

POLIZA DE SEGURO VIDA COLECTIVO

N° 112-26-00018454

MAPFRE Seguros de Vida considerando :

La propuesta de seguro presentada por el contratante o la cotización efectuada por el asegurador y su aceptación por parte del contratante y con arreglo a las condiciones generales y particulares estipuladas e incorporadas a este contrato, conocidas y aceptadas por ambas partes, todo lo cual se considera parte integrante de la presente póliza, asegura a:

IDENTIFICACION DE LA POLIZA

Producto	: TEMPORAL VIDA COLECTIVO	Período de Vigencia	:	
Sucursal	: ISIDORA GOYENECHEA	Desde las 12:00 hrs. del		01-03-2026
Corredor	: KEHR CORREDORES DE SEGUROS SPA	Hasta las 12:00 hrs. del		01-03-2027
RUT Corredor	: 78.010.589-5	Días	:	365

IDENTIFICACION DEL PROPONENTE

Proponente	: SOCIEDAD COLEGIO ALEMAN DE TEMUCO	RUT Proponente	:	80.899.200-0
Dirección	: HOLANDESA 0855	Casilla	:	
Comuna	: TEMUCO			
Ciudad	: CAUTIN			
Fono	: 240288			

IMPORTE

Moneda	: UNIDAD DE FOMENTO	Prima afecta	:	140,76
Monto asegurado	: 138.000,00	Prima exenta	:	2.221,80
		IVA	:	26,74
Comisión Corredor	: 283,51	Prima Total	:	2.389,30

CONDICIONES APLICABLES A ESTA POLIZA

- La presente Póliza cubre, de acuerdo a las Condiciones Particulares que se indican y a las Condiciones Especiales y Generales que se anexan, sólo aquellas coberturas contratadas por el aceptante; las cuales se especifican detalladamente.
- Para todos los efectos legales que emanen de la Presente Póliza de Seguro, las partes fijan Domicilio Especial en la ciudad y comuna de Santiago.
- Esta poliza se debera documentar o pagar antes del 08/03/2026

ISIDORA GOYENECHEA, 06 de FEBRERO de 2026
1122600018454.0.CRVICT1.1 Coaseguro Exento
Folio : 4066363



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

N° 112-26-00018454

IDENTIFICACION DEL ASEGURADO

Relación c/Proponente :

Asegurado : **SOCIEDAD COLEGIO ALEMAN DE TEMUCO**

RUT : **80.899.200 -0**

Fono : **240288**

Dirección : **HOLANDESA 0855**

Comuna : **TEMUCO**

Ciudad : **CAUTIN**

Nacionalidad :

Fecha de Nacim.: **01-01-2000** Sexo : **MASCULINO**

Actividad :

Profesión :

Credito :

Beneficiarios : **HEREDEROS LEGALES**
0

COBERTURAS PARA EL RIESGO N° 1

PLAN TEMPORAL RENOVABLE ANUAL

Detalle	Monto Asegurado	Tasa	Prima Fija	Prima Neta
VIDA	138.000,00	16,1000		2.221,80
I.TOTAL PERMANENTE.2/3	138.000,00	1,0200		140,76
TOTAL				2.362,56



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A

N°

CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N°

Mapfre Seguros se encuentra adherida al código de autorregulación de las compañías de seguros y está sujeta al compendio de buenas prácticas corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este compendio se encuentra en la página web 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 Mapfre Seguros o a través de la página web www.ddachile.cl.

De acuerdo al artículo 542 del código de comercio, el asegurador gana irrevocablemente la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta. Por tal razón, en el evento que la prima se pague en cuotas o sea documentada a plazo, queda expresamente convenido que la compañía de seguros podrá imputar al costo del seguro los gastos que genere la cobranza de dicha prima dividida en cuotas o documentada a plazo, incluyendo los gastos que generen los cobros a domicilio, los envíos de cartas de cobranza o de aviso de cancelación, los intereses por mora y todo otro costo devengado en el proceso de cobranza de la prima.

INFORMACION SOBRE PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular Nro. 1487 de julio de 2000, las Compañías de Seguros deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurados o beneficiarios, u otros legítimos interesados, como aquellos que la Superintendencia de Valores y Seguros le derive.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en la casa matriz y en todas las agencias, oficinas o sucursales de la Compañía en que se atiende público, personalmente, por correo o fax, sin formalidades, en el horario normal de atención y sin restricción de días u horarios especiales.



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A

N° 112-26-00018454

CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N°

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado por la Compañía de Seguros, o bien cuando exista demora injustificada en su respuesta podrá recurrir a la Superintendencia de Valores de Seguros, División de Atención y Educación al Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1.

Artículo 1 PERIODO DE COBERTURA

El período de cobertura de esta póliza es anual Renovable según POL220130974

Artículo 2 ASEGURADOS

Son asegurados los identificados en nómina que forma parte integrante de la presente póliza.

Artículo 3 BENEFICIARIOS

Los designados por los asegurados en ficha de incorporación o en su defecto herederos legales.

Artículo 4 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El Contratante debe informar a los asegurados u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus actuaciones o modificaciones.

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

Artículo 5 INCORPORACIONES y EXCLUSIONES FUTURAS

Las personas que en el futuro ingresen o se retiren de la entidad contratante a la que pertenece el grupo asegurado, serán incorporados o excluidos del presente seguro, previa solicitud a la Compañía por parte del contratante, dentro de un plazo no superior a 30 días, entre la fecha de ingreso o retiro y la comunicación a la compañía.

