

DESCRIPCIÓN DE LOS SEGUROS

SEGURO DESGRAVAMEN (POL 2 09 128) E INVALIDEZ PERMANENTE 2/3(CAD 2 09 130)

MONTO ASEGURADO: para el Seguro Desgravamen corresponde al saldo insoluto de la deuda hipotecaria a la fecha del deceso del asegurado, excluyéndose de este monto la comisión de prepago y, suponiendo, en todo caso, el servicio regular de la deuda conforme a las estipulaciones del propio contrato descontando: las cuotas atrasadas por más de 30 días, las cuotas en cartera vencida y/o castigada, las cuotas prepagadas no aplicadas en el saldo insoluto de la deuda al cierre del mes anterior al del fallecimiento o la resolución de invalidez, las indemnizaciones ya pagadas por renta por hospitalización y/o enfermedades graves no rebajadas del saldo insoluto de la deuda al cierre del mes anterior al del fallecimiento.

Para Invalidez Permanente 2/3, el monto asegurado corresponde al saldo insoluto del crédito hipotecario a la fecha de la invalidez permanente 2/3 del asegurado, excluyéndose de este monto la comisión de prepago y, suponiendo, en todo caso, el servicio regular de la deuda conforme a las estipulaciones del propio contrato descontando: las cuotas atrasadas por más de 30 días, las cuotas en cartera vencida y/o castigada, las cuotas prepagadas no aplicadas en el saldo insoluto del crédito al cierre del mes anterior a la resolución de invalidez las indemnizaciones pagadas por Renta por Hospitalización y/o Enfermedades Graves no rebajadas del Saldo insoluto del crédito al cierre del mes anterior a la resolución de invalidez.

Servicios:

Servicio Orientación jurídica telefónica para posesión efectiva.

VIGENCIA: Para créditos nuevos y reprogramaciones internas, la cobertura regirá desde el día 1ro. del mes que se firma la escritura pública que contiene el contrato del crédito hipotecario, siempre y cuando el riesgo sea aceptado por la compañía aseguradora, hasta el 31 de diciembre más próximo.

En el caso de reprogramaciones externas de préstamos hipotecarios destinados a la adquisición o construcción de vivienda, el seguro comienza a regir desde la fecha del desembolso del crédito, operando en lo demás en igual forma a la señalada.

RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA: La póliza se renovará en iguales condiciones, por períodos anuales iguales y sucesivos, desde el 1 de enero al 31 de diciembre de cada año. Cualquier modificación en las condiciones, será informada por escrito a los asegurados.

PRIMAS: Para montos asegurados menores o iguales a UF 2.000, la prima mensual corresponde a 0,32‰/oo (dividido por mil) del monto asegurado inicial. Para montos asegurados mayores a UF 2.000, la prima mensual corresponde a 0,30‰/oo (dividido por mil) del monto asegurado inicial. Dependiendo de la evaluación del riesgo por parte de la Compañía Aseguradora, ésta podrá aplicar un recargo a la prima para otorgar la correspondiente cobertura, sin perjuicio de su derecho de no otorgar en definitiva la cobertura solicitada. La sobreprima debe aplicarse a las tasas mencionadas anteriormente en función del monto del crédito.

EXCLUSIONES: Las exclusiones del seguro se encuentran contenidas en la póliza depositada en el registro de la S.V.S. bajo el código POL 2 09 128, y CAD 2 09 130. Entre las principales se cuenta: a) Suicidio, automutilación, o autolesión, 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, f) La 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) 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, 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

Para la cobertura de Invalidez Permanente dos Tercios se excluye adicionalmente si esta se produce a consecuencia de la conducción de cualquier vehículo por parte del asegurado, encontrándose éste en estado de ebriedad

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	EDAD	
	Desde 18 - Hasta 54 años	Desde 55 hasta 75 años
Monto Asegurado Total en la Cía.		
UF 0 a UF 3.000	A	A
UF 3.001 a UF 5.000	A	B
UF 5.001 a UF 6.000	A	C
UF 6.001 a UF 8.000	A	C
UF 8.001 a UF 9.000	C	D
UF 9.001 a UF15.000	D	D
UF15.001 a UF30.000	E	E
Mayor a UF30.001	Consideración facultativa	

A: Declaración Personal de Salud

B: A + Examen Médico + Orina completa + Perfil Lipídico + Perfil Bioquímico.

C: B + HIV.

D: C + Espirometría + Hemograma + Electrocardiograma de reposo

E: D + Perfil Hepático+ Electrocardiograma de Esfuerzo

En la eventualidad de existir asegurables con montos superiores a UF 30.000, el asegurador evaluará caso a caso los requisitos de asegurabilidad exigidos. Sean estos montos por cúmulo, o por operación, como así también por diagnósticos médicos. Para efecto de aplicar la tabla anterior, se considerará como monto asegurado total a la sumatoria de los montos asegurados vigentes en la Compañía Aseguradora y el monto de la nueva operación.

Si al inicio del crédito el asegurable tiene una edad menor o igual a 65 años, la cobertura de desgravamen se podrá extender hasta los 80 años, siempre que edad + plazo del crédito no supere los 80 años. Si al inicio del crédito el asegurable tiene una edad superior a 65 años, la cobertura de desgravamen se podrá extender hasta los 75 años, siempre que edad + plazo del crédito no supere los 75 años.

Para la cobertura de Invalidez permanente 2/3, la edad tope de cobertura es de 65 años. El seguro de desgravamen e invalidez permanente 2/3 no cubre preexistencia ni actividades o deportes riesgosos, salvo que el asegurado los hubiere declarado en la declaración personal de salud y la Compañía de Seguros lo hubiere aceptado.

PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE SINIESTRO

Producido el fallecimiento o la invalidez dos tercios del asegurado, el asegurado o los beneficiarios según corresponda deberán comunicarlo por escrito a la compañía dentro de un plazo de noventa (90) días. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho a la indemnización establecida en la presente cláusula adicional, salvo en caso de fuerza mayor.

