CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE DESGRAVAMEN
N° de Póliza: DEG-0088

1. CONTRATANTE

Nombre	BICE HIPOTECARIA S.A.			R.U.T.	96.777.060-4
Dirección	AV. PROVIDENCIA 1806, PISO 1				
Comuna	PROVIDENCIA		Ciudad	SANTIAGO	
Teléfono		Fecha Inicio Cobertura	01-03-2011	Fecha Término Cobertura	29-02-2012

2. COBERTURAS

N°	Cobertura	Código Condicionado	Tasa Neta Mensual [‰]	Edad Máxima de Ingreso [Años]	Edad Máxima de Cobertura [Años]
1	VIDA	POL 2 09 128	0,1360	70	85
2	INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 2/3 (Opcional)	CAD 2 09 130	0,0924	64	65

Prima: la que resulte de aplicar la Tasa Mensual sobre el Saldo Insoluto del crédito más los dividendos impagos, si los hubiere, con un máximo de seis (6) meses de dividendos impagos.

Las tarifas o tasas mensuales indicadas en el recuadro Coberturas, no incluyen el impuesto al valor agregado (IVA). Para determinar la prima a cancelar mensualmente, que resulte de la multiplicación de las respectivas tasas por el Capital Asegurado correspondiente a cada cobertura, deberá agregársele dicho impuesto, exceptuando la cobertura principal, Vida.

3. ASEGURADOS

a) Las personas naturales, deudores de Créditos Hipotecarios de la Administradora de Mutuos Hipotecarios BICE HIPOTECARIA S.A., no mayores de 70 años al inicio de la cobertura, que cumplan con los Requisitos y Condiciones de Asegurabilidad y cuyas D.P.S. y Exámenes Médicos, cuando corresponda, hayan sido aceptados por el asegurador.
b) Codeudores de deudores que no cumplen con los Requisitos y Condiciones de Asegurabilidad. En este caso el codeudor asegurado deberá cumplir en lo establecido en la letra a). El fallecimiento del deudor principal no dará derecho al seguro, el que sólo cubrirá al codeudor asegurado.
c) Codeudores de deudores que no cumplen con los Requisitos Financieros exigidos por la Administradora de Mutuos Hipotecarios BICE HIPOTECARIA S.A. En este caso serán asegurados tanto el deudor como el codeudor, cada uno por el 100% del Capital Asegurado, debiendo ambos cumplir con los Requisitos y Condiciones de Asegurabilidad y pagarse prima por cada uno de ellos. El fallecimiento de cualquiera de ellos determinará el pago del seguro. En caso de fallecimiento simultáneo de ambos, sólo se pagará un seguro al beneficiario.
d) Pluralidad de Deudores: En este caso el Contratante deberá informar en forma separada el capital asegurado de cada uno de ellos, según el porcentaje de responsabilidad estipulada en la escritura del Mutuo Hipotecario para cada uno. Todos deberán cumplir con los Requisitos y Condiciones de Asegurabilidad. En caso de fallecimiento de algunos de los deudores, la Compañía pagará el Saldo Insoluto de la deuda asegurada por la cual tenga responsabilidad, manteniéndose vigentes las coberturas del resto de los codeudores, en su caso.

4. COBERTURA

Mediante esta póliza la Compañía pagará al beneficiario el Saldo Insoluto de la deuda a la fecha de fallecimiento del asegurado, más el Saldo Insoluto de la parte reprogramada, si la hubiere, conforme a los Acuerdos Nº 1517, 1518 y 1519 del año 1983, y Acuerdo Nº 1583 del año 1984, todos ellos del Comité Ejecutivo del Banco Central de Chile, suponiendo el servicio regular del crédito, con una tolerancia de morosidad de hasta seis (6) meses de dividendos impagos. Si el asegurado tuviera una morosidad superior a los seis (6) meses, el exceso se descontará del monto a pagar por la Compañía. La fecha de fallecimiento del asegurado se acreditará mediante la presentación del respectivo Certificado de Defunción emitido por un oficial competente del Registro Civil de Identificación.

5. EXCLUSIONES

Cobertura de Vida (POL 2 09 128) exclusiones señaladas en el artículo 5º.

