



SAINT GABRIEL'S SCHOOL  
SANTIAGO-CHILE

## **Seguro de Escolaridad para Sostenedores Económicos 2020-2021**

**(Este seguro es aplicable a quienes han cancelado dicho beneficio y han cumplido con las condiciones establecidas por la Compañía de Seguros)**

Por medio de la presente nos es grato informar a Ud. que nuestro establecimiento ha renovado con vigencia desde el **01.05.2020 al 30.04.2021** el Seguro de Escolaridad (Vida e Incapacidad Total y Permanente superior a 2/3) para sostenedores del Colegio con **Metlife Chile Seguros de Vida S.A.** conforme a las siguientes condiciones.

Es importante destacar que este seguro cuenta con Cobertura especial para Riesgos que habitualmente no son cubiertos por los seguros de Vida tradicionales, tales como:

**El seguro otorga Cobertura para los siguientes riesgos especiales:**

- ✓ La práctica de Deportes de Riesgo (de forma amateur)
- ✓ Actividades o Profesiones catalogadas como de riesgo.
- ✓ Vuelos aéreos No regulares.
- ✓ Suicidio e intento de Suicidio, según condiciones Póliza

### **CONDICIONES DE SUSCRIPCION**

Se otorga continuidad de cobertura a todos los sostenedores que provienen de la vigencia anterior del Seguro.

**Las nuevas incorporaciones al Seguro o cambios de sostenedor deberán presentar un Formulario Declaración Personal de Salud (DPS) para ser evaluados por la Compañía de Seguros.**

**COBERTURAS DEL SEGURO:** Este seguro cubre al **sostenedor económico** del alumno regular del establecimiento en caso de

1. **Fallecimiento natural o accidental.**
2. **Incapacidad total y permanente 2/3 a causa de accidente o enfermedad (pérdida de más de 66,6% de la capacidad física o intelectual).**

Cobertura según Póliza bajo el código **POL 2 2013 0163** y **Cláusula Adicional CAD 3 2013 0165** inscritas en la Comisión para el Mercado Financiero ([www.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl)).

**PERIODO CUBIERTO:** Desde Pre Kinder a cuarto medio, más 6 años de Educación Superior, incluye un año de repitencia (durante todo el período), o hasta que el beneficiario cumpla 25 años, lo primero que ocurra.

**CAPITAL ASEGURADO ANUAL** : UF. 190 1°. Sostenedor

**COBERTURAS OPCIONALES Y/O VOLUNTARIAS :** Se permite incorporar a un Segundo Sostenedor, bajo los mismos términos que el 1° Sostenedor, pagando la misma Prima.

**PRIMA ANUAL POR ALUMNO:** UF 2,1832.- (Forma de pago: Dividido en 4 cuotas que se cargarán en la mensualidad correspondiente a los meses de Abril, Mayo, Junio y Julio 2020, equivalentes al valor de la UF de los días 9 de cada mes) Los asegurados que no cancelen dicho monto, serán eliminados automáticamente de la póliza.

### **Edades Límite de Ingreso y Permanencia**

**Vida:** El límite de ingreso se fija a los 65 años y la edad máxima de permanencia en el seguro es hasta cumpliendo los 75 años

**Adicional Incapacidad 2/3:** El límite de ingreso se fija a los 65 años y la edad máxima de permanencia hasta cumpliendo los 70 años.

### **Plazo para la denuncia de siniestro a la Compañía por:**

Fallecimiento : 30 días posteriores a la ocurrencia del siniestro.

ITP 2/3 : 90 días para presentar **Dictamen de Invalidez Ejecutoriada** por el organismo previsional competente.

### **Podrán ingresar a esta póliza adicionalmente:**

Hermanos de alumnos del Colegio, que realizan sus estudios en otros establecimientos (en etapa pre-escolar y escolar), universidades e institutos superiores. La incorporación de estas personas se debe pagar directamente en el colegio con la Srta. Marta Palma con cheque nominativo y cruzado a nombre del Colegio, por su calidad de contratante de la póliza.

**IMPORTANTE:** Este Seguro **No cubre Enfermedades Preexistentes** para los **titulares nuevos en el Seguro**, entendiéndose por preexistencia, toda enfermedad conocida o diagnosticada con fecha anterior a la solicitud de ingreso al Seguro.

**La Presente circular no constituye ni otorga Cobertura, sólo es de carácter informativo de los aspectos principales las condiciones de este seguro, pero en ningún caso constituyen la póliza.**

Para otras consultas acerca del seguro, comunicarse con **Maritza Olave M.** fono. 2 2498 6588 correo [molave@thbseguros.cl](mailto:molave@thbseguros.cl) o Gianinna Quijada fono 224986500 correo [Gquijada@thbseguros.cl](mailto:Gquijada@thbseguros.cl) de **THB Corredores de Seguros.**