CONDICIONES PARTICULARES
POLIZA DE SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA

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

Nº de Póliza	Inicio Vigencia	Término Vigencia
80-8001-3073	01 de diciembre de 2024	30 de noviembre de 2025

Contratante		
Nombre	:	UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE
RUT	:	60.911.000-7
Dirección	:	AV. LIBERTADOR BERNADO O'HIGGINS 3363
Comuna	:	ESTACION CENTRAL
Ciudad	:	SANTIAGO
Región	:	METROPOLITANA

Grupo Asegurado		
Nombre	:	SERVICIO DE BIENESTAR DEL PERSONAL USACH – **ASEGURADOS TITULARES DE PÓLIZAS 81-8101-2320**

Coberturas	Póliza Registrada	Capital Asegurado (UF)	Tasa Neta Mensual (‰)
Vida (Fallecimiento)	POL 2 2014 0357	115	0,000087

Datos de Cobranza		
Periodicidad de Pago	:	MENSUAL
Tipo de Cobranza	:	VENCIDA
Fecha Corte Altas y Bajas	:	Hasta el día 20 de cada mes
Día de Pago	:	Dentro de los primeros 30 días una vez recibida la factura.
Moneda	:	UF, en pesos al valor de la unidad de fomento correspondiente al día 09 del mes de cobertura en cobro.

Datos Facturación		
Nombre	:	UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE
RUT	:	60.911.000-7
Dirección	:	AV. LIBERTADOR BERNADO O'HIGGINS 3363
Comuna	:	ESTACION CENTRAL
Ciudad	:	SANTIAGO
Región	:	METROPOLITANA
Tipo Facturación	:	ANTICIPADA CON ORDEN DE COMPRA

Intermediario		
Nombre	:	FR GROUP CORREDORES DE SEGUROS
RUT	:	79.619.240-2
Comisión	:	**10% de la prima neta recaudada más IVA**

CONDICIONES PARTICULARES

Artículo N°1: Primas y Efecto del No Pago de Primas.

La prima mensual del seguro será la resultante de multiplicar la tasa mensual bruta, según corresponda indicada en el cuadro por el monto asegurado y por el número de empleados asegurados.

Coberturas	Tasa Neta Mensual (‰)	IVA	Tasa Bruta Mensual (‰)
Vida (Fallecimiento)	0,000087	0,000000	0,000087

Pago de Prima:

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

Modalidad de Financiamiento:

- **Modalidad Contributoria:** BIENESTAR 50% - AFILIADO 50%

Artículo Nº2: Requisitos de Asegurabilidad

1. Podrán ingresar al seguro:
   a) Todos los asegurados titulares vigentes de la póliza 81-8101-2320
   b) **Los nuevos asegurados titulares que sean incorporados en póliza 81-8101-2320, se deben incorporar en esta póliza de vida**

Artículo Nº 3: Beneficiarios por Cobertura

Cobertura	Beneficiarios
Vida (Fallecimiento)	Beneficiarios Designados *

* A falta de designación expresa del beneficiario, se entenderá que son beneficiarios los herederos legales del asegurado según posesión efectiva.

Tabla de Requisitos Seguro de Vida

Capital Asegurado (UF)	0 – 45 años	46 – 55 años	56 o más
0 – 115	A	A	A

Aclaraciones:

A Declaración de Salud Simple

Para todos los casos se requerirán antecedentes adicionales según lo amerite la Declaración Personal de Salud. DPS, y/o los exámenes médicos y de laboratorio y/o conocimiento que tenga la Compañía de la historia del proponente.

Con el objeto de simplificar la suscripción, la Compañía aceptaría que se le proporcionaran los resultados de los exámenes médicos preventivos que se les hayan realizado a los ejecutivos pertenecientes al grupo cotizado, en un plazo de 12 meses.

De lo contrario se deberá acordar hora y lugar para la realización de los exámenes solicitados por la Compañía.

