

## PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO

**Póliza Nro.:** 1754282

**Fecha de Emisión :** 07/05/2018

**RUT Contratante :** 96.786.870-1

**Nombre :** Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A

Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, todo lo cual se considera parte integrante de este contrato y es aceptado por ambas partes, se extiende la presente póliza.

En caso de no existir reparo alguno a los términos contenidos dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de recibo, queda entendido que su contenido es aceptado y conocido por ambas partes.

En consideración a las Condiciones Generales que se indican en este contrato y a las



---

Firma Contratante

Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A

---

Bci Seguros Vida S.A.

Mario Gazitúa Swett

## 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°** : 1754282 / 0

**Ramo** : Desgravamen Colectivo

**Moneda** : Unidad De Fomento

### CONTRATANTE

**R.U.T.** : 96.786.870-1

**Nombre** : Mutuos Hipotecarios Renta Nacional

**Dirección** : Amunategui 178 Piso 3

**Comuna** : Santiago

**Ciudad** : Santiago

**Teléfono** : 0

### VIGENCIA DEL SEGURO

**Desde las 00 hrs. del:** 02/05/2018

**Hasta las 24 hrs. del:** 01/05/2019

### DATOS DE COBRANZA

**Periodicidad de Pago** : Mensual

**Forma de Pago** : Dividendo

**Día de pago** : 9

**Tipo de Cobranza** : Vencida

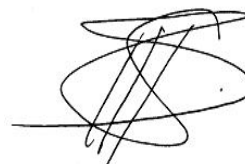
### CORREDOR

**R.U.T.** : 96.573.600-K

**Nombre** : Bci Seguros Vida S.A.

**Comisión del Corredor** : 0,00% de la Prima Neta

**Ejecutivo Comercial Cia.:** Karina Gomez



Fecha emisión : 07/05/2018

**BCI SEGUROS VIDA S.A.**

**PÓLIZA No: 1754282**

**CONDICIONES PARTICULARES**

Seguro Colectivo Desgravamen e Invalidez Total y Permanente Dos Tercios

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:  
Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A.  
R.U.T: 96.786.870-1

Artículo N°2. Asegurador:  
Bci Seguros Vida S.A.  
R.U.T: 96.573.600-K

Artículo N°3. Corredor:  
Sin Corredor.

Artículo N°4. Beneficiarios:  
Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A. o el endosatario a la fecha del fallecimiento del deudor asegurado.

Artículo N°5. Asegurados:  
Son asegurados las personas naturales, titulares y codeudores de Créditos Hipotecarios otorgados o bajo administración de la empresa contratante, que hayan cumplido con la edad de ingreso y permanencia indicados, así como con las condiciones de asegurabilidad y cuya incorporación haya sido aceptada por la compañía.

Artículo N°6. Interés Asegurable:  
El interés asegurable por parte del asegurado corresponde a su propia vida. Respecto del contratante y beneficiario tiene interés asegurable en tanto es acreedor.

Artículo N°7. Requisitos de Asegurabilidad:  
Cobertura Desgravamen  
Edad mínima de ingreso: 18 años.  
Edad máxima de ingreso: 64 años y 364 días.  
Edad máxima de permanencia: 76 años y 364 días.

**PÓLIZA No: 1754282**

Cobertura Invalidez Total y Permanente Dos Tercios

Edad mínima de ingreso: 18 años.

Edad máxima de ingreso: 64 años y 364 días.

Edad máxima de permanencia: 65 años y 364 días.

La edad de ingreso, más el plazo del crédito, no pueden superar la edad de permanencia.

Artículo N°8. Condiciones de Suscripción:

Monto Capital Asegurado	Hasta 60 años	De 61 a 64 años y 364 días
UF 0 a UF 3.000	A	A
UF 3.001 a UF 5.000	A	A
UF 5.001 a UF 7.000	A	A+B+C+D
Sobre UF 7.000	A+B+C	A+B+C+D+E

Dónde:

A: Declaración Personal de Salud.

