

**CERTIFICADO DE COBERTURA
SEGURO DE DESGRAVAMEN ASOCIADO A CRÉDITOS HIPOTECARIOS
METLIFE CHILE ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS S.A.**

IMPORTANTE: Usted se está incorporando a una póliza o contrato de seguros colectivo, cuyas condiciones han sido convenidas por MetLife Chile Administradora de Mutuos Hipotecarios S.A. directamente con la Compañía de Seguros.

ARTÍCULO N° 2 CONTRATANTE

Razón Social: MetLife Chile Administradora de Mutuos Hipotecarios S.A.

Dirección: Agustinas 640, piso 18, comuna y ciudad de Santiago.

RUT: 99.514.870-6

ARTÍCULO N° 3 ASEGURADOR

Razón Social: MetLife Chile Seguros de Vida S.A.

Dirección: Agustinas 640, piso 1, Santiago.

RUT: 99.289.000-2

ARTÍCULO N° 4 INTERMEDIARIO

Razón Social: Willis Tower Watson Corredores de Seguros.

Dirección: Av. Andrés bello 2457, piso 23 comuna de Providencia y ciudad de Santiago.

RUT: 78.882.050-K

ARTÍCULO N° 5 ASEGURADOS

Serán asegurados los deudores hipotecarios y fiadores solidarios de créditos hipotecarios a personas naturales, administrados o que en el futuro administre MetLife Chile Administradora de Mutuos Hipotecarios S.A., cuyas obligaciones crediticias a la fecha de adjudicación de la presente Licitación se encuentren pendientes.

Se entenderán por créditos hipotecarios todos aquellos créditos de largo plazo, incluidas sus reprogramaciones vigentes y las que se acuerden en el futuro, otorgados a una persona natural en forma directa o indirecta y que cuenten con una garantía hipotecaria. Los créditos están expresados en UF.

Los créditos hipotecarios descritos corresponderán a las operaciones de Mutuos Hipotecarios Endosables.

Los nuevos asegurables tendrán la calidad de Asegurados de la póliza, sólo cuando la Compañía Aseguradora apruebe el riesgo y acepte su incorporación al seguro.

Los asegurados deudores del stock, al 31 de octubre de 2023, y que provengan de la compañía anterior tendrán el beneficio de continuidad de cobertura sin realizar una nueva suscripción del seguro. El mismo tratamiento de continuidad de cobertura recibirán aquellos clientes que, a la fecha del inicio de vigencia de este seguro colectivo, tengan aprobados sus créditos hipotecarios por el Contratante, con la solicitud de incorporación o propuesta de seguro ya suscrita, y cuya escritura pública aún no haya sido firmada por éste.

ARTÍCULO N° 6 BENEFICIARIO

Para todos los efectos, el Beneficiario de esta cobertura será el Contratante MetLife Administradora de Mutuos Hipotecarios S.A.

ARTÍCULO N° 7 VIGENCIA COLECTIVA DE LA PÓLIZA

La presente póliza colectiva tendrá una vigencia de 24 meses comenzando a las 00:00 horas del día 1 de noviembre de 2023 y terminando a las 24:00 horas del día 1 de noviembre de 2025.

ARTÍCULO N° 8 VIGENCIA INDIVIDUAL DE LA PÓLIZA

La cobertura individual de cada asegurado entrará a regir en la fecha de firma del deudor de la escritura pública de mutuo o préstamo hipotecario, previa aceptación del riesgo por parte de la compañía aseguradora, y se mantendrá hasta el vencimiento de la póliza colectiva o hasta la extinción de las obligaciones crediticias.

El asegurado podrá poner fin a su cobertura individual bajo esta póliza colectiva en cualquier momento durante la vigencia de dicha póliza, siempre que cumpla con lo dispuesto en el Capítulo II de la NCG N°469 de la CMF.

ARTÍCULO N° 9 COBERTURAS Y MONTO ASEGURADO

La Compañía Aseguradora cubrirá el riesgo de muerte del o los asegurados definidos en el artículo 4 de esta póliza.

El Monto Asegurado corresponderá al saldo insoluto de la deuda, calculada al último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de fallecimiento del asegurado.

Para los efectos de determinar el monto a indemnizar en caso de fallecimiento del asegurado, se considerará el monto indicado en el párrafo anterior, adicionando 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 del asegurado.

El saldo insoluto corresponderá al monto de la deuda del Asegurado a favor del Acreedor Hipotecario, de acuerdo al plan de amortización acordado con la entidad crediticia, incluyendo las reprogramaciones vigentes y las que se acuerden en el futuro, o la proporción de ésta que corresponda en caso de existir más de un deudor y hubiesen contratado el seguro dicha proporción.

