

**POLIZA DE SEGUROS DESGRAVAMEN COLECTIVO**

Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A., considerando las Bases aprobadas por Cooperativa de Ahorro y Crédito Coopeuch, para la licitación del seguro de desgravamen e invalidez total y permanente 2/3, asociados a créditos hipotecarios otorgados por la Cooperativa de Ahorro y Crédito Coopeuch, en adelante “Coopeuch” para el periodo 2024-2026, las que las partes declaran conocer y aceptar, y que se entienden enteramente parte de la presente póliza conjuntamente con todas sus modificaciones y aclaraciones, en adelante “La Bases”, emite la presente póliza de seguro, que establece las siguientes Condiciones Particulares, las cuales en conjunto con las Condiciones Generales contenidas en el POL 220130678 y CAD 220131429, del Depósito de Pólizas de la Comisión Para El Mercado Financiero, se consideran parte integrante del presente Contrato.

## Datos Generales de la Póliza

<b>Contratante</b>	Cooperativa de Ahorro y Crédito Coopeuch
<b>Rut</b>	82.878.900-7
<b>Vigencia</b>	Entre el 01 de enero de 2024 y el 01 de enero de 2026, ambos días inclusive.
<b>Dirección Contratante</b>	Agustinas N°1141, Santiago
<b>Modalidad de pago</b>	Mensual
<b>Intermediario</b>	Sin corredor
<b>Dirección Aseguradora</b>	Hendaya 60 Piso 7, Las Condes, Santiago

## **CONDICIONES PARTICULARES**

### **ARTICULO N°1 CONTRATANTE**

Empresa : Cooperativa de Ahorro y Crédito Coopeuch  
RUT : 82.878.900-7  
Dirección : Agustinas N°1141, Santiago, Región Metropolitana

### **ARTICULO N°2 ASEGURADOS**

La materia asegurada corresponderá a las personas naturales deudores, codeudores u otros que tengan obligaciones originadas en créditos hipotecarios con garantía de bienes inmuebles habitacionales o de prestación de servicios profesionales.

### **ARTÍCULO N° 3 BENEFICIARIOS**

Cooperativa de Ahorro y Crédito Coopeuch, Rut 82.878.900-7.

### **ARTÍCULO N° 4 OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATANTE**

El Contratante debe informar a los asegurados u otro legítimo interesado sobre la contratación del seguro, así como sus condiciones o modificaciones.

### **ARTÍCULO N°5 COBERTURAS**

Cobertura	Condiciones Generales
Fallecimiento (Muerte)	POL 2 2013 0678 <sup>1</sup>
Invalidez Total y Permanente 2/3	CAD 2 2013 1429 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> [https://www.cmfchile.cl/sitio/seil/pagina/rgpol/muestra\\_documento.php?ABH89548=37G70IE7IX106634ABCI4ABCIV864AJ35MNS8IYMV864AEHITB6BERY64IBM](https://www.cmfchile.cl/sitio/seil/pagina/rgpol/muestra_documento.php?ABH89548=37G70IE7IX106634ABCI4ABCIV864AJ35MNS8IYMV864AEHITB6BERY64IBM)

<sup>2</sup> [https://www.cmfchile.cl/sitio/seil/pagina/rgpol/muestra\\_documento.php?ABH89548=JKT99C1KB5635094ABCI4ABCIV864AJ35MNS8IYMJ35MNABPRX4ABCILPKA0](https://www.cmfchile.cl/sitio/seil/pagina/rgpol/muestra_documento.php?ABH89548=JKT99C1KB5635094ABCI4ABCIV864AJ35MNS8IYMJ35MNABPRX4ABCILPKA0)

## **ARTICULO N°6 CONTINUIDAD DE COBERTURA**

Penta Vida incluirá en las nuevas pólizas a todos los deudores respecto de los cuales no haya recibido ni aceptado una póliza individual que cubra los riesgos en los términos señalados en la NCG N°469 de la CMF.

Asimismo, la nueva póliza dará continuidad de cobertura para el seguro de Desgravamen con cobertura adicional de Invalidez Total y Permanente 2/3. Se entenderá como continuidad de cobertura, 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 o la materia asegurada 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 de fallecimiento o la invalidez, o la característica de la materia asegurada no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior.
- d) Que la causa de fallecimiento o la invalidez, o la característica de la materia asegurada 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 CMF, y que sea aceptada por la Entidad Crediticia. En este caso Penta Vida 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, Penta Vida 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.

Se entiende por nuevas pólizas, aquellas que sean emitidas por Penta Vida.

## **ARTÍCULO N°7 CAPITAL ASEGURADOS**

Cobertura	Capital
Fallecimiento	Saldo insoluto de la deuda (*) vigente a la fecha de Fallecimiento
Invalidez Total y Permanente 2/3	Saldo insoluto de la deuda (*) vigente a la fecha de la Invalidez Total y Permanente 2/3

(\*)Se entiende por saldo insoluto la deuda que resulte de aplicar la tabla de desarrollo correspondiente a cada Operación Hipotecaria, que se haya otorgado. Respecto a los créditos que tengan más de un deudor, la entidad crediticia definirá si el seguro deberá ser contratado por cada uno con un monto asegurado equivalente a un 100% del saldo insoluto, o bien, si puede ser contratado por cada deudor con un monto asegurado proporcional a su participación en el saldo insoluto, en que ambos sumen el 100% de cobertura sobre el saldo insoluto.