B: Examen Médico.

C: Examen de Orina Completo.

D: Examen de Sangre, VIH y Electrocardiograma de Reposo.

E: Test de Esfuerzo y Radiografía de Tórax.

Artículo N°9. Materia y Monto Asegurado:

Corresponde al saldo insoluto de la deuda que mantenga el asegurado o la proporción de este que corresponda en caso de existir más de un deudor, calculada en la forma que se establece en las condiciones particulares de la póliza, a la fecha de fallecimiento o a la fecha de determinación de la invalidez total y permanente dos tercios del asegurado o al último día del mes inmediatamente anterior a dicha fecha. El acreedor hipotecario podrá modificar el monto asegurado el plan de amortización, durante la vigencia de esta y con el debido consentimiento del o los asegurados que financian toda o parte de la prima, a través de una solicitud por escrito a la compañía aseguradora. La compañía aseguradora evaluará las nuevas condiciones determinando el nuevo riesgo del asegurado e indicará el monto de la nueva prima si procediere.

**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.

**Cobertura Invalidez Total y Permanente 2/3 (CAD 2 2013 1429, Artículo 2)**

BCI Seguros Vida S.A., pagará anticipadamente al Beneficiario la indemnización en caso de verificarse la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, siempre que se cumplan las siguientes condiciones copulativas:

- (a) Que la Póliza Principal se encuentre vigente;
- (b) Que la Invalidez Total y Permanente se produzca antes que el Asegurado cumpla sesenta y cinco años y treientos sesenta y cuatro días de edad;
- (c) Que la Invalidez Total y Permanente se produzca durante la vigencia de esta Cláusula Adicional.

Se deja expresa constancia que la cantidad a pagar por esta Cláusula Adicional será siempre igual al monto que habría que pagar por la cobertura contratada en la Póliza Principal al momento de declararse la invalidez por parte de la compañía. Por consiguiente, el pago al Beneficiario por concepto de la presente Cláusula Adicional producirá el término inmediato de la cobertura otorgada por la Póliza Principal y de todas las demás cláusulas adicionales para el Asegurado. En consecuencia, se extinguirá el derecho al cobro de otras indemnizaciones para dicho Asegurado.

En todo caso, para efectos de esta Cláusula Adicional, siempre se considerará como Invalidez Total y Permanente los siguientes casos: La Pérdida Total de:

- la visión de ambos ojos, o
- ambos brazos, o
- ambas manos, o
- ambas piernas, o
- ambos pies, o
- una mano y un pie.

**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 5°, 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 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: 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 Oportunística incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por *Pneumocystis Carinii*, 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.

Cobertura Invalidez Total y Permanente 2/3 (CAD 2 2013 1429, Artículo 4)

La presente cláusula adicional no cubre el riesgo de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, si ésta fuere causada a consecuencia de:

- (a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento;
- (b) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento o estudio clínico, exhibición, desafío o actividad objetivamente peligrosos, entendiéndose por tales aquellos donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas;
- (c) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar esta cláusula adicional o durante su vigencia;
- (d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio objetivamente riesgoso que no haya sido declarado por el Asegurado al momento de contratar la presente cláusula o durante su vigencia;
- (e) Situaciones de salud o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 3°, letra h) anterior. 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 las condiciones particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurado, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza;
- (f) Manejar bajo la influencia del alcohol o en estado de ebriedad o encontrarse el Asegurado bajo los efectos del alcohol, drogas o alucinógenos, de acuerdo a la legislación vigente; o,
- (g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase como pasajero o piloto, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario. Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional todas las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal.

Artículo N°12. Prima del Seguro:

Prima del Seguro

- La prima deberá ser pagada mensualmente por el deudor hipotecario dentro de un plazo no superior a los 45 días contados desde la fecha de devengamiento.

