

Condiciones Particulares
**Seguro Colectivo Desgravamen,
Invalidez Total y Permanente 2/3 Hipotecario,
Licitación año 2025-2027
HIPOTECARIA CONCRECES S.A.**

Póliza N 1833

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:

- **HIPOTECARIA CONCRECES S.A.**
Alonso de Córdova 5320 Piso 5, Las Condes, Santiago.
Rut: 96.795.510-8

Artículo N° 02

ASEGURADOR:

- **CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.**
Av. Presidente Riesco 5435, Piso 17, Las Condes, Santiago.
Rut: 99.588.060-1

Artículo N° 03

INTERMEDIARIO:

SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS S.A.
Rut: 99.566.220-5
Comisión: 0,30% + IVA sobre la prima neta recaudada

Artículo N° 04

ASEGURADOS:

Las personas naturales deudoras, en su calidad de titulares y/o fiadores o codeudores solidarios de Contratos de Mutuos Hipotecarios Endosables originados o administrados por la Entidad Crediticia, sean que se otorgue y/o administre y/o adquiera mediante la compra o cesión de cartera, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad, incorporados en las nóminas de asegurados enviados a la Compañía de Seguros. Se deja establecido que caso de existir fiadores o codeudores del titular (deudor principal), el seguro se extiende a sus codeudores. Se entenderá como fecha de incorporación al seguro la fecha de firma del Contrato o en su defecto la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

Artículo N° 05

BENEFICIARIOS:

- La entidad contratante
HIPOTECARIA CONCRECES S.A.
Rut: 96.795.510-8

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 el fallecimiento o la Invalidez 2/3 de carácter permanente del deudor. Se entenderá por capital asegurado, el Saldo Insoluto del crédito que se identifique para la operación correspondiente, al último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de fallecimiento o Invalidez del deudor, suponiendo un servicio regular de la deuda.

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.
- Rigen todas las exclusiones de la Cláusula Adicional de Pago Anticipado del Capital Asegurado en Caso de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios inscrita en el registro de pólizas de la CMF bajo el código CAD220131429.

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

CONTINUIDAD DE COBERTURA

La presente póliza dará continuidad de cobertura en los seguros de desgravamen por muerte o invalidez. 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:

- El asegurado o la materia asegurada haya estado cubierta 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.

Para estos efectos, la entidad crediticia deberá mantener, mientras esté vigente el crédito, un registro de las declaraciones de salud u otros antecedentes de suscripción de los deudores de la cartera asegurada (nuevos deudores y stock), según lo establecido en el número 7 del título I de la NCG 469. Para dichos efectos, las compañías de seguros adjudicatarias deberán remitir a la entidad crediticia dichas declaraciones y antecedentes, dentro de los siguientes 10 días hábiles de la aceptación o rechazo del riesgo.

En caso de venta o cesión de la cartera crediticia, la entidad cedente deberá traspasar todos los documentos señalados en el párrafo precedente a la nueva entidad crediticia.

Artículo N° 09

CAPITAL ASEGURADO:

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

Corresponderá al saldo insoluto de la deuda, calculado a la fecha del fallecimiento del Asegurado o al último día del mes inmediatamente anterior a dicha fecha, de acuerdo a lo establecido en el artículo cuarto de la póliza colectiva de desgravamen inscrita en el registro de pólizas de la CMF bajo el código POL 220130678.

En el caso del adicional de invalidez, el monto asegurado corresponderá al monto que habría que pagar por la cobertura de desgravamen al momento de declararse la invalidez por parte de la compañía de seguros.

Artículo N° 10

TASAS:

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

Coberturas	Tasas Netas	IVA	Tasas Brutas
Desgravamen	0,015616%	0,000000%	0,015616%
ITP 2/3	0,001735%	0,000330%	0,002065%
Total	0,017351%	0,000330%	0,017681%

Artículo N° 11

PRIMA:

La prima se expresará en UF, es mensual y se calcula multiplicando el saldo insoluto de la deuda por la tasa de cada cobertura.

No contempla periodo de gracia ni de mora.