Artículo 6 PERIODO DE GRACIA

Para el pago de prima y según el Artículo N°7 de las condiciones generales, se concede un plazo de gracia de 30 días.



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A

N° 112-26-00018454

CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N°

Artículo 7 VIGENCIA y TERMINO ANTICIPADO

La responsabilidad que el asegurador asume por el presente contrato, sólo comienza en la fecha indicada para la vigencia de cobertura de un asegurado, señalada en las presentes Condiciones Particulares.

La presente póliza, permanecerá vigente mientras sea pagada la prima estipulada y sólo durante el período que ella cubra, sin embargo, cualquiera de las partes podrá poner término anticipado al presente contrato, previo aviso a la otra parte, notificando de su decisión por escrito, con a lo menos 30 días de anticipación al plazo en que se desee que esta termine.

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora sobre los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a la fecha de término.

Artículo 8 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Al ingresar a la póliza los asegurados deberán estar en buenas condiciones de salud, sin síntomas o padecimientos de enfermedad y deberán estar desempeñando activamente las funciones propias de sus cargos.

El contratante es responsable de excluir de la nómina de asegurados a las personas que excedan la edad límite de cobertura. Sí el contratante efectuase un pago de prima correspondiente a personas que excedan la edad límite antes referida y que por tanto no se encuentren cubiertos, no obliga a la Compañía a otorgar indemnización alguna, en estos casos la Compañía solo procederá a la devolución de dichas primas.

TABLA DE EXIGENCIA DE EDADES.

Podrán ingresar al seguro las personas que cumplan con las exigencias de edad según la siguiente tabla:

Cobertura Vida	
Edad Tope de Ingreso	70 años
Edad Tope de Permanencia	75 años

Coberturas Adicionales



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A

N° 112-26-00018454

CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N°

Edad Tope de Ingreso 65 años
Edad Tope de Permanencia 69 años

TABLA REQUISITOS MÉDICOS

Para nuevas incorporaciones o modificación de capital, la siguiente tabla indica las exigencias mínimas para el ingreso de un asegurado a la póliza.

Hasta 40 años

De UF 500 a UF 2500 DPS	De UF 3500
2500 a UF 3500 DPS	De UF 7000 a UF 14000
a UF 7000 DPS	
10000 DPS + CEM + OC	
DPS + CEM + OC + ECG + RX TORAX	

De 41 años a 50 años

De UF 500 a UF 2500 DPS	De UF 3500
2500 a UF 3500 DPS	De UF 7000 a UF 14000
a UF 7000 DPS + CEM	
10000 DPS + CEM + OC	
DPS + CEM + OC + ECG + RX TORAX	

De 51 años y más

De UF 500 a UF 2500 DPS	De UF 3500
2500 a UF 3500 DPS + CEM	De UF 7000 a UF 14000
a UF 7000 DPS + CEM + OC	
10000 DPS + CEM + OC + ECG	
DPS + CEM + OC + ECG + RX TORAX + PB	

Donde:

- A: Declaración Personal de Salud (DPS)
- B: DPS + Cuestionario de Exámen Médico (CEM)
- C: DPS + CEM + Orina Completa (OC)
- D: DPS + CEM + OC + Electrocardiograma (ECG)
- E: DPS + CEM + OC + (ECG) + Radiografía de Tórax (RX)
- F: DPS + CEM + OC + (ECG) + RX + Perfil Bioquímico (PB)

Artículo 9 EXCLUSIONES

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales para las coberturas, no tendrán



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A

N° 112-26-00018454

CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N°

cobertura los siniestros que se deriven de condiciones o incapacidades preexistentes no declaradas, entendiéndose por tal cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha efectiva del inicio de la cobertura que le otorga la Compañía Aseguradora.

Artículo 10 ACTIVIDADES RIESGOSAS

La Compañía no cubrirá deportes o actividades riesgosas no declaradas y previamente aceptadas.

Artículo 11 Domicilio

Para todos los efectos legales de la presente póliza, se fija el domicilio en la ciudad de Santiago.

NOTA: SE INCLUYE ANEXO RELATIVO AL PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS

ANEXO

(CIRCULAR N°2106 COMISION PARA EL MERCADO FINANCIERO) PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS.

1. OBJETO DE LA LIQUIDACION

LA LIQUIDACION TIENE POR FIN ESTABLECER LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, DETERMINAR SI EL SINIESTRO ESTA CUBIERTO EN LA POLIZA CONTRATADA EN UNA COMPAÑIA DE SEGUROS DETERMINADA, Y CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PERDIDA Y DE INDEMNIZACION A PAGAR. EL PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION ESTA SOMETIDO A LOS PRINCIPIOS DE CELERIDAD Y ECONOMIA PROCEDIMENTAL, DE TRANSPARENCIA Y ACCESO. 2. FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACION LA LIQUIDACION PUEDE EFECTUARLA DIRECTAMENTE LA COMPAÑIA O ENCOMENDARLA A UN LIQUIDADOR DE SEGUROS. LA DECISION DEBE COMUNICARSE AL ASEGURADO DENTRO DEL PLAZO DE TRES DIAS HABILES CONTADOS DESDE LA FECHA DE LA DENUNCIA DEL SINIESTRO. 3. DERECHO DE OPOSICION A LA LIQUIDACION DIRECTA EN CASO DE LA LIQUIDACION DIRECTA POR LA COMPAÑIA, EL ASEGURADO O BENEFICIARIO PUEDE Oponerse a ella, SOLICITANDOLE POR ESCRITO QUE DESIGNE UN LIQUIDADOR DE



