CHUBB

CONDICIONADO PARTICULAR

SEGURO COLECTIVO VIDA DE ESCOLARIDAD

Corporación Educacional Saint Johns School

POLIZA N.º 1783

CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILE S. A. Considerando las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares descritas a continuación, todo lo cual se considera parte integrante de esta póliza y aceptada por ambas partes, se extiende la presente póliza de Seguro Colectivo de Vida

Artículo Nº 01
CONTRATANTE:

- Corporación Educacional Saint Johns School
  Fundo el Venado Sin Número, San Pedro de la Paz
  RUT: 71.301.400-1

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

Artículo Nº 02
ASEGURADOR/COMPAÑÍA:

- Chubb Seguros de Vida Chile S.A.
  Av. presidente Riesco 5435, Piso 7, Las Condes, Santiago
  Rut: 99.588.060-1

Artículo Nº 03
INTERMEDIARIO:

- ARTHUR J. GALLAGHER CORREDORES DE SEGUROS S.A.,
  RUT Nº 77.682.370-8.
  El Golf #150, piso 9, Las Condes, ciudad de Santiago

  Comisión Intermediación 10% + IVA.

Artículo Nº 04
ASEGURADOS:

- Son las personas naturales, padre, madre o sostenedor económico, siempre que sustente económicamente la educación del alumno Beneficiario perteneciente al Colegio.

  Se consideran 3 grupos de asegurados diferenciados según su inicio de vigencia:

  Grupo 1) Son los Asegurados que ingresaron a la póliza de seguro con fecha anterior al 01 de abril 2023. Las coberturas se rigen por: POL 2 20130939 y CAD 2 20130945 inscrito en la Comisión para el Mercado Financiero (www.cmfchile.cl), que excluye las preexistencias conocidas y diagnosticadas antes de la fecha de ingreso a la Póliza.
  • Para estos asegurados se otorga continuidad de cobertura.

  Grupo 2) Son los sostenedores asegurados a contar del 01 de abril 2023, asegurados se rigen por el condicionado código: POL 220170060 y CAD 220200183, ambos inscritos en la Comisión para el Mercado Financiero (www.cmfchile.cl)

• Para estos Asegurados, se otorga cobertura de preexistencias con excepción de 8 enfermedades nominadas que son las de la letra j) del Artículo de Exclusiones de las Condiciones Generales. Es decir, las Enfermedades preexistentes no cubiertas son: Cáncer, Cardiopatías, Enfermedad vascular, Insuficiencia Renal Crónica, Parálisis, Trasplante de Órganos, Esclerosis Múltiple y Diabetes Mellitus.
• Sin perjuicio de lo anterior, se otorgará la cobertura de fallecimiento y adicionales, como consecuencia de las enfermedades o dolencias recién enunciadas, cuando éstas hayan sido diagnosticadas durante la vigencia individual del Asegurado en la póliza.
Para la cobertura de ITP 2/3 y con la finalidad de que los asegurados ingresaran por nomina en el artículo de exclusiones se debe considerar lo siguiente: Se deja sin efecto la exclusión contenida en la letra c). De este modo se cubrirán preexistencia con excepción de aquellas que digan relación con Cáncer, Cardiopatías, Enfermedad Vascular, Insuficiencia Renal Crónica, Parálisis, Trasplante de Órganos, Esclerosis Múltiple y Diabetes Mellitus.
Para estos asegurados se otorga continuidad de cobertura.

Grupo 3) Son los sostenedores asegurados a contar del 01 de abril 2025, nuevos Asegurados, o bien Asegurados vigentes con un nuevo alumno o el caso de un cambio de sostenedor. Asegurados se rigen por el condicionado código: POL 220170060 y CAD 220200183, ambos inscritos en la Comisión para el Mercado Financiero (www.cmfchile.cl)
• Para estos Asegurados, se otorga cobertura de preexistencias con excepción de 8
enfermedades nominadas que son las de la letra j) del Artículo de Exclusiones de las Condiciones Generales. Es decir, las Enfermedades preexistentes no cubiertas son: Cáncer, Cardiopatías, Enfermedad vascular, Insuficiencia Renal Crónica, Parálisis, Trasplante de Órganos, Esclerosis Múltiple y Diabetes Mellitus.
• Sin perjuicio de lo anterior, se otorgará la cobertura de fallecimiento y adicionales, como consecuencia de las enfermedades o dolencias recién enunciadas, cuando éstas hayan sido diagnosticadas durante la vigencia individual del Asegurado en la póliza.
Para la cobertura de ITP 2/3 y con la finalidad de que los asegurados ingresaran por nomina en el artículo de exclusiones se debe considerar lo siguiente: Se deja sin efecto la exclusión contenida en la letra c). De este modo se cubrirán preexistencia con excepción de aquellas que digan relación con Cáncer, Cardiopatías, Enfermedad Vascular, Insuficiencia Renal Crónica, Parálisis, Trasplante de Órganos, Esclerosis Múltiple y Diabetes Mellitus.
o Para estos asegurados se liberará la exclusión de preexistencias para las 8 enfermedades nominadas, a contar del mes 13 de vigencia del asegurado.