**PÓLIZA No: 1754282**

- 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	0,00922%	Exenta de IVA
Invalidez Permanente Dos Tercios	0,00328%	IVA Incluido
Desgravamen e ITP 2/3	0,01250%	IVA Incluido

#### Pago de la Prima

El pago de la prima será en forma mensual, por mes calendario vencido, de acuerdo a la aplicación del porcentaje correspondiente sobre el monto asegurado para los créditos vigentes a cada mes y según el día de inicio de la vigencia del asegurado; el monto de la prima que resulte de lo anterior señalado, será pagado directamente por Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A., haya o no recibido ésta el pago del dividendo hipotecario mensual por parte del deudor hipotecario. La responsabilidad de la recaudación de dichas primas será de Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A., una vez efectuada la recaudación mensual Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A. se obliga a efectuar el traspaso de la prima pagada a la compañía en un plazo de cuarenta y cinco días.

#### Reprogramación de Créditos Hipotecarios

Todos aquellos créditos hipotecarios que sean reprogramados de acuerdo a la política vigente de Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A. para todos estos efectos, no serán reevaluados para su incorporación a la póliza, es decir, predominarán. Sobre estos las condiciones originales de evaluación de riesgo, siempre y cuando no exceda el plazo y el monto originalmente otorgado.

#### Artículo N°13. Continuidad de Cobertura:

Se otorga continuidad de cobertura, entendiéndose como tal al aseguramiento en la nueva póliza de la cartera de deudores asegurados en la póliza colectiva anterior, sin realizar una nueva suscripción, en tanto se cumplan las siguientes condiciones:



- a. El asegurado haya estado cubierto en la póliza colectiva anterior.
- b. Que el hecho esté cubierto también en el nuevo contrato de seguro.
- c. Que la causa del fallecimiento o la invalidez no haya sido excluido en la póliza colectiva anterior.
- d. Que la causa del fallecimiento o la invalidez no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente, exceptuada la indisputabilidad pactada.

Sin perjuicio de lo anterior, las pólizas terminarán en cualquier momento respecto del deudor asegurado que presente una póliza contratada en forma directa e individual que se ajuste a los modelos de póliza depositados en la SVS, y que sea aceptada por el Contratante. En este caso la Compañía tendrá derecho a la prima hasta la fecha en que se inicie la vigencia de la póliza individual, fecha hasta la cual deberá mantener cubierto el riesgo asegurado. De la misma forma, la Compañía deberá devolver todas aquellas primas que pudiesen haber sido cobradas al deudor asegurado, en caso de acreditarse la existencia de una póliza vigente contratada en forma directa e individual, ello a contar de la vigencia de esta última.

**Artículo N°14. Vigencia de la Póliza Individual:**

La cobertura de los Asegurados, respecto a la cobertura de Vida, por fallecimiento, regirá desde la fecha de su incorporación en la nómina de Asegurados, previo cumplimiento de la edad de ingreso, así como de las condiciones de asegurabilidad y cuya incorporación haya sido aceptada por la Compañía de Seguros, hasta la fecha de término de la vigencia de la póliza o hasta su exclusión de la nómina o hasta el cumplimiento de la edad máxima de permanencia. Para estos efectos se entenderá que la fecha de incorporación de la nómina será la fecha de la escritura pública del crédito hipotecario otorgado por la empresa contratante. La cobertura de la póliza terminará en cualquier momento respecto del Deudor Asegurado que presente una póliza contratada en forma directa e individual que se ajuste a los modelos de pólizas depositados en la Superintendencia de Valores y Seguros y que sea aceptada por el Contratante. En este caso la Compañía de Seguros tendrá derecho a la prima hasta la fecha en que se inicie la vigencia de la póliza individual, fecha hasta la cual deberá mantener cubierto el riesgo asegurado, por su parte, la vigencia de la cobertura adicional de pago anticipado del capital asegurado en caso de invalidez total y permanente dos tercios, será según lo señalado en la nómina de asegurados, previo cumplimiento de la edad de ingreso, así como de las condiciones de asegurabilidad y cuya incorporación como asegurados a esta cobertura adicional haya sido aceptada por la Compañía. Esta cobertura adicional solo será válida y regirá mientras la cobertura de vida, por fallecimiento otorgada por la Compañía esté vigente. No obstante, quedará sin efecto en los siguientes casos: Por término anticipado de la cobertura adicional; o a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco años y treientos sesenta y cuatro días, eliminándose desde esa fecha la parte de la prima que corresponde a esta cobertura adicional. En caso de quedar sin efecto esta