En caso de fallecimiento los antecedentes a entregar son:

1. Declaración o denuncia del siniestro
2. Certificado original de defunción del asegurado
3. Fotocopia de la cédula de identidad del fallecido por ambos lados.
4. En caso de muerte accidental debe adjuntar Parte Policial o Dictamen de la Justicia

Producida la invalidez permanente dos tercios del asegurado, se deberá presentar al asegurador los siguientes antecedentes:

1. Formulario de Denuncio de Siniestros
2. Fotocopia del Carné de Identidad o Certificado de Nacimiento
3. Dictamen ejecutoriado en conformidad a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones". Para las personas afiliadas al antiguo sistema previsional deberá presentarse el dictamen definitivo de invalidez otorgado por el Compín. En caso de trabajadores independientes no cotizantes se deberá acreditar la invalidez a través de informes y antecedentes médicos emitidos por el o los profesionales que dictaminaron su incapacidad. La compañía aseguradora, si así lo determina necesario, podrá solicitar a su costo los peritajes médicos necesarios para la apreciación y evaluación de la incapacidad permanente 2/3.
4. Tabla de desarrollo del crédito que debe indicar el estado del servicio de la deuda, emitido por la Entidad Contratante a la fecha en que se produjo dicha Invalidez permanente dos tercios.
5. Certificado de Saldo de la deuda.
6. Fotocopia del Pagaré.
7. Solicitud de incorporación Original.
8. Otros antecedentes que se estimen convenientes y necesario para la evaluación del siniestro.

Si en el proceso de evaluación de Fallecimiento y/o ITP 2/3, el asegurado proporcionó información a través de fax, u otro medio escrito, el asegurador exigirá junto con el formulario denuncia de siniestro, que se presenten los documentos originales para evaluar el Siniestro.

SEGURO RENTA POR HOSPITALIZACIÓN (CAD 2 09 129)

MONTO ASEGURADO: Será de hasta 6 dividendos como máximo, con tope máximo de UF 50 por dividendo, por toda la vigencia del crédito hipotecario individualizado. Al consumirse el monto asegurado el seguro adicional se terminará, por lo tanto se desactivará y el asegurado dejará de pagar la prima de este seguro.

Los límites de indemnización se definen de acuerdo al período de hospitalización siguiente: de 4 a 30 días 1 cuota; de 31 a 60 días 2 cuotas; de 61 a 90 días 3 cuotas; de 91 a 120 días 4 cuotas; de 121 a 150 días 5 cuotas; de 151 a 180 días 6 cuotas.

COBERTURAS: Hospitalización a causa de accidente o enfermedad.

VIGENCIA: La vigencia comenzará a partir del primer día del mes de cobro del primer dividendo hasta el día en que se produzca cualquiera de las circunstancias siguientes: **1.** Que no cancele la prima durante 3 cuotas consecutivas, **2.** Que se cumpla la edad límite de permanencia de cada cobertura, **3.** Que se extinga el crédito que dio origen al seguro, **4.** Que se de término por parte del contratante al seguro, **5.** En caso de consumirse el total del monto asegurado.

En caso de ser aceptada con recargo médico la cobertura de vida desgravamen, se rechazará la solicitud de incorporación a esta cobertura adicional, constituye requisito esencial que el asegurado tenga aceptada y vigente la cobertura de fallecimiento del Seguro de Desgravamen por parte de la Compañía de Seguros.

PRIMAS: La prima bruta mensual resulta de multiplicar el monto inicial del crédito, por 0.0356‰ (dividido por mil)

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: Edad tope de Ingreso 65 años 0 días y permanencia 75 años 0 días, rige la misma tabla de requisitos de asegurabilidad y condiciones para el Seguro de Desgravamen.

CARENCIA: 60 días contados desde el inicio de vigencia asociado al seguro.

EXCLUSIONES: Entre las principales se encuentran Cualquiera de las exclusiones establecidas en el condicionado general principal, b) 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, c) Intoxicación o encontrarse el asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica, d) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan, e) Hospitalización a consecuencia de embarazo o maternidad, alumbramiento o la pérdida que resulte del mismo, f) Exámenes médicos de rutina, g) Cirugía plástica o cosmética, h) Cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa, i) Curas de reposo.

PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE SINIESTRO

Producida un accidente o enfermedad que requiere de hospitalización del asegurado, el asegurado o alguna persona por él designada, deberán comunicarlo por escrito a la compañía dentro de un plazo de treinta (30) días contado desde su ocurrencia. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho a la indemnización establecida en la presente cláusula adicional, salvo en caso de fuerza mayor.

1. Fotocopia del Carnet de Identidad por ambos lados
2. Certificado médico con diagnóstico, fecha respectiva y motivo de la hospitalización
3. Factura o pre-factura de la clínica y/o hospital.
4. Tabla de desarrollo del crédito que debe indicar el estado del servicio de la deuda, emitido por la Entidad Contratante a la fecha en que se produjo dicha Invalidez permanente dos tercios.
5. Certificado de Saldo.
6. Fotocopia del Pagaré.
7. Solicitud de incorporación Original.

Otros antecedentes que se estimen convenientes y necesario para la evaluación del siniestro.

SEGURO ENFERMEDADES GRAVES (CAD 3 09 148)

MONTO ASEGURADO: Será de hasta 6 dividendos como máximo, con tope máximo de UF 50 por dividendo, por toda la vigencia del crédito hipotecario individualizado. Al consumirse el monto asegurado, el seguro opcional se terminara, por lo tanto se desactivara y el asegurado dejara de pagar la prima de este seguro.

COBERTURAS: Esta cobertura es adicional al seguro de desgravamen; para tener derecho al monto asegurado, el asegurado debe sobrevivir 90 días al diagnóstico de una de las siguientes enfermedades: a) infarto agudo al miocardio; b) derrame o hemorragia e infarto cerebral; c) cáncer; d) insuficiencia renal; y e) parálisis; o a la práctica de alguna de las siguientes intervenciones: a) cirugía arterio-coronaria y b) trasplante.

VIGENCIA: La vigencia comenzará a partir del primer día del mes de cobro del primer dividendo hasta el día en que se produzca cualquiera de las circunstancias siguientes: **1.** Que no cancele la prima durante 3 cuotas consecutivas, **2.** Que se cumpla la edad límite de permanencia de cada cobertura, **3.** Que se extinga el crédito que dio origen al seguro, **4.** que se de término por parte del contratante al seguro, **5.** En caso de consumirse el total del monto asegurado.

En caso de ser aceptada con recargo médico la cobertura de vida desgravamen, se rechazará la solicitud de incorporación a esta cobertura adicional. En caso de ser aceptada con recargo médico la cobertura de desgravamen, se rechazará la solicitud de incorporación a esta cobertura adicional.

