

POLIZA DE SEGUROS COLECTIVOS EDUCACIONAL

Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A., considerando los antecedentes entregados por la Empresa Contratante emite la siguiente Póliza de seguros, que establece las siguientes Condiciones Particulares, las cuales en conjunto con las Condiciones Generales se consideran parte integrante del presente contrato.

Datos Generales de la Póliza

Póliza	1012108
Rut Contratante	78.834.640-9
Contratante	Sociedad Gestión Inmobiliaria y Educacional Limitada (Colegio San Luis de Alba)
Dirección Contratante	Torobayo S/N, Valdivia
Rut Intermediario	76.472.155-1
Intermediario	Trio Corredores De Seguros
Dirección Intermediario	Calle 1 Norte 841, Talca
Comisión	10%
Rut Aseguradora	96.812.960-0
Aseguradora	Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A.
Dirección Aseguradora	Hendaya 60, piso 7. Las Condes, Santiago

ARTICULO N° 1: CONTRATANTE

Empresa : Sociedad Gestión Inmobiliaria y Educacional Limitada (Colegio San Luis de Alba).
RUT : 78.834.640-9
Dirección : Torobayo S/N, Valdivia.

ARTICULO N° 2: ASEGURADOR

Empresa : Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A.
RUT : 96.812.960-0
Dirección : Hundaya 60, piso 7, Las Condes, Santiago

ARTICULO N° 3: INTERMEDIARIO

Empresa : Trio Corredores De Seguros
RUT : 76.472.155-1
Dirección : Calle 1 Norte 841, Talca.

ARTICULO N°4: ASEGURADOS

El asegurado es el sostenedor económico del alumno que puede ser: al padre, madre o tutor que sustenta económicamente las colegiaturas del alumno.

ARTÍCULO N°5: BENEFICIARIOS

Serán beneficiarios los alumnos del colegio contratante que hayan sido informados por el sostenedor (es) al momento de su incorporación al seguro, siempre que estos hayan sido informados y aceptados por la Compañía de Seguros y se haya pagado prima por éstos. Considerando que el espíritu de la póliza es el pago de los estudios de los alumnos beneficiarios antes indicados, mientras los alumnos informados como beneficiarios cursen estudios en el Colegio Contratante, el pago de la suma asegurada se hará directamente a dicha entidad.

Si después de ocurrir un siniestro, el o los alumnos beneficiados por el seguro deben cambiar de residencia a otra ciudad, la Compañía continuará igualmente pagando la renta anual, hasta por un valor igual al contratado en la póliza, acreditando estudios. El pago del beneficio se hará al Colegio en donde el alumno esté cursando su escolaridad.

ARTÍCULO N°6: OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATANTE

El contratante debe informar a los asegurados u otro legítimo interesado sobre la contratación del

seguro, sus condiciones o modificaciones.

El contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

ARTICULO N°7: COBERTURAS

Las coberturas contratadas por esta póliza son las que se detallan a continuación y descritas en sus respectivos condicionados generales.

Cobertura	Condiciones Generales
Fallecimiento	POL 220130939
Invalidez Total y Permanente 2/3	CAD 220130945

Para los asegurados de Stock se otorga continuidad de cobertura, esto significa que los asegurados de la póliza anterior no tendrán requisitos de incorporación (requisitos médicos, declaraciones de salud), quedando incorporados de manera automática a la nueva póliza, y quedando asegurados bajo las mismas condiciones o modalidades existentes y que hayan sido aceptadas por la compañía anterior. Su inclusión en la póliza anterior –y su aceptación en la compañía anterior, cuando sea el caso, incluyendo la Alternativa o modalidad etc.- deberá ser debidamente acreditada por el Contratante en caso de siniestro.

Todas las nuevas incorporaciones de asegurados al seguro, ya sea como primer sostenedor o como segundo sostenedor; así como los cambios de alternativa o modalidades; o de capitales o roles que ocurran, o bien los casos de nuevos hijos que se incorporen al Colegio o al Seguro; deberán ser informados y evaluados por la compañía con la respectiva DPS (Declaración Personal de Salud).

Los años escolares que se pagarían bajo el seguro, son los siguientes:

- Preescolar: Medio mayor, Play Group, Pre Kínder y Kínder.
- Básico: Desde Primero Básico hasta Octavo Básico.
- Medio: Desde Primero Medio hasta Cuarto Medio.
- Lo anterior, más 1 año adicional en caso de repetición de alguno de los cursos.

ARTICULO N° 8: CAPITAL ASEGURADO.

