

**SOLICITUD DE INCORPORACIÓN Y CERTIFICADO DE COBERTURA
SEGURO COLECTIVO DESGRAVAMEN E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS**

Certificado de Cobertura – Desgravamen			
Identificación del Asegurado Titular			
Nombre:		RUT:	
Dirección:		N°:	Depto/Block:
Ciudad:	Comuna:	Teléfono:	Celular:
Correo Electrónico:		Autorizo que toda comunicación y notificación que diga relación con el presente seguro pueda ser enviada a los medios antes señalado: SI _____ NO _____	
Antecedentes de la Compañía Aseguradora			
BCI Seguros Vida S.A.		RUT: 96.573.600-K	
Antecedentes del Contratante			
MetLife Chile Administradora de Mutuos Hipotecarios S.A.		RUT: 99.514.870-6	
Antecedentes del Corredor			
Willis Towers Watson S.A.		RUT: 78.882.050-K	
Capital Asegurado:		Prima Bruta Mensual:	
Nro. Crédito:		Nro. Certificado:	
Fecha Inicio Crédito:		Fecha Fin Crédito:	
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.			
IMPORTANTE: Usted está solicitando su incorporación como asegurado a una póliza o contrato de seguro colectivo cuyas condiciones han sido convenidas por MetLife Chile Administradora de Mutuos Hipotecarios S.A., directamente con la compañía de seguros.			
Detalle de Coberturas			
Coberturas		Código C.M.F.	
Cobertura de Desgravamen		POL 2 2013 0678	
Cobertura Invalidez Total y Permanente 2/3		CAD 2 2013 1429	

Firma Asegurado

BCI Seguros Vida S.A.

Descripción de Coberturas y Condiciones de Asegurabilidad
--

Materia y Monto Asegurado

El monto asegurado corresponderá al saldo insoluto de la deuda, calculada al último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de fallecimiento o de la declaración de invalidez del asegurado, adicionando el pago de un máximo de 3 cuotas morosas, si las hubiere, e intereses normales, comisión e intereses en 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.

Saldo Insoluto

Es el 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 e 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 ocurre 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.

Interés Asegurable

El interés asegurable por parte del asegurado corresponde a su propia vida. Respecto del contratante y beneficiario tiene interés asegurable en tanto es acreedor.

Beneficiario

MetLife Chile Administradora de Mutuos Hipotecarios S.A., o al Acreedor del mutuo hipotecario endosable cuando corresponda.

Continuidad de Cobertura

Se otorga continuidad de cobertura, entendiéndose como tal 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:

- El asegurado haya estado cubierto en la póliza colectiva anterior.
- Que el hecho esté cubierto también en el nuevo contrato de seguro.
- Que la causa del fallecimiento o la invalidez, o la característica de la materia asegurada no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior.
- Que la causa del fallecimiento o la invalidez, o la característica de la materia asegurada no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente, exceptuada la indisputabilidad pactada.

Requisitos de Asegurabilidad

Cobertura Desgravamen

Edad mínima de ingreso: 18 años.

Edad máxima de ingreso: 64 años y 364 días.

Edad máxima de permanencia: 79 años y 364 días.

Cobertura Invalidez Total y Permanente 2/3

Edad mínima de ingreso: 18 años.

Edad máxima de ingreso: 64 años y 364 días.

Edad máxima de permanencia: 69 años y 364 días.

La edad de ingreso más el plazo del crédito hipotecario no podrá ser superior a la edad máxima de permanencia.

Condiciones de Suscripción

Capital Individual	Hasta 50 años	51-55 años	Desde 56 años
UF 0 – UF 7.000	A	B	C
UF 7.001 – UF 10.000	B	D	G
Mayo a UF 10.000	E	F	G

Donde:

A: Declaración Personal de Salud (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 Lipídico + Rx Tórax.

Cobertura de Desgravamen (POL 2 2013 0678, Artículo N°3)

BCI Seguros Vida S.A., asegura el riesgo de Muerte del o de los Deudores Asegurados. En caso que exista más de un deudor Asegurado para una misma deuda hipotecaria, la indemnización correspondiente al Monto Asegurado, será pagada por BCI Seguros Vida S.A., en la proporción señalada en las Condiciones Particulares de la póliza que a cada uno le corresponda.