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A

N° 112-26-00018454

CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N°

SEGUROS, DENTRO DEL PLAZO DE CINCO DIAS HABLES CONTADOS DESDE LA NOTIFICACION DE LA COMUNICACION DE LA COMPAÑIA DEBERA DESIGNAR AL LIQUIDADOR EN EL PLAZO DE DOS DIAS HABLES CONTADOS DESDE DICHA OPOSICION. 4. INFORMACIONAL AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICION DE ANTECEDENTES. EL LIQUIDADOR O LA COMPAÑIA DEBERA INFORMAR AL ASEGURADO POR ESCRITO, EN FORMA SUFICIENTE, Y OPORTUNA, AL CORREO ELECTRONICO (INFORMADO EN LA DENUNCIA DEL SINIESTRO) O POR CARTA CERTIFICADA (AL DOMICILIO SEÑALADO EN LA DENUNCIA DEL SINIESTRO), DE LAS GESTIONES QUE LE CORRESPONDE REALIZAR, SOLICITAND O DE UNA SOLA VEZ, CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS LO PERMITAN, TODOS LOS ANTECEDENTES QUE REQUIERE PARA LIQUIDAR EL SINIESTRO. 5. PRE - INFORME DE LIQUIDACION EN AQUELLOS SINIESTROS EN QUE SURGIEREN PROBLEMAS Y DIFERENCIAS DE CRITERIOS SOBRE CAUSAS, EVALUACION DEL RIESGO O EXTENSION DE LA COBERTURA, PODRA EL LIQUIDADOR ACTUANDO DE OFICIO O A PETICION DEL ASEGURADO, EMITIR UN PRE - INFORME DE LIQUIDACION SOBRE LA COBERTURA DEL SINIESTRO Y EL MONTO DE LOS DAÑOS PRODUCIDOS, EL QUE DEBERA PONERSE EN CONOCIMIENTO DE LOS INTERESADOS. EL ASEGURADO O LA COMPAÑIA PODRA N HACER OBSERVACIONES POR ESCRITO AL PRE - INFORME DENTRO DEL PLAZO DE CINCO DIAS HABLES DESDE SU CONOCIMIENTO. 6. PLAZO DE LIQUIDACION DENTRO DEL MAS BREVE PLAZO NO PUDIENDO EXCEDER DE 45 DIAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO, A EXCEPCION DE: A) SINIESTROS QUE CORRESPONDAN A SEGUROS INDIVIDUALES SOBRE RIESGOS DEL PRIMER GRUPO CUYA PRIMA ANUAL SEA SUPERIOR A 100 UF: 90 DIAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO B) SINIESTROS MARITIMOS QUE AFECTEN A LOS CASCOS O EN CASO DE AVERIA GRUESA: 180 DIAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO 7. PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACION LOS PLAZOS ANTES SEÑALADOS PODRAN, EXCEPCIONALMENTE SIEMPRE QUE LAS CIRCUNSTANCIAS LO AMERITEN, PRORROGARSE, SUCESIVAMENTE POR IGUALES PERIODOS, INFORMANDO LOS MOTIVOS QUE LA FUNDAMENTEN E INDICANDO LAS GESTIONES CONCRETAS Y ESPECIFICAS QUE SE REALIZARAN LO QUE DEBERA COMUNICARSE AL ASEGURADO Y A LA SUPERINTENDENCIA, PUDIENDO ESTA ULTIMA DEJAR SIN EFECTO LA AMPLIACION, EN CASOS CALIFICADOS, Y FIJAR UN PLAZO PARA ENTREGA DEL INFORME DE LIQUIDACION. NO PODRA SER MOTIVO DE PRORROGA LA SOLICITUD DE NUEVOS ANTECEDENTES CUYO REQUERIMIENTO PUDO PREVERSE CON ANTERIORIDAD, SALVO QUE SE



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A

N° 112-26-00018454

CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N°

INDIQUEN LAS RAZONES QUE JUSTIFIQUEN LA FALTA DE REQUERIMIENTOS, NI PODRAN PRORROGARSE LOS SINIESTROS EN QUE NO HAYA EXISTIDO GESTION ALGUNA DEL LIQUIDADOR REGISTRADO O DIRECTO. 8. INFORME FINAL DE LIQUIDACION : EL INFORME FINAL DE LIQUIDACION DEBERA REMITIRSE AL ASEGURADO Y SIMULTANEAMENTE AL ASEGURADOR, CUANDO CORRESPONDA, Y DEBERA CONTENER NECESARIAMENTE LA TRANSCRIPCION INTEGRADA DE LOS ARTICULOS 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. IMPUGNACION INFORME DE LIQUIDACION RECIBIDO EL INFORME DE LIQUIDACION, LA COMPAÑIA Y EL ASEGURADO DISPONDRAN DE UN PLAZO DE DIEZ DIAS HABILES PARA IMPUGNARLA. EN CASO DE LIQUIDACION DIRECTA POR LA COMPAÑIA, ESTE DERECHO SOLO LO TENDRA EL ASEGURADO. IMPUGNANDO EL INFORME, EL LIQUIDADOR O LA COMPAÑIA DISPONDRA DE UN PLAZO DE 6 DIAS HABILES PARA RESPONDER LA IMPUGNACION.

