Póliza Seguro Desgravamen + ITP 2/3

N° PÓLIZA COLECTIVA: 10/1001

IMPORTANTE
Usted ha sido incorporado al seguro colectivo de MAPFRE COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA DE CHILE S.A., contratado por CASA PRONTA LEASING S.A. Si lo desea puede sustituirlo contratando directamente este seguro con otra aseguradora de su elección cumpliendo los requisitos previstos para ello, caso en el cual podrá informarse en CASA PRONTA LEASING S.A. o en cualquier aseguradora o corredor de seguros que ofrezca estas coberturas.

COMPAÑÍA DE SEGUROS

Empresa Aseguradora	Mapfre Compañía de Seguros Vida de Chile S.A.
RUT	96.933.030-K
Dirección	Isidora Goyenechea 3520, piso 19, Las Condes

VIGENCIA DEL SEGURO
La póliza tendrá una duración de 2 años, comenzando, desde las 00:00 horas del día 01-01-2026 hasta las 24:00 horas del día 31-12-2027

COBERTURAS:

Cobertura	**Condicionados**
Desgravamen	POL 220130678
Incapacidad Total Permanente dos tercios	CAD 220131429

TASAS

DESGRAVAMEN*	0,02040%
ITP 2/3**	0,00300%
IVA	0,00060%
TASAS BRUTAS	**0,02400%**

* Cobertura Desgravamen exenta de IVA
** Cobertura ITP 2/3 afecta a IVA

Intermediario	CORREDORA DE SEGUROS UNIDAD SpA
Rut	77.128.471-K
Dirección	AV APOQUINDO 3200, PISO 2, LAS CONDES.
Comisión de Intermediación	5,0% de comisión + IVA

Notas explicativas:

1. Cobertura se refiere a la causa que produce que la compañía de seguros pague la indemnización.
2. Las condiciones generales de estas coberturas se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código que en cada caso se señala. Usted puede revisar los textos en www.cmfchile.cl.
3. El monto asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, el cual se estabece como: Corresponderá al saldo insoluto de la deuda, calculado a la fecha del fallecimiento del Asegurado o al último día del mes inmediatamente anterior a dicha fecha, de acuerdo a lo establecido en el artículo cuarto de la póliza colectiva de desgravamen inscrita en el registro de pólizas de la CMF bajo el código POL 220130678. En el caso del adicional de invalidez, el monto asegurado

corresponderá al monto que habría que pagar por la cobertura de desgravamen al momento de declararse la invalidez por parte de la compañía de seguros.

4. Si usted cumple la edad señalada durante la vigencia del presente seguro, la cobertura terminará y no se seguirá cobrando prima por dicha cobertura.

BENEFICIARIO	
DESGRAVAMEN + ITP	CASAPRONTA LEASING S.A. RUT: 77.700.553-7

1. COBERTURAS CONDICIONES PARTICULARES

Bajo los términos del presente contrato de seguro, el Capital Asegurado señalado en las Condiciones Particulares de la póliza será pagado por la Compañía Aseguradora al Beneficiario, una vez acreditado el fallecimiento del Asegurado si éste ocurre durante la vigencia del contrato de seguro y por causa no excluida en este contrato de seguro.

El Capital Asegurado corresponderá al saldo insoluto del crédito que mantenga el Asegurado con el Acreedor a la fecha de fallecimiento del Asegurado o al último día del mes inmediatamente anterior a dicha fecha, considerando un servicio regular del crédito.

Si el Asegurado sobrevive a la fecha de término del contrato de seguro, no tendrá derecho a indemnización alguna.

La prima respecto de cada Asegurado se devengará hasta la fecha de término del contrato de seguro o hasta la fecha de fallecimiento del Asegurado, si esto ocurre antes.

2. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, INGRESO Y PERMANENCIA

Podrán ser asegurados personas naturales que cumplan con:

Edad Mínima de Ingreso: 18 años

Edad Máxima de Ingreso: 69 años y 364 días

Edad Máxima de Permanencia: 79 años y 364 días

3. REQUISITOS MÉDICOS

Para todos los créditos, el asegurado deberá completar una Declaración Personal de Salud (DPS), la cual debe ser firmado, para su evaluación. La compañía podrá solicitar evaluaciones médicas y/o exámenes médicos adicionales en caso de ser necesario.

4. EXCLUSIONES

Se aplicarán todas las señaladas en el Artículo 6° de las condiciones generales de desgravamen asociada a Créditos Hipotecarios depositadas en la CMF bajo el código POL 2 2013 0678.

Este contrato de seguro no cubre el riesgo de muerte cuando el fallecimiento del asegurado se produzca a consecuencia de algunas de las siguientes situaciones:

1) 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.

2) Pena de muerte o por participación del Asegurado en cualquier acto delictivo.

3) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por quien pudiere verse beneficiado por el pago de la cantidad asegurada.

4) 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.