Cobertura Invalidez Total y Permanente 2/3 (CAD 2 2013 1429, Artículo 2)

BCI Seguros Vida S.A., pagará anticipadamente al Beneficiario la indemnización en caso de verificarse la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, siempre que se cumplan las siguientes condiciones copulativas:

- (a) Que la Póliza Principal se encuentre vigente;
- (b) Que la Invalidez Total y Permanente se produzca antes que el Asegurado cumpla sesenta y cuatro años y treientos sesenta y cuatro días de edad;
- (c) Que la Invalidez Total y Permanente se produzca durante la vigencia de esta Cláusula Adicional.

Se deja expresa constancia que la cantidad a pagar por esta Cláusula Adicional será siempre igual al monto que habría que pagar por la cobertura contratada en la Póliza Principal al momento de declararse la invalidez por parte de la compañía. Por consiguiente, el pago al Beneficiario por concepto de la presente Cláusula Adicional producirá el término inmediato de la cobertura otorgada por la Póliza Principal y de todas las demás cláusulas adicionales para el Asegurado. En consecuencia, se extinguirá el derecho al cobro de otras indemnizaciones para dicho Asegurado.

En todo caso, para efectos de esta Cláusula Adicional, siempre se considerará como Invalidez Total y Permanente los siguientes casos: La Pérdida Total de:

- la visión de ambos ojos, o
- ambos brazos, o
- ambas manos, o
- ambas piernas, o
- ambos pies, o
- una mano y un pie.

Prima del Seguro

- La prima deberá ser pagada mensualmente por el deudor hipotecario dentro de un plazo no superior a los 45 días contados desde la fecha de devengamiento.
- El periodo de gracia en que se mantendrá la cobertura ante el no pago de la prima será de 30 días.

Coberturas	Tasa Bruta Mensual (% Sobre Monto Asegurado)	IVA
Desgravamen	0,0035%	Exenta de IVA
Invalidez Permanente Dos Tercios	0,0012%	IVA Incluido
Desgravamen e ITP 2/3	0,0047%	IVA Incluido

Exclusiones

Cobertura de Desgravamen (POL 2 2013 0678, Artículo 6)

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

- 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 oportunistica, 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 Oportunistica incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por PneumocystisCarinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada. iii. Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

Cobertura Invalidez Total y Permanente 2/3 (CAD 2 2013 1429, Artículo 4)

La presente cláusula adicional no cubre el riesgo de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, si ésta fuere causada a consecuencia de:

(a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento;

(b) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento o estudio clínico, exhibición, desafío o actividad objetivamente peligrosos, entendiéndose por tales aquellos donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas;

(c) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar esta cláusula adicional o durante su vigencia;

(d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio objetivamente riesgoso que no haya sido declarado por el Asegurado al momento de contratar la presente cláusula o durante su vigencia;

(e) Situaciones de salud o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 3°, letra h) anterior. 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. En las condiciones particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurado, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza;

(f) Manejar bajo la influencia del alcohol o en estado de ebriedad o encontrarse el Asegurado bajo los efectos del alcohol, drogas o alucinógenos, de acuerdo a la legislación vigente; o,

(g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase como pasajero o piloto, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario. Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional todas las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal.

Procedimiento de Denuncia de Siniestro

Al fallecimiento de uno de los Asegurados en esta póliza, el Beneficiario podrá exigir el pago del Monto Asegurado, presentando los siguientes antecedentes:

1. Certificado de Defunción del Asegurado.
2. Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
3. Otros antecedentes destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora.
4. Certificado de liquidación de la deuda o de saldo adeudado emitido por el acreedor.

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. Se deberá entregar la documentación requerida a la Compañía Aseguradora.

No obstante lo anterior, la Compañía Aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la Compañía, hasta 30 días después desde que fue posible su notificación una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado.

