

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

N° [REDACTED]

CONDICIONES GENERALES REGISTRADAS EN EL DEPOSITO DE POLIZAS
DE LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS
BAJO LOS CODIGOS [REDACTED] Y [REDACTED]

CONDICIONES PARTICULARES

Santander Seguros de Vida S.A., considerando los antecedentes entregados por la empresa Contratante, emite las siguientes Condiciones Particulares, las cuales en conjunto con las Condiciones Generales, se consideran parte integrante del presente contrato.

1. **ASEGURADOR** : SANTANDER SEGUROS DE VIDA S.A.
DOMICILIO : Bombero Adolfo Ossa N° 1068 Piso 4, Santiago.
R.U.T. : 96.819.630 – 8

2. **CONTRATANTE** : HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS DE CHILE
DOMICILIO : Av. Pedro Montt S/N, Valparaíso, Valparaíso.
R.U.T. : 60.202.000 –2

3. ASEGURADOS

Diputados de la República de Chile.

4. BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de cada Asegurado para las coberturas de Fallecimiento serán aquellos que él designe, o en forma posterior envíe un documento firmado y que haga llegar al Contratante, el que a su vez lo hará llegar a la Compañía Aseguradora.

V°B° MPT _____

En caso de no existir beneficiarios designados a la fecha de Fallecimiento, los beneficiarios del seguro serán los herederos legales del Asegurado a esa fecha.

Para las otras coberturas de este seguro, Invalidez permanente dos tercios, el beneficiario será siempre el propio Asegurado.

5. COBERTURAS

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

6. CAPITAL ASEGURADO

Los capitales asegurados para las coberturas señaladas son los siguientes:

Cobertura	Capital Asegurado en UF
Fallecimiento	4.250
Invalidez Total y Permanente 2/3	4.250

7. PRIMA DE SEGURO

Sin perjuicio de lo señalado en el artículo 10° de las Condiciones Generales de la póliza, la prima del seguro será el equivalente a UF 1.1900 por cada fracción de mes o mes, para cada Asegurado, según detalle enviado por el Contratante.

Cobertura	Prima	IVA	Prima Total
Fallecimiento	0.8415	0.0000	0.8415
ITP 2/3	0.2929	0.0556	0.3485
Totales	1.1344	0.0556	1.1900

V°B° MPT _____

La Prima se pagará mensualmente en forma vencida desde el día diez o hábil siguiente al de inicio de la cobertura, responsabilidad que corresponde al Contratante.

Conforme a lo señalado en el artículo N° 10, [REDACTED] se otorga un plazo de gracia de dos cuotas consecutivas para el pago de la prima inicial de la póliza.

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

8. FORMA DE PAGO

La prima mensual de la presente póliza se cancelará al contado, en un plazo no superior a 30 días a contar de la fecha de entrega de la factura respectiva, de acuerdo a lo estipulado en las bases de la Licitación privada entregadas por la Honorable Cámara de Diputados.

9. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Los requisitos de asegurabilidad para la cobertura de vida de son :

Edad mínima de ingreso	No aplica.
Edad máxima de ingreso	Sin límite.
Edad límite de permanencia	Sin límite.

Cabe destacar, se aceptan todos los Diputados en ejercicio entre el 11 de Marzo de 2008 y el 10 de Marzo de 2010 sin límite de edad.

V°B° MPT _____

Para la cobertura de Invalidez Permanente dos tercios, la Edad límite de cobertura será el día en que el Asegurado cumpla 65 años.

Esta póliza otorga continuidad de cobertura respecto de la póliza N° [REDACTED] suscrita por Santander Seguros de Vida, para todos los Asegurados informados en las Condiciones Particulares de dicha póliza a la fecha de término de ella. Por tanto, para todos los efectos los Asegurados mantendrán su condición desde el día de ingreso a la póliza anterior. Dicha nómina es parte integrante del presente contrato de seguro.

En caso de nuevos Asegurados, la Compañía procesará su incorporación y no solicitará Declaración Personal de Salud.