En los casos de préstamos hipotecarios otorgados a dos o más personas naturales, se aplicará individualmente a cada uno de los codeudores la tasa de prima respectiva, en función de las modalidades de aseguramiento pactadas. Si ocurriere el fallecimiento de uno o cualquiera de los codeudores asegurados, la Compañía indemnizará la proporción o el monto que corresponda, según las condiciones de aseguramiento y el monto de la deuda hipotecaria vigente.

ARTÍCULO N° 10 EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por:

- a)** Suicidio, automutilación, o autolesión. No obstante, la Compañía Aseguradora pagará el Monto Asegurado al Beneficiario, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido el plazo de dos años de la celebración del contrato, o de haber estado vigente el seguro por igual plazo en virtud de sucesivas renovaciones.
- 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, entendiéndose 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, 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 estas 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 oportunistísima, 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 Oportunistísima incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por Pneumocystis Carinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada.

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° 11 RESTRICCIONES DE LA COBERTURA

En virtud de la Declaración Personal de Salud (DPS) y la Declaración Personal de Actividades y Deportes Riesgosos (DPA) efectuada por el Asegurado al momento de solicitar su incorporación a la póliza, la Compañía Aseguradora podrá aceptar o rechazar la solicitud de incorporación.

En caso de rechazo o solicitud de antecedentes adicionales, esta situación será informado al asegurable y al Contratante.

ARTÍCULO N° 12 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

La edad mínima de ingreso a los seguros colectivos objeto de esta licitación es de 18 años a la fecha de firma de la escritura pública del crédito hipotecario. A su vez, la edad máxima de ingreso a la cobertura es hasta los 64 años y 364 días. Por su parte, la edad máxima de permanencia en el seguro colectivo es hasta los 79 años y 364 días en el caso de desgravamen. En todo caso, la edad de ingreso más el plazo del crédito hipotecario no podrá ser superior a la edad máxima de permanencia.

Tabla de Requisitos de Selección de Riesgo

Los asegurables serán evaluados en función de la siguiente tabla, aplicándose los requisitos en relación al monto solicitado y la edad:

Capital Individual	Hasta 50 años	51 a 55 años	Desde los 56 años
De UF 0 a 7.000	A	B	C
De UF 7.001 a 10.000	B	D	G
Más de 10.000	E	F	G

Donde:

A: Declaración Personal de Salud Hipotecaria (DPS)

B: A + Cuestionario y Examen Médico.

C: B + Perfil Bioquímico + Test Urinario Completo + HIV + Antígeno Prostático.

D: B + Perfil Bioquímico + Test Urinario Completo + HIV + ECG Reposo.

E: D + Rx Tórax.

F: B + Perfil Bioquímico + Test Urinario Completo + HIV + ECG Esfuerzo + Perfil Lipídico + Rx Tórax.

G: B + ECG Esfuerzo + Perfil Lipidito + Rx Tórax.

La Compañía Aseguradora dará cobertura a los nuevos deudores asegurados desde la firma de la respectiva escritura pública del crédito hipotecario, previa aceptación de la declaración de salud del asegurado que corresponda. Lo anterior es sin perjuicio de que los antecedentes sean ingresados posteriormente a la Compañía y confirmados mediante la emisión ulterior del certificado de cobertura o la carta de aceptación bajo las condiciones que correspondan.

ARTÍCULO N° 13 DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

Corresponde al Asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la Compañía Aseguradora para estos fines. Para todos estos efectos, registrá lo dispuesto en los artículos 524 N°1, 525 y 539 del Código de Comercio.

ARTÍCULO N° 14 PRIMAS

La prima de esta póliza corresponderá a una tasa de 0,004323% del monto asegurado de la deuda. El pago de la prima será mensual a mes vencido, a más tardar el décimo día hábil del mes calendario inmediatamente siguiente a aquel en que ella se devengo, y de acuerdo a la aplicación de la tasa sobre el monto asegurado para los créditos vigentes a cada mes y según el día de inicio de vigencia.

Cobertura	Tasa Exenta	IVA	Tasa Total Mensual
Desgravamen	0,004323%	0%	0,004323%

Para el pago de la prima se concede al deudor asegurado un plazo de gracia de 30 días, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado. Durante el plazo de gracia la cobertura se mantendrá vigente. Si el deudor asegurado paga las primas vencidas dentro del plazo de gracia indicado precedentemente, la cobertura individual del asegurado se mantendrá vigente en forma automática, sin necesidad de declaración ni trámite alguno.

MetLife Chile Administradora de Mutuos Hipotecarios S.A. será la entidad encargada de la recaudación de las primas de los seguros, la que se realizará conjuntamente con el Dividendo mensual de cada asegurado.

