

Condiciones Particulares
**Seguro Colectivo Desgravamen,
Invalidez Total y Permanente 2/3 Hipotecario,
Licitación año 2023-2025
Scotia Azul Sociedad De Leasing Inmobiliario S.A.**

Póliza N 1730

CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILE S. A. Considerando las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares descritas a continuación, todo lo cual se considera parte integrante de esta póliza y aceptada por ambas partes, se extiende la presente póliza de Seguro Colectivo de Desgravamen e Invalidez Total y Permanente 2/3.

Artículo N° 01

CONTRATANTE:

- **SCOTIA AZUL SOCIEDAD DE LEASING INMOBILIARIO S.A.**
Costanera Sur 2710, Torre A, Las Condes, Santiago
Rut: 96.805.850-9

Artículo N° 02

ASEGURADOR:

- **CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.**
Av. Presidente Riesco 5435, Piso 7, Las Condes, Santiago.
Rut: 99.588.060-1

Artículo N° 03

INTERMEDIARIO:

- **SCOTIA CORREDORA DE SEGUROS CHILE LIMITADA.**
Rut.: 78.745.730-4
Comisión Intermediación: 12,64% + IVA sobre la Prima bruta recaudada.

Artículo N° 04

ASEGURADOS:

- Personas Naturales, deudores, codeudores, codeudores solidarios y avales, que hayan suscrito un contrato de Leasing Habitacional con Scotia Azul Sociedad de Leasing Inmobiliario S.A., y que cumplan con los "Requisitos de Asegurabilidad" descritos más adelante y cuya nómina vigente ambas partes mantendrán en su poder.

Artículo N° 05

BENEFICIARIOS:

- La entidad contratante
Scotia Azul Sociedad De Leasing Inmobiliario S.A.
Rut: 96.805.850-9

Artículo N° 06

COBERTURAS:

- **DESGRAVAMEN:** Esta póliza cubre el riesgo de muerte natural o accidental de un asegurado, según lo señalado en el Artículo N° 3 de las Condiciones Generales.
POL220130678 Seguro Desgravamen Colectivo.

La Compañía Aseguradora pagará el capital asegurado al Contratante inmediatamente después de acreditarse el fallecimiento del deudor. Se entenderá por capital asegurado aquel establecido en el artículo 8 de estas condiciones particulares, es decir, el Saldo Insoluto del crédito que se identifique para la operación correspondiente, a la fecha de fallecimiento del deudor, suponiendo un servicio regular de la deuda considerando una mora no superior a 3 meses.

En esta cobertura se cubre el suicidio desde el inicio de vigencia del seguro.

- **ITP 2/3:** Esta póliza cubre el riesgo de invalidez total y permanente 2/3 de un asegurado, según lo señalado en el Artículo N° 2 de las Condiciones Generales.
CAD220131429 Invalidez Total y Permanente 2/3.

La Compañía Aseguradora pagará el capital cubierto al asegurado inmediatamente después de acreditarse la Invalidez 2/3 de carácter permanente del deudor. Se entenderá por capital asegurado aquel establecido en el artículo 8 de estas condiciones particulares, es decir, el Saldo Insoluto del crédito que se identifique para la operación correspondiente, a la fecha de fallecimiento del deudor, suponiendo un servicio regular de la deuda considerando una mora no superior a 3 meses.

La póliza colectiva no contempla deducibles ni carencias.

Artículo N° 07

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.
- Por otra parte, respecto del código CAD 2 2013 1429, se aplicarán todas las exclusiones señaladas en el artículo 4 salvo la establecida en la letra 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.

La póliza colectiva de desgravamen no contempla deducibles ni carencias.

Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Aviso de Aplicabilidad de las normas de sanciones de los EE. UU.

Chubb es una subsidiaria de una compañía estadounidense. Como resultado, Chubb está sujeto a ciertas leyes y regulaciones de los EE. UU., además de las restricciones de sanciones nacionales, de la UE y de la ONU, que pueden prohibirle proporcionar cobertura o pagar reclamaciones de siniestros a ciertas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con ciertos países como Irán, Siria, Corea del Norte, Región de Crimea y Cuba.

Artículo N° 08

CAPITAL ASEGURADO:

- El Capital Asegurado se expresará en Unidades de Fomento (UF).