PRIMAS: La prima bruta mensual resulta de multiplicar el monto inicial del crédito, por 0.0284 ‰ (Dividido por mil). La prima será recaudada en conjunto con el dividendo. La prima y/o tasa puede variar en función a la evaluación del riesgo por parte de BCI Seguros Vida S.A.

EXCLUSIONES: las enfermedades o intervenciones que resulten o sean consecuencia de a) Cualquiera de las exclusiones establecidas en el condicionado general principal, b) Enfermedades en conexión con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), c) Leucemia linfocítica crónica; d) Suicidio, tentativa de suicidio o enfermedad intencionalmente causada o lesiones autoinflingidas, ya sea en estado de cordura o demencia; e) Riñas o alborotos populares en los que hubiere intervenido el asegurado; f) Riesgos nucleares; g) Padecimientos congénitos; h) Trasplantes que sean procedimientos de investigación; i) Adicción al alcohol o a las drogas, j) Situaciones o Enfermedades preexistentes. 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.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: Edad tope de Ingreso 65 años 0 días y permanencia 75 años 0 días, rige la misma tabla de requisitos de asegurabilidad y condiciones para el Seguro de Desgravamen.

CARENCIA: 60 días contados desde el inicio de vigencia asociado al seguro.

PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE SINIESTRO:

Producido el diagnóstico o la práctica de la intervención del asegurado, el asegurado o alguna persona por él designada deberán comunicarlo por escrito a la compañía dentro de un plazo de ciento veinte (120) días. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho a la indemnización establecida en la presente cláusula adicional, salvo en caso de fuerza mayor.

1. Fotocopia del Carnet de Identidad
2. Ficha clínica ambulatoria y/o hospitalaria.
3. Certificados, informes y exámenes médicos que acrediten la enfermedad o realización de intervenciones cubiertas.
4. Tabla de desarrollo del crédito que debe indicar el estado del servicio de la deuda, emitido por la Entidad Contratante a la fecha en que se produjo dicha Invalidez permanente dos tercios.
5. Certificado de Saldo.
6. Fotocopia del Pagaré.
7. Solicitud de incorporación Original.
8. Otros antecedentes que se estimen convenientes y necesario para la evaluación del siniestro.

El costo de estas pruebas no será de cargo de la compañía.

SEGURO DE INCENDIO CON SISMO EDIFICIO (POL 1 90 006)

MONTO ASEGURADO EDIFICIO: Corresponde al valor de la tasación del bien raíz, excluido el valor del terreno, según tasación practicada por el banco.

MATERIA ASEGURADA: Inmueble que el deudor de un crédito hipotecario entrega al banco en hipoteca. En el caso de riesgos habitacionales se incluye anexos destinados a casa habitación, incluyendo rejas, portones, cierros, veredas, cimientos y sobre-cimientos pavimentados, piscinas en caso de encontrarse con niveles de agua superiores a 50% de su capacidad, estanques matrices, conexiones a la red de servicios públicos.

COBERTURAS: Cobertura de Incendio de acuerdo a POL 1 90 006 y los siguientes adicionales:

1. Daños materiales causados por aeronaves (CAD 1 90 007).
2. Daños materiales causados por vehículos motorizados (CAD 1 90 008).
3. Daños físicos causados por rotura de cañerías o por desbordamiento de estanques matrices (CAD 1 90 009).
4. Incendio y explosión a consecuencia directa de huelga, desorden popular o actos terroristas (CAD 1 90 011).
5. Daños materiales a consecuencia directa de huelga o desorden popular (CAD 1 90 012).
6. Saqueo durante huelga o desorden popular (CAD 1 90 013).
7. Daños materiales causados por salida de mar (CAD 1 90 016).
8. Avalanchas, aluviones y deslizamientos (CAD 1 90 017).
9. Daños materiales causados por peso de nieve o hielo (CAD 1 90 024).
10. Remoción de escombros hasta UF 500 (CAD 1 90 025).
11. Incendio a consecuencia de fenómenos de la naturaleza, excepto sismo (CAD 1 91 003).
12. Daños materiales causados por explosión (CAD 1 91 004).
13. Colapso de edificio (CAD 1 92 029).
14. Daños materiales causados por viento, inundación y desbordamiento de cauces (CAD 1 98 033).
15. Daños materiales por choque o colisión con objetos fijos o flotantes, incluyendo naves (CAD 1 90 023).
16. Inhabitabilidad de vivienda hasta UF 100 en un período máximo de tres meses (CAD 1 95 055).
17. Daños Materiales causados por construcción o demolición de edificios colindantes (CAD 1 90 005).
18. Honorarios Profesionales hasta UF 100.
19. Gastos de Extinción hasta UF 500
20. Incendio a consecuencia de sismo (CAD 1 91 002) y daños materiales causados por sismo (CAD 1 90 019).
21. Asistencia Domiciliaria (POL 1 96 017): Servicios gasfitería, cerrajería y electricidad limitado a 2 eventos por año con un máximo de UF1,5 IVA incluido por evento. Servicio vidriería limitado a 2 eventos por año con máximo de UF2 IVA incluido por evento.
22. Servicio de Orientación Médica Telefónica para todo el grupo familiar

VIGENCIA: La vigencia comenzará a contar de las 12:00 hrs. del día 01 del mes de la fecha que se firma la escritura pública que contiene el contrato de la operación hipotecaria hasta las 12:00 hrs. del día 01 de julio más próximo, renovándose a partir de esa fecha, por períodos anuales iguales y sucesivos. En el caso de reprogramaciones internas o externas de préstamos hipotecarios destinados a la adquisición o construcción de vivienda el seguro comienza a regir desde la fecha del desembolso del crédito, operando en lo demás en igual forma a la señalada. La póliza se renovará en iguales condiciones. Cualquier modificación al respecto, será informada por escrito a los asegurados.

PRIMAS: Para montos del crédito hasta UF 3.000, la prima mensual, que incluye la cobertura de sismo, es de 0,2525 o/oo (dividido por mil) del monto asegurado, excluyendo la cobertura de sismo la prima mensual es de 0,22 o/oo (dividido por mil sobre el monto asegurado). Para montos asegurados mayores a UF 3.000, la prima mensual, que incluye la cobertura de sismo, es de 0,2092 o/oo (dividido por mil) sobre el monto asegurado. Para los mismos montos, excluyendo la cobertura de sismo, la prima mensual es de 0,1875 o/oo (dividido por mil) sobre el monto asegurado.