.
ANEXO

.
INFORMACION SOBRE PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS. EN VIRTUD DE LA CIRCULAR N° 2131 DE 28 DE NOVIEMBRE DE 2013, LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS, CORREDORES DE SEGUROS Y LIQUIDADORES DE SINIESTROS, DEBERAN RECIBIR, REGISTRAR Y RESPONDER TODAS LAS PRESENTACIONES, CONSULTAS O RECLAMOS QUE SE LES PRESENTEN DIRECTAMENTE POR EL CONTRATANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIOS O LEGITIMOS INTERESADOS O SUS MANDATARIOS.

.
LAS PRESENTACIONES PUEDEN SER EFECTUADA EN TODAS LAS OFICINAS DE LAS ENTIDADES EN QUE SE ATIENDA PUBLICO, PRESENCIALMENTE, POR CORREO POSTAL, MEDIOS ELECTRONICOS, O TELEFONICAMENTE, SIN FORMALIDADES, EN EL HORARIO NORMAL DE ATENCION.

.
RECIBIDA UNA PRESENTACION, CONSULTA O RECLAMO, ESTA DEBERA SER RESPONDIDA EN EL PLAZO MAS BREVE POSIBLE, EL QUE NO PODRA EXCEDER DE 20 DIAS HABILES CONTADOS DESDE SU RECEPCION.

.
EL INTERESADO, EN CASO DE DISCONFORMIDAD RESPECTO DE LO INFORMADO, O BIEN CUANDO EXISTA DEMORA INJUSTIFICADA DE LA



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A

N° 112-26-00018454

CONDICIONES PARTICULARES, CLAUSULAS Y DEDUCIBLES EL RIESGO N°

RESPUESTA, PODRA RECURRIR A LA COMISION PARA EL MERCADO FINANCIERO, AREA DE PROTECCION AL INVERSIONISTA Y ASEGURADO, CUYAS OFICINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 1449, PISO 1°, SANTIAGO, O A TRAVES DEL SITIO WEB WWW.CMFCHILE.CL.

·



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A

N° 112-26-00018454

HOJA ANEXA

.
. ANTECEDENTES DEL CONTRATANTE
. RAZON SOCIAL: SOC.COLEGIO ALEMAN DE TEMUCO
RUT:80.899.200 - 0
. VIGENCIA: ANUAL
. MATERIA ASEGURADA
. SON LAS PERSONAS NATURALES, PADRE, MADRE, TUTORES LEGALES O
SOSTENEDORES ECONOMICOS, QUE FINANCIEN LA EDUCACION DEL
ALUMNO BENEFICIARIO PERTENECIENTE A SOC.COLEGIO ALEMAN DE
TEMUCO. EN EL CASO DE NUEVAS INCORPORACIONES, SE EVALUARA
AL SOSTENEDOR PREVIA EVALUACION Y ACEPTACION DE DPS,
QUEDANDO IDENTIFICADO EL PARENTESCO CON EL ALUMNO, NOMBRE,
EL VEHICULO PUEDE SER CONDUCIDO POR MENORES DE 35 AÑOS? APELLIDO, RUT SOSTENEDOR
Y RUT DEL ALUMNO. MANCOMUNADO AL 100%
. GRUPO COTIZADO 920 ASEGURADOS.
. MANCOMUNADO AL 100% SEGUN COTIZACION
. BENEFICIARIO
. SE ENTENDERA POR BENEFICIARIOS A TODOS LOS HIJOS QUE SE
ENCUENTRAN ESTUDIANDO REGULARMENTE A LA FECHA DE
FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO TITULAR Y POR LOS CUALES EL
SOSTENEDOR HAYA PAGADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE.
. ÚF 150 CUANDO EL ALUMNO BENEFICIARIO DEL SEGURO SE
ENCUENTRE DE PRE - KINDER HASTA CUARTO AÑO MEDIO.
. ÚF 200 PARA EL ALUMNO QUE SE ENCUENTRE HASTA 6° DE
EDUCACION SUPERIOR.
. POLIZA CONTEMPLA UN AÑO DE REPETICION.
. LA COMPAÑIA DARA CONTINUIDAD DE COBERTURA AL SOSTENEDOR
VIGENTE EN LA COMPAÑIA ANTERIOR Y ADEMÁS DEBERA ASUMIR EL
PAGO COMERCIAL DE LOS SIGUIENTES ALUMNOS:
. CONDICIONADO



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

N° 112-26-00018454

HOJA ANEXA

· LAS COBERTURAS DE ESTE SEGURO COLECTIVO DE VIDA ESCOLARIDAD QUE SE AMPAREN LAS CONDICIONES GENERALES REGISTRADAS EN EL DEPOSITO DE POLIZAS DE LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS (SVS), SON:

· FALLECIMIENTO (POL 2 2013 0939).