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 8 de la CAD 2 2013 1429, y teniendo por objeto el beneficio para los asegurado, en caso de existir un Dictamen del COMPIN, Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Ministerio de Salud, o de la Superintendencia de Pensiones, Mutuales, DIPRECA o CAPREDENA, Instituto de Seguridad del Trabajo (IST), éste se deberá considerar para efectos de determinar el grado de invalidez del asegurado, salvo que se trate de un riesgo no cubierto o de un siniestro ocurrido con anterioridad a la vigencia de la póliza.

Asimismo, en los caso de invalidez progresivamente, se considerará como fecha de siniestro, la fecha del dictamen en que se acredite el porcentaje cubierto por la póliza, es decir, los 2/3.

La Compañía Aseguradora deberá emitir un informe de liquidación en un plazo máximo de 10 días hábiles desde la fecha de entrega de los documentos requeridos en la Compañía Aseguradora. En todo caso, la Compañía pagará la indemnización en un plazo máximo de 6 días hábiles luego de establecida su procedencia en el informe final de liquidación.

Notas Importantes

- 1- El asegurado declara estar en conocimiento de; a) El asegurado declara conocer y aceptar las condiciones señaladas en este formulario antes de firmar esta solicitud certificado. b) El asegurado ha tomado conocimiento del derecho a decidir sobre la contratación del seguro y la libre elección de la compañía aseguradora. c) El contratante colectivo de la Póliza N° 2149855 será MetLife Chile Administradora de Mutuos Hipotecarios S.A. d) Las coberturas tendrán vigencia desde la firma del asegurado. En este caso la presente solicitud hará las veces de certificado de cobertura conforme a la Circular N° 2123 de Comisión para el Mercado Financiero.
- 2- La presente Solicitud es un resumen con la descripción general de estas coberturas y el procedimiento a seguir en caso de siniestro. El resumen de los seguros es parcial y no reemplaza a las condiciones particulares ni generales de las respectivas pólizas y sólo tienen un carácter informativo. En caso de requerir una copia de las Condiciones generales y particulares del seguro, el cliente debe solicitarlas a BCI Seguros Vida S.A.
- 3- Vigencia de la Póliza Colectiva: La póliza colectiva tendrá vigencia desde las 00:00 horas del día 01 de noviembre de 2019 hasta las 24:00 horas del día 01 de noviembre del 2021.
- 4- Vigencia de la Póliza Individual: La cobertura individual de cada asegurado entrará a regir en la fecha de firma de la escritura pública de mutuo o préstamo hipotecario, y se mantendrá hasta el vencimiento de la póliza colectiva.
- 5- Ante cualquier consulta y/o reclamo puede llamar al Servicio al Cliente de BCI Seguros desde teléfono fijo al 600 6000 292 o desde celulares al 02 2679 9700 de Lunes a Jueves de 08:30 horas a 19:00 horas, y Viernes de 08:30 horas a 17:00 horas.

Disposiciones Finales

Código de Autorregulación

BCI Seguros se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este Compendio se encuentra en la página web www.aach.cl.

Asimismo, 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 BCI Seguros o a través de la página web www.ddachile.cl

Información sobre atención de clientes y presentación de consultas y reclamos

En virtud de la circular nro. 2.131 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 que se atiendan 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.

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 avda. Libertador Bernardo O'Higgins 1449 piso 1, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl.

Emitido en Santiago

BCI Seguros Vida S.A.

Anexo N°1 INFORMACIÓN DE LAS COMISIONES CIRCULAR N° 2123 (COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO)

De acuerdo a lo instruido en la circular N° 2123 de fecha de 22 de Octubre de 2013 de la Comisión para el Mercado Financiero, le informamos que las comisiones pagadas por BCI Seguros Vida S.A., respecto de la prima pagada por usted son las siguientes:

Comisión de Intermediación

Willis Towers Watson S.A.

RUT: 78.882.050-K

Comisión: 3% + IVA sobre la prima neta

Anexo N°2 (Circular N° 2106 Comisión para el Mercado Financiero) PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS

1) OBJETO DE LA LIQUIDACION

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 LIQUIDACION

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 LIQUIDACION 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 LIQUIDACION

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 LIQUIDACION

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) PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACION

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 LIQUIDACION

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 LIQUIDACION

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.