DEDUCIBLES: Daños materiales a consecuencia de rotura de cañerías o desbordamiento de estanques matrices; viento, inundación y desbordamiento de cauces; avalanchas, aluviones y deslizamientos: deducible de UF 5 en toda y cada indemnización. Incendio a consecuencia de sismo y daños materiales a causa de Sismo, para riesgos habitacionales. Rige deducible del 2% del monto asegurado con mínimo de UF 50 para eventos ocurridos hasta el 31/05/2010. A partir del 01/06/2010 este deducible se reduce al 1% del monto asegurado con mínimo de UF 25. Para riesgos comerciales rige el 4% sobre la suma asegurada, con un mínimo de UF 100.

INDEMNIZACIÓN: En caso de siniestro del edificio, del monto de la indemnización a que haya lugar, se pagará al acreedor hipotecario hasta el saldo insoluto calculado a la fecha de ocurrido el siniestro. El remanente, si lo hubiere, se entregará al deudor hipotecario, quien tendrá derecho a ese saldo de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, con las condiciones generales de esta póliza en cuanto le fueren compatibles, y siempre que no haya tenido intervención dolosa en la provocación del siniestro.

RIESGOS NO CUBIERTOS PARA OPCIONAL DE SISMO: Edificios construidos total o parcialmente de adobe y sus contenidos.

DEFINICIONES: Construcción Sólida: Se consideraran construcciones sólidas en los siguientes casos: 1)

Riesgos con murallas exteriores construidas de material sólido en toda su altura hasta el tejado, con un espesor no menor a 10 cms. Y que no tiene losa de concreto. Se consideraran materiales sólidos a: Piedra, Albañilería de Ladrillo (exceptuando el colocado de pandereta) concreto y otros materiales similares, los que pueden estar con o sin armaduras metálicas. 2) Riesgos que el primer piso es de material sólido y poseen mansarda en material ligero. 3) Aquellas que poseen una ampliación en material ligero que no supera en un 30% la superficie de material sólido. **Construcción Ligera:** Se consideraran construcciones ligeras en los siguientes casos: 1) Construcción preferentemente con material deformable por el calor por ejemplo: Metales, Pizarra y Madera. También quedaran dentro de esta clasificación las construcciones sólidas, cuyos muros tienen un espesor menor a 10 cms. 2) Aquellas que poseen una ampliación en material ligero que supera en un 30% la superficie de material sólido. **Definición de Rural:** Las viviendas son consideradas rurales, cuando se encuentren ubicadas en un lugar donde el número de habitantes es menor a 1.500 personas o cuando el cuerpo de bomberos más cercano este a más de 15 minutos o 5 Km. del lugar.

SEGURO HOGAR CONTENIDO (POL 1 91 058)

MATERIA ASEGURADA: Contenidos propios de casa habitación, exceptuados todos aquellos señalados en las condiciones generales de la póliza.

COBERTURA BASE: Cobertura de Incendio para edificio contenido de acuerdo al Título 1º / POL 1 91 058 y sus Adicionales: La modalidad de cobertura es a primera pérdida.

1. Incendio y explosión a consecuencia directa de huelga, desorden popular o actos terroristas (CAD 1 91 059)
2. Daños físicos a consecuencia directa de huelga o desorden popular (CAD 1 91 060)
3. Robo o saqueo durante huelga o desorden popular (CAD 1 91 061)
4. Danos físicos causados por salida de mar (CAD 1 91 064)
5. Daños por avalancha, aluviones y deslizamientos, con un deducible de UF5, aplicable en toda y cada pérdida. (CAD 1 91 065)
6. Incendios por fenómenos de la naturaleza, excepto sismo (CAD 1 91 066)
7. Daños materiales causados por viento, inundación y desbordamiento de cauces, con un deducible de UF5, aplicable en toda y cada pérdida. (CAD 1 99 004)
8. Daños materiales causados por peso de nieve o hielo, con un deducible de UF5, aplicable en toda y cada pérdida. (CAD 1 98 040)
9. Daños físico causado por rotura de cañerías o desbordamiento de estanque matrices, con un deducible de UF 5, aplicable en toda y cada pérdida. (CAD 1 91 062)
10. Daños materiales causados por explosión (CAD 1 98 042)
11. Daños físicos causados por vehículos motorizados y aeronaves (CAD 1 91 070 y 069)
12. Rotura de cristales, hasta UF5 como límite anual, con deducible de UF1 aplicable en toda y cada pérdida (Título 3º / POL 1 91 058)
13. Responsabilidad Civil Familiar, con un límite anual de UF 3 (Título 4º / POL 1 98 058)
14. Remoción de escombros, con un límite anual de UF 100 (CAD 1 98 041)

COBERTURAS ADICIONALES:

Robo con Fractura (POL 1 91 058; título 2º) Deducible: 10% de la pérdida con un mínimo de UF 5. Modalidad de cobertura: Primera Pérdida. Riesgos No Cubiertos: perfumes, cajas fuertes, bicicletas, licores, relojes, notebook, palm, teléfonos celulares y equipos móviles en general, cámaras de video. Límite de Indemnización por objeto: UF 20. Límite de indemnización en vestuario: 10% del monto asegurado en Robo. Límite de indemnización en CD, DVD y Juegos: 5% del monto asegurado en Robo. Depreciación para inmuebles y contenido: 30%.

Incendio y Daños Físicos causados por Sismo (CAD 1 91 067 / CAD 1 91 068) Rige deducible del 2% del monto asegurado con mínimo de UF 50 para eventos ocurridos hasta el 31/05/2010. A partir del 01/06/2010 este deducible se reduce al 1% del monto asegurado con mínimo de UF 25.

VIGENCIA: La vigencia comenzará a regir a partir del primer día del mes de cobro del primer dividendo siempre y cuando la compañía haya aceptado la solicitud de incorporación, hasta el 1º de julio más próximo, renovándose a partir de esa fecha, por períodos anuales iguales y sucesivos, cualquier modificación será informada por escrito a los asegurados hasta el día en que se produzca cualquiera de las circunstancias siguientes: **1.** Que no cancele la prima de 3 cuotas consecutivas, **2.** Que se extinga el crédito que dio origen al seguro, **3.** Que se de término por parte del contratante al seguro. La póliza se renovará en iguales condiciones. Cualquier modificación al respecto será informada por escrito a los asegurados.