Capital anual asegurado según colegiatura:

Cobertura	Capital 1° Sostenedor
Fallecimiento	UF 113
Invalidez Total y Permanente 2/3	UF 113

ARTICULO N°9: PRIMA POR ALUMNO

Esta es la prima anual, aplicable para cada sostenedor por alumno, según plan elegido:

Cobertura Principal:

Cobertura	1° Sostenedor 100%
Fallecimiento	0,51
Invalidez Total y Permanente 2/3	0,17
IVA	0,03
Total	0,71

ARTICULO N°10: FECHA DE PAGO

La prima anual del seguro de Escolaridad se pagará en doce (12) cuotas.

ARTICULO N°11: REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

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

Cobertura	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Fallecimiento	Hasta 64 años y 364 días	Hasta 69 años y 364 días
ITP 2/3	Hasta 63 años y 364 días	Hasta 69 años y 364 días

A los asegurados con continuidad de cobertura, que entren como carga inicial cuando se contrate el seguro, no se les aplicará la edad límite de ingreso, sino solo la edad límite de permanencia.

La edad máxima de permanencia para la cobertura de fallecimiento será hasta los 80 años (79 años y 364 días) cuando el Asegurado sea el padre o la madre del alumno.

ARTICULO N°12: DECLARACIÓN PERSONAL DE SALUD

Todas las nuevas incorporaciones de asegurados al seguro; así como los cambios de alternativas o de condiciones, de modalidades o de capitales, o roles que ocurran, o bien los casos de nuevos hijos que se incorporen al Colegio o al Seguro; deberán ser informados y evaluados por la compañía con la respectiva declaración de salud.

ARTICULO N°13: CONTINUIDAD DE COBERTURA

Para todos los efectos legales, esta póliza otorga continuidad de cobertura para aquellos asegurados vigentes en la póliza anterior. Esto significa que los asegurados de la póliza anterior no tendrán requisitos de incorporación (requisitos médicos, declaraciones de salud), quedando incorporados de manera automática a la nueva póliza, y quedando asegurados bajo las mismas condiciones/modalidades actualmente existentes y aceptadas por la compañía anterior. Su inclusión en la póliza anterior –y su aceptación en la compañía anterior, cuando sea el caso- deberá ser debidamente acreditada por el Contratante en caso de siniestro.

ARTÍCULO N° 14: EXCLUSIONES.

Las exclusiones de la cobertura de fallecimiento son aquellas descritas en el artículo N° 6 de las Condiciones Generales POL 220130939, salvo aquellas indicadas en la letra a). Se otorgará cobertura por suicidio al asegurado una vez transcurrido 1 año de antigüedad completo e ininterrumpido en el seguro colectivo de Escolaridad del Colegio. Para estos efectos, se contará el año de antigüedad señalado, desde la fecha en que el asegurado inició su cobertura ininterrumpida en el seguro colectivo de Escolaridad del Colegio, ya sea con la presente compañía, o bien con la compañía de seguros anterior, cuando sea el caso. En caso de siniestro por suicidio, la antigüedad así definida deberá ser acreditada por el Contratante, adjuntando, cuando sea el caso, los antecedentes que verifiquen la inclusión del asegurado en la póliza de seguros anterior, con sus respectivas fechas.

Las exclusiones de la cobertura de Invalidez Total y Permanente 2/3: son aquellas descritas en el artículo N° 3 de la Cláusula Adicional CAD 220130945.

ARTICULO N°15: TRAMITACION DE SINIESTROS

1) Aviso de siniestros

La denuncia del siniestro deberá realizarse a la Compañía tan pronto sea posible, una vez tomado conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o fuerza mayor.

El denunciado del siniestro debe ser realizado a la Compañía por el Corredor a través de la plataforma dispuesta para esto en <https://colectivos.pentavida.cl> ingresando el usuario con el mail y clave de acceso.

Si es una persona natural quien denuncia el siniestro en la Compañía, puede hacerlo a través de la página web en: <https://www.pentavida.cl/servicios-en-linea/notificacion-de-siniestros/>

2) Documentos necesarios para efectuar la denuncia de siniestro de Fallecimiento

Deberán remitirse como mínimo, los siguientes documentos a la Compañía:

- a) Formulario “Declaración de Siniestros” de la Compañía aseguradora.

- b) Certificado de Defunción del Asegurado,
- c) Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado y del alumno beneficiario
- d) Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del asegurador.
- e) Certificado emitido por la entidad educacional que dé cuenta de la calidad de alumno regular.

