

Condiciones Particulares
**Seguro Colectivo Desgravamen,
Invalidez Total y Permanente 2/3 de la
Cartera Leasing Habitacional de San Sebastián Inmobiliaria S.A.
Licitación año 2023-2025.**

Póliza N 1734

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 de la Cartera de Leasing Habitacional de San Sebastián Inmobiliaria S.A.

Artículo N° 01

CONTRATANTE:

- **SAN SEBASTIAN INMOBILIARIA S.A**
Av. El Bosque Norte N° 0177, Piso 16
Rut: 76.661.770-0

Artículo N° 02

ASEGURADOR:

- **CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.**
Av. Presidente Riesco 5435, Piso 7, Las Condes, Santiago.
Rut: 99.588.060-1

Artículo N° 03

INTERMEDIARIO:

- Directa

Artículo N° 04

ASEGURADOS:

Las Personas naturales, titulares y codeudores de los contratos de arrendamiento con promesa de compraventa otorgados por la empresa contratante que cumplan con los requisitos de Asegurabilidad y cuya Declaración de Salud (D.P.S) y exámenes médicos, cuando corresponda, hayan sido aceptados por el asegurador.

Artículo N° 05

BENEFICIARIOS:

- La entidad contratante
San Sebastián Inmobiliaria S.A.
Rut: 76.661.770-0

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.
- **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 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 Invalidez del deudor, suponiendo un servicio regular de la deuda. El servicio regular de la deuda contempla un mes de gracia al inicio del crédito.

La póliza colectiva no contempla deducibles ni carencias.

Vigencia de la Cobertura: Para aquellas personas que no manifiesten condiciones adversas de salud y además cumplan con las condiciones de asegurabilidad establecidas, la cobertura entrará en vigor desde la fecha de firma de la escritura pública de contratos de arrendamiento con promesa de compraventa.

Para aquellas personas que manifiesten condiciones adversas de salud y para los que requieran examen médico o que no cumplan con las condiciones de asegurabilidad establecidas, la cobertura entrará en vigor desde la fecha que sea aprobada por la compañía.

La cobertura abarcará, en caso de traspaso del bien hipotecado, hasta la fecha de inscripción del dominio en el registro de propiedades del conservador de bienes raíces a favor de un tercero, a excepción de aquellos casos en que quedare un remanente de deuda, en cuyo caso el deudor podrá seguir asegurado previo pago de la prima respectiva.

Reprogramaciones de Contrato: Todos aquellos contratos que sean reprogramados de acuerdo a la política vigente de San Sebastián Inmobiliaria para los efectos no serán reevaluados para su incorporación a la póliza, es decir, predominaran sobre estos las condiciones originales de evaluación de riesgo, siempre y cuando no exceda el plazo y el monto originalmente otorgado

Preexistencia: el seguro desgravamen no cubre los siniestros que sean a consecuencia de enfermedades conocidas o diagnosticadas o los accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de otorgamiento del crédito.

Continuidad de Riesgo: La nueva póliza deberá dar continuidad de cobertura para el seguro de Desgravamen con adicional de Invalidez total y permanente 2/3. 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.

Artículo N°07

EXCLUSIONES:

- Para Vida: Serán aplicables todas las exclusiones descritas en el Artículo 6°: Exclusiones, de la Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a Contratos de Arrendamiento con Promesa de Compraventa, incorporada al depósito de pólizas bajo el código POL220130678.

Para Invalidez total y permanente dos tercios: Serán aplicables todas las exclusiones descritas en el Artículo 4°: Exclusiones, de la Cláusula Adicional de Pago Anticipado del Capital Asegurado en Caso de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios, incorporada al depósito de pólizas 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

CAPITAL ASEGURADO:

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

El monto asegurado corresponde al saldo de precio del contrato de arrendamiento con promesa de compraventa 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 seis meses, el exceso sobre la morosidad tolerada se descontará del monto a pagar por la Compañía de Seguros.

Acumulación: se entenderá por acumulación la suma de los saldos de capitales insolutos de todos los contratos de arrendamiento con promesa de compraventa que el asegurado mantenga vigente con el contratante en un momento determinado del tiempo y que se amparen bajo la cobertura de la póliza que se está licitando, incluyendo aquel contrato para el cual la entidad contratante está solicitando evaluación de riesgo por parte de la compañía. Aquellos asegurados cuyos contratos de arrendamiento con promesa de compraventa determinen una acumulación deberán cumplir, para el nuevo contrato en evaluación, con los requisitos de edad de ingreso y permanencia, así como con las condiciones de asegurabilidad indicadas en la tabla de requisitos de asegurabilidad, de acuerdo al tramo de monto de capital asegurado que resulte de la suma de los saldos de capitales insolutos de todos los contratos con promesa de compraventa que el asegurado mantenga con el contratante y el nuevo contratos de arrendamiento con promesa de compraventa que se está solicitando evaluar a la compañía.