· EN LOS TERMINOS DE LA PRESENTE POLIZA, EL CAPITAL ASEGURADO SEÑALADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES SERA PAGADO POR LA COMPAÑIA ASEGURADORA A LOS BENEFICIARIOS, EN LA FORMA, TIEMPO, PERIODICIDAD Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, UNA VEZ ACREDITADO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO Y SIEMPRE QUE HAYA TRANSCURRIDO EL PERIODO DE CARENCIA DEFINIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE LA POLIZA SE ENCUENTRE VIGENTE. LA COMPAÑIA ASEGURADORA PODRA A PETICION EXPRESA DEL CONTRATANTE, LA CUAL DEBERA CONSTAR POR ESCRITO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LIMITAR LA APLICACION DE ESTA COBERTURA EN RELACION AL AMBITO TEMPORAL Y TERRITORIAL DE LA POLIZA SIN QUE ELLO AFECTE LA VIGENCIA DE ESTA. ES DECIR, PODRA DEFINIR HORARIOS, DIAS Y ZONAS GEOGRAFICAS ESPECIFICAS EN LAS QUE REGIRA LA COBERTURA, ASI COMO AQUELLAS EN LAS QUE NO OPERARA ESTA COBERTURA. LA PRIMA SE DEVENGARA HASTA LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA POLIZA O HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, SI ESTO OCURRE ANTES.

· INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 2 / 3 ADELANTO DE CAPITAL CAD220131086

· EL CAPITAL ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA POLIZA PRINCIPAL PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, SERA PAGADO POR LA COMPAÑIA ASEGURADORA ANTICIPADAMENTE AL ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA POLIZA DEL SEGURO PRINCIPAL, EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE DOS TERCIOS DE ESTE, SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

· QUE LA COBERTURA PRINCIPAL PARA DICHO ASEGURADO ESTE VIGENTE, QUE LA INVALIDEZ PERMANENTE DOS TERCIOS SE PRODUZCA ANTES QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD, SALVO QUE SE ESTIPULE OTRA EDAD EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, QUE LA INVALIDEZ PERMANENTE DOS TERCIOS SEA CAUSADA POR ENFERMEDAD ORIGINADA O ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA CLAUSULA



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

N° 112-26-00018454

HOJA ANEXA

ADICIONAL, QUE LA PATOLOGIA ALEGADA COMO INVALIDANTE NO SEA DE AQUELLAS EXCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA O EN EL ARTICULO 3° DE ESTA CLAUSULA ADICIONAL, Y E) QUE HAYA TRANSCURRIDO EL PERIODO DE CARENCIA PARA ESTA COBERTURA DEFINIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

EN CASO DE QUE LA COMPAÑIA ASEGURADORA ACEPTARE LA INVALIDEZ PERMANENTE DOS TERCIOS, CUYO ORIGEN RECAIGA SOBRE UN DICTAMEN DE ALGUN ORGANISMO PREVISIONAL, SE CONSIDERARA QUE LA ENFERMEDAD QUE ORIGINA LA INVALIDEZ TIENE COMO FECHA DE ORIGEN LA FECHA DE INVALIDEZ QUE SE INDIQUE EN EL PRIMER O UNICO DICTAMEN EJECUTORIADO DEL SISTEMA PREVISIONAL ESTABLECIDO POR EL D.L. N° 3.500, DE 1980. EN CASO QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE AFILIADO AL SISTEMA PREVISIONAL RECIEN INDICADO, LA FECHA DE LA INVALIDEZ CORRESPONDERA A LA FECHA DE LA DENUNCIA DEL SINIESTRO A LA COMPAÑIA ASEGURADORA. SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL MONTO DE LA INDEMNIZACION A QUE HUBIERE LUGAR POR ESTA CLAUSULA ADICIONAL, SERA SIEMPRE IGUAL AL MONTO QUE HUBIESE CORRESPONDIDO INDEMNIZAR BAJO LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO. POR CONSIGUIENTE, EL PAGO DE LA INDEMNIZACION AL ASEGURADO, POR CONCEPTO DE LA PRESENTE CLAUSULA ADICIONAL PRODUCIRA LA TERMINACION INMEDIATA DE LA COBERTURA PRINCIPAL PARA DICHO ASEGURADO Y DE TODAS LAS DEMAS CLAUSULAS ADICIONALES, DE LA MISMA FORMA QUE SI SE HUBIESE PAGADO EL CAPITAL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO EN LA POLIZA PRINCIPAL PARA DICHO ASEGURADO.

LA COBERTURA CONSIDERA SUSCRIPCION DEL RIESGO LAS 24 HORAS LOS 365 DIAS DEL AÑO.

EL CAPITAL PARA LAS COBERTURAS DE CADA ASEGURADO ES EL SIGUIENTE: MODALIDAD A)

SOSTENEDOR AL 100% COBERTURA DESDE PREKINDER HASTA 4° AÑO DE EDUCACION MEDIA, CONSIDERANDO UN AÑO DE REPETICION DURANTE TODO EL PERIODO CUBIERTO. SE ADICIONA SEIS AÑOS DE EDUCACION SUPRIOR.

