

**CHUBB**

CONDICIONES PARTICULARES

# DESGRAVAMEN E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

2/3

CREDITOS HIPOTECARIOS

AUSTRAL LEASING POLIZA 1813

**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 de Desgravamen y adicionales.

Artículo N° 01

## **CONTRATANTE:**

---

- AUSTRAL LEASING HABITACIONAL S.A.  
Rut: 77.765.012-2  
Cerro Colorado 5240 of 1601, Las Condes

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:**

---

Volvek Corredores De Seguros S.A.

Rut. 76.726.150-0

Comisión Intermediación equivalente al 2% + iva de la prima neta recaudada mensual

Artículo N° 05

## **ASEGURADOS:**

---

Las personas naturales en su calidad de deudora o fiadora o codeudora solidaria en los contratos de arrendamiento de vivienda con promesa de compraventa de la Ley N° 19.281, originados o administrados por la Entidad Crediticia, que habiendo cumplido con los requisitos de asegurabilidad, se encuentren aceptados e incorporados en las nóminas de asegurados enviados a la Compañía de Seguros.

Artículo N° 06

## **BENEFICIARIOS:**

---

- AUSTRAL LEASING HABITACIONAL S.A.  
Rut: 77.765.012-2  
Cerro Colorado 5240 of 1601, Las Condes

## Artículo N° 07

**COBERTURAS:**

---

**DESGRAVAMEN:** Esta póliza cubre el riesgo de muerte natural o accidental de un asegurado. Según lo señalado en el Artículo N° 2 de las Condiciones Generales depositadas en la CMF bajo el código POL220130678.

**INVALIDEZ PERMANENTE Y DEFINITIVA 2/3:** Esta póliza cubre el riesgo de invalidez permanente 2/3 de un asegurado, según lo señalado en el Artículo N° 1 de la Cláusula Adicional CAD220131429.

**PREEXISTENCIA:** Esta póliza no cubre las preexistencias diagnósticas con anterioridad a la fecha de vigencia de esta póliza.

## Artículo N° 08

**VIGENCIA DE LA COBERTURA**

---

El seguro comenzará a regir desde el momento en que se efectúa la firma de la Propuesta por parte del Cliente.

## Artículo N° 09

**EXCLUSIONES**

---

Rigen plenamente las establecidas en los condicionados generales, así como en las cláusulas adicionales cuando fuere procedente.

## Artículo N° 10

**CAPITAL ASEGURADO:**

---

El Capital Asegurado se expresará en Unidades de Fomento (UF), siendo el capital máximo hasta UF4.000. Para montos mayores se deberá informar a la Compañía, la que evaluará caso a caso.

El capital asegurado para cada cobertura será la siguiente: Para Desgravamen, el capital asegurado será el saldo insoluto del crédito al último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de fallecimiento del deudor. Para Invalidez Permanente y Definitiva 2/3 el capital asegurado será el saldo insoluto del crédito al último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de invalidez.

## Artículo N° 11

**PRIMA MENSUAL:**

---

La prima mensual se obtiene al multiplicar la tasa mensual por cien por el saldo insoluto de la deuda:

Coberturas	Tasa Mensual Neta %	IVA %	Tasa Bruta Mensual %
<b>Desgravamen</b>	0,013200%	0,000000%	0,013200%
<b>ITP 2/3</b>	0,001470%	0,000280%	0,001800%
<b>Total</b>	<b>0,014720%</b>	<b>0,000280%</b>	<b>0,015000%</b>

La prima mensual se pagará dentro de los primeros 15 días del mes siguiente al cierre de producción. El contratante enviará mensualmente un medio magnético con la información correspondiente al pago de las primas.

## Artículo N° 13

**REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:**

---

Para ambas coberturas se deben cumplir los siguientes requisitos de edad:

Edad Mínima de Ingreso	: 18 años
Edad Máxima de Ingreso	: 69 años y 364 días
Edad Máxima de Permanencia	: 79 años y 364 días

Todas las incorporaciones deberán regirse por la siguiente tabla de requisitos de asegurabilidad, sin perjuicio del derecho de las compañías a acceder a los antecedentes necesarios para suscribir los riesgos de los nuevos asegurados que se incorporen a la póliza colectiva y para liquidar adecuadamente los siniestros:

Capital UF	Hasta los 50 años (inclusive)	Desde los 51 años
0,001 a 1.000	A	A
1.001 a 2.000	A	A + B
> a 2.001	A + B	A + C

A: Solicitud de Incorporación + Declaración Personal de Salud (DPS)

B: Perfil Bioquímico + Test Urinario Completo + Perfil Lipídico

C: Examen Médico + Perfil Bioquímico + Test Urinario Completo + Perfil Lipídico

Se deja establecido que vez que la Compañía acepte el riesgo, el deudor se entenderá cubierto con la misma fecha de la respectiva escritura pública, bajo el supuesto que la escritura pública fue firmada por todas las partes y llegó a ser tal. En consecuencia, la cobertura de desgravamen no nace si es que el deudor no firmó la correspondiente escritura pública.

