



LICITACIÓN PÚBLICA SEGUROS ASOCIADOS A CRÉDITOS HIPOTECARIOS

BASES SEGURO DE DESGRAVAMEN SEGURO DE DESGRAVAMEN E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 2/3

BASES TÉCNICAS MODIFICADAS

Compras Corporativas y Proveedores

26 DE NOVIEMBRE 2014

Versión 4

1. OBJETIVO

De acuerdo a la Norma de carácter general conjunta N° 330 de la Superintendencia de Valores y Seguros y la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras, y la Norma N° 331 de la Superintendencia de Valores y Seguros se solicita a todas las Compañías de Seguros, propuestas de Seguros de Desgravamen y adicionales asociados, todos ellos, a Créditos Hipotecarios entregados por Los Héroes C.C.A.F.

El presente documento define el marco dentro del cual se deberá entregar una propuesta de solución, para el Seguro de Desgravamen.

2. ALCANCE

Los Héroes C.C.A.F. solicita propuestas que se acojan a la actual normativa y exigencias propias de la empresa.

Las carteras a cotizar son de Seguro de Desgravamen y Seguro de Desgravamen e Invalidez Total y Permanente 2/3 que Los Héroes ofreció a sus afiliados pensionados y trabajadores que tomaron Créditos Hipotecarios, pudiendo éstos contratar individualmente las pólizas con otras Compañías de Seguros. Se podrán presentar ofertas por una o más carteras, las cuales se tratarán en forma independiente y se adjudicará a la compañía que ofrezca el menor precio para el conjunto de coberturas exigidas a cada cartera de deudores.

3. CONTENIDO DE LAS PÓLIZAS

- ✓ Póliza de Desgravamen POL 220130678
- ✓ Póliza de Desgravamen con adicional de Invalidez total y permanente 2/3: POL 220130678 y CAD 220131429 respectivamente.

Pólizas que tienen por objeto cubrir el saldo insoluto de la deuda en caso de fallecimiento.

Las principales características del seguro son:

- **Monto Asegurado**
Corresponde al saldo insoluto de la deuda hipotecaria a la fecha del deceso y/o invalidez total y 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 castigadas, las cuotas prepagadas no aplicadas en el saldo insoluto de la deuda al cierre del mes anterior al del fallecimiento o a la resolución de invalidez total y permanente 2/3.

Los créditos con más de un deudor deberán someterse, separadamente por el capital que le corresponda de acuerdo al porcentaje de responsabilidad de cada deudor, a los requisitos de asegurabilidad que le correspondan, condición que quedará estipulada en la escritura pública.

Los avales que se transformen en deudores hipotecarios directos, deberán someterse a los mismos requisitos de asegurabilidad que los deudores titulares, de acuerdo a su edad y el monto del crédito.

En caso de que el deudor directo no sea sujeto de seguro, ya sea por tratarse de una persona jurídica, o por no cumplir con los requisitos de asegurabilidad exigidos por la compañía, se podrá asegurar a fiadores y/o codeudores solidarios en los mismos términos y sometidos a iguales requisitos de asegurabilidad y pago de la prima correspondiente, condición que quedará debidamente escriturada.

- **Vigencia Del Seguro**
La cobertura regirá posterior al inicio de la vigencia de la póliza para aquellos créditos que en la declaración de salud manifiesten condiciones adversas de salud y para los que requieran de mayores antecedentes de cualquier índole, la cobertura entrará en rigor desde la fecha en que sea aprobada por la compañía, se aclara que para el stock de asegurados, debe existir continuidad de cobertura, siempre que cumplan con los requisitos que al efecto se prevén en la póliza. Para los nuevos asegurados, que en este caso son los deudores que teniendo pólizas individuales opten por incorporarse al seguro colectivo, la vigencia podría corresponder a la fecha en que sea aceptado el riesgo por el asegurador.
- **Beneficiario**
Caja de Compensación de Asignación Familiar Los Héroes o el acreedor hipotecario, en su caso.
- **Vigencia de la Póliza Colectiva**
La vigencia regirá a partir de las 0:00 horas del día 01.01.2015 hasta las 24:00 horas del día 31.12.2016.
- **Requisitos de Asegurabilidad**
 - Para la cobertura de Desgravamen:
 - La edad mínima de ingreso de los asegurados es 18 años.
 - La edad máxima de ingreso de los asegurados es hasta los 69 años y 364 días.
 - La edad máxima de permanencia de los asegurados es hasta los 79 años y 364 días (la edad de incorporación al seguro más el plazo de la deuda no debe superar la edad máxima de permanencia).
 - Para la cobertura de ITP 2/3:
 - La edad mínima de ingreso de los asegurados es a los 18 años.

