

POLIZA DE SEGUROS DESGRAVAMEN COLECTIVO

Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A., (en adelante “La Compañía”) considerando las Bases aprobadas por Administradora de Mutuos Hipotecarios MYV S.A. para la licitación del seguro de desgravamen asociado a créditos hipotecarios para la vivienda y servicios profesionales para el periodo 2023-2025, las que las partes declaran conocer y aceptar, y que se entienden enteramente parte de la presente póliza conjuntamente con todas sus modificaciones y aclaraciones, en adelante “La Bases”, emite la presente póliza de seguro, que establece las siguientes Condiciones Particulares, las cuales en conjunto con las Condiciones Generales contenidas en el POL 220130678, del Depósito de Pólizas de la Comisión Para El Mercado Financiero, se consideran parte integrante del presente Contrato.

Datos Generales de la Póliza

Contratante	Administradora de Mutuos Hipotecarios MYV S.A.
Rut	76.090.605-0
Vigencia	24 meses a contar del 01 de noviembre del 2023, expirando a las 24:00 horas del día 31 de octubre de 2025
Dirección Contratante	Padre Mariano 82, piso 6, oficina 601, Providencia, Santiago
Modalidad de pago	Mensual
Intermediario	Sin corredor
Dirección Aseguradora	Hendaya 60 Piso 7, Las Condes, Santiago

CONDICIONES PARTICULARES

ARTICULO N°1 CONTRATANTE

Empresa : Administradora de Mutuos Hipotecarios MYV S.A.

RUT : 76.090.605-0

Dirección : Padre Mariano 82, piso 6, oficina 601, Providencia, Santiago

ARTICULO N°2 ASEGURADOS

Las Personas naturales, deudores de créditos otorgados por Administradora de Mutuos Hipotecarios M Y V S.A. que cumplan con los requisitos de Asegurabilidad y cuya Declaración Personal de Salud (D.P.S) y exámenes médicos, cuando corresponda, y que hayan sido aceptadas por la Compañía.

ARTÍCULO N° 3 BENEFICIARIOS

Administradora de Mutuos Hipotecarios MYV S.A. o el Acreedor del Mutuo o su cesionario, hasta la suma de su interés asegurable.

ARTÍCULO N° 4 OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATANTE

El Contratante debe informar a los asegurados u otro legítimo interesado sobre la contratación del seguro, así como sus condiciones o modificaciones.

ARTÍCULO N°5 COBERTURAS

Cobertura	Condiciones Generales
Fallecimiento (Muerte)	POL 2 2013 0678 ¹

¹ https://www.cmfchile.cl/sitio/seil/pagina/rgpol/muestra_documento.php?ABH89548=37G70IE7IX106634ABCI4ABCIV864AJ35MNS8IYMV864AEHITB6BERY64IBM

ARTICULO N°6 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 o la materia asegurada haya estado cubierto en la póliza colectiva anterior, el hecho esté cubierto en el nuevo contrato, la causa del fallecimiento, o la característica de la materia asegurada no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior, la causa del fallecimiento, o la característica de la materia asegurada no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente exceptuada la indisputabilidad pactada.

Sin perjuicio de lo anterior, las pólizas terminarán en cualquier momento respecto del deudor asegurado que presente una póliza contratada en forma directa e individual que se ajuste a los modelos de póliza depositados en la Comisión para el Mercado Financiero, y que sea aceptada por el Contratante.

ARTÍCULO N°7 CAPITALES ASEGURADOS

Cobertura	Capital
Fallecimiento	Saldo insoluto de la deuda (*)

(*) Corresponde al último día del mes anterior a la fecha de fallecimiento del deudor, considerando un servicio regular de los vencimientos mensuales, con una tolerancia máxima de morosidad de hasta dos meses; el exceso sobre la morosidad tolerada se descontará del monto a pagar por la Compañía de Seguros.

ARTÍCULO N°8 PRIMA DEL SEGURO

La Tasa del seguro objeto de esta póliza, es la siguiente en base mensual:

Cobertura	Tasa %	Afecta / Exenta
Fallecimiento	0,019802	Exenta

El monto de la prima corresponderá a la aplicación de la tasa indicada, sobre el monto asegurado al total de los créditos vigentes en cada mes.

