

Cartera Desgravamen + ITP 2/3 POLIZA N° 1095
Hipotecario Banco de Chile y Banco Edwards | Citi
Operaciones Hipotecarias en Pesos

A) Información sobre la Compañía Aseguradora

- A.1) Compañía Aseguradora: Banchile Seguros de vida S.A.
 A.2) Clasificación de riesgo: AA Feller-Rate; AA ICR
 A.3) Relación existente entre la compañía aseguradora y Banco contratante: Banchile Seguros de Vida S.A. y Banco de Chile son empresas relacionadas para los efectos de lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley N° 18.046 sobre Sociedades Anónimas.

B) Condiciones de la póliza

- B.1) Código de Depósito de Póliza: 2 09082, Cobertura Adicional Invalidez Total y Permanente 2/3, CAD 209084.
 B.2) Riesgos Cubiertos: Muerte Natural y/o Accidental e Invalidez Total y Permanente 2/3.
 B.3) Requisitos de Asegurabilidad:

Para suscribir el seguro de desgravamen los clientes deben cumplir con los siguientes requisitos:

Fallecimiento: La edad límite de ingreso al seguro es de 70 años y 364 días y la edad límite de permanencia en el seguro es de 80 años y 364 días.

Invalidez Total y Permanente 2/3: La edad límite de ingreso es de 60 años y 364 días y la edad límite de permanencia en el seguro es de 64 años y 364 días. A partir de esta edad límite de permanencia sólo se cubrirá el riesgo de vida, debiendo el asegurado pagar la prima por dicha cobertura solamente.

Hipotecario	Hasta los 59 años y 364 días	Desde los 60 años
Hasta UF 600	Propuesta sin DPS	Propuesta sin DPS
Desde UF 601 Hasta UF 1500	Propuesta y DPS Simple	Propuesta y DPS Detallada
Desde UF 1501 Hasta UF 2000	Propuesta y DPS Simple	Propuesta y DPS Detallada
Desde UF 2001 Hasta UF 5000	Propuesta y DPS Detallada	Propuesta y DPS Detallada
Desde UF 5001 Hasta UF 7000	Propuesta y DPS Detallada	Propuesta y DPS Detallada
Desde UF 7001	Propuesta y DPS Detallada, Informe médico examinador, Electrocardiograma en reposo, VIH; Perfil bioquímico y Orina completa.	Propuesta y DPS Detallada, Informe médico examinador, Electrocardiograma en reposo, VIH; Perfil bioquímico y Orina completa.

En aquellos casos que se requiera del examen de VIH o Sida, éste siempre será voluntario y confidencial, pudiendo la Compañía requerir otros exámenes para la evaluación del riesgo. Los requisitos para la obtención del o los seguros y coberturas son exigidos por la entidad aseguradora, no siendo responsabilidad del Banco de Chile, ni de Banchile Corredores de Seguros.

La póliza no cubre los riesgos que sean consecuencia directa o indirecta de enfermedades o accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de otorgamiento del crédito por parte del Banco.

B.4) Exclusiones: Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por: a) Suicidio, automutilación, o autolesión, a menos que de acuerdo al N° 7 del artículo 556 del Código de Comercio se acredite que el Asegurado actuó totalmente privado de la razón, correspondiendo, en todo caso, a la Compañía Aseguradora acreditar el hecho del suicidio. No obstante, la Compañía Aseguradora pagará el capital asegurado al

Beneficiario, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido el plazo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, el que a falta de estipulación en ellas, será de un (1) año completo e ininterrumpido, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura del Asegurado indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, desde su rehabilitación, en su caso, o desde el aumento de capital asegurado. En éste último caso, el plazo se considerará sólo para el pago de la indemnización correspondiente al incremento del capital asegurado 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 vía 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 2° 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. En el certificado de cobertura se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurable, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza, 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, k) 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.

i. Infección Oportunística incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por *Pneumocystis Carinii*, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada.

ii. 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.

De ocurrir el fallecimiento del Asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura para el caso en particular, y producirá el término del seguro para dicho Asegurado, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de la Compañía Aseguradora. Conforme a lo anterior, y por su naturaleza, la póliza seguirá vigente para todos los efectos con respecto a los demás Asegurados.

Invalidez Total y Permanente 2/3: Además de las exclusiones señaladas en las Condiciones Generales de la póliza principal, la presente Cláusula Adicional excluye de su cobertura la invalidez permanente dos tercios de un Asegurado que ocurra a consecuencia de: a) Intento de suicidio cualquiera sea la época en que ocurra, o las lesiones auto inferidas o provocadas por terceros con el consentimiento del Asegurado, b) La conducción de cualquier vehículo por parte del asegurado, encontrándose éste en estado de ebriedad. Dicha circunstancia se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes. Para los efectos de la presente exclusión, se considerará que el asegurado se encontraba en estado de ebriedad, cuando la concentración de alcohol en la sangre sea igual o superior a 1,00 gramo de alcohol por litro de sangre. c) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales cualquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al Asegurado y que haya sido conocido o diagnosticado, con anterioridad a la fecha de contratación de la cobertura de esta Cláusula Adicional. 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 el certificado de cobertura se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurable, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza.

B.5) **Deducibles:** La póliza de desgravamen **no contempla deducibles.**

B.6) **Antecedentes requeridos para la evaluación del riesgo:** Se exigirán por parte de la Cía. Aseguradora los exámenes que se detallan en el punto B.3.

B.7) **Plazo de Vigencia del Seguro:** El seguro comenzará a regir una vez aprobado el riesgo por la compañía aseguradora y será requisito Banco, sea a través del pago o prepago de la obligación contraída, suponiendo un servicio regular de la deuda y de las respectivas primas del seguro. El contrato de seguro colectivo será renovado en forma automática por períodos iguales y sucesivos de un año cada uno, si ninguna de las partes contratantes notifica por escrito a la otra, su decisión contraria.

B.8) **Monto Asegurado:** Se cubre el saldo insoluto de cada crédito para ambas coberturas, Fallecimiento e Invalidez Total y Permanente 2/3.

B.9) **Monto de la Prima:** La prima de este seguro varía de acuerdo al monto del crédito solicitado y otras condiciones de cargo de la compañía de seguros de acuerdo a la evaluación del riesgo que hace esta última. A título referencial, y en base a los antecedentes proporcionados por el cliente en este acto, la prima es informada en el formulario de simulación que se entrega al cliente, la que queda sujeta a eventuales modificaciones de acuerdo a la aprobación final de la compañía de seguros.

Tasas por mil mensual del seguro, aplicadas sobre capital inicial:

Fallecimiento :0,250 por mil

Invalidez 2/3 :0,123 por mil

IVA Invalidez 2/3: 0,024 por mil

Tasa Total :0,397 por mil

C) Intermediario

C.1) Nombre de la Corredora de Seguros: Banchile Corredores de Seguros Limitada.

C.2) Relación existente entre la Corredora, Compañía Aseguradora y el Banco contratante: Banchile Corredores de Seguros Limitada es una sociedad filial del Banco de Chile. A su turno, Banchile Corredores de Seguros Limitada intermedia seguros de Banchile Seguros de Vida S.A. y otras compañías aseguradoras.