

## **Póliza 340006478**

### **Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud**

**UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA**

**DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**

Octubre 2012

Página 1 de 19

MetLife Chile 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.

#### **Artículo N°1.- Contratante**

---

**Empresa** : **UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**  
**Dirección** : Avda. Playa Ancha N°850, Valparaíso  
**RUT** : 70.754.700-6  
**Giro** : Educación  
**Teléfono** : 32-2500135

#### **Artículo N°2.- Asegurador**

---

**Empresa** : **MetLife Chile Seguros de Vida S.A.**  
**Dirección** : Agustinas N°640 Piso 1, Santiago  
**RUT** : 99.289.000-2  
**Teléfono** : 826 30 00

#### **Artículo N°3.- Intermediario**

---

**Directa**

#### **Artículo N°4.- Asegurados**

---

**Asegurado Titular:**

Todos los empleados que se incorporen, que cumplan con las exigencias señaladas en el artículo N° 13 de estas condiciones particulares de nominado "Requisitos de Asegurabilidad", que tengan contrato de trabajo vigente e indefinido con la Empresa Contratante, y que residan dentro del territorio nacional.

**Asegurados Dependientes:**

- a) Cónyuge o Conviviente (uno u otro) del Asegurado Titular.
- b) Hijos del Asegurado Titular; asimismo, podrán ser asegurados dependientes los hijos del Cónyuge o Conviviente del Asegurado Titular, aún cuando no sean hijos de éste.
- a) Nietos del Asegurado Titular.
- b) Padres del Asegurado Titular.
- c) Carga Duplo del Asegurado Titular.

#### **Artículo N°5.- Beneficiarios**

---

##### **Coberturas Fallecimiento**

Se entenderán como beneficiarios todas aquellas personas naturales o jurídicas que hayan sido designadas por cada asegurado en la "Solicitud de Incorporación". De no existir beneficiarios designados, se remitirá a lo establecido en el Artículo N° 5 y 10 de las Condiciones Generales de la póliza.

##### **Coberturas Complementario de Salud, Salud Ampliado y Seguro Dental**

El beneficiario para el pago será el Asegurado Titular.

## **Póliza 340006478**

**Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud**

**UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA**

**DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**

Octubre 2012

Página 2 de 19

### **Artículo N°6.- Obligaciones Legales del Contratante**

---

El contratante debe informar a los asegurados u otro legítimo interesado sobre la contratación del seguro, sus condiciones o modificaciones.

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

### **Artículo N°7.- Coberturas**

---

#### **I. Coberturas de Vida para el Asegurado Titular**

**Fallecimiento:** El capital asegurado será pagado por la Compañía Aseguradora a los beneficiarios, después del fallecimiento del asegurado, si éste ocurre durante la vigencia de la póliza.

Se considera **Continuidad de Cobertura** para los asegurados incorporados en la anterior póliza, siempre que se trate de enfermedades o situaciones preexistentes que hayan sido informadas y aceptadas por la anterior Compañía de Seguros. En consecuencia, no se cubrirán las enfermedades preexistentes cuando éstas no hayan sido informadas y aceptadas por la anterior Compañía.

A los asegurados que se incorporen durante la vigencia actual de este contrato no se les cubrirán siniestros a causa de enfermedades diagnosticadas o conocidas, además de accidentes ocurridos en fecha anterior a la de su ingreso en la póliza

#### **II. Cobertura de Salud**

**a) Seguro Complementario de Salud:** Los beneficios de este seguro son los que se detallan en el siguiente cuadro, donde se especifican porcentajes de reembolso, topes por prestación y topes globales del plan de salud.

**Póliza 340006478****Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud****UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA  
DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**

