

## CONDICIONES PARTICULARES POLIZA DE SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES PERSONALES

Help Seguros de Vida S.A., en consideración a la Solicitud de Incorporación presentada por **CENTRO DE PADRES Y APODERADOS DEL COLEGIO CHAMPAGNAT** (en adelante el "Contratante") y del asegurado, la Declaración Personal de Salud del asegurado, la cotización ofrecida, las Condiciones Generales respectivas y las Condiciones Particulares que a continuación se detallan, acepta por medio de la presente póliza en asegurar lo siguiente:

Póliza		
Nº de Póliza	Inicio Vigencia	Término Vigencia
60-6002-342	01 de enero de 2024	31 de diciembre de 2024

Contratante	
Nombre	: CENTRO DE PADRES Y APODERADOS DEL COLEGIO CHAMPAGNAT
RUT	: 71.684.600-8
Grupo	: <b>ALUMNOS DEL COLEGIO Y HERMANOS</b>
Dirección	: AVDA. MARCELINO CHAMPAGNAT NO. 270
Comuna	: VILLA ALEMANA
Ciudad	: VIÑA DEL MAR
Región	: V REGIÓN

Coberturas			
Cobertura	Póliza Registrada	Monto Asegurado UF	Tasa Neta Anual ‰
ITP 2/3 por Accidente	POL 3 2014 0335	200	0,1259
Desmembramiento por Accidente	POL 3 2014 0335	200	0,1697
Reembolso Gastos Médicos por Accidente	POL 3 2014 0335	75	15,0773

Datos de Cobranza	
Periodicidad de Pago	: ANUAL
Tipo de Cobranza	: ANTICIPADA
Forma de Pago	: 1 cuota pagada en abril de 2024
Moneda	: UF, en pesos al valor de la unidad de fomento correspondiente al día 09 del mes de cobertura en cobro.

Datos Facturación	
Nombre	: CENTRO DE PADRES Y APODERADOS DEL COLEGIO CHAMPAGNAT
RUT	: 71.684.600-8
Dirección	: AVDA. MARCELINO CHAMPAGNAT NO. 270
Comuna	: VILLA ALEMANA
Ciudad	: VIÑA DEL MAR
Región	: V REGIÓN
Tipo Facturación	: ANTICIPADA

Intermediario	
Nombre	: ARTHUR J. GALLAGHER CORR DE SEGUROS SA
RUT	: 77.682.370-8
Comisión	: <b>20% más IVA</b> sobre la prima neta recaudada

## CONDICIONES PARTICULARES

### Artículo N°1: Asegurado

Alumnos del colegio, hermanos y Apoderados de la Liga de Fútbol, que cumplan con las condiciones de elegibilidad de la contratante y con las condiciones de asegurabilidad de Help Seguros de Vida S.A. (la Compañía).

Se podrá incorporar alumnos adicionales durante la vigencia de la póliza, los cuales quedarán con cobertura desde el momento de la aceptación de riesgo por parte de la Compañía.

### Artículo N°2: Coberturas, Montos Asegurados y Tasas

Este seguro cubre para los **Alumnos del colegio, hermanos** los siguientes riesgos:

Coberturas			
Cobertura	Póliza Registrada	Monto Asegurado UF	Tasa Neta Anual ‰
ITP 2/3 por Accidente	POL 3 2014 0335	200	0,1259
Desmembramiento por Accidente	POL 3 2014 0335	200	0,1697
Reembolso Gastos Médicos por Accidente (*)	POL 3 2014 0335	75	15,0773

(\*) Para la Cobertura de RGM por Accidente, la Compañía pagará el 100% del monto cubierto estipulado en las condiciones particulares, siempre y cuando sea reembolsado previamente por el sistema previsional de salud, ya sea Isapre o Fonasa. En caso de no existir sistema previsional de salud, la compañía reembolsará el 50% del importe realizado hasta el tope máximo de la cobertura.

### ARTICULO N° 3: Beneficiarios

#### Coberturas Desmembramiento, Incapacidad Total y Permanente 2/3 por Accidente

El beneficiario para el pago será el Asegurado Titular.

### Artículo N°4: Requisitos de Asegurabilidad

Para todas las coberturas, la edad máxima de ingreso y edad máxima de cobertura en la póliza, expresadas como “el día en que el asegurado cumple...”, corresponderán a las indicadas a continuación:

Cobertura	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
ITP 2/3 por Accidente	Indeterminada	70 años
Desmembramiento por Accidente	Indeterminada	70 años
Reembolso Gastos Médicos por Accidente	Indeterminada	70 años

## Artículo N°5: Prima

La prima por el período informado del seguro será la resultante de multiplicar la tasa anual indicada en el cuadro por el monto asegurado y dividido por mil y por el número de empleados asegurados.