Artículo Nº 05
BENEFICIARIOS:

- Para las Coberturas de VIDA E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 2/3, se entenderá por beneficiario a todos los hijos o protegidos de los asegurados, que se encuentren estudiando regularmente en el establecimiento correspondiente y detallado en nómina de ingreso al seguro.
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, él o los alumnos sostenidos y beneficiados por el seguro que deben cambiar su residencia a otro Establecimiento, ciudad o país, la Compañía continuará igualmente obligada al pago de la renta anual, hasta por un valor igual contratado en la póliza, acreditando estudios y el pago se hará directamente al alumno beneficiario, siempre y cuando se acredite mediante un Certificado de Estudios emitido por la Institución que corresponda.

Artículo Nº 06
COBERTURAS:

- **VIDA**: En caso de fallecimiento de un asegurado por esta póliza, el asegurador pagará el beneficio anual, hasta que complete, el beneficiario, el 6to año de educación superior en instituciones reconocidas por el Ministerio de Educación, acreditando mediante un Certificado de Estudios emitido por la Institución que corresponda.

- **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 2/3:** Esta póliza cubre el riesgo de invalidez total y permanente 2/3 de un asegurado. En caso de ITP 2/3 de un asegurado por esta póliza, el asegurador pagará el beneficio anual, hasta que complete, el beneficiario, el 6to año de educación superior en instituciones reconocidas por el Ministerio de Educación, acreditando mediante un Certificado de Estudios emitido por la Institución que corresponda.

	Condicionado General		
Cobertura	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Fallecimiento	POL220130939	POL220170060	POL220170060
ITP 2/3	CAD320130945	CAD220200183	CAD220200183

Artículo Nº 07
EXCLUSIONES

- **Grupo 1)**
  Las exclusiones de la cobertura de fallecimiento son aquellas descritas en el artículo N°6 de las Condiciones Generales POL220130939, salvo aquellas indicadas en sus letras: a) e i) las cuales se encuentran cubiertas.

  Exclusiones cobertura Invalidez Total y Permanente 2/3: son aquellas descritas en el artículo N° 3 de la Cláusula Adicional CAD320130945, salvo aquellas indicadas en su letra: c), d) y e) la cual se encuentran cubiertas.

- **Grupo 2)** Las exclusiones de la cobertura de fallecimiento son aquellas descritas en el artículo N° 3 de las Condiciones Generales POL 2 2017 0060, salvo aquellas indicadas en sus letras a) y g) las cuales se encuentran cubiertas.

  Para la cobertura de fallecimiento se debe considerar que NO se otorgará cobertura de Fallecimiento y/o Adicionales que sean como consecuencia de alguna de las siguientes enfermedades o dolencias e intervenciones quirúrgicas, detalladas en la cláusula N° 3 letra j) del POL 2 2017 0060: Cáncer, Cardiopatías, Enfermedades Vasculares, Insuficiencia Renal Crónica, Parálisis, Trasplante de Órganos, Esclerosis Múltiple y Diabetes Mellitus.

  Sin perjuicio de lo establecido en dicha cláusula, se otorgará la cobertura de Fallecimiento como consecuencia de las enfermedades o dolencias recién enunciadas, cuando estas hayan sido diagnosticadas durante la vigencia individual del asegurado en la póliza.

  Exclusiones cobertura Invalidez Total y Permanente 2/3: son aquellas descritas en el artículo N° 3 de la Cláusula Adicional CAD 2 2020 0183, salvo aquellas indicadas en sus letras a), la cual se encuentra cubierta.

  Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente 2/3 y con la finalidad de que los asegurados ingresarán por nómina en el artículo de exclusiones se debe considerar lo siguiente:

  Se deja sin efecto la exclusión contenida en la letra c). De este modo se cubrirán preexistencia con excepción de aquellas que digan relación con Cáncer, Cardiopatías, Enfermedad Vascular, Insuficiencia Renal Crónica, Parálisis, Trasplante de Órganos, Esclerosis Múltiple y Diabetes Mellitus.

  Sin perjuicio de lo establecido en dicha cláusula, se otorgará la cobertura de Invalidez Total y Permanente 2/3 como consecuencia de las enfermedades o dolencias recién enunciadas, cuando estas hayan sido diagnosticadas durante la vigencia individual del asegurado en la póliza.

- **Grupo 3)** Las exclusiones de la cobertura de fallecimiento son aquellas descritas en el artículo N° 3 de las Condiciones Generales POL 2 2017 0060, salvo aquellas indicadas en sus letras a) y g) las cuales se encuentran cubiertas.