Para todos aquellos contratos que determinen una acumulación superior a 14.000 Unidades de Fomento, cualquiera sea el monto del contrato solicitado y cualquiera sea la edad del solicitante, la compañía exigirá lo siguiente:

1. Presentación de Declaración Personal de Salud (DPS)
2. Exámenes médicos
3. Aprobación del Reasegurador de la Compañía

Se entenderá por Acumulación la suma de todos los contratos que una persona mantenga con el Contratante, en un momento determinado del tiempo, incluyendo aquel que es sujeto de análisis y aprobación por parte de la compañía.

Artículo N° 09

TASA MENSUAL:

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

Cobertura	Tasa Neta %	IVA	Tasa Bruta %
Desgravamen	0,01620 %	0,00000%	0,01620 %
Invalidez Total y Permanente 2/3	0,00180 %	0,000342 %	0,002142 %
Total	0,01800 %	0,000342 %	0,018342 %

Artículo N° 10

PRIMA:

- La prima de este seguro resulta de multiplicar el Capital Asegurado, definido para cada asegurado y cobertura, por la tasa expresada en tanto por ciento de acuerdo a la periodicidad establecida para la deuda.

Mensual, por mes vencido, de acuerdo a la aplicación del porcentaje correspondiente sobre el monto asegurado para los contratos vigentes a cada mes y según el día de inicio de vigencia.

Sera responsabilidad de San Sebastián Inmobiliaria, la recaudación oportuna de las primas, las que serán pagadas a todo efecto a la compañía independientemente de la morosidad de cada contrato.

Se establece un periodo de gracia de un mes, contados desde la fecha del vencimiento para el pago de la prima mensual, permaneciendo vigente la cobertura en caso de siniestro.

Para todos los contratos de arrendamiento con promesa de compraventa que se incorporen durante la vigencia de la póliza y que se cuenten con periodo de gracia, ya sea durante uno o más meses dentro de la vigencia, el deudor asegurado pagara la prima respectiva en forma mensual, por mes vencido, de acuerdo a la aplicación del porcentaje correspondiente sobre el monto asegurado para los contratos vigentes en cada mes y según el día de inicio de vigencia.

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° 11

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

- Las edades límite de ingreso a las coberturas son

Cobertura Desgravamen:

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad máxima de ingreso: 70 años y 364 días

Edad máxima de permanencia: 80 años y 364 días.

Cobertura Invalidez 2/3:

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad máxima de ingreso: 60 años y 364 días

Edad máxima de permanencia: 64 años y 364 días

Capital Asegurado (UF)	Asegurados hasta 40 años	Asegurados desde 41 a 50 años	Asegurados desde 51 a 70 años
Desde 501 Hasta 2.500	- Declaración Personal de Salud	- Declaración Personal de Salud	- Declaración Personal de Salud
Desde 2.501 Hasta 3.500	- Declaración Personal de Salud	- Declaración Personal de Salud	-Declaración Personal de Salud -Cuestionario de Examen Médico
Desde 3.501 Hasta 7.000	- Declaración Personal de Salud	- Declaración Personal de Salud	-Declaración Personal de Salud -Cuestionario de Examen Médico -Orina Completa
Desde 7001 Hasta 10.000	-Declaración Personal de Salud -Cuestionario de Examen Médico	-Declaración Personal de Salud -Cuestionario de Examen Médico -Orina Completa	-Declaración Personal de Salud -Cuestionario de Examen Médico -Orina Completa -Electrocardiograma
Desde 1001 Hasta 14.000	-Declaración Personal de Salud -Cuestionario de Examen Médico -Electrocardiograma	-Declaración Personal de Salud -Cuestionario de Examen Médico -Orina Completa -Electrocardiograma	-Declaración Personal de Salud -Cuestionario de Examen Médico -Orina Completa -Electrocardiograma -Perfil Bioquímico

La solicitud de seguro y la respectiva Declaración Personal de Salud del asegurable, será evaluada por la Compañía quien puede requerir antecedentes adicionales como realización de nuevos exámenes, informes médicos o resultados de exámenes anteriores, según declaración del asegurado y la tabla de requisitos precedente

Para todos aquellos contratos que determinen una acumulación superior a 14.000 Unidades de Fomento, cualquiera sea el monto del contrato solicitado y cualquiera sea la edad del solicitante, la compañía exigirá lo siguiente:

1. Presentación de Declaración Personal de Salud (DPS)
2. Exámenes médicos
3. Aprobación del Reasegurador de la Compañía

Se entenderá por Acumulación la suma de todos los contratos que una persona mantenga con el Contratante, en un momento determinado del tiempo, incluyendo aquel que es sujeto de análisis y aprobación por parte de la compañía.