El capital asegurado, para ambas coberturas, corresponde al saldo insoluto del crédito, calculado a la fecha del fallecimiento del asegurado o a la declaración de invalidez de este.

Adicionalmente se considera el pago de un máximo de 3 cuotas morosas, si las hubiere, e intereses normales, comisión e intereses por mora de los dividendos impagos a la fecha de fallecimiento o a la fecha de la declaración de invalidez total y permanente 2/3 del deudor.

Artículo N° 09

TASAS:

- Las tasas por % (por cien) serán mensuales y se calculará la prima en función del saldo insoluto, de acuerdo a la siguiente tabla:

Cobertura	Tasa Neta %	IVA	Tasa Bruta %
Desgravamen	0,01944%	0,00000%	0,01944%
Invalidez Total y Permanente 2/3	0,00216%	0,000410%	0,00257%
Total	0,02160%	0,000410%	0,02201%

Artículo N° 10

PRIMA:

- La prima de este seguro resulta de multiplicar el saldo insoluto del crédito, definido para cada asegurado y cobertura, por la tasa expresada en tanto por ciento.

La recaudación de las primas será por parte del Contratante sin costo alguno para la Compañía.

La prima deberá ser pagada mensualmente por el deudor hipotecario por meses vencidos, a más tardar el décimo día hábil del mes calendario inmediatamente siguiente a aquél en que ella se devengó.

Artículo N° 11

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

- Debido a que se trata de carteras que sólo considera stock de asegurados, no hay condiciones de suscripción. Sin perjuicio de ello, en caso de que un asegurado bajo una póliza individual deje de estarlo y deba ser incorporado a la póliza colectiva licitada, las condiciones de suscripción serán las siguientes:

1. Límites de Edad

Edad Mínima	Edad máxima ingreso	Edad máxima Permanencia
21 años	72 años y 364 días	80 años y 364 días

2. Tabla de Requisitos de asegurabilidad

RANGO DE CAPITALES (en UF)			
	1 a 8.500	8.501 a 20.000	sobre 20.001
REQ.DE ASEGURABILIDAD EXIGIBLE	A	B	C

Detalle de requisitos de asegurabilidad:

A: Declaración Personal de Salud Completa (DPS)

B: Declaración Personal de Salud Completa (DPS) + Perfil Bioquímico + Orina Completa + Perfil Lipídico

C: Declaración Personal de Salud Completa (DPS) + Perfil Bioquímico + Orina Completa + Perfil Lipídico + ECG Reposo

El Asegurador se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes en aquellos casos que estime necesario y conveniente.

Artículo N° 12

SINIESTROS:

- Se considerará siniestro **el fallecimiento del Asegurado**, ya sea en forma natural o accidental, según Condiciones Generales depositadas bajo el código POL220130678 Seguro Colectivo Desgravamen en la C.M.F.

Para la presentación de un siniestro asociado a esta cobertura, la compañía requerirá la presentación de los siguientes documentos:

- Certificado de defunción con causal de fallecimiento.
- Certificado de deuda y su desarrollo, emitido por el contratante
- Parte Policial en caso de muerte accidental

Se considerará siniestro por **Incapacidad Total y Permanente 2/3** cuando al asegurado se le determine la Invalidez otorgada por el COMPIN o por las Comisiones Médicas Regionales o Comisión Médica Central de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Para la presentación de un siniestro la compañía requerirá la presentación de los siguientes documentos:

- Certificado Médico con historial de la enfermedad con timbre del centro hospitalario, que indique a lo menos el diagnóstico y la fecha en que se le diagnosticó la enfermedad o accidente que le causó la invalidez.
- Dictamen de Invalidez, en caso de Incapacidad 2/3 otorgado por el COMPIN o la Comisión Médica regulada por el DL 3500. A falta de este, la invalidez se registrará de acuerdo a las condiciones establecidas en el artículo N° 7 de las Condiciones Generales; en este caso deberá presentar originales de todos los exámenes médicos realizados. En cualquier caso, el dictamen del COMPIN o Comisión Médica prima ante cualquier evaluación para determinar la invalidez
- Fotocopia de la Cédula de Identidad
- Certificado de deuda y su desarrollo, emitido por el contratante

La compañía, una vez recibidos los antecedentes del siniestro, en un plazo máximo de 10 días hábiles, en caso de fallecimiento, o de 30 días hábiles, en caso de invalidez, emitirá su informe de liquidación o solicitará antecedentes adicionales si corresponde.