- La edad máxima de permanencia de los asegurados es hasta los 64 años y 364 días (la edad de incorporación al seguro más el plazo de la deuda no debe superar la edad máxima de permanencia).

Monto asegurado total en la Cía.	Documentos exigidos
UF 0 a UF 5.000	DPS

*El plazo para evaluación de DPS no podrá exceder a 48 hrs. Si la evaluación no se verifica en este término, se tendrá por evaluado.

Transcurridos dos años de cobertura continua, contado desde la incorporación del asegurado, o desde que se produjere el aumento del monto asegurado, según corresponda, el asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubiesen sido dolosas.

Para efectos del plazo antes mencionado, se considerará la permanencia continua e ininterrumpida en uno o más seguros licitados sucesivos, aunque sean de distintas aseguradoras.

- Continuidad de Cobertura
Se otorgará continuidad de cobertura al aseguramiento de la nueva póliza de la cartera de deudores asegurados en la póliza colectiva anterior, sin realizar una nueva suscripción, en tanto cumplan las siguientes condiciones:
 - a. el asegurado o la materia asegurada haya estado cubierta en la póliza colectiva anterior.
 - b. que el hecho este cubierto también en el nuevo contrato de seguro.
 - c. que la causa del fallecimiento o la invalidez, o la característica de la materia asegurada no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior.
 - d. que la causa del 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.

La Compañía de Seguros otorgará cobertura en los términos pactados en sus respectivas pólizas, a todos los deudores de Los Héroes C.C.A.F que mantengan seguros de desgravamen o ITP asociados a créditos hipotecarios vigentes, que cumplan las condiciones establecidas anteriormente para continuidad de cobertura. Para deudores antiguos con póliza individual que opten por incorporarse a la póliza colectiva las condiciones de suscripción son las que se indican en el Anexo N° 1 punto 5.

- Procedimiento para el pago de siniestros
Producido el fallecimiento o la invalidez total y permanente 2/3 del asegurado, este último o los beneficiarios, según corresponda deberán comunicarlo por escrito a la compañía entregando los antecedentes necesarios. De acuerdo a lo que indica el DS N°1.055 en el inciso tercero del artículo N°18, no obstará 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 posterioridad.

La exigencia respecto del plazo para la emisión del informe de liquidación en caso de fallecimiento, no podrá ser inferior a 5 días hábiles ni superior a 10 días hábiles contados desde la recepción en la compañía de seguros de la documentación correspondiente para la correcta evaluación del siniestro, por parte de la compañía aseguradora. Tratándose de siniestros de invalidez total y permanente 2/3, dicho plazo no podrá ser inferior a 20 días hábiles ni superior a 30 días hábiles y el pago de la indemnización no podrá ser menor a 3 días hábiles ni mayor a 6 días hábiles contado desde la notificación de la aceptación de la compañía de la procedencia del pago de la indemnización.

- Primas

La prima mensual será el resultado del cálculo del saldo insoluto del crédito por la tasa porcentual aplicada por la compañía de seguros.

Las primas serán recaudadas y pagadas a la compañía de seguros por Los Héroes C.C.A.F. en un plazo de 45 días contados desde la fecha de devengamiento.

El periodo de gracia requerido en que se mantendrá la cobertura ante el no pago de la prima no podrá ser superior a 30 días.

- Siniestralidad Desgravamen e ITP 2/3

Desde el inicio del negocio en 2009, a la fecha no existen siniestros reportados para las coberturas de Desgravamen o Desgravamen e invalidez total y permanente 2/3

- Monto de Prima Anual

El monto de la prima anual del último año de vigencia, neta de comisiones por cada cartera licitada es:

- Seguro desgravamen: UF 113 últimos doce meses (oct 2013- sep 2014)
- Seguro desgravamen con ITP 2/3: UF 37,2 últimos doce meses (oct 2013- sep 2014)

- Confidencialidad de la Información

Las compañías participantes deberán guardar total confidencialidad de la información proporcionada para la presente licitación.

a) POLIZA LICITADA SOLO PARA STOCK VIGENTE

Los Héroes no tiene previsto efectuar nuevas incorporaciones por lo que la póliza sería sólo para el stock vigente de deudores asegurados en la póliza colectivo o aquellos que se incorporen desde una póliza individual. Se requiere a las compañías que tengan presente ésta información para la correcta evaluación del producto licitado.

b) OFERTAS

La oferta entregada por las compañías participantes deberá ser una tasa de prima mensual incluyendo el IVA cuando corresponda, expresada en porcentaje del monto asegurado de los riesgos, que se licitan, incluyendo la comisión del corredor de seguros cuando corresponda. La comisión deberá ser expresada con 4 decimales

c) FORMATO OFERTAS

Las compañías deberán enviar separadas las ofertas de desgravamen y de desgravamen e invalidez total y permanente 2/3 completando los siguientes cuadros:

OFERTA ECONÓMICA LICITACIÓN SEGUROS DE DESGRAVAMEN

Compañía de Seguros	Rut
Representante Legal	Rut
Domicilio Compañía	Comuna

Compañía de Coaseguro 1	Rut
Representante Legal	Rut
Domicilio Compañía	Comuna

Compañía de Coaseguro 2	Rut
Representante Legal	Rut
Domicilio Compañía	Comuna

Corredor de Seguros	Rut
Representante Legal	Rut
Comisión %	

COBERTURAS	TASA % (1)
Desgravamen	

(1) Se incluye comisión de Corredor

Nota: En cuanto a los coaseguros, podrán agregarse tantas líneas como sean necesarias, según el número de participantes.

Firma Representante Legal Compañía

OFERTA ECONÓMICA LICITACIÓN SEGUROS DE DESGRAVAMEN E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 2/3

Compañía de Seguros	Rut
Representante Legal	Rut
Domicilio Compañía	Comuna

Compañía de Coaseguro 1	Rut
Representante Legal	Rut
Domicilio Compañía	Comuna

Compañía de Coaseguro 2	Rut
Representante Legal	Rut
Domicilio Compañía	Comuna

Corredor de Seguros	Rut
Representante Legal	Rut
Comisión %	

COBERTURAS	TASA % (1)
Desgravamen e Invalidez 2/3	

(1) Se incluye comisión de Corredor

Nota: En cuanto a los coaseguros, podrán agregarse tantas líneas como sean necesarias, según el número de participantes

Firma Representante Legal Compañía

d) ADJUDICACIÓN

El proceso de adjudicación considera sólo stock, adjudicándose la licitación a la oferta que resulte ser la más económica en la suma de las tasas con IVA Incluido entre Desgravamen y Desgravamen e ITP 2/3, incluyendo la comisión del corredor de seguros. En caso de ofertas iguales, se adjudicará en función de la mejor clasificación de riesgo de las compañías de seguros respectivas, cuya clasificación inferior debe ser igual o superior a BBB para participar en el proceso de licitación, el que culmina con la celebración del contrato licitado. Por ello, en caso de que la compañía adjudicada no cumpla con el mencionado requisito al momento de suscribir el contrato de seguro, éste deberá contratarse con el segundo menor precio, mediante el procedimiento indicado en la NCG 330

De persistir iguales condiciones, se considerará la cantidad de seguros comercializados por las Compañías aseguradoras en el período 2012 - 2014.

e) APERTURA DE OFERTAS

La apertura de ofertas se realizará en presencia de los oferentes y público en general en dependencias Los Héroes C.C.A.F., ubicada en Av. Holanda 100, Piso 5°, Oficina 501, en el horario informado en las Bases Administrativas de la presente Licitación.

f) OBLIGACIÓN DE INFORMAR AL DEUDOR ASEGURADO

Será la compañía adjudicataria la responsable de informar las condiciones del nuevo seguro a los deudores asegurados del stock vigente de Los Héroes, conforme al formato indicado en la norma NCG N° 330, Anexo N°3 "CUADRO RESUMEN DE COBERTURA DE DAÑOS ASOCIADOS A CRÉDITO HIPOTECARIO. EL cuadro podrá ser enviado por medios electrónicos, tales como el correo electrónico informado para efectos del envío de la información de crédito hipotecario, siempre y cuando el asegurado haya consentido en ello. La información necesaria para el envío será proporcionada por Los Héroes.

La información deberá enviarse dentro de los 30 primeros días contados desde el inicio de la vigencia del contrato, con los datos correspondientes al periodo de cobertura que se inició e indicando que el deudor asegurado puede contratar estos seguros en forma independiente con el corredor y compañía de seguros de su preferencia.

ANEXO N° 1

BASES DE DATOS PARA LA LICITACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CRÉDITOS HIPOTECARIOS

A. Seguro de desgravamen por muerte e invalidez

1. Identificación de la Cobertura

- a. Perfil de los asegurados: Persona natural deudora del acreedor hipotecario, que es el propietario del inmueble hipotecado o el arrendatario en los contratos de arrendamiento de vivienda con promesa de compraventa.
- b. Cobertura Asegurada: Desgravamen y Desgravamen e Invalidez Total y Permanente Dos Tercios. La compañía asegura el riesgo de muerte y/o de invalidez del o de los deudores asegurados que estén indicados en las condiciones particulares de la póliza.
- c. Monto del Capital Asegurado:

Del Capital Asegurado (UF)	Desgravamen	Desgravamen e Invalidez Total y Permanente 2/3
Total	100.537,59	26.761,45
Máximo	2.700,00	2.749,68
Mínimo	350,03	382,21
Promedio	773,37	982,05
Desviación Estándar	484,56	535,62

- d. Duración de la Cobertura: 2 años

2. Descripción detallada de la cartera licitada

2.1 Tipificación de la cartera

Descripción de Cartera	Desgravamen	Desgravamen e Invalidez Total y Permanente 2/3
a. Capital asegurado promedio al inicio (UF)	773,37	892,05
b. Saldo Insoluto promedio a Sep-14 (UF)	716,19	825,21
c. Unidad Monetaria de los créditos	UF	UF
d. Antigüedad promedio créditos (meses)	36	35
e. Tasa de Interés promedio (anual)	9,80%	12,72%
f. Plazo promedio de los créditos (mes)	261	268
g. Periodo de gracias promedio	0,5	0,5
h. Edad promedio del grupo (años)	45	42
i. Número de asegurados	130	30

j. Morosidad promedio observada (90+)	6,4%	14,3%
k. Monto promedio Operaciones mensuales	0	0
l. N° Operaciones mensuales	0	0

Nota: se licita sólo el stock. De los 130 mutuos con cobertura desgravamen 104 son endosables y 26 no endosables. De los 30 mutuos con cobertura desgravamen más ITP 2/3 19 son endosables y 11 no endosables.

2.2 Historia de siniestros y expuestos

a. Siniestros

No hay siniestros reportados desde el 2009 a la fecha.

b. Expuestos

Cobertura Desgravamen

Año –Mes	Nro. Expuestos	Monto total expuesto (UF) Saldo Insoluto	Primas Pagadas UF
201105	64	54.837,20	12,61
201106	65	59.139,48	13,60
201107	67	59.758,18	13,74
201108	70	62.290,58	14,33
201109	72	63.437,18	14,59
201110	76	65.579,98	15,08
201111	77	65.631,77	15,10
201112	83	68.718,27	15,81
201201	87	71.040,81	16,34
201202	89	72.236,93	16,61
201203	90	72.910,15	16,77
201204	94	77.871,07	17,91
201205	96	78.555,58	18,07
201206	97	79.407,34	18,26
201207	99	80.581,62	18,53
201208	101	86.171,99	19,82
201209	101	83.196,76	19,14
201210	103	83.986,37	19,32
201211	107	85.475,72	19,66
201212	108	85.990,60	19,78
201301	110	86.965,81	8,52
201302	112	88.396,03	8,66
201303	114	89.669,08	8,79
201304	116	90.824,99	8,90
201305	117	91.457,91	8,96

201306	123	95.079,38	9,32
201307	124	95.008,56	9,31
201308	123	93.378,98	9,15
201309	124	94.460,98	9,26
201310	127	96.390,66	9,45
201311	128	98.744,78	9,68
201312	128	98.170,68	9,62
201401	128	97.338,09	9,54
201402	130	97.953,28	9,60
201403	130	97.260,17	9,53
201404	130	96.258,75	9,43
201405	130	95.304,64	9,34
201406	130	94.650,19	9,28
201407	130	94.228,95	9,23
201408	130	93.629,40	9,18
201409	130	93.105,19	9,12

Cobertura Desgravamen e Invalidez Total y Permanente 2/3

Año –Mes	Nro. Expuestos	Monto total expuesto (UF) Saldo Insoluto	Primas Pagadas UF
201105	14	18.038,47	4,82
201106	15	18.700,05	4,99
201107	15	19.348,95	5,17
201108	15	19.290,08	5,15
201109	15	19.218,02	5,13
201110	15	19.091,96	5,10
201111	15	18.949,56	5,06
201112	18	21.519,25	5,74
201201	18	21.369,34	5,70
201202	18	21.205,32	5,66
201203	18	21.159,99	5,65
201204	18	19.810,03	5,29
201205	18	19.740,73	5,27
201206	18	19.693,76	5,26
201207	18	19.699,75	5,26
201208	18	20.436,28	5,46
201209	18	19.605,87	5,23
201210	18	19.428,49	5,19
201211	18	19.247,26	5,14
201212	18	19.243,72	5,14
201301	18	19.233,31	2,45
201302	19	19.689,49	2,51
201303	22	22.528,82	2,87

201304	22	22.419,89	2,86
201305	23	23.380,11	2,98
201306	23	23.374,03	2,98
201307	23	23.215,78	2,96
201308	25	23.405,72	2,98
201309	28	25.426,69	3,24
201310	29	25.948,74	3,31
201311	29	25.834,95	3,29
201312	29	25.686,22	3,27
201401	29	25.472,11	3,25
201402	30	25.962,62	3,31
201403	30	25.785,05	3,29
201404	30	25.524,67	3,25
201405	30	25.276,13	3,22
201406	30	25.107,49	3,20
201407	30	25.001,10	3,19
201408	30	24.891,86	3,17
201409	30	24.756,19	3,16