ARTÍCULO N° 15 SINIESTROS

Ocurrido el fallecimiento de un asegurado, el beneficiario podrá exigir el pago del capital presentando al menos los siguientes antecedentes, además de la previa constatación por parte del Contratante de la calidad de asegurado fallecido:

1. Formulario de Denuncio de Siniestros debidamente completado y firmado por el Denunciante.
2. Certificado de defunción del asegurado con causa de muerte.
3. Fotocopia de la cédula nacional de identidad del asegurado por ambos lados.
4. Fotocopia de la cédula nacional de identidad del Denunciante por ambos lados.
5. Parte policial si corresponde o por tratarse de una muerte accidental.
6. Documento bancario que acredite deuda vigente a la fecha de fallecimiento y seguro vigente, (Desarrollo deuda, plan de pago, estado de cuentas, certificado de deuda etc.).

IMPORTANTE: Los documentos necesarios mencionados son de carácter imprescindible para la correcta evaluación del siniestro presentado, por lo que, de faltar alguno, la evaluación queda pendiente a la espera de la información faltante. No obstante lo anterior, la Compañía se reserva el derecho de solicitar otros antecedentes adicionales, si así lo estimara conveniente, y que sean fundamentales en la evaluación del siniestro.

Plazo para liquidación y pago de la indemnización

Los plazos de la Compañía Aseguradora para efectos de la liquidación y pago de la indemnización en caso de que corresponda serán los establecidos en el Capítulo IV, Letra B, Nro.9 de la Norma de Carácter General Nro. 469 de la Comisión para el Mercado Financiero.

ARTÍCULO N° 16 CONDICIONES GENERALES

Las Condiciones Generales de la póliza se encuentran incorporadas al depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el Código POL 2 2013 0678.

Las Condiciones Generales depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero se encuentran a su disposición en el sitio http://www.cmfchile.cl/institucional/mercados/deposito_polizas

ARTÍCULO N° 17 RESOLUCIÓN DE CONFLICTO

Cualquier dificultad que se suscite entre el Asegurado, el Contratante o el Beneficiario, según corresponda, y el Asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta en los términos establecidos en el Artículo 543 del Código de Comercio. Todo lo anterior se entiende sin perjuicio del derecho que tiene el Asegurado de recurrir siempre ante el tribunal competente en ejercicio de sus derechos de consumidor conforme a la Ley 19.496.

No obstante lo estipulado precedentemente, el Asegurado, el Contratante o Beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Comisión para el Mercado Financiero las dificultades que se susciten con la Compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 Unidades de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

ARTÍCULO N° 18 CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN Y COMPENDIO DE BUENAS PRACTICAS

MetLife Chile Seguros de Vida 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 clientes. Una 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 MetLife Chile Seguros de Vida S.A. y en www.aach.cl.

Asimismo, MetLife Chile Seguros de Vida S.A. ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de MetLife Chile Seguros de Vida S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl.

ARTÍCULO N° 19 SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y SELLO SERNAC

Para cualquier duda o consulta en relación a este seguro, los asegurados o sus beneficiarios podrán contactarse con el Servicio de Atención al Cliente, según se detalla en anexo I del presente documento.

Este contrato no cuenta con sello SERNAC, conforme al artículo 55 de la Ley N° 19.496.

ARTÍCULO N°20 DOMICILIO

Para todos los efectos de esta póliza, las partes fijan como domicilio especial la comuna y ciudad de Santiago de Chile.

Nota: Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

JAVIER CABELLO

Javier Cabello Cervellino
Director de Negocios

MetLife Chile Seguros de Vida S.A.

ANEXO I

INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular N°2131 de la Comisión para el Mercado Financiero 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 o beneficiarios, o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se atiende 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 en 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 I, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl

ANEXO II

(Circular N°2106 Superintendencia de Valores y Seguros)

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 parte de 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 el liquidador dentro del 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, el correo electrónico (informado en la denuncia de siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia del 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 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 fundamente e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizaran, lo que deberá comunicarse al asegurado y a la Superintendencia, pudiendo esta última dejar sin efecto la ampliación en los 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, no 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 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N° 1055, 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.

ANEXO III

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Ante cualquier consulta no dude en llamar a Servicio de Atención al Cliente al 600 390 3000, donde un ejecutivo especializado lo atenderá de lunes a jueves desde las 9:00 hasta las 18:00 hrs y los viernes desde las 9:00 hasta las 15:00 hrs., o a través de correo electrónico a serviciomh@metlife.cl

ANEXO IV

COMISIONES

COMISIÓN DEL CORREDOR: MetLife Chile Seguros de Vida S.A. pagará una comisión a Willis Towers Watson S.A. Corredores de Seguros., RUT N° 78.882.050-K por la intermediación de esta póliza, calculado sobre la prima efectivamente recaudada. No se pagará comisión por las primas que se hayan devuelto al asegurado. El detalle del pago de comisión mensual será de un 1,75% + IVA incluido, aplicada sobre la prima efectivamente recaudada.