Octubre 2012

Página 3 de 19

**Seguro Complementario de Salud – Plan Base**

<b>Gastos Ambulatorios</b>	<b>% Bonificación Libre Elección</b>	<b>% Bonificación Bono</b>	<b>Tope por Prestación (UF)</b>	<b>Tope Anual (UF)</b>
Consulta Médica General	50%	80%	UF 0,5 por consulta	UF 10
Exámenes de Laboratorio, Radiológicos y Procedimientos	40%	80%	-	UF 15
Cirugía Ambulatoria	60%	60%	-	UF 50
Medicamento Genéricos (***)	80%	80%	-	UF15
Medicamentos de Marca (***)	85%	85%	-	
Cobertura Ambulatoria GES	100%	100	-	Sin Tope (*)
<b>Salud Mental- Siquiatría y/o Sicolología</b>	<b>% Bonificación Libre Elección</b>	<b>% Bonificación Bono</b>	<b>Tope por Prestación (UF)</b>	<b>Tope Anual (UF)</b>
Consulta Siquiátrica o Sicológica	50%	50%	UF 0,5 Sesión	UF 10
Hospitalización	50%	50%		UF 15
<b>Otros Gastos</b>	<b>% Bonificación Libre Elección</b>	<b>% Bonificación Bono</b>	<b>Tope por Prestación (UF)</b>	<b>Tope Anual (UF)</b>
Cristales, Marcos y Lentes de Contactos	70%	70%	-	UF 5
Cirugía Láser óptica ( dioptría = o >a 5)	70%	70%	-	UF 10
Prótesis y Ortesis ( Incluye Audífonos)	70%	70%	-	UF 20
Kinesiología Fonoaudiología, Nutricionista, Psicopedagogía y Terapia ocupacional	50%	50%	-	UF 15
Ambulancia (Tope 50 KM)	70%	70%	-	Sin Tope (*)
Ambulancia Aérea	70%	70%	UF 10 por evento	Sin Tope (*)
<b>Otros Gastos Hospitalarios</b>	<b>% Bonificación Libre Elección</b>	<b>% Bonificación Bono</b>	<b>Tope por Prestación (UF)</b>	<b>Tope Anual (UF)</b>
Día Cama hasta 30 días	80%	80%	UF5 diaria	Sin Tope (*)
Día Cama desde el día 31	70%	70%	UF4 diaria	Sin Tope (*)
Honorarios Médicos y Servicios Hospitalarios - (Derecho a Pabellón, Cirugía Dental por Accidente, Ambulancia Terrestre (radio 50 km), Serv. De Enfermería , Medicamentos e Insumos)	60%	70%	UF50 por evento	Sin Tope (*)
Exceso Honorarios Médicos y Serv. Hospitalarios	50%	50%	-	Sin Tope (*)
Cobertura Hospitalaria GES Y CAEC	100%	100%	-	Sin Tope (*)
<b>Maternidad</b>	<b>% Bonificación Libre Elección</b>	<b>% Bonificación Bono</b>	<b>Tope por Prestación (UF)</b>	<b>Tope Anual (UF)</b>
Parto Normal	50%	50%	-	UF 15
Cesárea	50%	50%	-	UF 20
Aborto no provocado	50%	50%	-	UF 10
Tratamiento de Fertilidad	50%	50%	-	UF 10

**Póliza 340006478****Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud****UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA****DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**

Octubre 2012

Página 4 de 19

(\*) Los topes de cada cobertura no podrán ser superiores al tope anual por asegurado detallado en el Artículo N°9 de este Condicionado Particular .

(\*\*) Incluye Medicamentos en Farmacia Cruz Verde con bonificación en línea, sin costo adicional. Tratándose de compras de medicamentos efectuadas en establecimientos distintos a Farmacias Cruz Verde, los comprobantes deberán ser enviados a la Compañía, para su evaluación y posterior reembolso si así corresponde. En ambos casos se aplicará el deducible estipulado en el condicionado particular.

**Seguro Complementario de Salud – Plan Alternativo**

<b>Gastos Ambulatorios</b>	<b>% Bonificación Libre Elección</b>	<b>% Bonificación Bono</b>	<b>Tope por Prestación (UF)</b>	<b>Tope Anual (UF)</b>
Consulta Médica General	60%	80%	UF 0,5 por consulta	UF 10
Exámenes de Laboratorio, Radiológicos y Procedimientos	50%	80%	-	UF 15
Cirugía Ambulatoria	60%	60%	-	UF 50
Medicamento Genéricos	80%	80%	-	UF 15
Medicamentos de Marca	60%	60%	-	Sin Tope (*)
Cobertura Ambulatoria GES	100%	100%	-	Sin Tope (*)
<b>Salud Mental- Siquiatría y/o Sicología</b>	<b>% Bonificación Libre Elección</b>	<b>% Bonificación Bono</b>	<b>Tope por Prestación (UF)</b>	<b>Tope Anual (UF)</b>
Consulta Siquiátrica o Sicológica	50%	60%	UF 0,5 por sesión	UF 10
Hospitalización	50%	50%		UF 15
<b>Otros Gastos Hospitalarios</b>	<b>% Bonificación Libre Elección</b>	<b>% Bonificación Bono</b>	<b>Tope por Prestación (UF)</b>	<b>Tope Anual (UF)</b>
Cristales, Marcos y Lentes de Contactos	70%	80%	-	UF 5
Cirugía Láser óptica ( dioptría = o >a 5)	70%	70%	-	UF 10
Prótesis y Ortesis ( Incluye Audífonos)	70%	70%	-	UF 20
Ambulancia (Tope 50 KM)	70%	70%	-	Sin Tope (*)
Ambulancia Aérea	70%	70%	UF 10 por evento	Sin Tope (*)
<b>Otros Gastos Hospitalarios</b>	<b>% Bonificación Libre Elección</b>	<b>% Bonificación Bono</b>	<b>Tope por Prestación (UF)</b>	<b>Tope Anual (UF)</b>
Día Cama hasta 30 días	80%	80%	UF 5 diaria	Sin Tope (*)
Día Cama desde el día 31	70%	70%	UF 4 diaria	Sin Tope (*)
Honorarios Médicos y Servicios Hospitalarios -(Derecho a Pabellón, Cirugía Dental por Accidente, Ambulancia Terrestre (radio 50 km), Serv. De Enfermería , Medicamentos e Insumos)	60%	70%	UF 50 por evento	Sin Tope (*)
Exceso Honorarios Médicos y Serv. Hospitalarios	50%	50%	-	Sin Tope (*)
Cobertura Hospitalaria GES Y CAEC	100%	100%	-	Sin Tope (*)