cobertura adicional, el eventual pago de una cantidad de dinero a título de prima por un periodo posterior a la fecha de término de esta cobertura adicional no implicará una prórroga o renovación tacita respecto de esta cláusula adicional y la Compañía solo tendrá la obligación de restituir dicha suma de dinero en el más breve plazo posible o dentro de los primeros tres días hábiles desde que sea requerido por el Contratante.

Artículo N°15. Vigencia de la Póliza Colectiva:

La póliza colectiva tendrá vigencia desde las 00:01 horas del día 02 de mayo de 2018 hasta las 24:00 horas del día 01 de mayo del 2020.

Artículo N°16. Denuncia de Siniestros:

Para la cobertura de Vida, por fallecimiento y para la cobertura adicional de pago anticipado del capital asegurado en caso de invalidez total y permanente dos tercios, 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. Estos plazos serán exigibles sólo si la Compañía tiene habilitados los medios para recibir el denuncia. No obstante lo anterior la Compañía Aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la Compañía, hasta 30 días después desde que fue posible su notificación, una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento o de producida la invalidez total y permanente dos tercios del asegurado. La obligación de comunicar a la Compañía la ocurrencia de un siniestro, podrá cumplirse también mediante un sistema de conexión directa, por medios electrónicos o informáticos; e-mail u otro; sin perjuicio de hacer llegar a la compañía los antecedentes que correspondan. Cualquier consulta o reclamo deberá poder realizarse al teléfono de contacto que al efecto disponga la Compañía, sin perjuicio de los otros canales de comunicación que pueda disponer para los mismos efectos.

Documentos necesarios para efectuar la denuncia de siniestro; deberán remitirse como mínimo los siguientes documentos a la Compañía de Seguros:

En el caso de fallecimiento del Asegurado

- Formulario de reclamo de siniestros proporcionado por la Compañía de Seguros.
- Fotocopia de carné de identidad.
- Certificado de defunción del asegurado.
- Otros antecedentes destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía.
- Certificado de saldo insoluto de deuda del crédito hipotecario vigente a la fecha de fallecimiento.
- Cualquier otra información o documentación que la compañía precise para la liquidación adecuada del siniestro que este reclamando.

**PÓLIZA No: 1754282**

Sin embargo, no obstara a la denuncia del siniestro la omisión en uno o más de los antecedentes requeridos por la compañía de seguros, para estos efectos, sin perjuicio que puedan ser solicitados con posterioridad.

En caso de invalidez total y permanente dos tercios

- Formulario de reclamo de siniestros proporcionado por la Compañía de Seguros.
- Fotocopia de carné de identidad.
- Resolución del 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 caso de desmembramiento por accidente, informe del tipo de accidente y las circunstancias en qué sucedió, parte policial si corresponde, certificado de atención en los servicios de urgencia si corresponde, y cualquier elemento probatorio del accidente,

Sin embargo no obstara a la denuncia de siniestro la omisión de uno o más de los antecedentes requeridos por la Compañía de Seguros para estos efectos, sin perjuicio que puedan ser solicitados con la posterioridad.

Plazo para la liquidación y pago de indemnización

En el caso de operar la cobertura de Vida, por fallecimiento, la Compañía deberá emitir un informe de liquidación en un plazo máximo de diez días hábiles. Plazo contado desde la fecha de recepción en la Compañía de toda la documentación requerida para la correcta evaluación del siniestro. En todo caso, la exigencia respecto al plazo para el plago de la indemnización en caso de fallecimiento no podrá ser inferior a 3 días hábiles ni superior a 6 días hábiles, contados desde la notificación de la aceptación de la Compañía de la procedencia del pago de la indemnización, salvo que ésta no proceda en conformidad a las normas legales y contractuales.