LAS COBERTURAS SON:

COBERTURAS - CAPITAL TOTAL ASEGURADO UF FALLECIMIENTO - 150 Y 200 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 2 / 3 - 150 Y 200

EL CAPITAL ASEGURADO ANUAL SE PAGARA EN CUOTAS ANUALES,



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

N° 112-26-00018454

HOJA ANEXA

SEGUN EL NIVEL EDUCACIONAL ASEGURADO, EL CUAL SE DESTINARA AL PAGO DE LA COLEGIATURA MAS LA MATRICULA HASTA QUE EL O LOS ALUMNOS BENEFICIADOS CON EL SEGURO COMPLETEN SUS ESTUDIOS SUPERIORES. PARA PROCEDER AL PAGO DE ALGUNA DE LAS COBERTURAS QUE DA CUENTA LA POLIZA, EL ASEGURADO DEBERA ESTAR PLENAMENTE IDENTIFICADO COMO TAL, EN LA NOMINA DE ASEGURADOS VIGENTE. EL PAGO ANUAL DEL CAPITAL ASEGURADO HASTA EL TERMINO DE LA ENSEÑANZA SUPERIOR ADICIONALMENTE CUBRIRA COMO MAXIMO LA REPETICION DE UN AÑO DE ESTUDIO. LOS PAGOS ANUALES DE CAPITAL ASEGURADO SE REALIZARAN DURANTE EL MES DE MARZO DE CADA AÑO CALENDARIO Y CORRESPONDERA AL MONTO ANUAL DE CAPITAL ASEGURADO DETERMINADO EN LA POLIZA AL DIA DEL EVENTO CUBIERTO POR ESTE CONTRATO. SI UN ALUMNO QUE ESTA RECIBIENDO LA COBERTURA DE ESTE SEGURO, SE CAMBIA DE INSTITUCION, LA COMPAÑIA CONTINUARA PAGANDO EL MONTO DETERMINADO A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO CUBIERTO POR ESTA, HASTA QUE COMPLETE EL PERIODO ASEGURADO

· PRIMAS Y TASAS ANUALES

· SOSTENEDOR OBLIGATORIO:

· COBERTURA - CAPITAL UF - TASA DEL PERIODO%

· FALLECIMIENTO (*) - 150 - 16,1% 920 TRABAJADORES 138.000 UF MONTO ASEGURADO
· INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE - 150 - 1,02% 920 TRABAJADORES 138.000 UF MONTO ASEGURADO

· EN CASO DE MUERTE DE UN ASEGURADO POR ESTA POLIZA, EL ASEGURADOR PAGARA EL MONTO ASEGURADO ANUAL, DE LA COLEGIATURA, MAS MATRICULA, A CONTAR DE LA FECHA DE MUERTE DEL ASEGURADO HASTA QUE COMPLETE LA ENSEÑANZA MEDIA, Y / O EDUCACION SUPERIOR EN INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR ESTATALES O PRIVADAS, RECONOCIDAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION, ACREDITADO MEDIANTE UN CERTIFICADO DE ESTUDIOS EMITIDO POR LA INSTITUCION QUE CORRESPONDA. LA ENSEÑANZA MEDIA SE INDEMNIZARA SOLO HASTA QUE EL ALUMNO CUMPLA LOS 24 AÑOS. LA EDUCACION SUPERIOR SE INDEMNIZARA CON UN TOPE DE SEIS AÑOS DE UNIVERSIDAD. 1. - ESTE SEGURO CUBRE DURANTE TODO EL PERIODO ESCOLAR CONTRATADO Y CONSIDERA UN AÑO DE REPITENCIA COMO MAXIMO PARA TODO EL PERIODO. VALOR ANUAL DE UF150. 2. - LA EDUCACION SUPERIOR CONSIDERA UN PERIODO MAXIMO DE COBERTURA DE 6 AÑOS Y TOPE DE EDAD LIMITE DE 28 AÑOS. VALOR ANUAL DE UF200. 3. - EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DURANTE EL TRANSCURSO DEL AÑO ESCOLAR, EL



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

N° 112-26-00018454

HOJA ANEXA

CAPITAL DE DICHO AÑO SE CALCULARA PROPORCIONAL A LOS MESES QUE FALTEN PARA EL TERMINO DEL MISMO, CONSIDERANDO: A) SI EL FALLECIMIENTO OCURRE ANTES DEL DIA 15 DE CADA MES, SE PAGARA LA PROPORCION DE MESES QUE FALTEN PARA EL TERMINO DEL PERIODO ESCOLAR, INCLUYENDO EL MES DE FALLECIMIENTO, PREVIA CERTIFICACION QUE DICHA CUOTA SE ENCONTRABA IMPAGA. B) SI EL FALLECIMIENTO OCURRE DESPUES DEL DIA 15 DE CADA MES, SE PAGARA LA PROPORCION DE MESES QUE FALTEN PARA EL TERMINO DEL PERIODO ESCOLAR, COMENZANDO A PARTIR DEL MES SIGUIENTE AL DEL FALLECIMIENTO. 4. - SI DESPUES DE OCURRIDO UN SINIESTRO, EL O LOS ALUMNOS AMPARADOS EN LA POLIZA CAMBIARAN SU RESIDENCIA A OTRA CIUDAD O PAIS, LA ASEGURADORA CONTINUARA PAGANDO EL IMPORTE DE LA COLEGIATURA HASTA UN VALOR IGUAL AL CONTRATADO EN LA POLIZA. DE IGUAL FORMA, LO MISMO OCURRE EN CASO DE QUE EL ALUMNO SE CAMBIE DE ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL, SEA ESTE PARTICULAR O FISCAL. 5. - EL CAPITAL ASEGURADO SE CANCELARA DE LA SIGUIENTE FORMA (INCLUYENDO AQUELLOS CASOS EN QUE EL ALUMNO DEBA CAMBIARSE DE ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN EL PUNTO 5): A) SI EL VALOR DE LA COLEGIATURA ES SUPERIOR AL CAPITAL CONTRATADO, LA DIFERENCIA DEBERA SER CUBIERTA POR LA PERSONA QUE TIENE A CARGO LA EDUCACION DEL ALUMNO. B) SI EL VALOR DE LA COLEGIATURA ES INFERIOR AL CAPITAL CONTRATADO, LA ASEGURADORA CANCELARA LA DIFERENCIA A LA PERSONA QUE ACREDITE FINANCIAR LA EDUCACION DEL ALUMNO. 6. - EL BENEFICIO ANUAL SE PAGARA A UNA INSTITUCION EDUCACIONAL RECONOCIDA POR EL MINISTERIO DE EDUCACION. 7. - PARA NUEVAS Y / O FUTURAS INCORPORACIONES NO SE CUBREN LAS PREEXISTENCIAS. 8. - PARA LOS ASEGURADOS DE ESTE SEGURO QUE NO SEAN PADRES DEL ALUMNO EN CASO DE SINIESTRO SE DEBERA ACREDITAR SU CALIDAD DE SOSTENEDOR ECONOMICO Y RESPONSABLES DEL FINANCIAMIENTO DE LOS ESTUDIOS DEL ALUMNO. 9. - SE EXTIENDE COBERTURA PARA SOSTENEDORES NUEVOS PARA MUERTE EN CASO DE SUICIDIO EN ESCOLARIDAD DE ENSEÑANZA BASICA Y MEDIA.