Artículo Nº 4: Indemnización del Capital Asegurado

En los casos en que proceda el pago del capital asegurado, ello se hará dentro de los 10 días hábiles contados desde la liquidación del siniestro. Queda entendido que al requerirse antecedentes de salud o judiciales a agentes externos a la compañía aseguradora y al contratante, dichos requerimientos pueden no ser cumplidos con la velocidad que se espera por las partes.

Artículo Nº 5: Carencia

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

Artículo N° 6: Información para la incorporación, exclusión y modificación de asegurados

Todo movimiento efectuado en póliza 81-8101-2320, se debe reflejar en esta póliza de vida.

Artículo N° 7: Exclusiones

- **Exclusiones cobertura Fallecimiento:** Son aquellas detalladas en el artículo N°3 de las Condiciones Generales (POL 2 2014 0357)

Artículo N° 8: Riesgos Especiales

Esta póliza cubre el riesgo de fallecimiento otorgado en la póliza 81-8101-2320 correspondiente al Seguro Catastrófico. Las primas aquí señaladas tienen relación con las pólizas del seguro catastrófico ya identificadas, por lo cual, para su renovación deben ser evaluadas en conjunto.

Artículo N° 9: Continuidad de Cobertura

De acuerdo a lo señalado en póliza 81-8101-2320 correspondiente al Seguro Catastrófico.

Artículo Nº 10: Modalidad de Suscripción

A. Para emisiones como traspaso de compañía se otorga continuidad de cobertura a todos los asegurados de la nómina inicial. Toda nueva incorporación debe completar formulario de incorporación y su ingreso a la póliza es sin cobertura de preexistencias.
B. En caso de renovaciones se mantiene la cobertura de preexistencias para la nómina inicial de la primera póliza emitida por Help Seguros de Vida S.A. Todos los nuevos asegurados no tienen cobertura para preexistencias.
C. En las pólizas que consideran evaluación de preexistencias, se otorga cobertura sólo a los diagnósticos aceptadas por la compañía con o sin sobreprima. El asegurado deberá aceptar por escrito la evaluación y sobreprima correspondiente.

Artículo Nº 11: Plazo de Denuncio de Siniestro

Vida	:	90 días corridos desde la fecha de siniestro.

El contratante, asegurados, beneficiario o cualquier persona deberán dar aviso del siniestro mediante carta o correo electrónico dirigido a la compañía aseguradora dentro un plazo máximo de noventa (90) días siguientes a la fecha de conocida la ocurrencia del mismo. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho a la indemnización establecida en la presente cláusula adicional, salvo en caso de fuerza mayor. (Considerar las coberturas contratadas en la presente póliza)

- **Fallecimiento:**

Los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago del capital asegurado.

Artículo Nº 12: Documentos Requeridos para la Liquidación de Siniestro

Ocurrido un evento amparado en una de las coberturas de la póliza el contratante deberá remitir a la compañía una carta que incluya al menos los siguientes documentos:

- **En caso de Fallecimiento**

a) Certificado de defunción del asegurado en original; con causa de muerte.
b) Certificado de nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado.
c) 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 (Ejemplo: Informes médicos, informes de alcoholemia, informe toxicológico, etc.)
d) Contrato de Trabajo, que acredite que su función en la empresa contratante
e) Certificado de cotizaciones previsionales (últimos 6 meses o en su defecto las equivalentes al período legalmente trabajado.
f) Parte policial que acredite la muerte accidental.
a) La compañía aseguradora podrá solicitar antecedentes adicionales.

Artículo N° 13: Comunicación

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar el tomador y/o la Compañía al Contratante o Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico indicado en el presente instrumento.
En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida a su domicilio señalado en este documento.

Artículo N° 14: Indisputabilidad

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

Artículo N° 15: Suicidio

La compañía aseguradora pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio. Siempre que hubiera transcurrido (1) año completo e ininterrumpido desde la fecha de incorporación del asegurado, desde su rehabilitación o desde el aumento de capital asegurado. En este último caso de plazo se considerará solo para el pago del incremento del capital asegurado.

Artículo N° 16: Domicilio.