Artículo N°17. 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 Superintendencia de Valores y Seguros, 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.svs.cl](http://www.svs.cl)

**ANEXO N° 2**

Procedimiento de Liquidación de Siniestros  
(Circular N° 2.106 del 31.05.2013 de S. V.S.)

**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.

**PÓLIZA No: 1754282**

**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 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°** : 1754283 / 0

**Ramo** : Desgravamen Colectivo

**Moneda** : Unidad De Fomento

### CONTRATANTE

**R.U.T.** : 96.786.870-1

**Nombre** : Mutuos Hipotecarios Renta Nacional

**Dirección** : Amunategui 178 Piso 3

**Comuna** : Santiago

**Ciudad** : Santiago

**Teléfono** : 0

### VIGENCIA DEL SEGURO

**Desde las 00 hrs. del:** 02/05/2018

**Hasta las 24 hrs. del:** 01/05/2019

### DATOS DE COBRANZA

**Periodicidad de Pago** : Mensual

**Forma de Pago** : Dividendo

**Día de pago** : 9

**Tipo de Cobranza** : Vencida

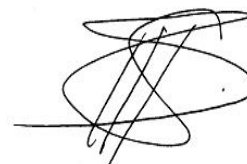
### CORREDOR

**R.U.T.** : 96.573.600-K

**Nombre** : Bci Seguros Vida S.A.

**Comisión del Corredor** : 0,00% de la Prima Neta

**Ejecutivo Comercial Cia.:** Karina Gomez



**BCI SEGUROS VIDA S.A.**

Fecha emisión : 21/06/2018

**CONDICIONES PARTICULARES**

Seguro Colectivo Desgravamen

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:

Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A.

R.U.T: 96.786.870-1

Artículo N°2. Asegurador:

Bci Seguros Vida S.A.

R.U.T: 96.573.600-K

Artículo N°3. Corredor:

Sin Corredor.

Artículo N°4. Beneficiarios:

Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A. o el endosatario a la fecha del fallecimiento del deudor asegurado.

Artículo N°5. Asegurados:

Son asegurados las personas naturales, titulares y codeudores de Créditos Hipotecarios otorgados o bajo administración de la empresa contratante, que hayan cumplido con la edad de ingreso y permanencia indicados, así como con las condiciones de asegurabilidad y cuya incorporación haya sido aceptada por la compañía.

Artículo N°6. Interés Asegurable:

El interés asegurable por parte del asegurado corresponde a su propia vida. Respecto del contratante y beneficiario tiene interés asegurable en tanto es acreedor.

Artículo N°7. Requisitos de Asegurabilidad:

Edad mínima de ingreso: 18 años.

Edad máxima de ingreso: 64 años y 364 días.

Edad máxima de permanencia: 76 años y 364 días.

La edad de ingreso, más el plazo del crédito, no pueden superar la edad de permanencia.



**Artículo N°8. Condiciones de Suscripción:**

**Monto Capital Asegurado**                      **Hasta 60 años**                      **De 61 a 64 años y 364 días**

---

UF 0 a UF 3.000	A	A
UF 3.001 a UF 5.000	A	A
UF 5.001 a UF 7.000	A	A+B+C+D
Sobre UF 7.000	A+B+C	A+B+C+D+E

---

**Dónde:**

A: Declaración Personal de Salud.

B: Examen Médico.

C: Examen de Orina Completo.

D: Examen de Sangre, VIH y Electrocardiograma de Reposo.

E: Test de Esfuerzo y Radiografía de Tórax.

