

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO

Bci Seguros Vida S.A., en consideración a la Propuesta de Seguro presentada por el contratante y asegurado, su Declaración de Salud, las Condiciones Generales respectivas y las Condiciones Particulares que a continuación se detallan, acepta por medio de la presente póliza en asegurar lo siguiente:

Sucursal : Otros Canales

Póliza N° : 2301808 / 0

Ramo : Desgravamen Colectivo

Moneda : Unidad De Fomento

CONTRATANTE

R.U.T. : 97.947.000-2
Dirección : Huerfanos 1060
Ciudad : Santiago

Nombre : Banco Ripley Banco Ripley
Comuna : Santiago
Teléfono : 0

VIGENCIA DEL SEGURO

Desde las 00 hrs. del: 01/10/2020

Hasta las 24 hrs. del: 30/09/2022

DATOS DE COBRANZA

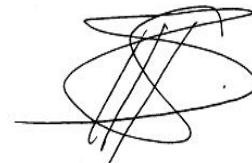
Periodicidad de Pago : Mensual
Día de pago : 9

Forma de Pago : Dividendo
Tipo de Cobranza : Vencida

CORREDOR

R.U.T. : 77.472.420-6
Nombre : Corredora De Seguros Ripley Limitac
Comisión del Corredor : 10,00 % de la Prima Neta

Ejecutivo Comercial Cia.: Pamela Ortega



Fecha emisión : 24/04/2021

BCI SEGUROS VIDA S.A.

CONDICIONES PARTICULARES

Seguro Colectivo Fallecimiento

BCI Seguros Vida S.A., considerando los antecedentes entregados por la empresa Contratante, emite las siguientes Condiciones Particulares, las cuales en conjunto con las Condiciones Generales, se consideran parte integrante del presente contrato.

Artículo N°1. Contratante:

Banco Ripley

Domicilio: Calle Alonso de Córdova N° 5320, piso 12, Las Condes, Santiago.

R.U.T: 97947000-2.

Artículo N°2. Asegurador:

BCI Seguros Vida S.A.

Domicilio: Huérfanos 1189, Piso 3, Santiago Centro, Santiago.

R.U.T: 96.573.600-K

Artículo N°3. Corredor:

Corredora de Seguros Ripley Ltda.

Domicilio: Calle Alonso de Córdova N° 5320, piso 11, Las Condes, Santiago.

RUT: 77.472.420-6

Artículo N°4. Beneficiarios:

Las pólizas colectivas deberán indicar como beneficiario a Banco Ripley.

Artículo N°5. Asegurados:

Personas naturales actualmente deudoras de Banco Ripley, cuyo crédito es actualmente administrado por éste, y sobre el cual la Compañía de Seguros asume el riesgo del seguro de Desgravamen (cobertura muerte). BCI Seguros Vida S.A. asumirá los riesgos en continuidad de cobertura respecto a la cartera de asegurados en stock. La presente póliza no considera el ingreso de nuevos asegurados.

Artículo N°6. Interés Asegurable:

El interés asegurable por parte del asegurado corresponde a su propia vida.

Artículo N°7. Requisitos de Asegurabilidad:

Edad máxima de ingreso: 69 años y 364 días.

Edad máxima de permanencia: 75 años y 364 días.

Todo asegurado tiene su Declaración Personal de Salud aprobada.

Artículo N°8. Materia y Monto Asegurado:

Corresponde al saldo Insoluto de los créditos hipotecarios vigentes, otorgados por Banco Ripley de acuerdo a las especificaciones técnicas, estadísticas y por el plazo señalado en el certificado de cobertura. Monto asegurado corresponderá al Saldo Insoluto de la deuda del Asegurado o la proporción de éste que corresponda en caso de existir más de un deudor, calculado a la fecha del fallecimiento.

Artículo N°9. Saldo Insoluto:

Es el monto de la deuda del Asegurado a favor del Acreedor Hipotecario, de acuerdo al plan de amortización acordado con la entidad crediticia, incluyendo las reprogramaciones Vigentes y las que se acuerden en el futuro, o la proporción de ésta que corresponda en caso de existir más de un deudor y hubiesen contratado el seguro dicha proporción.

En los casos de préstamos hipotecarios otorgados a dos o más personas naturales, se aplicará individualmente a cada uno de los codeudores la tasa de prima respectiva, en función de las modalidades de aseguramiento pactadas. Si ocurriere el fallecimiento de uno o cualquiera de los codeudores asegurados, la Compañía indemnizará la proporción o el monto que corresponda, según las condiciones de aseguramiento y el monto de la deuda hipotecaria vigente.

Artículo N°10. Coberturas:

Cobertura de Desgravamen (POL 2 2013 0678, Artículo N°3)

BCI Seguros Vida S.A., asegura el riesgo de Muerte del o de los Deudores Asegurados. En caso que exista más de un deudor Asegurado para una misma deuda hipotecaria, la indemnización correspondiente al Monto Asegurado, será pagada por BCI Seguros Vida S.A., en la proporción señalada en las Condiciones Particulares de la póliza que a cada uno le corresponda.

Artículo N°11. Exclusiones:

Cobertura de Desgravamen (POL 2 2013 0678, Artículo 6)

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 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 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, benji, parapente, carreras de auto y moto, entre otros.
- h) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 5º, 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 oportunistica, 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 Oportunistica incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por PneumocystisCarinii, 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.

Artículo N°12. Prima del Seguro:

Prima del Seguro

- La prima deberá ser pagada mensualmente por el deudor hipotecario por meses vencidos, a más tardar el décimo día hábil del mes calendario inmediatamente siguiente a aquél en que ella se devengó.

- El periodo de gracia en que se mantendrá la cobertura ante el no pago de la prima será de 30 días.

Coberturas	Tasa Bruta Mensual (%Sobre Monto Asegurado)	IVA
Desgravamen	0,0200%	Exenta de IVA

Artículo N°14. Vigencia de Certificado Individual:

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. Vigencia de la Póliza Colectiva:

La póliza colectiva tendrá vigencia desde las 12:00 horas del día 01/10/2020 hasta las 12:00 horas del día 01/10/2022.

Artículo N°16. Denuncia de Siniestros:

Cobertura de Desgravamen

Al fallecimiento de uno de los Asegurados en esta póliza, el Beneficiario podrá exigir el pago del Monto Asegurado, presentando los siguientes antecedentes:

1. Certificado de defunción con causa de muerte.
2. Fotocopia de la cedula de identidad por ambos lados.
3. Tabla de desarrollo del crédito.
4. En caso de muerte accidental:
 - a. Parte policial, autopsia, alcoholemia

Otros antecedentes destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora.

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.

Artículo N°17. Comisiones:
Comisión de Intermediación
Corredora de Seguros Ripley Ltda.
RUT: 77.472.420-6
Comisión: 10% + IVA sobre la prima neta.

Artículo N°18. Domicilio:
Para todos los efectos derivados de este contrato de seguro, las partes fijan como domicilio la ciudad y comuna de Santiago.

Notas:

- Se incluye Anexo relativo a Información sobre Atención de Clientes y presentación de consultas y reclamos.
- Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

ANEXO N° 1

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 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 S.V.S. (Hoy CMF)

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.

PÓLIZA No: 2301808