3) Documentos necesarios para efectuar la denuncia de siniestro de Invalidez Total y permanente 2/3

- a) Formulario “Declaración de Siniestros” de la Compañía aseguradora.
- b) Copia de la cédula de identidad de asegurado
- c) Resolución del COMPIN o Dictamen Ejecutoriado de la Comisión Médica Regional o Central, según corresponda.
- d) Todos los antecedentes médicos, como exámenes, radiografías, informes, etc., que la Compañía precise para la correcta evaluación de la invalidez
- e) En caso de desmembramientos por accidente, informe del tipo de accidente y las circunstancias en que sucedió, parte policial (si corresponde), certificado de atención en los servicios de urgencia (si corresponde) y cualquier otro elemento probatorio del accidente. Para efectos de determinar y verificar la efectividad de la Invalidez Total y Permanente el asegurado deberá proporcionar a la compañía de seguros todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, como también aquellos documentos legales y autorizarla para requerir de sus médicos tratantes y/o instituciones de salud, incluido el Instituto de Salud Pública (IPS) todos los antecedentes que ellos posean, como también someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía solicite

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.

4) Plazo para la liquidación y pago de indemnización:

El plazo para la emisión del Informe de liquidación, en caso de fallecimiento, no podrá ser inferior a cinco días hábiles ni superior a diez días hábiles contados desde la recepción en la compañía aseguradora de la documentación correspondiente para la correcta evaluación del siniestro. Tratándose de siniestros de invalidez, dicho plazo no podrá ser inferior a 20 días hábiles ni superior a 30 días hábiles.

El plazo para el pago de la indemnización no podrá ser inferior a tres días hábiles ni superior a seis días hábiles, contados desde la notificación de aceptación de la Penta Vida Compañía de Seguros de Vida de la procedencia del pago de la indemnización.

Sin perjuicio de lo anterior, los plazos totales de liquidación nunca podrán exceder los señalados en el Decreto Supremo N° 1055 de 2012.

ARTICULO N° 16: VIGENCIA

La vigencia de este seguro será anual renovable y comenzará a regir a partir de las 00:00 Hrs. del día 01 de marzo de 2025 hasta las 24:00 Hrs. del día 28 de febrero de 2026. Se entenderá renovada automáticamente la póliza por un nuevo período de igual duración, si ninguna de las partes avisase a la otra de su decisión de no renovar con una anticipación de a lo menos 30 días, a la fecha de término de cada período mediante una carta certificada a la dirección de la otra parte involucrada.

ARTICULO N°17: REQUISITOS DE INFORMACIÓN SOLICITADOS PARA LA INCORPORACION, EXCLUSIÓN Y MODIFICACIÓN DE ASEGURADOS.

Con el objeto de mantener actualizada la nómina de asegurados que se encuentran cubiertos por el seguro, el Contratante es responsable de enviar a la Compañía Aseguradora, directamente o a través del Corredor, un archivo Excel antes del día 30 de cada mes, indicando las inclusiones, exclusiones o modificaciones de la nómina que se encuentre vigente.

En el caso de inclusión al seguro, el Contratante deberá enviar través del Corredor, una nómina con el detalle de la inclusión, esta nueva inclusión comenzará a regir a partir del primer día del mes siguiente a la recepción de la nómina. Estos movimientos serán reflejados en la Liquidación de Primas que se envía al Contratante. Se deja establecido, que aquellos asegurados que solicitaron voluntariamente su exclusión del seguro, no podrán volver a ser incorporados durante la vigencia actual de la póliza. En caso de solicitar su inclusión en una nueva vigencia, estos deberán incorporarse perdiendo toda continuidad de cobertura.

El Establecimiento Educacional enviará a la compañía a través del Corredor, la nómina por curso de los apoderados sostenedores sujetos del seguro, indicando:

- Nombre del Establecimiento Educacional
- Nombre completo del apoderado sostenedor
- Fecha de nacimiento del apoderado sostenedor
- RUT del apoderado sostenedor
- Correo Electrónico del apoderado sostenedor
- Número de teléfono celular del apoderado sostenedor
- Nombre completo del (los) alumno (s)
- RUT del alumno
- Nivel cursado por el (los) alumno (s) al momento de la suscripción
- Indicación si es Padre, Madre, Tutor o Aval
- Solicitud de ingreso
- Al cambiar de apoderado sostenedor, se deberá presentar la solicitud de ingreso correspondiente.

ARTICULO N°18: CONDICIONES GENERALES

El seguro se rige por las Condiciones Generales incorporadas al depósito de pólizas de la CMF bajo los códigos:

Cobertura	Condiciones Generales
Fallecimiento	POL 220130939
Invalidez Total y Permanente 2/3	CAD 220130945

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 parte de 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 el liquidador dentro del 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, el correo electrónico (informado en la denuncia de 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 preinforme 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) 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 fundamente 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 los 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 al 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) IMPUGNACION 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

INFORMACION SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACION 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 le 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 al público, presencialmente, por correo postal, medios electrónicos, 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



PENTAVIDA

Compañía de Seguros de Vida S.A.