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

Artículo Nº 17: Código de Autorregulación y Buenas Practicas

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

Copia del compendio de buenas prácticas corporativas de las compañías de seguros se encuentra a disposición de los interesados en cualquiera de las oficinas de esta compañía o en www.aach.cl

Asimismo, ha aceptado la intervención del defensor del asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el defensor del asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de Help Seguros de Vida S.A., O a través de la página web www.ddachile.cl

APODERADO HELP SEGUROS DE VIDA S.A.

ANEXO 1

INFORMACIÓN SOBRE
PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la circular N° 2.131 de 28 de noviembre de 2013, las compañías de seguros, corredores de seguros y liquidadores de siniestros, deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado, beneficiario o legítimos interesados o sus mandatarios.
Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se 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 demora injustificada de la respuesta, podrá recurrir a la Comisión Para El Mercado Financiero, área de protección al inversionista y asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en av. Libertador Bernardo O`Higgins 1449, piso 1, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl

ANEXO 2

(Circular N° 2106, Comisión para el mercado financiero)

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

1. **OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN**
   La liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar.
   El procedimiento de liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedimental, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso.
2. **FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN**
   La liquidación puede efectuarla directamente la Compañía o encomendarla a un Liquidador de Seguros. La decisión debe comunicarse al Asegurado dentro del plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de la denuncia del siniestro.
3. **DERECHO DE OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN DIRECTA**
   En caso de liquidación directa por la Compañía, el Asegurado o beneficiario puede oponerse a ella, solicitándole por escrito que designe un Liquidador de Seguros, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.
4. **INFORMACIÓN AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICIÓN DE ANTECEDENTES**
   El Liquidador o la Compañía deberá informar al Asegurado, por escrito, en forma suficiente y oportuna, al correo electrónico (informado en la denuncia del siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia de siniestro), de las gestiones que le corresponde realizar, solicitando de una sola vez, cuando las circunstancias lo permitan, todos los antecedentes que requiere para liquidar el siniestro.
5. **PRE-INFORME DE LIQUIDACIÓN**
   En aquellos siniestros en que surgieren problemas y diferencias de criterios sobre sus causas, evaluación del riesgo o extensión de la cobertura, podrá el Liquidador, actuando de oficio o a petición del Asegurado, emitir un pre-informe de liquidación sobre la cobertura del siniestro y el monto de los daños producidos, el que deberá ponerse en conocimiento de los interesados. El Asegurado o la Compañía podrán hacer observaciones por escrito al pre-informe dentro del plazo de cinco días hábiles desde su conocimiento.
6. **PLAZO DE LIQUIDACIÓN**
   Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de 45 días corridos desde la fecha 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) b) siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa:180 días corridos desde fecha denuncio.
7. **PRÓRROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACIÓN**
   Los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales períodos, informando los motivos que la fundamenten e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizarán, lo que deberá comunicarse al Asegurado y a la Comisión para el marcado financiero, pudiendo esta última dejar sin efecto la ampliación, en casos calificados, y fijar un plazo para entrega del Informe de Liquidación. No podrá ser motivo de prórroga la solicitud de nuevos antecedentes cuyo requerimiento pudo preverse con anterioridad, salvo que se indiquen las razones que justifiquen la falta de requerimiento, ni podrán prorrogarse los siniestros en que no haya existido gestión alguna del liquidador, registrado o directo.
8. **INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN**
   El informe final de liquidación deberá remitirse al Asegurado y simultáneamente al Asegurador, cuando corresponda, y deberá contener necesariamente la transcripción íntegra de los artículos 26 y 27 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N° 1.055, de 2012, Diario Oficial de 29 de diciembre de 2012).
9. **IMPUGNACIÓN INFORME DE LIQUIDACIÓN**
   Recibido el informe de Liquidación, la Compañía y el Asegurado dispondrán de un plazo de diez días hábiles para impugnarla. En caso de liquidación directa por la Compañía, este derecho sólo lo tendrá el Asegurado.
   Impugnado el informe, el Liquidador o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.