Para la cobertura de fallecimiento se debe considerar que NO se otorgará cobertura de Fallecimiento y/o Adicionales que sean como consecuencia de alguna de las siguientes enfermedades o dolencias e intervenciones quirúrgicas, detalladas en la cláusula N° 3 letra j) del POL 2 2017 0060: Cáncer, Cardiopatías, Enfermedades Vasculares, Insuficiencia Renal Crónica, Parálisis, Trasplante de Órganos, Esclerosis Múltiple y Diabetes Mellitus.

Sin perjuicio de lo establecido en dicha cláusula, se otorgará la cobertura de Fallecimiento como consecuencia de las enfermedades o dolencias recién enunciadas, cuando estas hayan sido diagnosticadas durante la vigencia individual del asegurado en la póliza.

Exclusiones cobertura Invalidez Total y Permanente 2/3: son aquellas descritas en el artículo N° 3 de la Cláusula Adicional CAD 2 2020 0183, salvo aquellas indicadas en sus letras a), la cual se encuentra cubierta.

Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente 2/3 y con la finalidad de que los asegurados ingresarán por nómina en el artículo de exclusiones se debe considerar lo siguiente:

Se deja sin efecto la exclusión contenida en la letra c). De este modo se cubrirán preexistencia con excepción de aquellas que digan relación con Cáncer, Cardiopatías, Enfermedad Vascular, Insuficiencia Renal Crónica, Parálisis, Trasplante de Órganos, Esclerosis Múltiple y Diabetes Mellitus.

Sin perjuicio de lo establecido en dicha cláusula, se otorgará la cobertura de Invalidez Total y Permanente 2/3 como consecuencia de las enfermedades o dolencias recién enunciadas, cuando estas hayan sido diagnosticadas durante la vigencia individual del asegurado en la póliza.

Para ambas coberturas Fallecimiento e Invalidez Total y Permanente 2/3, se libera la exclusión de preexistencias para las 8 enfermedades nominadas, a contar del mes 13 de vigencia del asegurado.

Aviso de aplicabilidad de las normas de sanciones de los EE. UU.
CHUBB es una subsidiaria de una compañía estadounidense. Como resultado, CHUBB SEGUROS CHILE S.A. está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de los EE. UU. [además de las restricciones de sanciones nacionales, de la Unión Europea y de la Organización de Naciones Unidas] que pueden prohibirle proporcionar cobertura o pagar reclamaciones de siniestros a ciertas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con ciertos países como Irán, Siria, Corea del Norte, Región de Crimea y Cuba.

Artículo N° 08
CAPITAL ASEGURADO:

- El capital Máximo Asegurado es de UF 158 anuales para el periodo escolar, cubre el período de cobertura contratado que corresponde desde Medio Mayor Hasta 6° años Ed. Superior, considerando como Máximo un año de repitencia dentro del período escolar más 1 año de repitencia dentro del período de Educ. superior.

  Para efectos de cálculo del capital a pagar para aquellos siniestros producidos dentro del año póliza, Este se hará considerando sobre una base 10 meses de colegiatura, es decir desde el mes de Marzo a Diciembre. Por lo tanto, el capital asegurado y se dividirá por 10 y este resultado se multiplicará por los meses restantes a Diciembre del mismo año. Si la ocurrencia del siniestro se produce entre Enero y Febrero, la Compañía pagará totalidad del monto anual pactado.

  Las restantes cuotas anuales, se pagarán cada año durante el mes de Marzo.

  Pago de Siniestros según Fechas de Fallecimiento o ITP 2/3
  a) Fallecimiento o ITP 2/3 antes del día 15 de cada mes: en este caso se pagará la proporción de meses que faltan para el término de dicho periodo, incluyendo el mes de la ocurrencia del siniestro.
  b) Fallecimiento o ITP 2/3 después del día 15 de cada mes: Se calcula el monto a pagar por dicho año proporcionalmente a los meses que falten para el término de dicho periodo, comenzando a generarse la obligación del pago a partir del mes siguiente de ocurrido el siniestro.

Este es un seguro Mancomunado, es decir, para todo alumno, se asegurará a ambos, el 1er Sostenedor al 100% y el 2do Sostenedor al 100%.

	Capital Asegurado
Cobertura	**Medio Mayor Hasta 6° años Ed. Superior + 1 año de Repetición dentro del período escolar + 1 año de Repetición dentro del período de Educ. superior**
Fallecimiento	UF 158
ITP 2/3	UF 158

Artículo N° 09
PRIMA:

- La prima bruta Anual por cada alumno es: La Prima anual total en UF, aplicable para cada alumno, cubre a sus dos sostenedores.

Plan Mancomunado: 1er y 2do sostenedor 100% capital			
Medio Mayor hasta 6to. Año de Ed. Superior + 1 año de repetición dentro del período escolar + 1 año de repetición dentro del período de Educ. superior			
Cobertura	Prima Neta	IVA	Prima Total
Fallecimiento	UF 1.8667	UF 0.0000	UF 1.8667
Invalidez Total y Permanente 2/3	UF 0.6222	UF 0.1182	UF 0.7404
Total	UF 2.4889	UF 0.1182	UF 2.6071

El pago de la prima será de cargo del Contratante y se pagará de forma anual en 10 cuotas.