5) 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.
6) Participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
7) 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.
8) 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.
9) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
10) Una infección oportunista, 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:
a) 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.
b) Infección Oportunista incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por Pneumocystis Carinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada.
c) 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.
2. Invalidez total y permanente 2/3: MAPFRE COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA DE CHILE S.A, asegura el riesgo de Invalidez Total o Permanente 2/3 del o de los Asegurados definidos en las Condiciones Particulares de la Póliza y, se obliga a indemnizar al Beneficiario después de haberse comprobado por éste que la Invalidez Total o Permanente 2/3 de Asegurado ocurrió durante la vigencia de la cobertura para dicho Asegurado y que no se produjo bajo alguna de las exclusiones a que se refiere el artículo número N° 10 de las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 2/3.
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, entendiendo 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.

5. EVALUACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

El asegurado deberá tan pronto como sea posible, acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado.
En este caso será obligación del asegurado, proporcionar los antecedentes médicos y exámenes a la aseguradora para su evaluación.
Las Denuncias de Siniestros, se deben enviar directamente Email: Denunciasvida@mapfre.cl
La compañía de seguros se reserva el derecho de llevar el procedimiento de liquidación de forma directa, o derivar a liquidadores externos según convenios vigentes al momento que se efectúe la denuncia.
En caso de requerir enviar documentación esta debe ser derivada a nuestras oficinas ubicadas en: Isidora Goyenechea N° 3520, piso 1 oficina de partes, Las Condes. Atención Siniestros Vida: Claudia Orellana.

Aurelio Pastori Ramos
Gerente Técnico
Mapfre Compañía de Seguros de Vida Chile S.A.

6. CONTINUIDAD DE COBERTURA

Esta póliza otorga continuidad de cobertura. 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 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 excluida 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.

7. UNIDAD MONETARIA

Tanto el monto asegurado como las primas serán expresados en Unidades de Fomento (UF) de acuerdo con el equivalente en pesos que tenga dicha unidad a la fecha de pago.

8. DOMICILIO

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial la ciudad de Santiago, salvo respecto de las situaciones previstas en el artículo 543 del Código de Comercio.

9. DERECHO DE RETRACTO

El asegurado tiene derecho a retractarse del seguro adquirido, sin expresión de causa ni penalización alguna, en el plazo de 35 días contados desde que el asegurado firme la respectiva solicitud de incorporación. La retractación deberá comunicarse, al asegurador o corredor de seguros que intermedie el seguro, mediante la firma del formulario respectivo que permita la expresión fehaciente de voluntad. Si la retractación se produce con posterioridad al pago de la prima respectiva, deberá restituirse su importe íntegro al interesado, con independencia del medio de pago respectivo.

10. TÉRMINO ANTICIPADO

La cobertura de esta póliza, y sus Cláusulas Adicionales si las hubiere,
terminarán anticipadamente para un asegurado en particular cuando:

1. El asegurado deje de ser deudor asegurado del Acreedor Hipotecario,
2. De ocurrir el fallecimiento del Asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias señaladas en las letras a) a la j) del artículo 6. Se entenderá, además, en este caso, que no existe obligación de indemnización alguna por parte de la Compañía Aseguradora.
3. Por falta del pago de la prima en los términos indicados en el artículo 10 de las presentes Condiciones Generales.
4. Cuando el Asegurado hubiere omitido o falseado información sustancial y relevante de acuerdo a lo establecido en el Artículo 8 de esta póliza.
5. Cuando el deudor asegurado que presente una póliza contratada en forma directa e individual que se ajuste a los modelos de pólizas asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del D.F.L. N° 251 de 1931, depositados en la Superintendencia de Valores y Seguros, y que sea aceptada por la entidad crediticia. En este caso el asegurador 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.
6. En caso que la moneda de la póliza dejare de existir y el contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por la compañía aseguradora, según lo establecido en el Artículo 20 siguiente. En caso de término anticipado del seguro, por alguna de las razones antes indicadas, la Compañía Aseguradora hará devolución de la prima pagada no devengada al Asegurado. En caso de quiebra del asegurador, el asegurado podrá exigir alternativamente la devolución de la prima o que el concurso le afiance el cumplimiento de las obligaciones del fallido. La terminación anticipada del contrato por alguna de estas causas señaladas en los puntos 1 al 6 anteriores, se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

A su turno, el asegurado podrá poner término anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador o a través del tomador en la forma establecida en el artículo 16.

11. INTERÉS ASEGURABLE

Es aquel que tiene el asegurado en la no ocurrencia del riesgo. El asegurado debe tener un interés asegurable, actual o futuro, respecto al bien asegurado. En todo caso, es preciso que tal interés exista al momento de ocurrir el siniestro.

Si el interés no llegare a existir, o cesare durante la vigencia del seguro, el contrato terminará a contar de la fecha de inicio de la inexistencia del interés asegurable, cesando así cualquier responsabilidad

de la Compañía sobre el asegurado y, asimismo, el asegurado tendrá derecho a la restitución de la parte de la prima no ganada por el asegurador correspondiente al tiempo no cubierto.

