

IMPORTANTE

En caso de siniestro, contáctese a la brevedad posible con BICE Vida Compañía de Seguros S.A. en www.bicevida.cl en Servicios Clientes, sección Denuncio Siniestro Desgravamen o a través del teléfono de Servicio al Cliente al 800 20 20 22 o desde Celulares 22 828 3900.

Número de póliza	DEG_0298
N° operación crediticia	XXXXXXX
Identificación contratante	METLIFE CHILE ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS S.A.
RUT	99.514.870-6
Identificación asegurado	XXXXXXXXXXXXX
RUT	XXXXXXX-X
Nota: Este seguro otorga continuidad de cobertura respecto de la póliza colectiva anterior.	
Beneficiario: METLIFE CHILE ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS S.A., o al acreedor del mutuo hipotecario endosable cuando corresponda.	
Vigencia del seguro	Inicio Término
Nota: Si al término de este contrato colectivo no se hubiese podido iniciar la cobertura de un nuevo contrato licitado, este seguro se extenderá por un plazo adicional que no podrá exceder de 60 días. Vencido este plazo, si no se hubiese iniciado un nuevo contrato, la entidad crediticia asumirá el pago de la prima.	
Identificación del corredor de seguros	sin corredor
Comisiones	-

Modalidad de pago de la prima: El pago de la prima será en forma mensual, por mes calendario vencido.

Información por cobertura:

Riesgo Cubierto (1)	Código Póliza o Cláusula (2)	Monto asegurado UF (3)	Edad máxima de permanencia (4)	Prima neta mensual (UF)
Muerte	POL220130678	X,XX	79 años y 364 días	0,00
Total Prima Neta Mensual				0,00
IVA				0,00
Total prima bruta mensual				0,00

Notas explicativas:

1. Cobertura se refiere a la causa que produce que la compañía de seguros pague la indemnización.
2. Las condiciones generales de estas coberturas se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código que en cada caso se señala. Usted puede revisar los textos en www.cmfchile.cl.
3. El monto asegurado corresponde al Saldo Insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento del Asegurado.
4. Si usted cumple la edad señalada durante la vigencia del presente seguro, la cobertura terminará y no se seguirá cobrando prima por dicha cobertura.

3. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

Muerte (POL220130678)

La Compañía BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., asegura el riesgo de fallecimiento del o de los Asegurados definidos en las Bases de Licitación, 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 y que no se produjo bajo algunas de las exclusiones a que se refiere el artículo 6 de las Condiciones Generales de la póliza (POL220130678).

EXCLUSIONES

Muerte (POL220130678)

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 pudiese 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, bungee, 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 oportunística, 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 Oportunística incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por *Pneumocystis Carinii*, 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.

DENUNCIO DE SINIESTROS

El Contratante deberá comunicarlo por escrito a la Compañía utilizando un formulario de presentación de siniestros que ésta proporcione. Esta comunicación deberá realizarse tan pronto sea posible de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 del condicionado general de la POL220130678. Sin perjuicio de lo anterior la Compañía aceptará que el siniestro sea comunicado dentro de los 180 días corridos siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Documentos necesarios para efectuar la denuncia de siniestros

Cobertura Principal por Fallecimiento:

- 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) Cualquier otra información que la Compañía precise para liquidar adecuadamente el siniestro que se esté reclamando.
- 4) Certificado de liquidación de la deuda o de saldo adeudado emitido por el acreedor.
- 5) Fotocopia de la cédula de identidad.

6) Parte policial si correspondiere o se tratare de muerte accidental.

7) Formulario de reclamo de siniestros emitido por la Compañía.

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

La obligación de comunicar al Asegurador la ocurrencia de un siniestro, podrá cumplirse también mediante un sistema de conexión directa, por medios electrónicos o informáticos (e-mail u otro), sin perjuicio de hacer llegar a la Compañía los antecedentes que correspondan. Cualquier consulta o reclamo puede realizarse al Fono 800 20 20 22 o desde celulares al 22 8282 3900.

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

4. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Los 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

Cobertura Principal de fallecimiento:

-Edad Máxima de Ingreso al contrato de Seguro Colectivo: 64 años y 364 días

-Edad Máxima de Permanencia en el contrato de Seguro Colectivo: 79 años y 364 días

5. CONTINUIDAD DE COBERTURA

Esta póliza otorga continuidad de cobertura. Se entenderá como continuidad de cobertura, al aseguramiento en la nueva póliza (DEG-0298) de la cartera de deudores de créditos hipotecarios asegurados en la póliza colectiva anterior vigentes al 01 de noviembre de 2025, 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 no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior.
- d. Que la causa del fallecimiento no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente, exceptuada la indisputabilidad pactada.

ANEXO 1
(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 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 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.