Facturación
Cobranza anual, facturación anticipada, tipo cambio UF 31-03-2025, se pagará en 10 cuotas sin intereses.

Pago de Facturas
El pago de las facturas debe ser efectuado vía transferencia electrónica y enviar a la compañía el comprobante de depósito a la casilla pagos.bau.chile@chubb.com
El Depósito deberá ser realizado a la siguiente cuenta:

CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.
99.588.060-1
CTA CTE 52906-00
BANCO CHILE

Artículo N° 10
REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

La edad límite de ingreso y edad límite de cobertura, a las distintas coberturas son:

Fallecimiento

- Edad Mínima de Ingreso: 18 años
- Edad Máxima de Ingreso: 64 años y 364 días
- Edad Máxima de Permanencia: 75 años y 364 días

ITP 2/3

- Edad Mínima de Ingreso: 18 años
- Edad Máxima de Ingreso: 64 años y 364 días
- Edad Máxima de Permanencia: 64 años y 364 días

Esta póliza considera continuidad de cobertura, por lo que se cubrirán todas aquellas preexistencias que se encuentran declaradas y cubiertas en la póliza anterior.

La incorporación al Seguro de nuevos asegurados, considerando que cumplan con los requisitos de Asegurabilidad estipulados en la Póliza, este Ingreso será a través de nómina que será informada por el Colegio Contratante y se otorgara cobertura a preexistencias con excepción de 8 enfermedades nominadas en la letra j) de las exclusiones de las condiciones generales:

i. Cáncer
ii. Cardiopatías
iii. Enfermedades vasculares
iv. Insuficiencia Renal Crónica
v. Parálisis
vi. Trasplante de Órganos
vii. Esclerosis Múltiple
viii. Diabetes Mellitus

Para nuevos Asegurados, o bien Asegurados vigentes que incorporen un nuevo alumno (para ese nuevo alumno) o el caso de un cambio de sostenedor, incorporados a contar del 01/04/2025, se liberará la exclusión de preexistencias para estas 8 enfermedades nominadas, a contar del mes 13 de vigencia del asegurado.

Artículo Nº11
RESOLUCIÓN DE CONTRATO POR NO PAGO DE PRIMA

- Se considerará hasta 90 días de gracia por no pago de prima, de lo contrario, la Compañía podrá en el evento de mora o simple retardo en el pago de todo o parte de la prima, y se dará fin al contrato, con previo envío de comunicación al Contratante y al asegurado. El envío de la comunicación se realizará a la dirección de correo electrónico, si el asegurado así lo hubiese autorizado, o mediante carta dirigida a la dirección del asegurado y del contratante.

  La resolución del contrato operará al vencimiento del plazo de quince días corridos, contados desde la fecha de envío de la comunicación, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo, sea pagada toda la parte de la prima, que estén atrasadas, para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de quince días recién señalado recayera en sábado, domingo o festivo, se entenderá para el primer día hábil inmediatamente siguiente.

  Producida la terminación, la responsabilidad de la Compañía por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

Artículo Nº 12
SINIESTRO:

- Se considerará siniestro el fallecimiento o invalidez total y permanente 2/3, cualquier causa del Asegurado, según Condiciones Generales del seguro colectivo.

En caso de no contar, al ingreso del asegurado, con la información necesaria para validar las condiciones de asegurabilidad indicadas en el Artículo N°10, ésta se hará al momento de hacerse efectivo el siniestro, rechazándose el pago.
Los antecedentes que se requieren para evaluar y liquidar un siniestro, según corresponda, son:

Fallecimiento:

- Certificado de Defunción en caso de muerte.
- Parte policial en caso de muerte accidental
- Fotocopia Cédula de Identidad
- Certificado de Estudios de los hijos
- Informe Médico
- Ficha Clínica.

Se considerará siniestro por **Incapacidad Total y Permanente 2/3** cuando al asegurado se le determine la Invalidez otorgada por el COMPIN o por las Comisiones Médicas Regionales o Comisión Médica Central de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.
Para el pago de los siniestros la compañía requerirá de los siguientes documentos:

- Certificado Médico con historial de la enfermedad con timbre del centro hospitalario, que indique a lo menos el diagnóstico y la fecha en que se le diagnosticó la enfermedad o accidente que le causó la invalidez.

- Dictamen de Invalidez, en caso de Incapacidad 2/3 otorgado por el COMPIN o la Comisión Médica regulada por el DL 3500. A falta de este, la invalidez se regirá de acuerdo a las condiciones establecidas en el artículo N° 7 de las Condiciones Generales; en este caso deberá presentar originales de todos los exámenes médicos realizados. En cualquier caso, el dictamen del COMPIN o Comisión Médica prima ante cualquier evaluación para determinar la invalidez.