12. CARENCIA Y DEDUCIBLE

La cobertura de Fallecimiento no contempla deducibles, ni periodo de carencia.

13. CLÁUSULA DE AUTORREGULACIÓN

MAPFRE COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA DE CHILE S.A se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este Compendio se encuentra en la página web www.aach.cl.

Asimismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de MAPFRE COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA DE CHILE S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl.

14. SERVICIO AL CLIENTE

La Compañía pone a disposición de los Clientes un servicio de atención al cliente, para atender las consultas y reclamos relacionados con los seguros suscritos, y en general, todo lo regulado en el presente Contrato.

Usted puede llamar al contact center de Mapfre al 600 700 4000 o desde celulares al +56 2 2694 7566 de lunes a viernes de 8:00 hrs a 20:00 hrs.

El número de contacto CasaPronta es el 2 2582 9020 y su horario de atención es de lunes a jueves 9:00 a 17:00hrs. y viernes 9:00 a 14:00hrs o al mail: contacto@casapronta.cl

También existe el canal de contacto de Unidad Corredores de seguros, en el teléfono y whatsapp Unidad Corredores +56 9 9882 3054 de lunes a jueves 8:00 a 17:30hrs y viernes 8:00 a 14:00hrs, o en el mail: servicioclientes@unidadseguros.cl

ANEXO N°1
(Circular N°2106 Comisión para el Mercado Financiero)
PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

1. OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN

La liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar.

El procedimiento de liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedimental, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso.

2. FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN

La liquidación puede efectuarla directamente la Compañía o encomendarla a un Liquidador de Seguros. La decisión debe comunicarse al Asegurado dentro del plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de la denuncia del siniestro.

3. DERECHO DE OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN DIRECTA

En caso de liquidación directa por la compañía, el Asegurado o beneficiario puede oponerse a ella, solicitándole por escrito que designe un Liquidador de Seguros, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.

4. INFORMACIÓN AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICIÓN DE ANTECEDENTES

El Liquidador o la Compañía deberá informar al Asegurado, por escrito, en forma oportuna, al correo electrónico (informado en la denuncia del siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia del siniestro), de las gestiones que le corresponde realizar, solicitando de una sola vez, cuando las circunstancias lo permitan, todos los antecedentes que requiere para liquidar el siniestro.

5. PRE-INFORME DE LIQUIDACIÓN

En aquellos siniestros en que surgieren problemas y diferencias de criterios sobre sus causas, evaluación del riesgo o extensión de la cobertura, podrá el Liquidador, actuando de oficio o a petición del Asegurado, emitir un pre-informe de liquidación sobre la cobertura del siniestro y el monto de los daños producidos, el que deberá ponerse en conocimiento de los interesados. El asegurado o la Compañía podrán hacer observaciones por escrito al pre-informe dentro del plazo de cinco días hábiles desde su conocimiento.

6. PLAZO DE LIQUIDACIÓN

Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de 45 días corridos desde fecha denuncio, a excepción de;

a) siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgos del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a UF 100 : 90 días corridos desde fecha denuncio;

b) siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha denuncio.

7. 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 Comisión para el Mercado Financiero, pudiendo esta última dejar sin efecto la ampliación, en casos calificados, y fijar un plazo para entrega del Informe de Liquidación. No podrá ser motivo de prórroga la solicitud de nuevos antecedentes cuyo requerimiento pudo preverse con anterioridad, salvo que se indiquen las razones que justifiquen la falta de requerimiento, ni podrán prorrogarse los siniestros en que no hayan existido gestión alguna del liquidador, registrado o directo.

8. INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN

El informe final de liquidación deberá remitirse al Asegurado y simultáneamente al Asegurador, cuando corresponda, y deberá contener necesariamente la transcripción íntegra de los artículos 26 a 27 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N°1.055, de 2012, Diario Oficial de 29 de diciembre de 2012).

9. IMPUGNACIÓN INFORME DE LIQUIDACIÓN

Recibido el informe de Liquidación, la Compañía y el Asegurado dispondrán de un plazo de diez días hábiles para impugnarla. En caso de liquidación directa por la Compañía, este derecho sólo lo tendrá el asegurado.

Impugnado el informe, el Liquidador o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.

ANEXO N°2 (Circular N°2131 Comisión para el Mercado Financiero)
INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular Nº 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 Comisión para el Mercado Financiero, Área de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O´Higgins 1449, piso 1°, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl.

ANEXO N°3
INFORMACIÓN DE LAS COMISIONES CIRCULAR Nº 2123
(COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO)

De acuerdo a lo instruido en la circular N° 2123 de fecha de 22 de Octubre de 2013 de la Comisión para el Mercado Financiero, le informamos que las comisiones pagadas por MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A., respecto de la prima pagada por usted son las siguientes:

COMISIÓN DE INTERMEDIACIÓN
CORREDORA DE SEGUROS UNIDAD SpA
RUT: 77.128.471-K
Comisión: 5,0% + IVA sobre la prima neta recaudada