CONTINUIDAD DE COBERTURA: LA PRESENTE POLIZA OTORGA CONTINUIDAD DE COBERTURA A AQUELLOS ASEGURADOS VIGENTES AL MOMENTO DE LA RENOVACION. SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR, SE ESTABLECE QUE TODAS AQUELLAS PREEXISTENCIAS EVALUADAS EN LA VIGENCIA ANTERIOR SE MANTENDRAN CON SUS TOPES Y PLANES ASIGNADOS, A NO MEDIAR UNA NUEVA EVALUACION POR PARTE DE LA COMPAÑIA, LA QUE PODRA AMPLIAR O RESTRINGIR LOS BENEFICIOS OTORGADOS, LO QUE SE INDICARA EN LAS CONDICIONES DE



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

N° 112-26-00018454

HOJA ANEXA

RENOVACION. PARA LAS NUEVAS INCORPORACIONES NO SE OTORGA CONTINUIDAD DE COBERTURA, A NO MEDIAR UNA EVALUACION Y ACEPTACION INDIVIDUAL POR PARTE DE LA COMPAÑIA, LA QUE SE RESERVA EL DERECHO DE ACEPTAR O RECHAZAR LA COBERTURA DE DICHO DIAGNOSTICO EN FORMA UNILATERAL A TODAS AQUELLAS PATOLOGIAS QUE HUBIESEN SIDO CONOCIDAS POR EL ASEGURADO AL MOMENTO DE INCORPORARSE A LA POLIZA Y QUE POR LO TANTO PUDIERAN SER CONSIDERADAS PREEXISTENTES.

FECHA DE PAGO

EL CONTRATANTE SE COMPROMETE A EFECTUAR EL PAGO DE LAS PRIMAS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE SEGURO. EL ATRASO POR PARTE DEL CONTRATANTE EN MAS DE 30 DIAS DE LA FECHA PACTADA DETERMINARA EL TERMINO DE LA COBERTURA DEL SEGURO, RESPECTO DE LOS ASEGURADOS CUYAS PRIMAS NO SE HUBIEREN PAGADO. POR LO TANTO, NO SE INDEMNIZARAN LOS SINIESTROS QUE OCURRAN DESPUES DE LOS 30 DIAS DE GRACIA. LA RESPONSABILIDAD QUE EL ASEGURADOR ASUME POR EL PRESENTE CONTRATO SOLO COMIENZA EN LA FECHA INDICADA PARA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

LA FORMA DE PAGO PUEDE SER MENSUAL

FINANCIAMIENTO DE LA PRIMA:

CONTRIBUTORIEDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA: FINANCIADA EN UN 100% POR LA EMPRESA CONTRATANTE.

CONDICIONES DE SUSCRIPCION

A) VIDA Y ADICIONALES

PARA NUEVOS INGRESOS LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD SERAN LOS SIGUIENTES:

INCORPORACIONES

TODOS LOS TUTORES CON MATRICULA VIGENTE E INDEFINIDO AL INGRESAR A LA POLIZA DEBERAN ESTAR EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SINTOMAS NI PADECIMIENTOS DE ENFERMEDADES, Y DESEMPEÑANDO ACTIVAMENTE LAS ACTIVIDADES DE SUS CARGOS.

ADEMAS, DEBERAN REGIRSE POR LAS EDADES LIMITES QUE SE



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

N° 112-26-00018454

HOJA ANEXA

DETALLAN A CONTINUACION.

DEBERAN CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS DE LAS SIGUIENTES TABLAS: COBERTURAS - EDAD LIMITE DE INGRESO - EDAD LIMITE DE PERMANENCIA FALLECIMIENTO - 70 AÑOS - 75 AÑOS ITP 2 / 3 - 64 AÑOS Y 364 DIAS - 65 AÑOS

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

PARA NUEVAS INCORPORACIONES O MODIFICACION DE CAPITAL, LA SIGUIENTE TABLA INDICA LAS EXIGENCIAS MINIMAS PARA EL INGRESO DE UN ASEGURADO A LA POLIZA.

