- 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,
- d) Certificado de liquidación de la deuda o de saldo adeudado emitido por el acreedor, y
- e) Cualquier otra información que la Compañía precise para liquidar adecuadamente el siniestro que se esté reclamando.

No obstará a la denuncia de siniestro la omisión de uno o más de los antecedentes requeridos por la compañía de seguros para estos efectos, sin perjuicio que puedan ser solicitados con posterioridad.

3) Documentos necesarios para efectuar la denuncia de siniestro de Invalidez Total y Permanente 2/3:

- a) Copia de la cédula de identidad de asegurado
- b) Formulario de reclamo de siniestros emitido por la Compañía Aseguradora
- c) Resolución del COMPIN o Dictamen Ejecutoriado de la Comisión Médica Regional o Central, según corresponda.

- d) Todos los antecedentes médicos, como exámenes, radiografías, informes, etc., que la Compañía precise para la correcta evaluación de la invalidez
- e) En caso de desmembramientos por accidente, informe del tipo de accidente y las circunstancias en que sucedió, parte policial (si corresponde), certificado de atención en los servicios de urgencia (si corresponde) y cualquier otro elemento probatorio del accidente. Para efectos de determinar y verificar la efectividad de la Invalidez Total y Permanente el asegurado deberá proporcionar a la compañía de seguros 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 (IPS) todos los antecedentes que ellos posean, como también someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía solicite

No obstará a la denuncia de siniestro la omisión de uno o más de los antecedentes requeridos por la compañía de seguros para estos efectos, sin perjuicio que puedan ser solicitados con posterioridad.

4) Plazo para la liquidación y pago de indemnización:

El plazo para la emisión del Informe de liquidación, en caso de fallecimiento, no podrá ser inferior a cinco días hábiles ni superior a diez días hábiles contados desde la recepción en la compañía aseguradora de la documentación correspondiente para la correcta evaluación del siniestro. Tratándose de siniestros de invalidez, dicho plazo no podrá ser inferior a 20 días hábiles ni superior a 30 días hábiles.

El plazo para el pago de la indemnización no podrá ser inferior a tres días hábiles ni superior a seis días hábiles, contados desde la notificación de aceptación de la Penta Vida Compañía de Seguros de Vida de la procedencia del pago de la indemnización.

Sin perjuicio de lo anterior, los plazos totales de liquidación nunca podrán exceder los señalados en el Decreto Supremo N° 1055 de 2012

ARTICULO N°15 CLÁUSULA DE ERRORES U OMISIONES:

Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. se obligan 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, omisión de incorporación del asegurado en la base de producción que se envía a la aseguradora, 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 para cada caso corresponderá al saldo insoluto de la deuda, incluyendo intereses y mora hasta seis meses, sin limitación alguna del monto. Se hace presente que, lo anterior es sin perjuicio de aquellos casos en que se produzca la terminación del contrato por no pago de prima de conformidad a lo dispuesto en el artículo 528 del Código de Comercio.

ANEXO N° 1

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.

ANEXO N° 2

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 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 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 1º, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl



Compañía de Seguros de Vida S.A.