Pago de Facturas

El pago de las facturas debe ser efectuado vía transferencia electrónica y enviar a la compañía el comprobante de depósito a la casilla pagos.bau.chile@chubb.com

El Depósito deberá ser realizado a la siguiente cuenta:

CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.
99.588.060-1
CTA CTE 52906-00
BANCO CHILE

Artículo N° 12

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

- Las condiciones de suscripción serán las siguientes:

1. Límites de Edad Desgravamen

Edad Mínima	Edad máxima ingreso	Edad máxima Permanencia
18 años	69 años y 365 días	79 años y 365 días

2. Límites de Edad Invalidez 2/3

Edad Mínima	Edad máxima ingreso	Edad máxima Permanencia
18 años	69 años y 365 días	79 años y 365 días

Monto Total Asegurado (UF)	Condiciones de suscripción según edad (para hombres y mujeres)	
Capital Individual	Menores a 55 años	Asegurados entre 55 y 70 años
<= UF 3.000	A	A
> 3.000 – <= UF 8.000	A	B
>UF 8.000 – <=UF 20.000	B	C
>= UF 20.000	D	D
A: Solicitud de incorporación - Declaración Personal de Salud (DPS)		
B: Cuestionario Examen Médico (CEM) - Perfil Bioquímico		
C: Cuestionario Examen Médico (CEM) - Perfil Bioquímico -Orina Completa - Electrocardiograma		
D: Consideración individual facultativa y además requiere evaluación financiera.		

Se deja establecido que vez que la Compañía acepte el riesgo, el deudor se entenderá cubierto con la misma fecha de la respectiva escritura pública, bajo el supuesto que la escritura pública fue firmada por todas las partes y llegó a ser tal. En consecuencia, la cobertura de desgravamen no nace si es que el deudor no firmó la correspondiente escritura pública.

Una vez aceptado el riesgo por la compañía, el plazo para que la institución financiera coloque el crédito no debe superar los 90 días.

Artículo N° 13

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. 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 Aviso de siniestro

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. Estos plazos serán exigibles sólo si la compañía tiene habilitados los medios para recibir el denuncia. 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.

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. Si al momento de incorporarse a la póliza el Asegurado hubiere tenido una edad mayor que la edad máxima de ingreso, señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, la Compañía Aseguradora devolverá al Asegurado la prima recibida, sin intereses. Si a consecuencia de la evaluación del siniestro, la prima que se hubiere estado pagando por ese Asegurado correspondiera a un monto superior al Monto Asegurado, la Compañía Aseguradora pagará dicho Monto Asegurado y devolverá al Asegurado el exceso de primas pagadas, sin intereses. Por el contrario, si el Monto Asegurado efectivo fuese mayor al Monto Asegurado por el cual se ha pagado la prima, la Compañía Aseguradora sólo pagará el Monto Asegurado por el cual se pagó la prima.

Para el pago de los siniestros la compañía requerirá de los siguientes documentos: Cobertura Vida (POL220130678)

- Certificado de defunción.
- Fotocopia carnet de identidad
- Parte policial si correspondiere o se trate de muerte accidental - Certificado de deuda y su desarrollo.
- Formulario reclamo de Siniestro

Cobertura de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios (CAD220131429)

- Fotocopia carnet de identidad
- Todos los antecedentes médicos, como exámenes, radiografías, informes, etc., que la compañía precise para la correcta evaluación de la invalidez.
- Dictamen comisiones medicas de las AFP o Compín
- Cumplimiento de las Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones, regulado por el DL 3500 de 1980.
- En caso de desmembramientos por accidentes, informe del tipo de accidentes y las circunstancias en que sucedió, parte policial (si corresponde), certificado de atención en los servicios de urgencia (si corresponde) y cualquier elemento probatorio del accidente.
- Formulario reclamo de Siniestro emitido por la Compañía.

Cualquier otra información que la compañía precise para liquidar adecuadamente el siniestro.

No optará 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.

Plazo para la liquidación y pago de la indemnización

La exigencia respecto del plazo para la emisión del informe de liquidación en caso de fallecimiento, no podrá ser inferior a 5 días hábiles ni superior a diez días hábiles, contados desde aprobación en la compañía aseguradora de la documentación requerida. Tratándose de siniestros de invalidez (Desgravamen con adicional 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 superior a seis días hábiles, contados desde la notificación de aceptación por parte de la compañía de la procedencia del pago de la indemnización.

Artículo N° 14

VIGENCIA:

- El presente contrato regirá a partir de las 00:00 horas del 01 de noviembre de 2025 y durará hasta las 24:00 horas del 31 de octubre de 2027.

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: 23 de octubre de 2025

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.