CUALQUIER SOLICITANTE QUE NO CUMPLA CON LOS LIMITES DE EDAD SEÑALADOS EN LA TABLA ANTERIOR, NO CONTARA CON COBERTURA.

EXCLUSION DE ASEGURADOS POR EDAD DE PERMANENCIA: LOS ASEGURADOS QUE EXCEDAN LA EDAD LIMITE DE PERMANENCIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SERAN EXCLUIDOS A CONTAR DE LA FECHA DE RENOVACION. EN CASO DE QUE LA POLIZA SEA PRORROGADA, LA EXCLUSION SERA A CONTAR DEL INICIO DE LA PRORROGA.

NOTA: LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y LOS SINIESTROS SE RIGEN EN CONFORMIDAD A LAS CONDICIONES VIGENTES AL MOMENTO DE INCORPORARSE EL ASEGURADO A LA PRESENTE POLIZA.

EXCLUSIONES, DEPORTES O ACTIVIDADES RIESGOSAS QUE ESTAN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS DE COBERTURA SE EXCLUYEN VUELOS NO REGULARES DE LINEAS AEREAS NO CUBRE PORTE DE ARMAS, MANIPULACION DE EXPLOSIVOS O CORROSIVOS LAS PERSONAS QUE PRACTIQUEN ALGUN DEPORTE TALES COMO: INMERSION SUBMARINA, MONTAÑISMO, ALAS DELTA, BENJI, PARACAJDISMO, CARRERA DE CABALLOS, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, O ACTIVIDADES PARALELAS COMO BOMBERO, RESCATISTA U OTRO DE SIMILAR NATURALEZA DEBERAN SER DECLARADAS A LA CIA. CON EL PROPOSITO QUE ESTA EVALUE LAS CONDICIONES DE COBERTURA. DE EXISTIR ALGUN TIPO DE RIESGO ESPECIAL, AJENO A LA ACTIVIDAD PROPIA DEL TRABAJADOR, SE DEBERA INFORMAR A LA CIA. PARA SU EVALUACION.

ACTUALIZACION DE NOMINA DE ASEGURADOS (INCORPORACIONES, EXCLUSIONES Y COBRANZAS)

INCORPORACIONES



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

N° 112-26-00018454

HOJA ANEXA

· LAS INCORPORACIONES SE RECEPCIONARAN HASTA EL DIA 10 O HABIL ANTERIOR DE CADA MES, PARA SER INCORPORADOS EN LA COBRANZA DEL MES SIGUIENTE.

· PARA LA INCLUSION DE ASEGURADOS, EL CONTRATANTE INDICARA LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES PARA CADA ASEGURADO: - NOMBRE, RUT Y FECHA DE NACIMIENTO. - DPS Y EXAMENES DE ACUERDO CON EL CAPITAL - FECHA DE INCLUSION.

· EXCLUSIONES

· PARA LA EXCLUSION DE ASEGURADOS, EL CONTRATANTE DEBERA INDICAR EL NOMBRE COMPLETO Y RUT DEL ASEGURADO QUE SERA ELIMINADO DE LA POLIZA, PONIENDOSE FIN A SU COBERTURA A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD POR PARTE DEL CONTRATANTE (EL PLAZO PARA INFORMAR SU EXCLUSION NO PUEDE SER SUPERIOR A 30 DIAS). DE CASO CONTRARIO REGIRA COMO FECHA DE EXCLUSION LA FECHA EN QUE SE COMUNICO A LA COMPAÑIA DE LA EXCLUSION.

· MODIFICACION DE ASEGURADOS

· PARA LA MODIFICACION DE LAS CARACTERISTICAS DE UN ASEGURADO, EL CONTRATANTE DEBERA INDICAR EL NOMBRE COMPLETO, RUT Y LA MODIFICACION SOLICITADA. ESTA MODIFICACION REGIRA A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD POR PARTE DEL CONTRATANTE. EN CASO DE NO INDICAR FECHA, ESTA REGIRA A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCION DE LA MODIFICACION POR PARTE DEL ASEGURADOR.

· SE DEJA CONSTANCIA, QUE LA COBRANZA DE LAS PRIMAS SE EFECTUARA EN FUNCION DE LOS MOVIMIENTOS Y / O MODIFICACIONES A LAS CARACTERISTICAS DE LOS ASEGURADOS VIGENTES, POR CONSIGUIENTE, LAS DIFERENCIAS QUE SE GENEREN SE REFLEJARAN EN LA COBRANZA DEL MES SIGUIENTE.

· PORCENTAJE MINIMO DE ADHESION AL SEGURO Y CAMBIOS EN EL GRUPO COTIZADO LAS TASAS INDICADAS ANTERIORMENTE SON VALIDAS, SOLO PARA LOS ASEGURABLES INCLUIDOS EN ESTA COTIZACION; POR LO TANTO, ESTAS PODRAN SER MODIFICADAS POR LA COMPAÑIA SI EL GRUPO DE PERSONAS POR EL CUAL LA EMPRESA CONTRATA EL SEGURO FINALMENTE VARIA CON RESPECTO AL NUMERO DE TITULARES, COMPOSICION Y DISTRIBUCION DE LOS ASEGURADOS EN TORNO A EDAD, MONTO ASEGURADO O ACTIVIDAD DESARROLLADA.



p.p MAPFRE Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.

