

SEGURO COLECTIVO DE VIDA ESCOLARIDAD

PÓLIZA Nº 5002493

CONDICIONES GENERALES REGISTRADAS EN EL DEPOSITO DE PÓLIZAS DE LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS BAJO LOS CÓDIGOS POL 220131058 Y CAD 220131086.

CONDICIONES PARTICULARES

Zurich Santander Seguros de Vida Chile 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.

1. ASEGURADOR : ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.
DOMICILIO : Bombero Adolfo Ossa Nº 1068, Piso 4, Santiago.
R.U.T. : 96.819.630 – 8

2. CONTRATANTE : COLEGIO MAYORES S.A. - SEDE PEÑALOLEN
DOMICILIO : Valle del Aconcagua Nº 8031, Peñalolen, Santiago.
R.U.T. : 96.757.700-6.

3. ASEGURADOS
Son las Personas Naturales, padre, madre o apoderado del alumno que financie La educación del alumno Beneficiario perteneciente al **COLEGIO MAYORES S.A. - SEDE PEÑALOLEN**, que cumplan con las condiciones Particulares y requisitos de asegurabilidad de la póliza, previo pago de la prima correspondiente.

4. COBERTURAS
Las coberturas de este Seguro Colectivo de Vida Escolaridad son: Fallecimiento POL 220131058 y Invalidez Permanente 2/3 CAD 220131086, que se amparan en las Condiciones Generales registradas en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS).

5. CAPITAL ASEGURADO

El capital para las coberturas de cada Asegurado es el siguiente:

Cobertura	Capital Asegurado en UF
Fallecimiento	85
Invalidez Permanente 2/3	85

El capital Asegurado es de UF 85 anuales y cubrirá el costo de educación del alumno Beneficiario, arancel y matrícula anual estudiantil, desde el mes siguiente del Fallecimiento o Invalidez Permanente 2/3 del apoderado Asegurado en nuestra Compañía, por el período de cobertura contratado que corresponde desde Play Group hasta 4° Año de Educación Media, considerando como máximo un año de repitencia por alumno.

No obstante lo anterior, el año de ocurrencia del siniestro, se pagará la proporcionalidad entre el mes siguiente de ocurrido el siniestro y el término del año lectivo en curso. Para todo efecto se considera año lectivo de 10 meses, para el período comprendido entre Marzo y Diciembre de cada año de cobertura.

6. BENEFICIARIOS

El beneficiario de la póliza, será el colegio Educacional **COLEGIO MAYORES S.A. - SEDE PEÑALOEN** hasta completar la escolaridad del alumno a cargo del asegurado (según capital indicado en las condiciones particulares). En caso de que alumno sea cambiado de establecimiento escolar, el seguro se pagara a quien solvente los gastos de la escolaridad del menor de edad en el nuevo establecimiento escolar.

7. VIGENCIA

La presente póliza permanecerá vigente desde el 01 de Diciembre de 2013 hasta el 30 de Septiembre de 2016 sólo si es pagada la prima estipulada en el punto N° 13 de las Condiciones Particulares de esta póliza y durante el período cubierto por dicha prima, sin embargo, el Contratante como el Asegurador podrán poner término anticipado a la póliza, previo aviso por escrito con 30 días de anticipación mediante carta certificada al domicilio de la Compañía o del Contratante.

En caso de no existir objeción por parte de ambos en el plazo estipulado, a partir del 01 de Octubre de 2016 se entenderá renovada automáticamente por un nuevo período, si y sólo si la póliza no se encuentre en estado de mora por pagos de primas pendientes.

8. VIGENCIA DE LAS COBERTURAS DE CADA ASEGURADO

La responsabilidad que el Asegurador asume por el presente contrato, sólo comienza en la fecha en que la Compañía suscribe y acepta el riesgo de cada Asegurado, el Asegurador mantendrá vigentes las coberturas del seguro siempre y cuando se haya pagado la prima estipulada y sólo durante el período cubierto por dicha prima. Al momento de terminar la vigencia de la póliza, también finalizan las coberturas existentes en el presente contrato para todos sus Asegurados, a partir de ese momento, la Compañía Aseguradora no tendrá responsabilidad alguna por cualquier siniestro que pudiera ocurrir.

Se deja establecido que esta póliza colectiva otorga continuidad de cobertura respecto de la póliza **N° 5001578** suscrita por Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., para todos los asegurados informados en las Condiciones Particulares de dicha póliza al 30 de Noviembre de 2013. Por tanto, para todos los efectos, los asegurados allí señalados se considerarán asegurados en esta póliza desde el día de ingreso a la póliza anterior. Dicha nómina es parte integrante del presente contrato de seguro.

9. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA NUEVAS INCORPORACIONES

Los requisitos de asegurabilidad correspondientes a la presente póliza son los siguientes:

Edad mínima de ingreso para todas las coberturas	18 años
Edad máxima de ingreso	
• Cobertura Fallecimiento	64 años
• Cobertura Invalidez Permanente 2/3	64 años
Edad máxima de permanencia	
• Cobertura Fallecimiento	70 años
• Cobertura Invalidez Permanente 2/3	65 años

La edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia es el día en que el Asegurado cumpla la edad estipulada anteriormente.

La Compañía Aseguradora cubrirá deportes o actividades riesgosas siempre y cuando esto sea declarado por el Asegurado y la Compañía suscriba y acepte el riesgo de asegurarlo según lo indicado en el artículo N° 8 del Condicionado General de esta póliza.

10. REQUISITOS DE INFORMACIÓN SOLICITADOS PARA LA INCORPORACIÓN, EXCLUSIÓN Y MODIFICACIÓN DE ASEGURADOS

La información requerida por la Compañía tanto para realizar la carga inicial de la nómina de Asegurados como para futuras incorporaciones debe ser enviada por el Contratante en un archivo Excel con los siguientes datos:

Sostenedor

- a) Nombres
- b) Apellido Paterno
- c) Apellido Materno
- d) R.U.T. (Sin dígito verificador y sin separador de miles)
- e) Dígito verificador de R.U.T.
- f) Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
- g) Sexo (M o F)

Alumno Beneficiado

- a) Nombres
- b) Apellido Paterno
- c) Apellido Materno
- d) R.U.T. (Sin dígito verificador y sin separador de miles)
- e) Dígito verificador de R.U.T.
- f) Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
- g) Curso

Para la exclusión de Asegurados sólo será necesario el R.U.T. y la fecha de exclusión, en tanto, para la inclusión de nuevos Asegurados la vigencia comenzará a regir en la fecha en que la Compañía acepta el riesgo de cada Asegurado incorporado. Cabe señalar que no se aceptarán y no se realizarán exclusiones e incorporaciones con fechas retroactivas. Es obligación del Contratante mantener actualizada la nómina de Asegurados, esta información deberá ser entregada en la Compañía Aseguradora a más tardar el día 25 de cada mes o en su defecto el día hábil anterior indicando a los Asegurados a ser

incluidos, excluidos o modificaciones que correspondan de acuerdo a las normas de suscripción de la póliza. El no cumplimiento de lo estipulado revoca de toda obligación a la Compañía Aseguradora en relación a las coberturas ofrecidas.

El no cumplimiento de lo estipulado revoca de toda obligación a la Compañía Aseguradora en relación a las coberturas ofrecidas.

11. CARENCIA

Esta póliza contempla una carencia de 180 días corridos para todos los asegurados.

Los asegurados de ésta póliza, una vez superado el periodo de carencia, tendrán cobertura ante un siniestro derivado, de una condición preexistente.

Durante la carencia se cubrirán siniestros por Muerte Accidental.

12. MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital Asegurado y el monto de la prima de esta póliza se expresarán en Unidades de Fomento (UF), el valor de dicha unidad se considerará para el pago de la prima, devoluciones y beneficios, los cuales serán valorizados al día nueve de cada mes. Sin perjuicio de lo anterior, la valorización del pago de los beneficios será la UF vigente al momento de su pago en efectivo.

13. PRIMA DE SEGURO

Conforme a lo señalado en el artículo N° 14 del Condicionado General POL 220131058 de la póliza. La prima Anual del seguro será el equivalente a **UF 0,6268** por cada alumno beneficiario, la cual permite la incorporación de 1 Sostenedor o Apoderado al 100% del capital Asegurado. Se considera un año en su totalidad para el cálculo de la prima, independiente si la cobertura del Asegurado se mantuvo una fracción o parte del año. La prima será cancelada mediante un plan de pago de 9 cuotas según el siguiente cuadro:

Cobertura	Prima Neta	IVA	Prima Total
Fallecimiento	0,0557	0,0000	0,0557
Invalidez Total y Permanente 2/3	0,0117	0,0022	0,0139
Totales	0,0674	0,0022	0,0696

La prima del seguro se cancelará en 9 cuotas en forma vencida desde el día nueve o hábil siguiente al primer mes de cobertura, responsabilidad que corresponde al Contratante.

Conforme a lo señalado en el artículo N° 14, POL 220131058 se otorga un plazo de gracia de 60 días para el pago de la prima inicial de la póliza.

El no pago de la prima por parte del Contratante en un plazo superior al estipulado, faculta a Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. caducar esta póliza, por tanto, la póliza y por ende las coberturas de cada Asegurado finalizarán automáticamente, siendo notificado mediante carta certificada de cancelación de la póliza al domicilio del Contratante.