Coberturas			
Cobertura	Tasa Neta Anual ‰	IVA	Tasa Bruta Anual ‰
ITP 2/3 por Accidente	0,1259	0,0239	0,1498
Desmembramiento por Accidente	0,1697	0,0322	0,2019
Reembolso Gastos Médicos por Accidente	15,0773	2,8647	17,9420

## Artículo N°6: Pago de Prima

- La prima respectiva deberá ser pagada en forma Anual (o en la cantidad de cuotas pactadas) con un plazo máximo de 30 días contado desde la fecha de emisión de la factura correspondiente al mes en cobro.
- El contratante se compromete a efectuar el pago de las primas desde el inicio de la vigencia del seguro. El atraso por parte del contratante en más de 60 días de la fecha pactada, determinará el término de la cobertura del seguro, respecto de los asegurados cuyas primas no se hubieren pagado. Por lo tanto, no se indemnizarán los siniestros que ocurran después de los 60 días de gracia.
- La cobranza se efectuará en forma Anual (o en las cantidades de cuotas pactadas) en base a la información de los asegurados titulares y cargas actualizadas, remitida por el Contratante.
- Se deja constancia que la cobranza de las primas se efectuará en función de los movimientos y/o modificaciones a las características de los asegurados vigentes, por consiguiente, las diferencias que se generen se reflejarán en la cobranza del mes siguiente.
- El pago de primas e indemnizaciones por siniestros cubiertos será en Unidades de Fomento (UF), convertidas a pesos chilenos al correspondiente día de pago convenido (Valor UF al día 09 del mes de cobertura en cobro).

## Artículo N°7: Modalidad de Financiamiento

- **Modalidad No Contributoria:** Empleador 0% - Empleado 100%

## Artículo N°8: Carencia

La presente póliza no contempla un período de carencia en las coberturas señaladas anteriormente.

## Artículo N° 9: Exclusiones

**Exclusiones cobertura Accidentes Personales:** Son aquellas detalladas en el artículo N°4 de las Condiciones Generales (POL 3 2014 0335)

## Artículo N°10: Información para la incorporación, exclusión y modificación de asegurados

En la carga inicial se informará con los siguientes antecedentes:

1. Nombres
2. Primer Apellido
3. Segundo Apellido
4. RUT
5. Fecha de nacimiento

## 6. Sexo (M o F)

No se aceptarán y no se realizarán incorporaciones y exclusiones con fechas retroactivas.

La fecha de inclusión de nuevos asegurados comenzará a regir el día 1 del mes siguiente al de recepción de la nómina, considerando que la fecha de cierre de recepción mensual es el día 20 o hábil anterior. Para la exclusión de asegurados sólo será necesario indicar el nombre completo y Rut del titular y de la carga que se desea excluir, según corresponda.

Para la exclusión de asegurados sólo será necesario indicar el nombre completo y Rut del titular que desea excluir, considerando que la fecha de cierre de recepción mensual es el día 20 o hábil anterior.

Es obligación del contratante mantener actualizada la nómina de asegurados. Por consiguiente, el contratante deberá enviar a la compañía todas las incorporaciones, exclusiones y modificaciones de las nóminas vigentes antes del día 20 de cada mes o día hábil anterior, con el objeto de verlos reflejados en el próximo reporte de cobranza.

### Artículo Nº10: Condiciones Especiales

#### Importante:

A contar del 01 de diciembre de 2013, la cobertura de Muerte Accidental sólo aplica a mayores de 18 años. Circular N°2123 SVS, Código de Comercio, artículo 589 de la ley 20.667 Título VIII, Libro II.

### Artículo Nº11: Condiciones Especiales Vigentes

- Esta póliza incluye cobertura de deportes de pasatiempo y competencias escolares tales como: Fútbol, Rugby, Básquetbol, Hockey, Equitación, Ski, Tenis, Volleyball, Atletismo, Hockey, Natación y otros que regule el colegio.
- Cobertura para picaduras de insecto y mordeduras de perros.
- Se omite timbre de Isapre en boletas de insumos y procedimientos. Reembolso al 100%
- Cobertura dentro y fuera de Chile.
- Incluye cobertura para Yeso, Bastones y todo tipo de Órtesis.
- Se deja establecido que la cobertura Dental, no se considera dentro de las prestaciones no cubiertas por Isapre, es decir, no está sujeta a la aplicación del 50% el gasto.
- Medicamentos se reembolsan al 100%
- Plazo para solicitar reembolsos de 90 días. Plazo para considerarse continuidad de cobertura de un mismo accidente: Toda la vigencia.
- Si la atención es de extrema urgencia, con riesgo vital para el asegurado, el colegio tiene la opción de pedir el traslado de ambulancia y será con cargo a la cobertura de RGM
- En póliza 1, pueden ingresar los hermanos y padres del alumno, siempre que cumplan con la edad máxima de ingreso y permanencia.
- **Cobertura para dos nóminas.**
  - Nómina 1: Alumnos del colegio, hnos y apoderados
  - Nómina 2: Liga de futbol de apoderados