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 Nº 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) Por quien pudiere verse beneficiado por el pago de la cantidad asegurada, mediante su participación como autor o cómplice en un acto que sea calificado por la ley como delito.
d) La 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) La 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) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
g) La 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:

- "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida", lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud.
- Infección Oportunística incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por Pneumocystis Carinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada.
- 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.
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humano).

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.

Cobertura de Invalidez Total y Permanente 2/3 (CAD 2 09 130) exclusiones señaladas en el artículo 3º.

Además de las exclusiones señaladas en la cobertura de Vida, la presente Cláusula Adicional excluye de su cobertura la invalidez permanente dos tercios de un Asegurado que ocurra a consecuencia de la conducción de cualquier vehículo por parte del asegurado, encontrándose éste en estado de ebriedad. El estado de ebriedad se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos de salud correspondientes y su calificación se efectuará de conformidad a la ley del tránsito vigente a la fecha del siniestro

6. BENEFICIARIOS

El beneficiario del seguro será el que se indica a continuación, dependiendo de la modalidad en que el crédito fue otorgado:
Mutuos Hipotecarios Endosables: Institución endosataria a la fecha de fallecimiento del deudor asegurado.

7. PLAZO DEL SEGURO CONTRATADO

El plazo de este contrato es 1 año renovable automáticamente, salvo que una de las partes manifestare a la otra, por escrito, su intención de ponerle término a su vencimiento, con a lo menos sesenta (60) días de anticipación.

8. VIGENCIA DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

La cobertura de los asegurados con Crédito Hipotecario de BICE HIPOTECARIA S.A., regirá desde la fecha de su incorporación en la nómina de asegurados, previo cumplimiento de los Requisitos de Asegurabilidad y aceptación por parte de la Compañía, hasta su exclusión de la nómina. Para estos efectos se entenderá que la fecha de incorporación a la nómina será la fecha de la firma de la escritura.

9. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD (NUEVAS INCORPORACIONES)

Edad Asegurado [Años]	Rango Capital Asegurado [UF]		Requisitos de Asegurabilidad
18 – 55	0	4.000	Sin Exigencias
18 – 55	4.001	7.000	Declaración Personal de Salud DPS Cuestionario de Examen Médico HIV
18 – 55	7.001	9.000	Declaración Personal de Salud DPS Cuestionario de Examen Médico HIV Análisis químico y microscópico de orina
18 – 55	9.001	12.000	Declaración Personal de Salud DPS Cuestionario de Examen Médico HIV Análisis químico y microscópico de orina Electrocardiograma en reposo Laboratorio
18 – 55	12.001	30.000	Declaración Personal de Salud DPS Cuestionario de Examen Médico HIV Análisis químico y microscópico de orina Electrocardiograma en esfuerzo Laboratorio

Edad Asegurado [Años]	Rango Capital Asegurado [UF]		Requisitos de Asegurabilidad
55 – 70	0	500	Sin Exigencias
55 – 70	501	3.000	Declaración Personal de Salud DPS
55 – 70	3.001	4.100	Declaración Personal de Salud DPS Cuestionario de Examen Médico Análisis químico y microscópico de orina
55 – 70	4.101	5.100	Declaración Personal de Salud DPS Cuestionario de Examen Médico Análisis químico y microscópico de orina HIV Electrocardiograma en reposo Radiografía de tórax o espirometría
55 – 70	5.101	20.000	Declaración Personal de Salud DPS Cuestionario de Examen Médico Análisis químico y microscópico de orina HIV Radiografía de tórax o espirometría Electrocardiograma en esfuerzo Laboratorio

10. DEFINICIÓN DE ACUMULACIÓN

Se entenderá por ACUMULACION la suma de todos los créditos que una persona mantenga con el Contratante, en un momento determinado del tiempo, incluyendo aquel que es sujeto al análisis y aprobación por parte de la Compañía. Para aquellos créditos que determinen una ACUMULACION superior a UF 14.000, cualquiera sea el monto del crédito solicitado y cualquiera sea la edad del solicitante, la Compañía exigirá lo siguiente :

1) Presentación de Declaración Personal de Salud (D.P.S.)
2) Exámenes Médicos, los cuales se determinan una vez analizada la correspondiente Declaración Personal de Salud (D.P.S.)
3) Aprobación del Reasegurador de la Compañía