PRIMAS BRUTAS MENSUALES Y MONTOS ASEGURADOS PARA LA COBERTURA DE CONTENIDO Y ADICIONALES: Será recaudada en conjunto con el dividendo.

Monto Asegurado en UF		PRIMAS EN UF (MENSUALES)			
Contenido	Robo	Incendio Sólo	Incendio + Robo	Incendio + Sismo	Incendio + Sismo + Robo
300	120	0,09	0,21	0,17	0,29

500	200	0,15	0,26	0,29	0,40
800	320	0,21	0,36	0,43	0,58
1000	400	0,26	0,41	0,54	0,69

OTRAS CONDICIONES: Este producto sólo es válido para viviendas urbanas, de construcción sólida y/o ligero, de uso habitual (no desocupada por un período igual o superior a los 30 días consecutivos) y estrictamente habitacional. Modalidad de cobertura primera pérdida.

RIESGOS NO CUBIERTOS: rotura de cañerías para riesgos de más de 30 años, viviendas de uso vacacional o no habitual (desocupada por un período igual o superior a los 30 días consecutivos), viviendas de uso no habitacional, cobertura de sismo para riesgos construidos total o parcialmente de adobe y demás señaladas en las condiciones generales de la póliza.

NOTA IMPORTANTE

Para la cobertura del seguro Incendio Edificio Contenido, será aceptada por BCI Seguros Generales S.A. en forma inmediata y otorgará cobertura, una vez que la operación crediticia individualizada sea aceptada por el Banco de Crédito e Inversiones.

SEGURO CESANTÍA INVOLUNTARIA (POL 1 09 116)

MONTO ASEGURADO: Para trabajador dependiente será de hasta 4 (cuatro) dividendos del crédito hipotecario individualizado por año de vigencia del seguro. Para trabajador independiente será el número de cuotas a indemnizar y se registrará de acuerdo al tiempo de reposo: De 31 a 60 días 1 cuota, de 61 a 90 días 2 cuotas, de 91 a 120 días 3 cuotas y más de 121 días 4 cuotas. Tope máximo de UF 25 por dividendo a contar de la fecha de ocurrencia del siniestro. Los pagos se realizarán mensualmente (mes a mes) previa comprobación de la continuidad de la cesantía.

COBERTURAS:

a) Trabajadores Dependientes cesantía involuntaria por alguna de las causales de los números 1 y 6 del artículo 159 o el inciso 1 del artículo 161, ambos del Código del Trabajo. En presencia de la situación prevista en el artículo 159 N° 1, será necesario acreditar en el finiquito respectivo el pago de al menos 2/3 (dos tercios) de la indemnización que hubiese correspondido en caso de haberse imputado la causal establecida en el inciso 1 del artículo 161 del mismo código.

b) Trabajadores Independientes incapacidad temporal producida por una enfermedad de origen infeccioso o accidente que cause el otorgamiento de una licencia médica de reposo superior a 30 días.

VIGENCIA: A partir de las 12:00 hrs. del primer día del mes de cobro del primer dividendo, siempre y cuando la compañía haya aceptado la solicitud de incorporación, hasta el día en que se produzca cualquiera de las circunstancias siguientes: **1.** Que no pague la prima de 3 cuotas consecutivas, **2.** Que se cumpla la edad límite de permanencia de cada cobertura, **3.** Que se extinga el crédito que dio origen, **4.** Que se de término por parte del contratante al seguro. La póliza se renovará en iguales condiciones por períodos anuales y sucesivos. Para aquellos créditos que en la Declaración Personal de Salud se declaren enfermedades y/o patologías preexistentes que deban cumplir con requisitos de asegurabilidad, la fecha de inicio de vigencia de la cobertura será a partir de la fecha de evaluación y/o aceptación por parte del Asegurador. En caso de proceder un recargo para la cobertura de desgravamen, se rechazará la solicitud de incorporación a este producto.

PRIMAS: La prima bruta mensual, resulta de multiplicar el monto inicial del crédito por 0.152 o/oo (dividido por mil), la cual será recaudada en conjunto con el dividendo.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: Edad de ingreso: entre 18 y 64 años. Permanencia: Hasta los 65 años 364 días.

ANTIGÜEDAD LABORAL PARA INVOCAR EL SEGURO; Doce meses con contrato indefinido con un mismo empleador.

PERÍODO ACTIVO MÍNIMO: Se podrá aplicar nuevamente la cobertura, si el asegurado vuelve a caer en cesantía involuntaria o incapacidad temporal, siempre y cuando se haya mantenido en el nuevo empleo por un periodo de 6 meses de la cesantía involuntaria o incapacidad ya indemnizada.

CARENCIA: 60 días desde el inicio de vigencia.

PERÍODO CUBIERTO: Hasta 4 dividendos por año de cobertura

Plazo Máximo de presentación de antecedentes: Para la acreditación inicial del siniestro, en caso de trabajadores dependientes el plazo será 180 días corridos contados desde la fecha de término de la relación laboral o fecha de inicio de licencia médica para trabajadores independientes. Posteriormente, para cobrar las cuotas siguientes el plazo es de 45 días corridos posteriores a la fecha de facturación de cada cuota reclamada.

Antecedentes requeridos para la acreditación del siniestro y el pago de cuotas:

a) En caso de Trabajador Dependiente: Copia de finiquito firmado en original ante notario, certificado de cotizaciones de la AFP o INP con las doce últimas cotizaciones (posterior al 20 del mes a cobrar), inscripción en el registro municipal de cesantes y/o solicitud de pago del subsidio de cesantía. Por cada una de las cuotas en que se solicite el pago del seguro, se debe presentar el Certificado de la AFP o INP señalado anteriormente, última colilla del pago de subsidio de cesantía.

b) En caso de trabajador independiente: licencia médica con el número de días de reposo, copia de la

documentación presentada al sistema de salud previsional, declaración jurada simple de su estado de salud. No se cubrirán las licencias médicas curativas extendidas con anterioridad a la contratación de la cobertura o derivadas de continuación de tratamiento, tampoco se cubren licencias médicas maternales ni licencias medicas por complicaciones de embarazos y tampoco por enfermedad de hijos menores de 1 año.