El pago de la prima será en forma mensual, por mes vencido, de acuerdo a la aplicación del porcentaje correspondiente sobre el monto asegurado para los créditos vigentes a cada mes y según el día de inicio de vigencia. Será responsabilidad de MYV Hipotecarios, la recaudación oportuna de las primas.

El pago se hará mediante abono en la cuenta corriente N° 80995-00 del Banco de Chile a nombre de Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A.

ARTÍCULO N°9 EXCLUSIONES

Serán aplicables todas las exclusiones descritas en el Artículo 6° : Exclusiones, de la Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a Créditos Hipotecarios, incorporada al depósito de pólizas bajo el código POL 220130678. No obstante lo indicado en dicho POL artículo N° 6 punto g), si serán consideradas las siguientes actividades:

- Guardia sin porte de arma
- Mecánico de minería de mineras certificadas en normas de seguridad de aplicación convencional en la industria.
- Administrativo Personal de Fuerzas Armadas y de Orden, Gendarmería y Personal Policía de Investigaciones
- Trabajos con manipulación de electricidad donde el cliente debe estar certificado por SEC (Superintendencia de Electricidad y combustible)
- Trabajos con maquinaria pesada en empresas certificadas en normas de seguridad de aplicación convencional en la industria.
- Trabajos con concreto y que la empresa se encuentre certificada con normas de seguridad de aplicación convencional en la industria.
- Soldador estructuras metálicas y que la empresa se encuentre certificada con normas de seguridad de aplicación convencional en la industria.
- Pilotos comerciales de líneas aéreas regulares.

ARTÍCULO N°10 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Edad mínima y máxima de ingreso y permanencia

Cobertura	Ingreso(edad mínima)	Ingreso (edad máxima)	Permanencia
Fallecimiento	18 años	65 años	79 años

Requisitos de Asegurabilidad por cúmulo.

CAPITAL ASEGURADO	18 a 65 años
De UF 0 a UF 7.000	A
De UF 7.001 a UF 10.000	B
De 10.001 a UF 14.000	C
Sobre UF 14.000	D

Donde:

A: DPS

B: DPS + Perfil Bioquímico + Perfil Lipídico + Orina Completa

C: DPS + Perfil Bioquímico + Perfil Lipídico + Orina Completa + ECG Reposo

D: DPS + Perfil Bioquímico + Perfil Lipídico + Orina Completa + ECG Reposo + Consulta Facultativa

Definición de Cúmulo: Sumatoria de los montos asegurados de cada deudor, derivados de los diferentes créditos hipotecarios contratados con MYV.

ARTÍCULO N°11 PROCEDIMIENTO DE SINIESTROS

Ocurrido el fallecimiento de un asegurado, el reclamante en su calidad de legítimo interesado, podrá solicitar la indemnización a que de origen el contrato de seguros presentando al menos los siguientes antecedentes:

1. Fotocopia de la cédula nacional de identidad.
2. Certificado de defunción del asegurado con causa.
3. Parte policial si correspondiere o se tratare de muerte accidental.
4. Formulario de reclamo de siniestros emitido por la Compañía.
5. Cualquier otra información que la Compañía precise para liquidar adecuadamente el siniestro que se esté reclamando.

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 compañía se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes cuando estime necesario y conveniente para que el resultado de la evaluación que haga del siniestro se ajuste a lo establecido en la Póliza.

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

ARTÍCULO N°12 VIGENCIA DE LA POLIZA

La cobertura regirá desde las 00:00 horas del día 1 de noviembre del 2023, expirando a las 24:00 horas del día 31 de octubre del año 2025.

ARTICULO N°13 RESOLUCION DE CONFLICTOS

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, se regirá por lo estipulado en el Artículo 543 del Código de Comercio. 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.

ARTICULO N°16 DOMICILIO

Se deja constancia que para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes constituyen domicilio especial en la ciudad de Santiago de Chile.

ANEXO N° 1

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:

Seguros en general: 45 días corridos desde la fecha de 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 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 entrega 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 al 27 el 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 dispondrá de un plazo de cinco días hábiles para responder la impugnación.

ANEXO N° 2

INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN 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, 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 de la respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, Área de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1°, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl



Compañía de Seguros de Vida S.A.