**Artículo N°9. Materia y Monto Asegurado:**

Corresponde al saldo insoluto de la deuda que mantenga el asegurado o la proporción de este que corresponda en caso de existir más de un deudor, calculada en la forma que se establece en las condiciones particulares de la póliza, a la fecha de fallecimiento del asegurado o al último día del mes inmediatamente anterior a dicha fecha. El acreedor hipotecario podrá modificar el monto asegurado el plan de amortización, durante la vigencia de esta y con el debido consentimiento del o los asegurados que financian toda o parte de la prima, a través de una solicitud por escrito a la compañía aseguradora. La compañía aseguradora evaluará las nuevas condiciones determinando el nuevo riesgo del asegurado e indicará el monto de la nueva prima si procediere.

**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 dentro de un plazo no superior a los 45 días contados desde la fecha de devengamiento.

- 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	0,00857%	Exenta de IVA

**Pago de la Prima**

El pago de la prima será en forma mensual, por mes calendario vencido, de acuerdo a la aplicación del porcentaje correspondiente sobre el monto asegurado para los créditos vigentes a cada mes y según el día de inicio de la vigencia del asegurado; el monto de la prima que resulte de lo anterior señalado, será pagado directamente por Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A., haya o no recibido ésta el pago del dividendo hipotecario mensual por parte del deudor hipotecario. La responsabilidad de la recaudación de dichas primas será de Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A., una vez efectuada la recaudación mensual Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A. se obliga a efectuar el traspaso de la prima pagada a la compañía en un plazo de cuarenta y cinco días.

**Reprogramación de Créditos Hipotecarios**

Todos aquellos créditos hipotecarios que sean reprogramados de acuerdo a la política vigente de Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A. para todos estos efectos, no serán reevaluados para su incorporación a la póliza, es decir, predominarán. Sobre estos las condiciones originales de evaluación de riesgo, siempre y cuando no exceda el plazo y el monto originalmente otorgado.

**Artículo N°13. Continuidad de Cobertura:**

Se otorga continuidad de cobertura, entendiéndose como tal al aseguramiento en la nueva póliza de la cartera de deudores asegurados en la póliza colectiva anterior, sin realizar una nueva suscripción, en tanto se cumplan las siguientes condiciones:

**PÓLIZA No: 1754283**

- a. El asegurado haya estado cubierto en la póliza colectiva anterior.
- b. Que el hecho esté cubierto también en el nuevo contrato de seguro.
  
- c. Que la causa del fallecimiento o la invalidez no haya sido excluido en la póliza colectiva anterior.
- d. Que la causa del fallecimiento o la invalidez no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente, exceptuada la indisputabilidad pactada.

Sin perjuicio de lo anterior, las pólizas terminarán en cualquier momento respecto del deudor asegurado que presente una póliza contratada en forma directa e individual que se ajuste a los modelos de póliza depositados en la SVS, y que sea aceptada por el Contratante. En este caso la Compañía tendrá derecho a la prima hasta la fecha en que se inicie la vigencia de la póliza individual, fecha hasta la cual deberá mantener cubierto el riesgo asegurado. De la misma forma, la Compañía deberá devolver todas aquellas primas que pudiesen haber sido cobradas al deudor asegurado, en caso de acreditarse la existencia de una póliza vigente contratada en forma directa e individual, ello a contar de la vigencia de esta última.

**Artículo N°14. Vigencia de la Póliza Individual:**

La cobertura de los Asegurados, respecto a la cobertura de Vida, por fallecimiento, regirá desde la fecha de su incorporación en la nómina de Asegurados, previo cumplimiento de la edad de ingreso, así como de las condiciones de asegurabilidad y cuya incorporación haya sido aceptada por la Compañía de Seguros, hasta la fecha de término de la vigencia de la póliza o hasta su exclusión de la nómina o hasta el cumplimiento de la edad máxima de permanencia. Para estos efectos se entenderá que la fecha de incorporación de la nómina será la fecha de la escritura pública del crédito hipotecario otorgado por la empresa contratante. La cobertura de la póliza terminará en cualquier momento respecto del Deudor Asegurado que presente una póliza contratada en forma directa e individual que se ajuste a los modelos de pólizas depositados en la Superintendencia de Valores y Seguros y que sea aceptada por el Contratante. En este caso la Compañía de Seguros tendrá derecho a la prima hasta la fecha en que se inicie la vigencia de la póliza individual, fecha hasta la cual deberá mantener cubierto el riesgo asegurado.