3. Periodicidad de pago de la prima: Mensual

4. Condiciones de asegurabilidad por cartera

4.1 Cobertura Desgravamen

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad máxima de ingreso: 69 años y 364 días

Edad máxima de permanencia: 79 años y 364 días

La edad de incorporación al seguro más el plazo de la deuda no debe superar la edad máxima de permanencia

4.2 Cobertura Desgravamen e Invalidez Total y Permanente 2/3

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad máxima de ingreso:

- Cobertura fallecimiento 69 años y 364 días
- Cobertura ITP 2/3 Adelanto Capital 64 años y 364 días

Edad máxima de permanencia:

- Cobertura fallecimiento 79 años y 364 días
- Cobertura ITP 2/3 Adelanto Capital 65 años

La edad de incorporación al seguro más el plazo de la deuda no debe superar la edad máxima de permanencia.

5. Condiciones de suscripción requeridas

Condición de Suscripción:

Se acepta carga inicial de Asegurados sin solicitud de DPS, sin embargo, todo nuevo asegurable, deberá llenar una solicitud de incorporación donde se exigirán los siguientes documentos según recuadro:

Monto Asegurado	Documento exigido
UF 0 a UF 5.000	Declaración personal de salud

a) Validez de la Declaración Personal de Salud (DPS)

Se considerará como documento válido para realizar la evaluación de un deudor asegurable, la Declaración Personal de Salud que sea recibida en la Compañía de Seguros dentro de 180 días siguientes a la fecha que fue completada.

b) Periodo máximo de validez de la condición de Asegurable Aceptado.

Todo deudor cuya Declaración Personal de Salud (DPS) haya sido evaluada y aprobada por la Compañía de Seguros tendrá un plazo máximo de 150 días, contados desde la fecha de aceptación por parte de la compañía (DPS), para adquirir la condición de deudor de crédito hipotecario y, en consecuencia, considerarse automáticamente asegurado en la póliza sin requerir evaluación posterior. Lo anterior en el entendido que las condiciones del crédito otorgado siguen siendo las mismas declaradas con anterioridad al asegurador y que éste ya aceptó.

Formulario Solicitud Incorporación Seguro Desgravamen de cartera vigente.