Artículo N° 12

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.

Para la presentación de un siniestro asociado a esta cobertura, la compañía requerirá la presentación de los siguientes documentos:

- Certificado de defunción con causal de fallecimiento.
- Certificado de deuda y su desarrollo, emitido por el contratante
- Parte Policial en caso de muerte accidental

Se considerará siniestro por **Incapacidad Total y Permanente 2/3** cuando al asegurado se le determine la Invalidez otorgada por el COMPIN o por las Comisiones Médicas Regionales o Comisión Médica Central de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Para la presentación de un siniestro la compañía requerirá la presentación de los siguientes documentos:

- Certificado Médico con historial de la enfermedad con timbre del centro hospitalario, que indique a lo menos el diagnóstico y la fecha en que se le diagnosticó la enfermedad o accidente que le causó la invalidez.
- Dictamen de Invalidez, en caso de Incapacidad 2/3 otorgado por el COMPIN o la Comisión Médica regulada por el DL 3500. A falta de este, la invalidez se registrará de acuerdo a las condiciones establecidas en el artículo N° 7 de las Condiciones Generales; en este caso deberá presentar originales de todos los exámenes médicos realizados. En cualquier caso, el dictamen del COMPIN o Comisión Médica prima ante cualquier evaluación para determinar la invalidez
- Fotocopia de la Cédula de Identidad
- Certificado de deuda y su desarrollo, emitido por el contratante

La compañía, una vez recibidos los antecedentes del siniestro, en un plazo máximo de 10 días hábiles, en caso de fallecimiento, o de 30 días hábiles, en caso de invalidez, emitirá su informe de liquidación o solicitará antecedentes adicionales si corresponde.

El pago de la indemnización se pagará dentro de los 6 (seis) días hábiles siguientes, después de haber recibido, a su entera satisfacción, los antecedentes requeridos, en las oficinas del asegurador.

El Asegurador se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes en aquellos casos que estime necesario y conveniente.

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 será de veinte días hábiles, contados desde la recepción en la compañía de seguros de la documentación correspondiente para la correcta evaluación del siniestro, por parte de la compañía aseguradora.

El plazo para el pago de la indemnización será de cinco días hábiles, contados desde la notificación de aceptación por parte de la compañía de la procedencia del pago de la indemnización.

Artículo N° 13

TERMINO ANTICIPADO:

- La cobertura de esta póliza, y sus cláusulas adicionales si las hubiere, terminarán anticipadamente para un asegurado en particular cuando:
 1. El asegurado deje de ser deudor asegurado del acreedor hipotecario,
 2. De ocurrir el fallecimiento del asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias señaladas en las letras a) a la j) indicadas en las exclusiones del condicionado general. Se entenderá, además, en este caso, que no existe obligación de indemnización alguna por parte de la compañía aseguradora.
 3. Por falta del pago de la prima en los términos indicados en el artículo 10 de las presentes condiciones generales.
 4. Cuando el asegurado hubiere omitido o falseado información sustancial y relevante de acuerdo a lo establecido en el artículo 8 de esta póliza.
 5. Cuando el deudor asegurado que presente una póliza contratada en forma directa e individual que se ajuste a los modelos de pólizas asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del d.f.l. n° 251 de 1931, depositados en la superintendencia de valores y seguros, y que sea aceptada por la entidad crediticia. en este caso el asegurador tendrá derecho a la prima hasta la fecha en que se inicie la vigencia de la póliza individual, fecha hasta la cual deberá mantener cubierto el riesgo asegurado.
 6. En caso de que la moneda de la póliza dejare de existir y el contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por la compañía aseguradora, según lo establecido en el artículo 20 siguiente. en caso de término anticipado del seguro, por alguna de las razones antes indicadas, la compañía aseguradora hará devolución de la prima pagada no devengada al asegurado. en caso de quiebra del asegurador, el asegurado podrá exigir alternativamente la devolución de la prima o que el concurso le afiance el cumplimiento de las obligaciones del fallido.

La terminación anticipada del contrato por alguna de estas causas señaladas en los puntos 1 al 6 anteriores, se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación. a su turno, el asegurado podrá poner término anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador o a través del tomador en la forma establecida en el artículo 16.

Artículo N° 14

VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO:

- El presente contrato regirá a partir de las 00:00 horas del 1 septiembre de 2023 y durará hasta las 24:00 horas del 31 de agosto de 2025.

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

CERTIFICADO DE COBERTURA:

- La Compañía deberá emitir y enviar al contratante, los respectivos certificados de coberturas dentro del plazo máximo de cinco días hábiles de recibida la nómina de asegurados que para estos efectos enviar a San Sebastián Inmobiliaria. Del mismo modo, dichos certificados de cobertura deberán estar disponibles en la página web de la Compañía, mediante un acceso exclusivo para el contratante.