Condiciones Especiales

Se cubren los riesgos políticos y tumultos sin participación activa, sismos y vuelos aéreos no regulares, sin tope de Asegurados en forma simultánea. No obstante a lo señalado en el artículo N° 5 letra h) de las Condiciones generales se cubrirán las enfermedades preexistentes.

10. VIGENCIA

La presente póliza permanecerá vigente desde el 11 de Marzo de 2008 hasta el 10 de Marzo de 2010 sólo si es pagada la prima estipulada en el punto N° 7 de las Condiciones Particulares de esta póliza y durante el período cubierto por dicha prima. El plazo que tiene la Compañía para presentar nuevas condiciones es sesenta (60) días antes de la fecha de renovación del seguro, sin embargo, el Contratante como el Asegurador podrán poner término anticipado a la póliza, previo aviso por escrito con 30 días de anticipación mediante carta certificada al domicilio de la Compañía o del Contratante. En caso de no existir objeción por parte de ambos en el plazo estipulado, a partir del 11 de Marzo de 2010 se entenderá renovada automáticamente por un nuevo período de dos (2) años, si y sólo si la póliza no se encuentre en estado de mora por pagos de primas pendientes.

V°B° MPT _____

11. PAGO DE LOS BENEFICIOS

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

En caso de Fallecimiento, el Contratante deberá remitir a la compañía aseguradora una carta que incluya, al menos, los siguientes documentos:

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

En caso de invalidez permanente dos tercios de uno de los Asegurados en esta póliza, el Contratante deberá remitir al Asegurador una carta que incluya:

- Certificado de nacimiento para acreditar la edad del Asegurado.
- Segundo dictamen ejecutoriado por la Comisión Médica de AFP o COMPIN, que determine la calidad de incapacidad total y permanente.
- Dependiendo de la causa de incapacidad, la Compañía podrá solicitar antecedentes adicionales para resolver el pago del siniestro, de acuerdo a las normas de evaluación y calificación del grado de invalidez del sistema establecido por el DL-3.500 de 1980.

12. EXCLUSIONES

No obstante lo indicado en el artículo N° 5 de las Condiciones Generales no se considerará como accidente los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, cualquier tipo de enfermedad mental, desvanecimiento o sonambulismo que sufra el Asegurado.

En caso de intoxicación o de encontrarse el Asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica; estos estados deberán ser evaluados por la autoridad competente.

V°B° MPT _____

13. INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y MODIFICACIÓN DE ASEGURADOS

Será obligación del Contratante, mantener actualizada la nómina de Asegurados y beneficiarios vigentes. La información deberá ser entregada en la Compañía Aseguradora a más tardar el día 25 de cada mes, indicando las inclusiones, exclusiones o modificaciones que correspondan, de acuerdo a las normas de suscripción de la póliza.

Para la incorporación de nuevos Asegurados la vigencia comenzará a regir a partir del día primero del mes siguiente. La información necesaria para dar curso a las incorporaciones son las siguientes:

Asegurados

- Nombres, Apellidos Paterno y Materno,
- RUT con su dígito verificador,
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Actividad
- Capital asegurado por cada cobertura

Beneficiarios

- Nombres, Apellido Paterno y Materno,
- RUN con su dígito verificador,
- Relación con el Asegurado,
- Porcentaje del beneficio total a ser asignado al beneficiario.

14. OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATANTE

Se deja expresa constancia que en conformidad a lo establecido en la Circular N° 1457 de fecha 09 de Noviembre de 1999 de la Superintendencia de Valores y Seguros, que el Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como Contratante del seguro colectivo de vida.

V°B° MPT _____

15. DOMICILIO

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

16. INTERMEDIACION

Corredor : Colemont Fusión Insurance Corredora de Seguros.
R.u.t. : 77.508.900-8
Comisión : 20 % de la prima neta pagada, neta de devoluciones y anulaciones, IVA incluido.



SANTANDER SEGUROS DE VIDA S.A.

Emitida en Santiago, el día 22 de Febrero de 2008.

MPT _____