- Fotocopia de la Cédula de Identidad.

El plazo para dar aviso de un siniestro, por fallecimiento o invalidez total y permanente 2/3, por parte de los beneficiarios, según corresponda, queda definido por el Art. 822 del Código de Comercio (cuatro años). No obstante, el contratante se obliga a informar oportunamente a la compañía los siniestros que tenga en su conocimiento.

La compañía, una vez recibidos los antecedentes del siniestro, en un plazo de setenta y dos horas formulará las observaciones o solicitará antecedentes adicionales si corresponde.

El beneficio se pagará dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes, después de haber recibido, a su entera satisfacción, los antecedentes requeridos, en las oficinas del asegurador

Si con posterioridad al fallecimiento o invalidez total y permanente 2/3 alguien siguiere pagando las primas del seguro, la Compañía deberá restituir al beneficiario lo pagado en exceso, en la misma unidad de valor en que está denominado el crédito asegurado. Tanto las indemnizaciones como las devoluciones se expresarán en la misma unidad de valor en que esta denominado el crédito asegurado en la póliza.

Será obligación del asegurado, proporcionar a la compañía aseguradora todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, autorizar a la compañía aseguradora para requerir de sus médicos tratantes todos los antecedentes que ellos posean para efectos de determinar la procedencia de la cobertura.

Sin perjuicio de lo anterior, la compañía aseguradora, si lo estima necesario, podrá solicitar o requerir otros documentos o antecedentes que le permitan evaluar y liquidar el siniestro denunciado.

En todas las denuncias deberá dejarse constancia del nombre, dirección y teléfono de la persona denunciante para posteriores contactos que sean necesarios.

La indemnización se pagará dentro de los 6 (seis) días hábiles siguientes de notificada la resolución de la compañía respecto de la procedencia del pago de la indemnización.

Artículo Nº 13
PAGO DEL BENEFICIO:

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, él o los alumnos sostenidos y beneficiados por el seguro que deben cambiar su residencia a otro Establecimiento, ciudad o país, la Compañía continuará igualmente obligada al pago de la renta anual, hasta por un valor igual contratado en la póliza, acreditando estudios y el pago se hará directamente al alumno beneficiario.

El capital asegurado anual, en el caso de estudios superiores, se pagará directamente al alumno beneficiario.

Artículo Nº 14
INCLUSION, EXCLUSIÓN Y MODIFICACIÓN DE ASEGURADOS:

- Para mantener actualizada la nómina de asegurados cubiertos, el Contratante enviará mensualmente al Asegurador hasta el día 30 de cada mes, para quedar con cobertura a contar del mismo mes.
- El Ajuste de Movimientos (Altas y/o Bajas) se realizará de forma trimestral, según corresponda.
- Emisión de cobranza previa validación de nómina asegurados, Colegio, GALLAGHER y CHUBB.
- Casos especiales se acepta retroactividad de 60 días o plazo adicional según sea el caso.

Artículo N.º 15
VIGENCIA DE LA PÓLIZA COLECTIVA:

- El presente contrato tendrá vigencia bianual como se detalla a continuación:
  - **1ra. vigencia:** 01 de abril de 2025 del día 31 de marzo de 2026.
  - **2da.vigencia:** 01 de abril de 2026 del día 31 de marzo de 2027.

Se entiende que cuando el seguro es a 2 años, el Colegio debe permanecer en el seguro con esta compañía, por los 2 años completos, sin existir modificación o revisión de condiciones a mitad de vigencia. La póliza no será renovable de manera automática

Artículo Nº16
TERMINACIÓN ANTICIPADA:

- El Asegurador podrá poner término anticipadamente al contrato, en los términos dispuestos en al artículo 537 del Código de Comercio. La Compañía deberá expresar en la respectiva comunicación enviada al Contratante o Tomador, según el caso, las causas que motiven o justifiquen el término del seguro. Además de las causales legales de término anticipado, y sólo a modo ejemplar, y sin que la siguiente enunciación sea considerada como taxativa o excluyente de otras causales, la Compañía podrá poner término anticipado a este seguro en razón de cambios en las políticas de suscripción de la Compañía respecto del riesgo cubierto. La terminación del contrato se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación al Contratante o Tomador.

Producida la terminación del contrato, la prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido, y el Asegurador deberá poner el importe de prima no devengada, a disposición del quien corresponda, de inmediato. No se procederá a la restitución de prima, en caso de haber ocurrido un siniestro.

Artículo Nº 17
REAJUSTABILIDAD:

- El valor de las primas como el de las indemnizaciones, se expresará en Unidad de Fomento (U.F.)