SOLICITUD DE SEGUROS ADICIONALES A CRÉDITO HIPOTECARIO	
ANTECEDENTES DEL ASEGURABLE (Datos Para Seguro de Desgravamen)	
DEUDOR DIRECTO	CODEUDOR SOLIDARIO
DATOS DEL CONTRATANTE	
Nombre (Razón Social) Caja De Compensación De Asignación Familiar Los Héroes	
RUT 70.016.330-K	
DATOS DEL ASEGURABLE	
Nombre Completo Asegurable	
RUT	
SEGUROS SOLICITADOS	
Solicito a la(s) aseguradora(s) que se mencionan, el aseguramiento del (los) riesgo(s) especificado(s) a continuación.	
Por el presente instrumento, solicito la incorporación a la póliza Colectiva de Desgravamen N° 472388 y N° 472389	
SEGUROS BASICOS	
<input type="checkbox"/> Desgravamen (sólo Persona Natural) Capital Asegurado será Saldo Insoluto de la Deuda (POL 2 12 031) Prima: Desgravamen: La tasa bruta es de [REDACTED] sobre el saldo insoluto mensual.	
<input type="checkbox"/> Desgravamen + Incapacidad total y Permanente Dos Tercios (sólo Persona Natural) Capital Asegurado será Saldo Insoluto de la Deuda (POL 2 12 031/CAD 2 12 032) Prima: Desgravamen + Incapacidad Total y Permanente 2/3: La tasa bruta es de [REDACTED] sobre el saldo insoluto mensual	
IMPORTANTE	
Usted se está incorporando como asegurado a una póliza o contrato de seguro colectivo cuyas condiciones han sido convenidas por Caja De Compensación De Asignación Familiar Los Héroes, directamente con la compañía de seguros.	
NOTAS IMPORTANTES	
COMPANIA QUE CUBRE EL RIESGO: Bci Seguros Vida S.A. CLASIFICACION DE RIESGO: AA- según Feller & Rate y AA- Según Fitch Ratings. FORMA DE PAGO: Autorizo que el monto de las primas correspondientes a los seguros elegidos, sea cargado mensualmente en el dividendo del crédito hipotecario solicitado, bajo el Nro. de Operación: [REDACTED] para ser enviado a mi empleador o entidad pagadora de pensión, a objeto de que su valor sea descontado de mi remuneración o pensión, según proceda, y enterado en CCAF Los Héroes conforme a la ley. CLAUSULA DE REHABILITACION AUTOMATICA: Ocurrido un siniestro, el monto asegurado se rehabilitará solamente por (1) vez automáticamente a su valor original sin cobro prima. En caso de existir una segunda rehabilitación, este no será automática y será con cobro de prima a cargo del contratante de la póliza, con el fin de costear la rehabilitación y reinstalación de los montos asegurados. El contratante asume las responsabilidades que emanan de su actuación como contratante del seguro colectivo.	
EL ASEGURABLE DECLARA ESTAR EN CONOCIMIENTO	
1. Que esta solicitud de incorporación, no otorga cobertura hasta haber sido aceptada por Bci Seguros Vida S.A. 2. Que la presente solicitud de incorporación de estos seguros se hace a petición del suscriptor y en ningún caso como condición para el otorgamiento del (de los) crédito(s) solicitado(s); además declaro estar en pleno conocimiento de toda la información de seguros contenida en la presente solicitud, 3. Del derecho a decidir sobre la contratación de los seguros y a la libre elección del intermediario y compañía aseguradora. 4. Que la exactitud y efectividad de la información y declaraciones contenidas en el presente documento, son factores indispensables para la apreciación de riesgo, por parte de BCI Seguros Vida S.A., cualquier reticencia, omisión o declaración falsa, podrá acarrear la nulidad del contrato. 5. Estoy dispuesto a someterme a pruebas médicas por cuenta de la Compañía, asimismo autorizo a los médicos, hospital, clínica u otra institución o persona que tenga mis registros personales para que entregue la información solicitada por Bci Seguros Vida S.A. A su vez faculto a esta última para que solicite o retire copia de tales antecedentes patológicos, incluso en caso de muerte, conforme a lo dispuesto en la ley número 19.628, artículo 127 del Código Sanitario. 6. En el caso de que incurra en el no pago de la prima de 3 cuotas consecutivas de los seguros contratados, estos serán anulados en forma automática. 8. Que podré renunciar a los seguros adicionales con 30 días de anticipación, si informo a la Compañía por escrito antes del día 15 del mes, el cobro se desactivará el mes siguiente, si informo después del 15 del mes, el cobro se desactivará al mes subsiguiente. 9. Autorizo CCAF remitir a Bci Seguros Vida S.A., la información pertinente a los seguros elegidos, respecto a los montos de los créditos; sus condiciones, estados de servicios de las deudas, montos o saldos insolutos adeudados y demás que fuere menester para dichas operaciones, según lo solicitarán dichas compañías. 10. Autorizo también a que el monto de las primas correspondientes a los seguros elegidos, sea cargado mensualmente en el dividendo del crédito hipotecario solicitado y enviado a mi empleador o entidad pagadora de pensión, a objeto de que su valor sea descontado de mi remuneración o pensión, según proceda, y enterado en CCAF Los Héroes conforme a la ley. Nota: Queda entendido y convenido por las partes, que el contenido de las anteriores declaraciones del asegurable representa íntegro y fielmente su voluntad.	
DERECHO A RETRACTACION SEGUROS ADICIONALES	
El Asegurado tiene derecho de retractación de los seguros contratados en la presente solicitud de incorporación, dentro de un plazo de 5 días hábiles contados desde que el crédito es cursado, o desde la suscripción del seguro, según lo que sea posterior.	

FECHA: ___/___/___

INFORMACION GENERAL DE SINIESTROS
En caso de consultas, reclamos y denuncias de siniestros, el asegurado tendrá los siguientes canales de contacto; Centro de Respuesta Inmediata (CRI) de la Compañía BCI Seguros 6006000292 desde celular al 02-6799700. Además puede visitar las oficinas de atención al cliente en Huérfanos 1189, Piso 4, Santiago Centro o cualquiera de las oficinas de BCI Seguros Vida S.A.