## Póliza 340006478

### Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud

UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA  
DE CIENCIAS DE LA EDUCACION

Octubre 2012

Página 5 de 19

Maternidad	% Bonificación Libre Elección	% Bonificación Bono	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Parto Normal	50%	50%	-	UF 15
Cesárea	50%	50%	-	UF 20
Aborto no provocado	50%	50%	-	UF 10
Tratamiento de Fertilidad	50%	50%	-	UF 10

(\*) Los topes de cada cobertura no podrán ser superiores al tope anual por asegurado detallado en el Artículo N°9 de este Condicionado Particular .

(\*\*) Incluye Medicamentos en Farmacia Cruz Verde con bonificación en línea, sin costo adicional. Tratándose de compras de medicamentos efectuadas en establecimientos distintos a Farmacias Cruz Verde, los comprobantes deberán ser enviados a la Compañía, para su evaluación y posterior reembolso si así corresponde. En ambos casos se aplicará el deducible estipulado en el condicionado particular.

**b) Seguro de Salud Ampliado:** El Seguro de Salud Complementario Ampliado opera una vez que se consuma el Tope Anual del Seguro Complementario de Salud. No contempla las prestaciones de Maternidad, Salud Mental, Optica y Audífonos.

#### Seguro de Salud Ampliado – Plan de Beneficios

Gastos Ambulatorios	% Bonificación Libre Elección	% Bonificación Bono	Tope por Prestación (UF)
Consulta Médica General	50%	100%	Sin Tope (*)
Exámenes de Laboratorio, Radiológicos y Procedimientos	50%	100%	Sin Tope (*)
Medicamentos de Marca	50%	100%	Sin Tope (*)
Día Cama	50%	100%	Sin Tope (*)
Día Cama UTI	50%	100%	Sin Tope (*)
Honorarios Médicos	50%	100%	Sin Tope (*)
Servicios hospitalarios	50%	100%	Sin Tope (*)
Derecho Pabellón	50%	100%	Sin Tope (*)
Cirugía Dental por Accidente	50%	100%	Sin Tope (*)
Ambulancia Terrestre (radio 50 km)	50%	100%	Sin Tope (*)
Ambulancia Aérea	50%	100%	UF 10 por evento
Servicio de Enfermería	50%	100%	Sin Tope (*)
medicamentos e Insumos en procedimientos	50%	100%	Sin Tope (*)

(\*) Los topes de cada cobertura no podrán ser superiores al tope anual por asegurado detallado en el Artículo N°9 de este Condicionado Particular .