Artículo Nº 18
DOMICILIO:

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

Artículo Nº 19
CONDICIONES GENERALES:

- Las Condiciones Generales por las que se rige el presente contrato han sido aprobadas y registradas en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo los siguientes códigos:
- Para el Grupo 1
  POL220130939 Colectivo Temporal de Vida
  CAD220130945 Invalidez ITP 2/3

- Para el Grupo 2 y Grupo 3
  POL220170060 Colectivo Temporal de Vida
  CAD220200183 Invalidez ITP 2/3

Artículo Nº 20
OTRAS CONDICIONES:

- En el caso que la o las personas aseguradas sean reemplazadas con posterioridad a la vigencia del seguro a la póliza, el contratante deberá notificar por correo electrónico al corredor de seguros para su información, que posteriormente informará a la compañía acerca de esta situación, indicando datos del nuevo asegurable, al cual se le otorgará cobertura, según requisitos de asegurabilidad.

- **CONDICIONES ESPECIALES**

  - Se otorga cobertura de suicidio a partir del inicio de vigencia para asegurados nuevos y vigentes
  - Se otorga continuidad de cobertura a los asegurados provenientes de su vigencia 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 o modalidades actualmente 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, con las cobranzas anteriores.
  - Esta póliza otorga cobertura a Vuelos Aéreos no regulares siempre y cuando se cumpla con lo siguiente: (a) Deberá ser realizado bajo medidas de protección y seguridad razonables, cumpliendo con las Leyes y las Normativas aplicable, (b)la nave no supere los 40 años de antigüedad y además, (c) el asegurado y el piloto, no deberán estar bajo los efectos de las drogas o el alcohol al momento de ocurrir un siniestro.
  - Esta póliza otorga cobertura a Deporte de Riesgo (Práctica Amateur). En caso de deportes catalogados habitualmente como riesgosos, éstos deberán ser practicados bajo medidas de protección y seguridad razonables, cumpliendo con las Leyes y las Normativas aplicables, y no

encontrarse el asegurado bajo los efectos de las drogas o el alcohol al momento de ocurrir un siniestro.

- Se cubren las actividades o profesiones de los asegurados, que sean catalogadas habitualmente como riesgosas; siempre que éstas sean realizadas de manera lícita conforme a las Leyes y a las Normativas aplicables.
- Se permite la incorporación al seguro de alumnos que estudien en otros establecimientos de educación básica, media, o hasta los estudios superiores, dependiendo del plan contratado que mantengan un hermano estudiando en el Colegio contratante.
- Podrán incorporarse al seguro los hermanos de los alumnos antes indicados en los términos y condiciones que establece la póliza, siempre y cuando se hayan sido informados a la Compañía , se haya pagado prima establecida para éstos y se encuentren cursando estudios como alumnos regulares en alguna entidad reconocida por el Estado, lo cual podrá comenzar desde la etapa preescolar realizada en algún jardín infantil a partir de los 2 años de edad, hasta los estudios superiores, dependiendo del plan contratado, lo cual deberá acreditase mediante el certificado correspondiente.
- Se permite la incorporación anticipada al seguro de Futuros alumnos que hayan sido aceptados por el Colegio contratante.
- Se permite la incorporación de hijos de Funcionarios y Profesores del Colegio que estudien en otros establecimientos educacionales bajo los mismos términos que el Colegio Contratante.
- Se otorga cobertura a pilotos comerciales.
- Errores u Omisiones: Se podrá subsanar los posibles errores u omisiones que pueda cometer el Colegio en la información de incorporación de los asegurados. Por ejemplo, cuando se informe a un sostenedor equivocado, o cuando se informe una cantidad menor de alumnos para un mismo sostenedor, etc. Para poder subsanar el error, es requisito esencial que, una vez detectado éste, se informe de ello a la Compañía en forma inmediata (plazo máximo 45 días desde detectado); y se acredite satisfactoriamente la situación, acompañando de ser necesario los respectivos respaldos, que permitan verificar la información correcta. También se deberá hacer una revisión y pagar todas las primas que no se hubieren pagado oportunamente. Con todo, se establece que no se podrá incluir a una persona que no hubiere cumplido con los requisitos de ingreso.
- Tratándose de alumnos que sean beneficiarios de Becas de Estudios, el monto asegurado que correspondería al periodo de la beca será pagado directamente al alumno beneficiario.
- Tratándose de beneficiarios informados a la compañía y por los cuales se haya pagado prima, que a la fecha del siniestro aun no hayan iniciado su etapa escolar, el pago del beneficio se postergará hasta que estos sean matriculados en algún establecimiento educacional reconocidos por el estado y sean certificados como alumnos regulares de éste.
- Esta póliza contempla como máximo 1 año que el beneficio no tenga la calidad de alumno regular.
- Nuevos Asegurados término corto: Se considera como alumno del establecimiento todos aquellos alumnos que hayan sido aceptados e incluidos a la póliza de seguro escolar vigente, en consecuencia, se cobra prima proporcional desde el ingreso a la póliza hasta el término de vigencia de la misma.
- Si después de ocurrir un siniestro, él o los alumnos sostenidos y beneficiados por el seguro deben cambiar su residencia a otro Establecimiento, ciudad o país, la Compañía continuará igualmente obligada al pago de la renta anual, hasta por un valor igual contratado en la póliza (acreditando estudios).
- Se permite la incorporación vía nomina para los nuevos asegurados.
- Exclusión de Asegurados por edad de permanencia: Los asegurados que excedan la edad límite de permanencia durante la vigencia de la póliza, serán excluidos el día 31 de diciembre del año en curso. En caso de que la póliza sea prorrogada, la exclusión será a contar del inicio de la prórroga.