11. ANTECEDENTES NECESARIOS PARA EL RECLAMO DE SINIESTROS

Todo reclamo de un siniestro cubierto por alguna de las coberturas contenidas en esta póliza, deberá notificarse por escrito a la Compañía dentro de los treinta (30) días siguientes al hecho que lo motiva. De la misma manera, el reclamante deberá presentar a la Compañía todos los antecedentes necesarios para proceder a una correcta y rápida liquidación del siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde igual fecha. Dependiendo del tipo de siniestro que se trate y de la cobertura que se estuviera reclamando, deberán remitirse como mínimo los siguientes documentos a la Compañía:

- Cobertura de Vida
  - ✓ Fotocopia del carné de identidad
  - ✓ Certificado de defunción del asegurado
  - ✓ Parte policial si correspondiere o se tratare de muerte accidental
  - ✓ Formulario de reclamo de siniestros emitido por la Compañía
  - ✓ Fotocopia del carné de identidad de él o los beneficiarios a quienes deba cancelársele el siniestro
  - ✓ Cualquier otra información que la Compañía precise para liquidar adecuadamente el siniestro que se esté reclamando
- Cobertura de Invalidez
  - ✓ Fotocopia del carné de identidad
  - ✓ Formulario de reclamo de siniestros emitido por la Compañía
  - ✓ Resolución de la COMPIN o Dictamen Ejecutoriado de la Comisión Médica Regional o Central, según corresponda
  - ✓ Todos los antecedentes médicos, como exámenes, radiografías, informes, etc., que la Compañía precise para la correcta evaluación de la invalidez
  - ✓ En casos de Desmembramientos por Accidentes, informe del tipo de accidente y las circunstancias en que sucedió, parte policial (si corresponde), certificado de atención en los servicios de urgencia (si corresponde) y cualquier otro elemento probatorio del accidente

12. CONDICIONES ESPECIALES

- La presente póliza asegura la totalidad de la cartera de créditos de Bice Hipotecaria S.A., es decir incorpora todos los seguros de las pólizas DEG_0006, DEG_0046 y DEG_0110 con continuidad de cobertura a partir del inicio de vigencia de la presente póliza.
- Se considera asegurables para esta póliza a todo cliente de BICE HIPOTECARIA S.A. que cotice un crédito a contar del 01/06/2004 y que este dentro de los rangos de asegurabilidad de la póliza.
- De existir algún tipo de riesgo especial, ajeno a la actividad propia de cada trabajador, se deberá informar a la Compañía para su evaluación.
- Cobertura las 24 horas, dentro y fuera del territorio nacional.
- Para todos los créditos nuevos o repactaciones, otorgados por BICE HIPOTECARIA S.A., a contar de la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza, a personal de Fuerzas armadas y de orden, Servicios Policiales y relacionados, sin diferenciar entre quienes porten armas y quienes no, se aplicará una extraprima del 50% sobre las tasas de Vida e ITP 2/3 pactadas según póliza.

13. SITUACIÓN DE SALUD O ENFERMEDAD

La exclusión de cobertura en las Condiciones Generales de la Póliza Colectiva corresponde a situaciones de salud o enfermedades diagnosticadas o conocidas por el asegurado antes de la contratación del seguro.
Por lo tanto, las siguientes son las situaciones de salud o enfermedades preexistentes que no serán cubiertas por ésta póliza.

Cáncer, Cirrosis Hepática, Diabetes Mellitus, Enfermedad Broncopulmonar, Hemorragia Cerebral, Hipertensión Arterial, Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedades Cardiovasculares, Sida, VIH.

14. INTERMEDIACIÓN

Nombre Intermediario	VENTA DIRECTA	R.U.T.	00-0	Comisión	0,00%	de la Prima Neta

La solicitud de seguro y la cotización forman parte integrante de la póliza, la que se emite en función de los antecedentes en ellos consignados, y de cuya veracidad es responsable el contratante del seguro.	EL CONTRATANTE ASUME LAS RESPONSABILIDADES QUE EMANEN DE SU ACTUACIÓN COMO CONTRATANTE DEL SEGURO COLECTIVO.

Firma Representante (s) Contratante Póliza
Nombre : BICE HIPOTECARIA S.A.
R.U.T. : 96.777.060-4

p.p. : BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
R.U.T.: 96.656.410-5