**Artículo N°15. Vigencia de la Póliza Colectiva:**

La póliza colectiva tendrá vigencia desde las 00:01 horas del día 02 de mayo de 2018 hasta las 24:00 horas del día 01 de mayo del 2020.

**Artículo N°16. Denuncia de Siniestros:**

Para la cobertura de Vida, por fallecimiento, 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. Estos plazos serán exigibles sólo si la Compañía tiene habilitados los medios para recibir el denuncia. No obstante lo anterior la Compañía Aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la Compañía, hasta 30 días después desde que fue posible su notificación, una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento. La obligación de comunicar a la Compañía la ocurrencia de un siniestro, podrá cumplirse también mediante un sistema de conexión directa, por medios electrónicos o informáticos; e-mail u otro; sin perjuicio de hacer llegar a la compañía los antecedentes que correspondan. Cualquier consulta o reclamo deberá poder realizarse al teléfono de contacto que al efecto disponga la Compañía, sin perjuicio de los otros canales de comunicación que pueda disponer para los mismos efectos.

Documentos necesarios para efectuar la denuncia de siniestro; deberán remitirse como mínimo los siguientes documentos a la Compañía de Seguros:

En el caso de fallecimiento del Asegurado

- Formulario de reclamo de siniestros proporcionado por la Compañía de Seguros.
- Fotocopia de carné de identidad.
- Certificado de defunción del asegurado.
- Otros antecedentes destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía.
- Certificado de saldo insoluto de deuda del crédito hipotecario vigente a la fecha de fallecimiento.
- Cualquier otra información o documentación que la compañía precise para la liquidación adecuada del siniestro que este reclamando.

Sin embargo, no obstará a la denuncia del siniestro la omisión en uno o más de los antecedentes requeridos por la compañía de seguros, para estos efectos, sin perjuicio que puedan ser solicitados con posterioridad.

Plazo para la liquidación y pago de indemnización

En el caso de operar la cobertura de Vida, por fallecimiento, la Compañía deberá emitir un informe de liquidación en un plazo máximo de diez días hábiles. Plazo contado desde la fecha de recepción en la Compañía de toda la documentación requerida para la correcta evaluación del siniestro. En todo caso, la exigencia respecto al plazo para el plago de la indemnización en caso de fallecimiento no podrá ser inferior a 3 días hábiles ni superior a 6 días hábiles, contados desde la notificación de la aceptación de la Compañía de la procedencia del pago de la indemnización, salvo que ésta no proceda en conformidad a las normas legales y contractuales.

**Artículo N°17. 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 Superintendencia de Valores y Seguros, 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.svs.cl](http://www.svs.cl)

**ANEXO N° 2**

**Procedimiento de Liquidación de Siniestros  
(Circular N° 2.106 del 31.05.2013 de S. V.S.)**

**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 DE SEGURO COLECTIVO

**Póliza Nro.:** 1754283

**Fecha de Emisión :** 21/06/2018

**RUT Contratante :** 96.786.870-1

**Nombre :** Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A

En consideración a las Condiciones Generales que se indican en este contrato y a las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, todo lo cual se considera parte integrante de este contrato y es aceptado por ambas partes, se extiende la presente póliza.

En caso de no existir reparo alguno a los términos contenidos dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de recibo, queda entendido que su contenido es aceptado y conocido por ambas partes.



---

Firma Contratante

Mutuos Hipotecarios Renta Nacional S.A

---

Bci Seguros Vida S.A.

Mario Gazitúa Swett