Artículo Nº 21
COMUNICACIONES

- Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar el Asegurador y/o el Corredor al Asegurado con motivo de la póliza, deberá efectuarse enviando la comunicación a la dirección de correo electrónico o través de WhatsApp que haya indicado el Asegurado al momento de la contratación del seguro, para lo cual se le pedirá su autorización expresa.
  En caso de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, o si no cuenta con la autorización antes indicada, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta dirigida al domicilio del Contratante y/o del Asegurado.
  Será obligación del Asegurado el notificar a la Compañía de Seguros y/o al Corredor de cualquier cambio en la información respecto al medio de comunicación acordado.

Notas

Chubb Seguros de Vida Chile 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 los seguros, en consonancia con los principios de libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas, y entre éstas y sus asegurados. 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 Chubb Seguros de Vida chile S.A. y en www.aach.cl. Asimismo, ha aceptado la intervención del defensor del asegurado cuando los asegurados le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los asegurados pueden presentar sus reclamos ante el defensor del asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de la compañía Chubb Seguros de Vida Chile S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl

Artículo N° 22
SELLO SERNAC:

- Este documento no cuenta con sello Sernac, conforme al artículo 55 de la ley n°19.496.

Artículo N° 23
SERVICIO ATENCION AL CLIENTE:

- En caso de consultas o reclamos, el asegurado podrá comunicarse al teléfono de Atención al Cliente de Chubb Seguros Chile al 800 800 068 o escribiendo al e-mail asegurado.chile@chubb.com , en el siguiente horario de atención: lunes a jueves de 9:00 a 17:45 horas y viernes de 9:00 a 15:30 horas.

Artículo N° 24
INTERES ASEGURABLE:

- Es aquel que tiene el asegurado en la no ocurrencia del siniestro.

Artículo N° 25
RETRACTO:

- El Asegurado podrá retractarse de la contratación del presente seguro sin necesidad de expresión de causa, dentro del plazo de treinta y cinco (35) días corridos contados desde la fecha en que el Asegurado solicite su incorporación al seguro. Para estos efectos, deberá expresar su voluntad de retractarse a través de comunicación escrita dirigida a la compañía aseguradora o a través del mismo medio en que contrató el seguro.

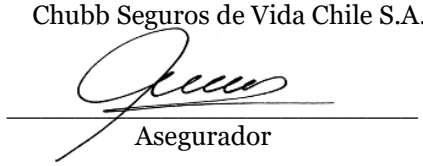
Artículo N° 26
INFORMACIÓN SOBRE PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS:

- En virtud de la Circular Nro. 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, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios.
  Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades 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 Comisiones para el Mercado Financiero, Área de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Avda. Libertador Bernardo O´Higgins 1449 Piso 1, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl

NOTA: Se incluye anexo relativo a liquidación de siniestros

Chubb Seguros de Vida Chile S.A.



Asegurador

Contratante

Corredores de Seguro

Fecha de emisión: abril 2025

ANEXO PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS CIRCULAR 2106

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 FECHA DEL DENUNCIO, 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 DENUNCIO; B) SINIESTROS MARÍTIMOS QUE AFECTEN A LOS CASCOS O EN CASO DE AVERÍA GRUESA: 180 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO;

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 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.

CIRCULAR SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ (ITP 2/3) ESCOLARIDAD SOSTENEDOR ECONOMICO

Informamos a Usted que el **Colegio Saint John's School** ha renovado con vigencia desde el **01 de abril 2025 hasta el 31 de marzo de 2026** el Seguro de Escolaridad (Vida) con la Compañía de Seguros **CHUBB** conforme a las siguientes condiciones:

Definición de Sostenedor Económico:
Se refiere al padre, madre o Tutor que **sustenta económicamente** las colegiaturas del alumno.

Condiciones de Suscripción:
Se otorga continuidad de cobertura a todos los sostenedores vigentes en la póliza de la vigencia anterior, manteniendo su antigüedad.

Colegiatura Cubierta:
Se otorga cobertura a los alumnos desde **Medio Mayor hasta 4º año Medio, más 6 años Educación Superior**, considerando un año de repetición dentro del período escolar y un año de repetición dentro del período de Educación Superior.