## **Póliza 340006478**

### **Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud**

**UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA**

**DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**

Octubre 2012

Página 6 de 19

#### **Definiciones Coberturas de Salud:**

- Este seguro opera en exceso del Sistema de Salud Previsional (Isapre o Fonasa), Bienestar u otro Seguro adicional o convenio.
- Periodo de acumulación del deducible es sobre la base del Año Póliza.
- De los gastos no bonificados por el Sistema de Salud Previsional, se considerarán como gastos efectivamente incurridos el 50% de éstos, sobre los cuales se aplicarán los porcentajes, topes y deducibles del plan contratado. Se exceptúa de este punto los Medicamentos Ambulatorios, para los gastos correspondientes a Prótesis, Ortesis, Aparatos Auditivos, Óptica (incluidos afiliados Fonasa) y Salud Mental se exigirá timbre de No Bonificable.
- La Cobertura en el extranjero se considera bajo las mismas condiciones del Plan Complementario de Salud (como complemento de Isapre o Fonasa), sólo válido para urgencias o emergencias médicas. Para intervenciones y tratamientos en el extranjero se deberá solicitar evaluación y aprobación previa por escrito de la Compañía Aseguradora, siempre y cuando el tratamiento prescrito no sea otorgado dentro del territorio nacional, por no existir implementación.
- La Compañía Aseguradora reembolsará sólo en la proporción y hasta el monto máximo señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza, sin perjuicio del deducible estipulado.
- La presente Póliza **SI** considera **Continuidad de Cobertura** para la cobertura de Salud, para los asegurados vigentes en la anterior compañía, por lo que **SI** se cubrirán siniestros a causa de enfermedades diagnosticadas o accidentes ocurridos en fecha anterior a la de ingreso de los asegurados en la póliza, siempre que hayan sido declarados y aceptados por la anterior compañía.
- Para los nuevos asegurados, esta póliza no cubre los gastos originados a raíz de enfermedades preexistentes.
- Se cubre Obesidad Mórbida si  $IMC > \text{ó} = 40 \text{ kg/m}^2$  (IMC Índice de Masa Corporal, que es el cociente entre el peso en kilogramos y el cuadrado de la estatura en metros).
- Queda expresamente establecido que la aplicación del seguro vía **I-Med** no necesariamente implica la aceptación de la cobertura del diagnóstico que origina dichos gastos, de tal modo que en cualquier momento la compañía podrá restringir, limitar o excluir dicho diagnóstico por carecer de cobertura, en conformidad a lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares del seguro.
- La cirugía dental hospitalaria por accidente y la cirugía reparadora hospitalaria por accidente se reembolsan bajo la cobertura "gastos hospitalarios" del Plan de Salud.
- La cobertura de Maternidad es sólo para los Asegurados Titulares y Cónyuges, no aplica para las hijas.
- Enfermera Profesional: Sólo se otorgará en casos de Hospitalizaciones y debe ser prescrita por el médico tratante.
- Se reembolsará el 100% del deducible aplicado por prestaciones activadas a través de CAEC o GES, sólo si se utiliza la red de prestadores del Sistema de Salud Previsional.
- La Compañía Aseguradora cubrirá la Cirugía Lásik Ocular para la corrección de Miopía y Astigmatismo, bajo los siguientes criterios:
  1. Asegurado mayor a 20 años de edad.
  2. Miopía mayor o igual a 5 dioptrías, Hipermetropía mayor a 3 dioptrías.
  3. Uso de lentes acreditados por al menos 5 años.
  4. Anisometropías importantes con diferencia mayor a 2 dioptrías entre un ojo y otro.
  5. Se cubren las preexistencias.
  6. 6 meses de carencia para futuras incorporaciones.
  7. Se deben cumplir todas las condiciones anteriores.

## Póliza 340006478

### Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud

UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA

DE CIENCIAS DE LA EDUCACION

Octubre 2012

Página 7 de 19

- Los medicamentos ambulatorios cubiertos por este beneficio serán sólo aquellos que el asegurado deba consumir durante el periodo de vigencia de la póliza, de acuerdo con la dosis prescrita por el médico tratante y en ningún caso la dosis a reembolsar podrá ser superior a treinta (30) días de tratamiento a partir de la fecha de compra de los medicamentos.
  - i. Medicamentos Ambulatorios Genéricos: Se entienden incluidos en esta categoría los medicamentos que se comercializan bajo la denominación del principio activo que incorpora, siendo igual en composición y forma farmacéutica a la marca original, pero sin marca comercial, figurando en su lugar el nombre de su principio activo;
  - ii. Medicamentos Ambulatorios No Genéricos: Se entienden incluidos en esta categoría los medicamentos no comprendidos en la categoría anterior, que se comercializan bajo un nombre comercial específico sujeto a la protección comercial que otorgan las agencias internacionales de patentes y que han sido registrados por un laboratorio farmacéutico, los que pueden corresponder a la fórmula original o a una copia;
  - iii. Medicamentos Ambulatorios Antineoplásicos: Se entienden en esta categoría aquellos fármacos directamente asociados al tratamiento curativo o paliativo del cáncer. Se incluyen los medicamentos específicos usados en la quimioterapia y radioterapia, además de las drogas citotóxicas. Estos medicamentos pueden ser genéricos o no genéricos.