El pago de la indemnización se pagará dentro de los 6 (seis) días hábiles siguientes, después de haber recibido, a su entera satisfacción, los antecedentes requeridos, en las oficinas del asegurador.

El Asegurador se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes en aquellos casos que estime necesario y conveniente.

Artículo N° 13

TERMINO ANTICIPADO:

- La cobertura de esta póliza, y sus cláusulas adicionales si las hubiere, terminarán anticipadamente para un asegurado en particular cuando:
 1. El asegurado deje de ser deudor asegurado del acreedor hipotecario,
 2. De ocurrir el fallecimiento del asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias señaladas en las letras a) a la j) indicadas en las exclusiones del condicionado general. Se entenderá, además, en este caso, que no existe obligación de indemnización alguna por parte de la compañía aseguradora.
 3. Por falta del pago de la prima en los términos indicados en el artículo 10 de las presentes condiciones generales.
 4. Cuando el asegurado hubiere omitido o falseado información sustancial y relevante de acuerdo a lo establecido en el artículo 8 de esta póliza.
 5. Cuando el deudor asegurado que presente una póliza contratada en forma directa e individual que se ajuste a los modelos de pólizas asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del d.f.l. n° 251 de 1931, depositados en la superintendencia de valores y seguros, y que sea aceptada por la entidad crediticia. en este caso el asegurador 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.
 6. En caso de que la moneda de la póliza dejare de existir y el contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por la compañía aseguradora, según lo establecido en el artículo 20 siguiente. en caso de término anticipado del seguro, por alguna de las razones antes indicadas, la compañía aseguradora hará devolución de la prima pagada no devengada al asegurado. en caso de quiebra del asegurador, el asegurado podrá exigir alternativamente la devolución de la prima o que el concurso le afiance el cumplimiento de las obligaciones del fallido.la terminación anticipada del contrato por alguna de estas causas señaladas en los puntos 1 al 6 anteriores, se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación. a su turno, el asegurado podrá poner término anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador o a través del tomador en la forma establecida en el artículo 16.

Artículo N° 14

VIGENCIA:

- El presente contrato regirá a partir de las 00:00 horas del 1 agosto de 2023 y durará hasta las 24:00 horas del 31 de mayo de 2025.

La cobertura individual de cada asegurado entrará a regir en la fecha de firma de la escritura pública de mutuo o préstamo hipotecario por parte del deudor, y se mantendrá hasta el vencimiento de la póliza colectiva.

Artículo N° 15

REAJUSTABILIDAD:

- El valor de las primas como el de las indemnizaciones, se expresará en Unidad de Fomento (UF) de acuerdo al equivalente en pesos (\$) que tenga dicha unidad monetaria al día de pago efectivo de cada obligación.

Artículo N° 16

DOMICILIO:

- Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial la ciudad de Santiago.

Artículo N° 17

CONDICIONES GENERALES:

- El presente contrato se encuentra regulado por las Condiciones Generales para Seguros de Desgravamen e Invalidez Total y Permanente 2/3 depositadas en la CMF bajo los códigos:

POL220130678 Seguro Colectivo Desgravamen
CAD220131429 Invalidez Total y Permanente 2/3

Artículo N°18

COMUNICACIONES

- Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar el asegurador al asegurado con motivo de la póliza, deberá efectuarse enviando la comunicación a la dirección de correo electrónico o través de WhatsApp o mensaje de texto al teléfono celular que haya indicado el asegurado al momento de la contratación del seguro.

En caso de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, o si no cuenta con teléfono celular, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta dirigida al domicilio del contratante o el asegurado.

Será obligación del asegurado el notificar a la compañía de seguros cualquier cambio en la información respecto al medio de comunicación acordado.