Formulario DPS actualmente vigente

DECLARACION PERSONAL DE SALUD					
Nombre Completo					RUT
Fecha Nacimiento	/ /	Telefono	Monto Asegurado (UF)		Plazo
Peso (Kgs.)			Estatura (Cms.)		
<p>1. ¿Ha padecido, se le ha diagnosticado, o tiene conocimiento de sufrir alguna de las siguientes enfermedades: Diabetes, enfermedades al riñon, enfermedades de los huesos o músculos, enfermedades cardiacas, bypass, hipertension arterial, enfermedades coronarias, soplos cardiacos, arritmias, sobrepeso u obesidad, enfermedades del sistema respiratorio, cancer, hepatitis (excepto tipo A), enfermedades gastrointestinales como cirrosis hepatica, ulcera gastrica, colitis ulcerosa, enfermedades hemelológicas como leucemia, linfoma o anemia (excepto la falta de fierro), desordenes nerviosos o mentales, sida, HIV positivo, enfermedades neurológicas como accidente vascular cerebral, epilepsia, enfermedad de Alzheimer, alcoholismo o drogadicción? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Si su respuesta es afirmativa especifique</p>					
Enfermedad				Fecha del Diagnostico	
Medico Tratante					
<p>2. ¿Ha padecido, se le ha diagnosticado, o tiene conocimiento de sufrir alguna enfermedad no mencionada en la pregunta anterior? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Si su respuesta es afirmativa especifique</p>					
Enfermedad				Fecha de Diagnostico	
Medico Tratante					
<p>3. ¿Ha estado en bajo algun tratamiento medico en los ultimos 5 años?.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Si su respuesta es afirmativa especifique</p>					
Diagnostico					
Lugar de Hospitalizacion					
Medico Tratante				Fecha	
<p>4. ¿Ingiere o le ha sido prescrito la ingesta de algun tipo de medicamento en forma habitual?.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Si su respuesta es afirmativa especifique</p>					
INDIQUE					
<p>Confirmo la exactitud y sinceridad de las declaraciones arriba expresadas, que nada he ocultado, omitido o alterado y me doy por enterado que dichas declaraciones constituyen los elementos indispensables para la apreciación del riesgo por parte de la Compañía, y que una declaración falsa, errónea o reticente de mi parte libera a la compañía del pago del seguro, todo ello de acuerdo a lo dispuesto en el código de comercio.</p> <p>Asimismo, autorizo a Bsi Seguros Vida S.A. a solicitar, a cualquier médico, institución de salud pública y/o privada, tribunales de justicia y a cualquier otra persona natural o jurídica, pública o privada que cuente con antecedentes relativos a mi salud física y psíquica a entregar dicha información o antecedente a la Compañía cuando ésta así lo solicite, para lo cual otorgo mi expreso consentimiento, conforme lo dispone la Ley 19.628 y el artículo 127 del Código Sanitario, autorización que otorgo incluso para tener efecto después de mi muerte, en los términos del artículo 2169 del Código Civil. Declaro recibir en este acto un duplicado del documento individualizado.</p>					
					Firma y RUT Asegurable
FECHA: ___/___/___					

DECLARACION DE DEPORTES Y ACTIVIDADES						
Nombre Completo					RUT	
Fecha Nacimiento	/ /	Telefono		Monto Asegurado (UF)		Plazo
<p>6. ¿Practica Ud. alguno de las actividades o deportes indicados e continuación aunque los practique en forma ocasional y/o esporádica: inmersiones subacuáticas, alas delta, parapente, paracaidismo, benji, montañismo, boxeo, carreras de velocidad (auto, moto, embarcaciones acuáticas, bicicleta, ski de nieve); esquí en helicóptero, manita ray, polo, kite surf, carreras de caballo, rodeo, bombero, piloto o pasajero de aviación civil, pasajero en aviación comercial en vuelos no regulares o de itinerario no establecido.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Si respuesta es afirmativa especifique</p> <p>INDIQUE</p>						
<p>7. ¿Hace uso de motocicletas?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Si respuesta es afirmativa indique cilindrada</p> <p>Si respuesta es afirmativa especifique</p> <p>INDIQUE</p>						
DECLARACION DE OCUPACION		Profesion o Actividad				
Cargos que ocupe						
Lugar donde desempeña su actividad						
<p>8. ¿En su actividad usted tiene que: levantar o mover objetos de gran peso, realizar trabajos bajo tierra o a gran altura, manejar sustancias: corrosivas, tóxicas, ácidos, pesticidas, petróleo; entrar en contacto con sustancias radioactivas o equipos con elementos radioactivos, trabajar con o en proximidad a materiales explosivos, realizar trabajos con elementos de mediana o alta tensión, manejar maquinaria o implementos de corte en general, portar arma, realizar faenas de pesca en alta mar, extinguir incendios, transportar caudales o sumas importantes de dinero, realizar viajes al extranjero a zonas en conflicto, utilizar (como piloto o pasajero) aviones o helicópteros privados o en vuelos no regulares o de itinerario no establecido?.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Si respuesta es afirmativa especifique</p> <p>INDIQUE</p>						
<p>Confirmando la exactitud y sinceridad de las declaraciones arriba expresadas, que nada he ocultado, omitido o alterado y me doy por enterado que dichas declaraciones constituyen los elementos indispensables para la apreciación del riesgo por parte de la Compañía, y que una declaración falsa, errónea o reticente de mi parte libera a la compañía del pago del seguro, todo ello de acuerdo a lo dispuesto en el código de comercio.</p> <p>Asimismo, autorizo a Boli Seguros Vida S.A. a solicitar, a cualquier médico, institución de salud pública y/o privada, tribunales de justicia y a cualquier otra persona natural o jurídica, pública o privada que cuente con antecedentes relativos a mi salud física y psíquica a entregar dicha información o antecedente a la Compañía cuando ésta así lo solicite, para lo cual otorgo mi expreso consentimiento, conforme lo dispone la Ley 19.628 y el artículo 127 del Código Sanitario, autorización que otorgo incluso para tener efecto después de mi muerte, en los términos del artículo 2169 del Código Civil.</p> <p>Declaro recibir en este acto un duplicado del documento individualizado.</p> <p style="text-align: right;">_____ Firma y RUT Asegurable</p> <p>FECHA: ___/___/___</p>						