Pasado dicho plazo, la Compañía no responderá por siniestros que ocurran estando impaga la prima.

14. FORMA DE PAGO

La prima se cancelará contra Factura anticipada, previa validación por parte del Contratante del Aviso de Cobranza emitido e informado por la Compañía Aseguradora. Estos documentos serán enviados al domicilio del Corredor señalado en el punto N° 19 de las Condiciones Particulares de ésta póliza.

15. PAGO DE LOS BENEFICIOS

Ocurrido un evento amparado en una de las coberturas de esta póliza, el Contratante deberá presentar la respectiva denuncia de siniestro, dentro de los 60 días siguientes de conocer la ocurrencia del mismo.

A su vez para todo evento el Contratante deberá remitir a la Compañía Aseguradora una carta que incluya, al menos, los siguientes documentos:

Cobertura de Fallecimiento

Certificado de defunción, original, el cual indique la causa de Fallecimiento.

- Certificado de Nacimiento, para acreditar la edad del Asegurado.
- Certificado de alumno regular con el respectivo nivel educacional del (o los) Alumno(s) beneficiario(s).

Cobertura de Invalidez Permanente 2/3

- Certificado de nacimiento para acreditar la edad.
- Certificado de alumno regular con el respectivo nivel educacional del (o los) Alumno(s) beneficiario(s).
- Dictamen ejecutoriado por la Comisión Médica de AFP o COMPIN, que determine la calidad de incapacidad total y permanente.

- Dependiendo de la causa de incapacidad, la Compañía podrá solicitar antecedentes adicionales para resolver el pago del siniestro, de acuerdo a las normas de evaluación y calificación del grado de invalidez del sistema establecido por el DL-3500 de 1980.

No obstante, la Compañía podrá determinar el pago de la cobertura basándose en otros antecedentes médicos antes de contar con el dictamen. En caso de que el Asegurado no esté afiliado al sistema de Seguridad Social, deberá proporcionar los antecedentes médicos que permitan evaluar su condición de Invalidez Permanente 2/3 por parte de la Compañía.

La Compañía se reserva el legítimo derecho de exigir antecedentes adicionales respecto al Fallecimiento del Asegurado para proceder a la liquidación del siniestro.

Si el siniestro del Asegurado ocurre entre los meses de Marzo a Diciembre, el monto a pagar se dividirá en diez y se multiplicará por el número de meses que hay entre el mes siguiente y Diciembre del mismo año, si la ocurrencia del mismo se produce entre Enero y Febrero, la Compañía pagará la totalidad del monto pactado.

Los próximos pagos se cancelarán cada año, a comienzos del mes de Marzo, los próximos pagos del beneficio serán del 100% del capital.

La indemnización establecida en el artículo N° 5 de las Condiciones Particulares, está sujeta a la acreditación anual de la calidad de alumno regular mediante certificado emitido por algún establecimiento educacional reconocido por el Ministerio de Educación.

El pago de siniestros se efectuará por el plazo estipulado en las Condiciones Particulares en anualidades con un tope de UF 85 para ambos grupos con excepción del primer año donde se cancela a contar del mes siguiente de ocurrido el siniestro la proporcionalidad sobre el capital asegurado anual por los meses restantes al año calendario.

16. EXCLUSIONES

No se efectuará el pago de las indemnizaciones establecidas en las coberturas de esta póliza, cuando el siniestro del Asegurado se produzca directa o indirectamente por consecuencia de hechos mencionados, conforme a lo indicado en el Condicionado General POL 220131058 y CAD 220131086.

17. OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATANTE

Se deja expresa constancia que en conformidad a lo establecido en el Código de Comercio, en la normativa emanada de la Superintendencia de Valores y Seguros, así como de cualquier otra norma de carácter Legal, reglamentario y/o administrativo que regule el contrato de Seguro, especialmente los Seguros Colectivos, el Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como tal en esta póliza.

18. DOMICILIO

Para todos los efectos legales de la presente póliza, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago.

19. INTERMEDIACIÓN

Corredor : Agencia Briner Corredores de Seguros Ltda.
R.U.T. : 88.472.100- 8
Dirección : Av. El Golf N° 40 Piso 7, Las Condes, Santiago.
Comisión : 11,90 % de la prima neta pagada, neta de devoluciones y anulaciones, IVA incluido.

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.



Herbert Philipp Rodríguez
Gerente General
Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A.

Santiago, 30 de Septiembre de 2015.

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.

ANEXO Nº 2

(Circular Nº 2106 Superintendencia de Valores y Seguros)

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 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 preinforme 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 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) PRORROGA 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 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 a 27 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N° 1.055, de 2012, Diario Oficial del 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.