## **ARTÍCULO N°8 PRIMA DEL SEGURO**

La Tasa del seguro objeto de esta póliza, es la siguiente en base mensual:

Cobertura	Tasa %	Afecta / Exenta
Fallecimiento	0,01177	Exenta
Invalidez Total y Permanente 2/3	0,003502	Afecta
Total Tasa de Prima Mensual	0,015272	

La Prima resulta de aplicar la tasa de prima bruta mensual sobre el Saldo Insoluto de la deuda.

La recaudación y pago de la prima será realizado mensualmente por el contratante.

El traspaso de las primas recaudadas por Coopeuch se hará mediante abono en la cuenta corriente N° 80995-00 del Banco de Chile a nombre de Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A.

## **ARTÍCULO N°9 PLAZO DE GRACIA**

Existirá un periodo de gracia entre 1 y 6 meses, y un plazo adicional desde la activación del crédito hasta el evento de desembolso para el pago de la prima por parte del asegurado, primas que serán canceladas por éste al momento de producirse el primer pago del servicio de la deuda hipotecaria. Se deja constancia que, durante este periodo de gracia y plazo adicional, el riesgo será cubierto por Penta Vida.

El periodo de gracia requerido en que se mantendrá la cobertura ante el no pago de la prima no podrá ser superior a un mes.

Cabe dejar en claro que, tanto el "período de gracia" como el "plazo adicional" aludidos previamente, consisten únicamente en posposiciones del pago de las primas, y en ningún caso de remisiones o condonaciones de estas.

## **ARTÍCULO N°10 EXCLUSIONES**

Para la cobertura de Vida, por Fallecimiento, se aplicarán todas las señaladas en el Artículo 6° de las

Condiciones Generales de desgravamen asociada a Créditos Hipotecarios depositada en la CMF bajo el código POL 2 2013 0678.

Para la cobertura Adicional de Pago Anticipado del Capital Asegurado en caso de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios, CAD 2 2013 1429, serán aplicables todas las exclusiones establecidas en el Artículo 4.

## **ARTÍCULO N°11 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

### **Edad mínima y máxima de ingreso y permanencia**

Cobertura	Edad mínima ingreso	Edad máxima ingreso	Edad máxima permanencia
Fallecimiento	18 años	70 años 364 días	80 años 364 días
Invalidez Total y Permanente 2/3	18 años	60 años 364 días	65 años 364 días

Tabla de requisitos según edad y monto total asegurado por cúmulo.

CAPITAL ASEGURADO (UF)	Desde 18 hasta 49 años	Desde 50 años
1 – 3.000	DPS	DPS
3.001 – 8.000	DPS	DPS + IMEX
8.001 – 20.000	ECG Reposo + Orina Completa + Perfil Bioquímico + Perfil Lipídico + VIH + IMEX	ECG Reposo + Orina Completa + Perfil Bioquímico + Perfil Lipídico + VIH + IMEX
20.001 y más		Facultativo

Donde:

DPS: Declaración Personal de Salud.

ECG Reposo: Electrocardiograma de Reposo

IMEX: Informe Médico Tratante.

Definición de Cúmulo: Sumatoria de los montos asegurados de cada deudor, derivados de los diferentes créditos hipotecarios contratados con Coopeuch.

## **ARTÍCULO N°12 SINIESTROS**

Ocurrido el fallecimiento de un asegurado, el reclamante en su calidad de legítimo interesado, podrá solicitar la indemnización a que de origen el contrato de seguros presentando al menos los siguientes antecedentes:

- 1.- Formulario de denuncia de Siniestro Seguro Desgravamen.
- 2.- Certificado original o electrónico de defunción del asegurado, emitido por el Registro Civil, con causa de fallecimiento.
- 3.- Fotocopia de la cédula de identidad del asegurado por ambos lados.

4.- Certificado o detalle de la deuda, a la fecha del fallecimiento, emitido por el contratante.

5.- Parte policial en caso de fallecimiento accidental.

Penta Vida se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes cuando estime necesario y conveniente para que el resultado de la evaluación que haga del siniestro se ajuste a lo establecido en la Póliza.

NOTA: Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

### **ARTÍCULO N°13 VIGENCIA DE LA POLIZA**

24 meses, a partir del 01-01-2024 hasta el 01-01-2026, ambos días inclusive.

### **ARTICULO N°14 RESOLUCION DE CONFLICTOS**

Se aplicará el marco regulatorio vigente en todo aquello que no estuviere previsto ni regulado en Las Bases o que corresponda a una norma legal imperativa.

Sin perjuicio de lo anterior, los eventuales conflictos que puedan surgir entre Coopeuch y Penta Vida, que no estén legalmente sometidos a un arbitraje y sólo en aquellas materias que no sean parte ni emanen directamente de la póliza de seguro licitada, se someterán a la resolución de la justicia ordinaria. En todo lo demás, se aplicará el mecanismo de resolución de conflictos que establece el artículo 17 de la POL 2 2013 0678.

### **ARTICULO N°15 DOMICILIO**

Se deja constancia que para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes constituyen domicilio especial en la ciudad de Santiago de Chile.

## **Procedimiento de Liquidación de Siniestros**

(Circular N° 2.106 del 31.05.2013 de C. M.F.)

### **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.



## **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 atienda 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.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl)



Compañía de Seguros de Vida S.A.