Una vez aceptado el riesgo por la compañía, el plazo para que la institución financiera coloque el crédito no debe superar los 180 días.

La DPS (Declaración Personal de Salud) no podrá tener antigüedad superior a 60 días desde la fecha en que fue completada y firmada por el cliente, hasta su recepción por la Compañía, cumplido este plazo el cliente debe completar una nueva DPS.

## Artículo N° 14

**LIQUIDACIÓN Y PAGO DE SINIESTRO:**

---

Para la cobertura de **Desgravamen**, para el pago de los siniestros la compañía requerirá de los siguientes documentos:

- Certificado de defunción original o fotocopia legalizada ante notario.
- Fotocopia de la Cédula de Identidad del asegurado
- Certificado de deuda y su desarrollo, emitido por el contratante
- Parte Policial en caso de muerte accidental

Para la cobertura de **Invalidez Permanente y Definitiva 2/3** para el pago de los siniestros la compañía requerirá 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 Invalidez Total y permanente 2/3 otorgado por el COMPIN o la Comisión Médica regulada por el DL 3500. A falta de este, la invalidez se regirá de acuerdo a las condiciones establecidas en el artículo N° 9 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 del asegurado
- Certificado de deuda y su desarrollo, emitido por el contratante.

La compañía se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes cuando estime necesario y conveniente.

El plazo para dar aviso de un siniestro será tan pronto como sea posible, con las limitaciones establecidas en el artículo 541 del Código de Comercio.

-Invalidez Permanente 2/3: 180 días desde declarada

La compañía, una vez recibidos los antecedentes del siniestro, en un plazo de cuarenta y ocho horas formulará las observaciones o solicitará antecedentes adicionales si corresponde. La indemnización se pagará dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes, después de haber recibido, a su entera satisfacción, los antecedentes requeridos, en las oficinas del asegurador.

#### Artículo N° 15

#### **INCLUSION, EXCLUSION Y MODIFICACION DE ASEGURADOS:**

---

Para mantener actualizada la nómina de asegurados cubiertos, el Contratante enviará al Asegurador mediante medio magnético, las solicitudes de inclusión, exclusión de asegurados o modificación de las características de los asegurados, en una fecha de común acuerdo.

Para la inclusión de nuevos asegurados se debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad. Para estos nuevos asegurados el Contratante deberá enviar en medio magnético información de los asegurados a definir entre las partes.

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).

#### Artículo N° 16

#### **VIGENCIA DE LA PÓLIZA:**

---

El presente contrato regirá a partir de las 0:00 horas del día 01 de febrero de 2025 y durará hasta las 24 horas del 31 de enero de 2025 y se renovará en forma automática por períodos iguales y sucesivos de un año cada uno, si ninguna de las partes notifica por escrito a la otra, su decisión contraria, con a los menos 30 día de anticipación. En caso de un término anticipado del contrato, la compañía deberá informar por escrito al contratante 60 días antes de hacer efectivo su término. Por otra parte, el contratante, sin expresión de causa podrá poner término al contrato, decisión que deberá informar a la compañía con 60 días de anticipación, cobrando las primas proporcionales al tiempo de cobertura transcurrido.

#### Artículo N° 17

#### **MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO:**

---

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 el día 01 de abril de cada año.

**DOMICILIO:**

---

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

**CONDICIONES GENERALES:**

---

Las Condiciones Generales del Seguro de Desgravamen están depositadas en la CMF bajo el código POL220130678 Seguro Desgravamen Colectivo. Las cláusulas Adicionales se encuentran depositadas en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo los códigos:

CAD220131429 Seguro de INVALIDEZ PERMANENTE 2/3

**SELLO SERNAC:**

---

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

**SERVICIO ATENCION AL CLIENTE:**

---

En caso de consultas o reclamos por Hospitalización, el asegurado podrá comunicarse al teléfono de Atención al Cliente de Chubb Seguros Chile al 600 843 2000, el horario de atención es de lunes a jueves de 9:00 a 17:45 horas y viernes de 9:00 a 15:30 horas.

**INTERES ASEGURABLE:**

---

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

**INFORMACIÓN PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS:**

---

En virtud de la Circular Nro. 2.131 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 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 Comisiones para el Mercado Financiero, Área de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Avda. Libertador Bernardo O'Higgins 1449 Piso 1, Santiago, o a través del sitio web [www.cmf.cl](http://www.cmf.cl).

NOTA: Se incluye anexo relativo a liquidación de siniestros

---

Asegurador

---

Contratante

Fecha de emisión: 01 de febrero de 2025.

## **PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS**

### **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 DENUNCIO, 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 DENUNCIO; B) SINIESTROS MARÍTIMOS QUE AFECTEN A LOS CASCOS O EN CASO DE AVERÍA GRUESA: 180 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO;

### **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.