6. Modelo de solicitud de incorporación al seguro vigente

Traspaso de la cartera vigente a la compañía adjudicataria.

- El traspaso de la cartera vigente a la nueva compañía adjudicataria, será informado por la compañía adjudicataria
- Formato a utilizar por la compañía para informar el traspaso de la cartera vigente, será el indicado en la norma NCG N° 330, anexo 3 “Cuadro resumen de Cobertura Seguro de Desgravamen”
- La cartera vigente a ser traspasada corresponde a 160 operaciones.
- Los Héroe será el responsable de proporcionar a la compañía las direcciones de envío necesarias para realizar dicha función.

7. Estadística de expuestos (stock al cierre de septiembre 2014)
Número de asegurados por género según cuadro adjunto.

Desgravamen - Hombres

Tramo Edad	Rango de Capital UF							Total
	0-500	500-1000	1000-1500	1500-2000	2000-2500	2500-3000	3000-3500	
18-30	3	2	0	0	0	0	0	5
31-35	5	6	1	0	0	0	0	12
36-40	3	9	2	3	1	0	0	18
41-45	6	13	1	2	1	0	0	23
46-50	8	9	0	0	1	0	0	18
51-55	2	2	1	0	0	0	0	5
56-60	6	1	0	1	0	0	0	8
61-65	3	1	0	0	0	0	0	4
66-70	0	2	0	0	0	0	0	2
71-75	2	3	0	0	0	0	0	5
76-80	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	38	48	5	6	3	0	0	100

Desgravamen - Mujeres

Tramo Edad	Rango de Capital UF							Total
	0-500	500-1000	1000-1500	1500-2000	2000-2500	2500-3000	3000-35000	
18-30	0	0	0	0	0	0	0	0
31-35	2	3	0	0	0	0	0	5
36-40	4	1	1	0	0	0	0	6
41-45	3	5	0	1	1	0	0	10
46-50	0	1	0	0	0	0	0	1
51-55	2	2	0	0	0	0	0	4
56-60	1	1	0	0	0	0	0	2
61-65	1	1	0	0	0	0	0	2
66-70	0	0	0	0	0	0	0	0
71-75	0	0	0	0	0	0	0	0
76-80	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	14	1	1	1	0	0	30

Desgravamen e Invalidez Total y Permanente Dos Tercios - Hombres

Tramo Edad	Rango de Capital UF							Total
	0-500	500-1000	1000-1500	1500-2000	2000-2500	2500-3000	3000-3500	
18-30	1	2	0	0	0	0	0	3
31-35	1	1	0	0	0	0	0	2

36-40	0	2	2	0	0	0	0	4
41-45	2	2	1	1	0	0	0	6
46-50	0	2	0	0	0	0	0	2
51-55	1	1	1	0	0	0	0	3
56-60	0	0	0	0	0	0	0	0
61-65	1	0	0	0	0	0	0	1
66-70	0	0	0	0	0	0	0	0
71-75	0	0	0	0	0	0	0	0
>75	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	10	4	1	0	0	0	21

Desgravamen e Invalidez Total y Permanente Dos Tercios - Mujeres

Tramo Edad	Rango de Capital UF							Total
	0-500	500- 1000	1000- 1500	1500- 2000	2000- 2500	2500- 3000	3000- 3500	
18-30	0	0	0	0	0	0	0	0
31-35	0	3	0	0	0	0	0	3
36-40	1	0	0	0	0	0	0	1
41-45	0	0	0	0	0	0	0	0
46-50	1	0	0	0	0	1	0	2
51-55	1	1	1	0	0	0	0	3
56-60	0	0	0	0	0	0	0	0
61-65	0	0	0	0	0	0	0	0
66-70	0	0	0	0	0	0	0	0
71-75	0	0	0	0	0	0	0	0
>75	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	3	4	1	0	0	1	0	9