Notas

Chubb Seguros de Vida Chile S.A. se encuentra adherida voluntariamente al código de autorregulación y al compendio de buenas prácticas de las compañías de seguros, cuyo propósito es propender al desarrollo del mercado de los seguros, en consonancia con los principios de libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas, y entre éstas y sus asegurados. Copia del compendio de buenas prácticas corporativas de las compañías de seguros se encuentra a disposición de los interesados en cualquiera de las oficinas de Chubb Seguros de Vida Chile S.A. y en www.aach.cl. Asimismo, ha aceptado la intervención del defensor del asegurado cuando los asegurados le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los asegurados pueden presentar sus reclamos ante el defensor del asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de la compañía Chubb Seguros de Vida Chile S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl.

Artículo N° 19

SELLO SERNAC:

- Este contrato no cuenta con sello Sernac, conforme al artículo 55 de la ley n°19.496.

Artículo N° 20

SERVICIO ATENCION AL CLIENTE:

- Servicio de atención al cliente: Chubb Seguros de Vida Chile cuenta con un departamento de servicio al cliente, con atención telefónica llamando al 600 843 2000 o escribiendo al e-mail asegurado.chile@chubb.com, en el siguiente horario de atención: lunes a jueves 8:45 a 18:00 horas, viernes de 8:45 a 15:30 horas.

Artículo N° 21

INTERES ASEGURABLE:

- Es aquel que tiene el asegurado en la no ocurrencia del siniestro

Artículo N°22

INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y MODIFICACIÓN DE ASEGURADOS

- Para mantener actualizada la nómina de asegurados cubiertos, el contratante enviará al asegurador mediante medio magnético, las solicitudes de inclusión, exclusión de asegurados o modificación de las características de los asegurados, en una fecha de común acuerdo.

Para la inclusión de nuevos asegurados se debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad.

Para estos nuevos asegurados el contratante deberá enviar en medio magnético información de los asegurados a definir entre las partes.

Para la exclusión de asegurados, el contratante deberá enviar en medio magnético la información de los asegurados a definir entre las partes.

Para la modificación de las características de un asegurado o de un crédito, el contratante deberá enviar en medio magnético la siguiente información:

- Nombre completo
- Rut del asegurado
- Modificación solicitada
- Fecha desde que rige (determinada)

Chubb Seguros de Vida Chile S.A.



Asegurador

Contratante

Contratante

Fecha de emisión: 05 de julio de 2023.

ANEXO N° 1**INFORMACIÓN SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACION 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, beneficiario 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, esta 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 en su respuesta, podrá recurrir a la Comisión para el Mercado Financiero, área de Protección al inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1º, Santiago, o a través del sitio web www.CMFChile.cl.

ANEXO N° 2**Procedimiento de Liquidación de Siniestros**

(Circular N° 2.106 del 31.05.2013 de C.M.F.)

1) Objeto de la liquidación

La liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar. El procedimiento de liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedimental, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso.

2) Forma de efectuar la liquidación

La liquidación puede efectuarla directamente la compañía o encomendarla a un liquidador de seguros. La decisión debe comunicarse al asegurado dentro del plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de la denuncia del siniestro.

3) Derecho de oposición a la liquidación directa

En caso de liquidación directa por la compañía, el asegurado o beneficiario puede oponerse a ella, solicitándole por escrito que designe un liquidador de seguros, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la comunicación de la compañía. La compañía deberá designar al liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.

4) Información al asegurado de gestiones a realizar y petición de antecedentes

El liquidador o la compañía deberá informar al asegurado, por escrito, en forma suficiente y oportuna, al correo electrónico (informado en la denuncia del siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia de siniestro), de las gestiones que le corresponde realizar, solicitando de una sola vez, cuando las circunstancias lo permitan, todos los antecedentes que requiere para liquidar el siniestro.

5) Pre-informe de liquidación

En aquellos siniestros en que surgieren problemas y diferencias de criterios sobre sus causas, evaluación del riesgo o extensión de la cobertura, podrá el liquidador, actuando de oficio o a petición del asegurado, emitir un pre-informe de liquidación sobre la cobertura del siniestro y el monto de los daños producidos, el que deberá

ponerse en conocimiento de los interesados. El asegurado o la compañía podrán hacer observaciones por escrito al pre-informe dentro del plazo de cinco días hábiles desde su conocimiento.

6) Plazo de liquidación

Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de 45 días corridos desde fecha del 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) 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 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 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 a 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) 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 o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.