EXCLUSIONES: Para la cobertura de Desempleo se excluyen las causas distintas de las señaladas en el Artículo 2 letra A de estas Condiciones Generales, por entenderse de esta forma excluidas de cobertura. Para la cobertura de Incapacidad Temporal se excluye la situación de incapacidad sea producto de alguna de las siguientes causales y que su origen sea dentro del período de vigencia de la póliza: 1) Reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo ocurridos dentro de la vigencia de esta póliza, 2) Las Incapacidades de origen nervioso o psíquicos (incluyendo depresión) y enfermedades a la espalda que ocurran dentro de la vigencia de esta póliza, 3) Participación del Asegurado en actos temerarios o deportes notoriamente peligrosos o riesgosos, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

SEGURO CESANTÍA DOBLE PROTECCIÓN (POL 1 09 116)

MONTO ASEGURADO: El monto asegurado cubre desempleo e incapacidad temporal vinculada a crédito hipotecario, indemnizando hasta 12 dividendos para el banco y hasta 12 dividendos para el asegurado, siempre y cuando se produzca el siniestro de desempleo e incapacidad temporal durante el primer año de vigencia del crédito, si el asegurado queda cesante o incapacitado temporalmente a partir del 2do año de vigencia del crédito, la indemnización pagará hasta un máximo de 4 dividendos y el beneficiario será sólo el banco. El tope máximo por dividendo indemnizado a cada beneficiario en todos los casos será de UF 25. La indemnización considera el valor total del dividendo a pagar por el asegurado. Los pagos se realizarán mensualmente (mes a mes) previa comprobación de la continuidad de la cesantía.

BENEFICIARIOS: Se indemnizará durante el primer año de vigencia hasta 12 dividendos para el Banco de Crédito e Inversiones y 12 para el asegurado, ambos como beneficiarios. A partir del segundo año de vigencia la indemnización será de hasta 4 dividendos siendo el único beneficiario el Banco de Crédito e Inversiones.

COBERTURAS:

a) Trabajadores Dependientes cesantía involuntaria por alguna de las causales de los números 1 y 6 del artículo 159 o el inciso 1 del artículo 161, ambos del Código del Trabajo. En presencia de la situación prevista en el artículo 159 N° 1, será necesario acreditar en el finiquito respectivo el pago de al menos 2/3 (dos tercios) de la indemnización que hubiese correspondido en caso de haberse imputado la causal establecida en el inciso 1 del artículo 161 del mismo código.

b) Trabajadores Independientes incapacidad temporal producida por una enfermedad de origen infeccioso o accidente que cause el otorgamiento de una licencia médica de reposo superior a 30 días.

Tabla de Indemnización para Incapacidad Temporal :

Tiempo de reposo (Tabla de indemnización primer año de vigencia del seguro)

De 31 a 60 días:	Primer dividendo (banco) – primer dividendo (asegurado)
De 61 a 90 días:	Segundo dividendo (banco) – segundo dividendo (asegurado)
De 91 a 120 días:	Tercer dividendo (banco) – tercer dividendo (asegurado)
De 121 a 150 días:	Cuarto dividendo (banco) – cuarto dividendo (asegurado)
De 151 a 180 días:	Quinto dividendo (banco) – quinto dividendo (asegurado)
De 181 a 210 días:	Sexto dividendo (banco) – sexto dividendo (asegurado)
De 211 a 240 días:	Séptimo dividendo (banco) – séptimo dividendo (asegurado)
De 241 a 270 días:	Octavo dividendo (banco) – octavo dividendo (asegurado)
De 271 a 300 días:	Noveno dividendo (banco) – noveno dividendo (asegurado)
De 301 a 330 días:	Décimo dividendo (banco) – décimo dividendo (asegurado)
De 331 a 360 días:	Undécimo dividendo (banco) – undécimo dividendo (asegurado)
De 361 a 390 días:	Duodécimo dividendo (banco) – duodécimo dividendo (asegurado)

Tiempo de reposo (Tabla de indemnización desde el segundo año de vigencia del seguro hasta su término)

De 31 a 60 días:	Primer dividendo (banco)
De 61 a 90 días:	Segundo dividendo (banco)
De 91 a 120 días:	Tercer dividendo (banco)
De 121 a 150 días:	Cuarto dividendo (banco)

VIGENCIA: A partir de las 12:00 hrs. del primer día del mes de cobro del primer dividendo, siempre y cuando la compañía haya aceptado la solicitud de incorporación, hasta el día en que se produzca cualquiera de las circunstancias siguientes: 1) que no pague la prima de 3 cuotas consecutivas, 2) que se cumpla la edad límite de permanencia de cada cobertura, 3) que se extinga el crédito que dio origen, 4) que se de término por parte del contratante al seguro. La póliza se renovará en iguales condiciones por períodos anuales y sucesivos. Para aquellos créditos que en la Declaración Personal de Salud se declaren enfermedades y/o patologías preexistentes que deban cumplir con requisitos de asegurabilidad, la fecha de inicio de vigencia de la

cobertura será a partir de la fecha de evaluación y/o aceptación por parte del Asegurador. En caso de proceder un recargo para la cobertura de desgravamen, se rechazará la solicitud de incorporación a este producto.

PRIMAS: La prima bruta mensual, resulta de multiplicar el monto inicial del crédito por 0.2142 o/oo (dividido por mil), la cual será recaudada en conjunto con el dividendo.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: Edad máxima de ingreso: 64 años 364 días, Edad de Permanencia: Hasta los 65 años y 364 días.

ANTIGÜEDAD LABORAL PARA INVOCAR EL SEGURO; Seis meses con contrato indefinido con un mismo empleador.

PERÍODO ACTIVO MÍNIMO: Se podrá aplicar nuevamente la cobertura, si el asegurado vuelve a caer en cesantía involuntaria o incapacidad temporal, siempre y cuando se haya mantenido en el nuevo empleo por un periodo de 6 meses de la cesantía involuntaria o incapacidad ya indemnizada.

CARENCIA: 60 días desde el inicio de vigencia.

PERÍODO CUBIERTO: Hasta 12 dividendos (uno para el banco y otro para el asegurado) durante el primer año de vigencia del crédito. Hasta 4 dividendos sólo para el banco a partir del segundo año de vigencia del crédito hasta el fin de la vigencia; por año de cobertura.

PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE SINIESTROS:

Plazo máximo de presentación de antecedentes: Para la acreditación inicial del siniestro, en caso de trabajadores dependientes el plazo será 180 días corridos contados desde la fecha de término de la relación laboral o fecha de inicio de licencia médica para trabajadores independientes. Posteriormente, para cobrar las cuotas siguientes el plazo es de 45 días corridos posteriores a la fecha de facturación de cada cuota reclamada.

Antecedentes requeridos para la acreditación del siniestro y el pago de cuotas:

a) En caso de Trabajador Dependiente: Copia de finiquito firmado en original ante notario, certificado de cotizaciones de la AFP o INP con las doce últimas cotizaciones (posterior al 20 del mes a cobrar), inscripción en el registro municipalidad de cesantes y/o solicitud de pago del subsidio de cesantía. Por cada una de las cuotas en que se solicite el pago del seguro, se debe presentar el Certificado de la AFP o INP señalado anteriormente, última colilla del pago de subsidio de cesantía.

b) En caso de trabajador independiente: licencia médica con el número de días de reposo, copia de la documentación presentada al sistema de salud previsional, declaración jurada simple de su estado de salud. No se cubrirán las licencias médicas curativas extendidas con anterioridad a la contratación de la cobertura o derivadas de continuación de tratamiento, no se cubren licencias médicas maternales ni licencias médicas por complicaciones de embarazos, no se cubren licencias médicas por enfermedad de hijos menores de 1 año.

EXCLUSIONES: eventos provenientes de acciones provocadas voluntariamente por parte del asegurado. Para la cobertura de Incapacidad Temporal se excluye: a) Reposo o licencia a causa de embarazo, cualquiera que sea la causa; b) Intervenciones quirúrgicas con fines estéticos; c) Duelos o tentativas de suicidios; d) Acto delictivo, cometido por el Asegurado en calidad de autor o cómplice; e) Participación activa del Asegurado en guerra internacional; en guerra civil o en motín o conmoción contra el orden público; o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado; f) Participación activa del Asegurado en acto terrorista; g) 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, h) Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo y/o se requiera de medidas de protección y/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. j) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

SEGURO CESANTÍA SUBSIDIO SERVIU

OBLIGATORIO ASOCIADO AL SUBSIDIO HIPOTECARIO CONTENIDO EN EL ART. 4º TRANSITORIO D.S. 40 DE 2004 INCORPORADO POR EL D.S. Nº 182 DE VIGENCIA 3 DE DICIEMBRE DE 2008

(POL 1 09 116)

MONTO ASEGURADO: El monto asegurado será hasta 12 dividendos del crédito hipotecario individualizado en la solicitud de incorporación los primeros treinta y seis meses del crédito, y superado este período la indemnización será de hasta 6 dividendos por el resto del plazo del crédito, con un tope máximo en todos los casos de UF 25 por dividendo.

COBERTURAS:

a) Trabajadores Dependientes cesantía involuntaria por alguna de las causales de los números 1 y 6 del artículo 159 o el inciso 1 del artículo 161, ambos del Código del Trabajo. En presencia de la situación prevista en el artículo 159 N°1, será necesario acreditar en el finiquito respectivo el pago de al menos 2/3 (dos tercios) de la indemnización que hubiese correspondido en caso de haberse imputado la causal establecida en el inciso 1 del artículo 161 del mismo código.

b) Trabajadores Independientes incapacidad temporal producida por una enfermedad de origen infeccioso o accidente que cause el otorgamiento de una licencia médica de reposo superior a 30 días siempre y cuando se verifique a) no encontrarse en el periodo de carencia, b) cumplir con el período de activo mínimo estipulado.

Tabla de Indemnización para Incapacidad Temporal :

Tiempo de reposo

De 31 a 60 días:	Primer dividendo (banco)
De 61 a 90 días:	Segundo dividendo (banco)
De 91 a 120 días:	Tercer dividendo (banco)
De 121 a 150 días:	Cuarto dividendo (banco)
De 151 a 180 días:	Quinto dividendo (banco)
De 181 a 210 días:	Sexto dividendo (banco)
De 211 a 240 días:	Séptimo dividendo (banco)
De 241 a 270 días:	Octavo dividendo (banco)
De 271 a 300 días:	Noveno dividendo (banco)
De 301 a 330 días:	Décimo dividendo (banco)
De 331 a 360 días:	Undécimo dividendo (banco)
De 361 a 390 días:	Duodécimo dividendo (banco)

VIGENCIA: A partir de las 12:00 hrs. del primer día del mes de cobro del primer dividendo, siempre y cuando la compañía haya aceptado la solicitud de incorporación, hasta el día en que se produzca cualquiera de las circunstancias siguientes: 1) que no pague la prima de 3 cuotas consecutivas, 2) que se cumpla la edad límite de permanencia de cada cobertura, 3) que se extinga el crédito que dio origen, 4) que se de término por parte del contratante al seguro. La póliza se renovará en iguales condiciones por períodos anuales y sucesivos. Para aquellos créditos que en la Declaración Personal de Salud se declaren enfermedades y/o patologías preexistentes que deban cumplir con requisitos de asegurabilidad, la fecha de inicio de vigencia de la cobertura será a partir de la fecha de evaluación y/o aceptación por parte del Asegurador.

En caso de proceder un recargo para la cobertura de desgravamen, se rechazará la solicitud de incorporación a este producto.

PRIMAS: La prima bruta mensual, resulta de multiplicar el monto inicial del crédito por 0.76 o/oo (dividido por mil), la cual será recaudada en conjunto con el dividendo.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: Edad de ingreso: entre 18 y 64 años. Permanencia: Hasta los 65 años 364 días.

ANTIGÜEDAD LABORAL PARA INVOCAR EL SEGURO: Seis meses con contrato indefinido con un mismo empleador.

PERÍODO ACTIVO MÍNIMO: Se podrá aplicar nuevamente la cobertura, si el asegurado vuelve a caer en cesantía involuntaria o incapacidad temporal, siempre y cuando se haya mantenido en el nuevo empleo por un periodo de 6 meses de la cesantía involuntaria o incapacidad ya indemnizada.

CARENCIA: 60 días desde el inicio de vigencia.

PERÍODO CUBIERTO: Hasta 12 dividendos los tres primeros años del crédito, después de ese plazo se cubrirán hasta 6 dividendos por el resto del plazo del crédito.

PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE SINIESTROS:

Plazo máximo de presentación de antecedentes: Para la acreditación inicial del siniestro, en caso de trabajadores dependientes el plazo será 180 días corridos contados desde la fecha de término de la relación laboral o fecha de inicio de licencia médica para trabajadores independientes. Posteriormente, para cobrar las cuotas siguientes el plazo es de 45 días corridos posteriores a la fecha de facturación de cada cuota reclamada.

Antecedentes requeridos para la acreditación del siniestro y el pago de cuotas:

a) En caso de Trabajador Dependiente: Copia de finiquito firmado en original ante notario, certificado de cotizaciones de la AFP o INP con las doce últimas cotizaciones (posterior al 20 del mes a cobrar), inscripción en el registro municipalidad de cesantes y/o solicitud de pago del subsidio de cesantía. Por cada una de las cuotas en que se solicite el pago del seguro, se debe presentar el Certificado de la AFP o INP señalado anteriormente, última colilla del pago de subsidio de cesantía.

b) En caso de trabajador independiente: licencia médica con el número de días de reposo, copia de la documentación presentada al sistema de salud previsional, declaración jurada simple de su estado de salud. No se cubrirán las licencias médicas curativas extendidas con anterioridad a la contratación de la cobertura o derivadas de continuación de tratamiento, no se cubren licencias médicas maternas ni licencias médicas por complicaciones de embarazos, no se cubren licencias médicas por enfermedad de hijos menores de 1 año.

EXCLUSIONES: eventos provenientes de acciones provocadas voluntariamente por parte del asegurado. Para la cobertura de Incapacidad Temporal se excluye: a) Reposo o licencia a causa de embarazo, cualquiera que sea la causa; b) Intervenciones quirúrgicas con fines estéticos; c) Duelos o tentativas de suicidios; d) Acto delictivo, cometido por el Asegurado en calidad de autor o cómplice; e) Participación activa del Asegurado en guerra internacional; en guerra civil o en motín o conmoción contra el orden público; o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado; f) Participación activa del Asegurado en acto terrorista; g) 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, h) Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo y/o se requiera de medidas de protección y/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. j) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

INFORMACIÓN SOBRE EL % QUE RECIBE CADA PARTICIPANTE DEL TOTAL PAGADO POR PRIMA DE SEGUROS

Seguro	Comisión De Intermediación Bci Corredores De Seguros	Comisión De Recaudación (Receptor Banco Bci)	Valija Documentos (Receptor Banco Bci)	Compañía Aseguradora
Desgravamen	21% de la prima Neta + I.V.A	UF0,03 + I.V.A. por recaudación	\$ 400 por seguro + I.V.A.	79% - Costo recaudación Banco
Enfermedades Graves y Renta Hospitalaria	20% de la prima Neta + I.V.A.	UF0,03 + I.V.A. por recaudación	\$ 400 por seguro + I.V.A.	80% - Costo recaudación Banco
Incendio	22,5% de la prima neta + I.V.A.	UF0,03 + I.V.A. por recaudación	\$ 400 por seguro + I.V.A.	77,5% - Costo recaudación Banco
Incendio+ Sismo	14.6% de la prima neta	UF0,03 + I.V.A. por recaudación	\$ 400 por seguro + I.V.A.	85,4% - Costo recaudación Banco
Hogar Contenido	14% de la prima neta + I.V.A	UF0,03 + I.V.A. por recaudación	\$ 400 por seguro + I.V.A.	86% - Costo recaudación Banco
Cesantía Involuntaria	15% de la prima neta + I.V.A.	UF0,03 + I.V.A. por recaudación	\$ 400 por seguro + I.V.A.	85% - Costo recaudación Banco
Cesantía Involuntaria 12 y 4 Dividendos	15% de la prima neta + I.V.A.	UF0,03 + I.V.A. por recaudación	\$ 400 por seguro + I.V.A.	85% - Costo recaudación Banco
Cesantía Serviu	15% de la prima neta + I.V.A.	No aplica	No Aplica	85% - Costo recaudación Banco

INFORMACION ARTICULOS 57 Y 58 DEL DL N° 251

Bci Corredores de Seguros S.A. , Rut 78.951.950-1 , en mi calidad de Corredor de seguros y en cumplimiento a la ley , informo que durante el año calendario anterior intermedíe contratos de seguros con las siguientes Compañías de seguros . **En Seguros Generales:** El 82,46 % en BCI Seguros Generales S.A., el 6,96 % con la Compañía de Seguros Generales Cardif S.A., el 3,94 % con Liberty Compañía de Seguros Generales S.A., el 1,53 % con Royal Sun alliance Seguros S.A., el 1,49 % con C.S.G. Penta Security S.A., el 1,11 % con Mapfre Seguros Generales SA., el 0,92% con Aseguradora Magallanes S.A. el 0,51 % con Consorcio Nacional de Seguros Generales S.A. y otras 1,08 %. **En Seguros de Vida:** El 72,52 % con Bci Seguros de Vida S.A., el 18,65 % con la Compañía de Seguros de Vida Cardif S.A , el 3,84 % con Chilena Consolidada Seguros de Vida S.A., el 1,56 % en la Interamericana Compañía de Seguros de Vida S.A., el 1,55 con MetLife Chile Seguros de Vida, el 1,06 % con Euroamerica Vida S.A, el 0,39 % con Security Vida S.A. y otras 0,43 %. **En Renta Vitalicia:** El 49,78% con Met Life Chile Seguros de Vida S.A., el 16,93 con Principal Chile, el 13,99% Consorcio Nacional Vida S.A , el 7,70% Compañía de Seguros Corp Vida S.A., el 5,21 % con Chilena Consolidada Vida S.A , el 3,61 % con Ohio National Seguros de Vida, el 1,72% con Cruz del Sur Vida S.A. y 1,06 % con Renta Nacional Compañía de Seguros Vida S.A.

Para responder del correcto y cabal cumplimiento de todas mis obligaciones emanadas de la actividad de Corredor de Seguros y en especial de los perjuicios que pueda ocasionar a los asegurados que contraten seguros por mi intermedio se ha emitido Póliza de Responsabilidad Civil N° 4323077 y Póliza de Garantía N° 4323076 en Consorcio Nacional de Seguros S.A.