Artículo N° 16

REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA:

- En caso de caducar la póliza correspondiente por falta de pago de las primas, el asegurado podrá, en cualquier momento, solicitar su rehabilitación. Para resolver sobre esta petición, la Compañía podrá exigir al asegurado que acredite, satisfactoriamente, que reúne las condiciones de salud y otras necesarias para ser readmitido como asegurado.

Artículo N° 17

ERRORES U OMISIONES:

- Estarán amparados por la cobertura de esta póliza, todos aquellos deudores, codeudores, codeudores solidarios, fiadores o fiadores solidarios de contratos de arrendamiento con promesa de compraventa de San Sebastián Inmobiliaria que por error u omisión no hayan sido debida u oportunamente informados a la compañía. Esta situación dará derecho a la compañía, si procede, al cobro de la prima correspondiente con efecto retroactivo a la fecha en que debió informarse dicho asegurado en la nómina mensual respectiva. Es condición para la aplicación de esta cláusula que se dé cumplimiento a todos los requisitos de asegurabilidad y condiciones de aseguramiento a las que se sujeta la póliza correspondiente. Desde ya se establece que el límite máximo de incorporaciones amparadas bajo esta cláusula no podrá ser superior a las 2.000 unidades de fomento anuales.

Artículo N° 18

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° 19

DOMICILIO:

- Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial la ciudad de Santiago.

Artículo N° 20

ARBITRAJE:

- Cualquier dificultad que se suscite entre el contratante, asegurado o beneficiario en su caso y la compañía en relación con el contrato de seguros de que da cuenta esta póliza, se regirá por lo estipulado en el artículo N°543 del código de comercio.

No obstante, lo estipulado precedentemente, el asegurado podrá por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la CMF las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños no sea superior a 120 unidades fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del 3° del decreto con fuerza de ley 251, de 1031 o en la disposición equivalente que se encuentre vigente a la fecha en que se presente la solicitud de arbitraje

Artículo N° 21

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°22

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° 23

SELLO SERNAC:

- Este contrato no cuenta con sello Sernac, conforme al artículo 55 de la ley n°19.496.

Artículo N° 24

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° 25

INTERES ASEGURABLE:

- Es aquel que tiene el asegurado en la no ocurrencia del siniestro

Artículo N°26

PROCEDIMIENTO DE SUSCRIPCIÓN:

1. Será responsabilidad de la Compañía el proporcionar a SAN SEBASTIAN INMOBILIARIA, todos los formularios y documentos en que los solicitantes de contratos manifiesten su voluntad de incorporarse a las Pólizas Colectivas objeto de la presente licitación y formularios de denuncia de siniestros con una explicación en detalle.
2. La Compañía, será responsable de instruir y capacitar respecto de la forma y procedimiento en que los asegurables deban informar su condición o estado de salud, además de proporcionar toda la documentación necesaria para tal efecto.
3. El contratante dispondrá del sistema SGC, tecnología web, el cual permitirá a la Compañía de Seguros aprobar la DPS en línea, o en cualquiera de los estados posibles en un plazo no superior a 24 horas. También podrá hacer reparos de la DPS y dejarlo en cualquiera de los siguientes estados:
 - Aprobada
 - Solicita Información
 - Solicita Exámenes
 - Para Evaluación
 - Rechazada, Motivos
 - Exámenes realizados

Artículo N°27

INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y MODIFICACIÓN DE ASEGURADOS:

Para la emisión de la póliza original, el Contratante suministrara a la compañía, un archivo computacional, el cual formara parte integrante de la póliza, con la siguiente información:

- Número de operación de leasing.
- RUT del deudor asegurado.
- Nombre del deudor asegurado.
- Fecha de nacimiento.
- Sexo.
- Fecha de otorgamiento del contrato.
- Monto inicial del contrato (UF)
- Saldo insoluto a la fecha del informe (UF) de cada uno de los deudores asociados al mismo contrato.
- Plazo remanente del contrato.
- Tasa de interés contrato.
- Prima (UF).

Las incorporaciones habidas en la cartera durante la vigencia de la póliza. Serán informadas mensualmente.

La compañía enviara a San Sebastián Inmobiliaria, una nota de conformidad respecto de la información deprecionada mensualmente.

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:

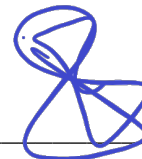
Nombre completo
Rut del asegurado
Modificación solicitada
Fecha desde que rige (determinada)

Chubb Seguros de Vida Chile S.A.



Asegurador

Contratante



Contratante

Fecha de emisión: 01 de agosto de 2023.

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.