#### CONVENIO PREVISA O CONVENIOS CON:

- **Asomel**
- **Clínica Reñaca**
- **Clínica Los Carrera**
- **IST (Instituto de Seguridad del Trabajo)**
- **CENTRA (Centro del Trauma)**

## Artículo N°12: Plazo Presentación de Siniestros

El beneficiario tendrá un plazo de 90 días desde la fecha de siniestro para presentar el aviso de siniestro y la documentación necesaria para el pago de la indemnización correspondiente.

## Artículo N°13: Notificación de Siniestros

- **Si es Invalidez por Accidente o Desmembramiento**

a) Dictamen de Invalidez o algún documento que acredite la Invalidez.

- **Si es Reembolso De Gastos Médicos Por Accidente (Alt. G)**

a) Completar “Solicitud de Reembolsos Médicos”, original que proporciona Help Seguros S.A.

b) Adjuntar los documentos originales comprobatorios del gasto.

- **Para solicitar reembolsos de farmacia ambulatoria se debe adjuntar:**

a) Boleta original timbrada por la farmacia, en el cual se consignen el nombre y valor de cada medicamento.

b) Original de receta o prescripción médica a nombre del beneficiario causante de la prestación.

c) Para recetas a permanencia o por tratamientos prolongados deberá enviar original de la prescripción médica en el primer reembolso solicitado y fotocopia en los sucesivos. La receta a permanencia tiene una duración de tres meses, pasado este período, debe ser renovada por el médico tratante.

d) Para recetas médicas retenidas en la Farmacia se aceptarán fotocopias de estas debidamente timbradas por la farmacia.

Sin el cumplimiento de dichos requisitos, la Compañía Aseguradora no estará obligada a efectuar reembolso alguno de gastos.

El pago de los reembolsos, si correspondiese, se efectuará en 10 días hábiles desde la recepción completa de los gastos por parte de la compañía.

Si corresponde, el pago se realizará con cheque o depósito en la Cuenta informada por el sostenedor o apoderado del alumno en el respectivo formulario de denuncia de gastos de reembolsos médicos por accidente. En caso contrario, a través de Vale Vista o Cheque Nominativo Individual para su retiro por el Intermediario de la póliza.

Con todo, la Compañía Aseguradora queda facultada para solicitar, a su voluntad, los documentos adicionales que estime del caso, a efectos de aclarar satisfactoriamente la ocurrencia de un siniestro y determinar su monto. Además, podrá practicar a su costa exámenes médicos al Asegurado respecto del cual se refiera la solicitud de indemnización

## ARTICULO N° 14: Indisputabilidad

La compañía de Seguros, Help Seguros de Vida S.A., no puede impugnar el contrato de seguro una vez transcurrido el plazo de un año desde la fecha de la conclusión, a no ser que el asegurado haya actuado con dolo y haya intentado, deliberadamente y a sabiendas, estafar o defraudar al seguro.

## ARTICULO N° 15: Comunicación

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar el tomador y/o la Compañía al Contratante o Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico indicado en el presente instrumento.

En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida a su domicilio señalado en este documento.

**ARTICULO N° 16: Domicilio.**

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial la ciudad de Santiago de Chile.

**ARTICULO N° 17: Código de Autorregulación y Buenas Practicas**

Help Seguros de Vida S.A., se encuentra adherida voluntariamente al código de autorregulación y al compendio de buenas prácticas de las compañías de seguros, cuyo propósito es propender al desarrollo del mercado de seguros, en consonancia con los principios de libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas y entre éstas y sus clientes.

Copia del compendio de buenas prácticas corporativas de las compañías de seguros se encuentra a disposición de los interesados en cualquiera de las oficinas de esta compañía o en [www.aach.cl](http://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 del asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de Help Seguros de Vida S.A., O a través de la página web [www.ddachile.cl](http://www.ddachile.cl)



APODERADO HELP SEGUROS DE VIDA S.A.



## ANEXO 1

### INFORMACIÓN SOBRE PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la circular N° 2.131 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, beneficiario o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se atiende al 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 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](http://www.cmfchile.cl)

## ANEXO 2

### (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 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 45 días corridos desde la 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. 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 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 y 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.