Cobertura:
1. **Vida**: Muerte Natural y/o Accidental
2. **ITP 2/3**: Incapacidad Total y Permanente por consecuencia de enfermedad o accidente, superior al 66,66% de la capacidad física y/o intelectual.

Capital Asegurado 1° Sostenedor y 2° Sostenedor:

Cobertura	Capital Asegurado UF 1° Sostenedor 100%	Capital Asegurado UF 2° Sostenedor 100%
Fallecimiento	UF158	UF158
ITP 2/3	UF158	UF158

Edades Límite de Ingreso y Permanencia:

Cobertura	Ingreso	Permanencia
Fallecimiento	Hasta 64 años y 364 días	Hasta 75 años y 364 días
ITP 2/3	Hasta 64 años y 364 días	Hasta 64 años y 364 días

Preexistencias:

a) **Sostenedores asegurados con fecha anterior al 01 de abril del 2023,** se rigen por el condicionado código: POL 220130939 y CAD 220130945 inscritos en la Comisión para el Mercado Financiero (www.cmfchile.cl), que excluyen las preexistencias conocidas y diagnosticadas antes de la fecha de ingreso a la Póliza.

Se entiende por **Preexistencia** toda enfermedad conocida y/o diagnosticada por un profesional médico, con fecha anterior a la suscripción del seguro por parte del sostenedor.

b) **Sostenedores asegurados a contar del 01 de abril del 2023,** se rigen por el condicionado código: POL 2 20170060 y CAD 2 20200183, inscrito en la Comisión para el Mercado Financiero (www.cmfchile.cl). Se cubrirán los siniestros originados por condiciones preexistentes al ingreso del seguro, con excepción de sólo las siguientes enfermedades o dolencias e intervenciones quirúrgicas que sean preexistentes a la fecha de ingreso del asegurado: Cáncer, Cardiopatías, Enfermedad vascular, Insuficiencia Renal crónica, Parálisis, Trasplante de Órganos, Esclerosis Múltiples y Diabetes Mellitus.

c) **Nuevas incorporaciones con vigencia a contar del 01 de abril 2025, nuevos Asegurados, o bien Asegurados vigentes que incorporen un nuevo alumno (para ese nuevo alumno) o el caso de un cambio de sostenedor,** se rigen por el condicionado código: **POL 220170060 y CAD 2 220200183**, inscrito en la Comisión para el Mercado Financiero (www.cmfchile.cl). Se cubrirán los siniestros originados por condiciones preexistentes al ingreso del seguro, con excepción de sólo las siguientes enfermedades o dolencias e intervenciones quirúrgicas que sean preexistentes a la fecha de ingreso del asegurado: Cáncer, Cardiopatías, Enfermedad vascular, Insuficiencia Renal crónica, Parálisis, Trasplante de Órganos, Esclerosis Múltiples y Diabetes Mellitus.
Para estos nuevos Asegurados, se liberará la exclusión de preexistencias para estas 8 enfermedades nominadas, a contar del mes 13 de vigencia del asegurado. Esta condición aplica, mientras la póliza se renueve en compañía de seguros Chubb.

Modalidad Ingreso al Seguro:
La modalidad del ingreso a la póliza **es a través de nómina**, cuya información es entregada por el colegio, individualizando a **los nuevos sostenedores o los sostenedores vigentes que incorporen un nuevo alumno beneficiario, como también los cambios de sostenedor**.

Mantención:
Es responsabilidad del sostenedor Económico informar oportunamente al colegio cualquier modificación requerida como, por ejemplo, cambio de sostenedor u otra.

Plazo de Denuncia de Siniestro a la Compañía por:

En el más breve plazo, una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro (fallecimiento o Dictamen Ejecutoriado por la Invalidez Total y Permanente 2/3, del asegurado), en un plazo no mayor de 90 días.

El Seguro cuenta con Características especiales y otorga Cobertura para Riesgos generalmente excluidos en los seguros tradicionales, tales como:

a) Suicidio desde el primer día de vigencia en la póliza para los nuevos y antiguos sostenedores.
b) Cobertura para la práctica de Deportes Riesgosos (de forma amateur), según condiciones póliza y normativa vigente.
c) Se cubren las actividades o profesiones de los asegurados, que sean catalogadas habitualmente como riesgosas; siempre que éstas sean realizadas de manera lícita conforme a las Leyes y a las Normativas aplicables.
d) Vuelos aéreos no regulares, (tripulación debe regirse por normativa vigente, medidas de protección y antigüedad de la aeronave no debe superar los 40 años), según póliza.

La Presente Circular es de carácter informativo del Seguro de Escolaridad y no constituye la póliza ni otorga cobertura de ninguna clase.

Para otras consultas o información adicional acerca del Seguro de Escolaridad, contáctese con la Sra. Maritza Olave, ejecutiva asignada de THB hoy GALLAGHER Corredores de Seguros, email molave@thbseguros.cl