**c) Plan Dental:** La Compañía de Seguros reembolsará los gastos dentales razonables y acostumbrados incurridos por los asegurados a causa de una enfermedad de origen odontológico, en que incurra durante el período en que se encuentren amparados por este adicional y siempre que la póliza principal y este adicional se encuentren vigentes a esa fecha.

La cobertura Dental contratada en esta póliza es la que se detalla en el siguiente plan, en el cual se especifican porcentajes de reembolso, topes por prestación y topes globales.

#### Plan Base

Prestaciones	Reembolso (%) Particular	Reembolso (%) Bono	Tope Anual Individual
Odontopediatría Endodoncia Operatoria Cirugía Bucal Radiología Oral, Periodoncia Disfunción Prótesis Fija y Removable Implantes Dentales Ortodoncia Laboratorio y medicamentos dentales asociados a las prestaciones	50%	70%	UF 15

## Póliza 340006478

### Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud

UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA

DE CIENCIAS DE LA EDUCACION

Octubre 2012

Página 8 de 19

#### Plan Alternativo

Prestaciones	Reembolso (%) Particular	Reembolso (%) Bono	Tope Anual Individual
Odontopediatría Endodoncia Operatoria Cirugía Bucal Radiología Oral, Periodoncia Disfunción Prótesis Fija y Removible Implantes Dentales Ortodoncia Laboratorio y medicamentos dentales asociados a las prestaciones	50%	70%	UF 12

#### Definiciones

Para los efectos de esta la cobertura dental se entiende por:

- Enfermedad de origen odontológico: Toda enfermedad que afecta al diente, encía periodonto y hueso alveolar, excluyéndose las afecciones de tipo esquelético.
- Gastos dentales razonables y acostumbrados: Es el monto que habitualmente se cobra por prestaciones de carácter similar en la localidad donde éstas son efectuadas a personas del mismo sexo y edad; considerando además, que sean las prestaciones que ordinariamente se suministran para el tratamiento dental; la característica y nivel de los tratamientos y servicios otorgados y la experiencia de las personas encargadas de la atención. Para estos efectos, se tendrá especial consideración el tipo de atención suministrada y el valor de referencia de esta, de acuerdo al arancel odontológico, del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. denominado "Aranceles de Referencia".
- La Compañía considera como gasto razonable y acostumbrado aquel que no exceda el valor asignado para esa prestación en el arancel de referencia del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G.
- Gasto dental incurrido por el asegurado: El costo de la prestación, hasta el límite establecido como gasto dental razonable y acostumbrado, descontando las sumas reembolsadas, financiadas por un Sistema de Salud Previsional, como asimismo otros sistemas o Instituciones al cual pertenezca el asegurado y que le otorgue beneficios similares al presente adicional.

#### Condiciones especiales:

- Todos los Asegurados Titulares junto a sus grupos familiares deben entrar al Plan Base de Salud, el Plan Alternativo es opcional y el plazo para optar a este plan será de 30 días y no podrán cambiarse a mitad de vigencia.
- **Se cubre Exámenes de medicina Preventiva** tales como: Mamografía, Papanicolaou, Abreu, radiografía de Tórax; exámenes de Laboratorio y Electrocardiogramas; etc.
- **Se cubre Protección de la mujer durante el embarazo** y hasta el sexto mes del nacimiento de su hijo.
- **Se cubre Protección del recién nacido y hasta los 06 años de edad.**
- **Farmacia:** Para este tipo de prestaciones, la compañía otorga las siguientes coberturas:

## **Póliza 340006478**

**Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud**

**UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA**

**DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**

Octubre 2012

Página 9 de 19

- **Protección de la mujer durante el Embarazo**, Fierro, Calcio y Vitaminas.
- **Protección del Recién nacido**: Vitaminas hasta los 02 años de edad.
- **Vacuna preventiva hasta los 06 años.**
- **Se cubre Exámenes preventivos para Hombres**, una vez al año gratuito: Consulta Médica, radiografía de Tórax y/o Abreu y el Antígeno Prostático.
- **Productos Dermatológicos**: Se cubrirán siempre y cuando hayan sido recetados por un médico especialista, exista un diagnóstico previo y estén asociados a tratamientos de enfermedades dérmicas: Rosácea, Dermatitis, Vitíligo y Cáncer a la Piel.
- **Gastos Ambulatorios**: Se cubrirán medicamentos con finalidad terapéutica o curativa incluyendo Recetario Magistral; siempre que sean recetados por un Médico Especialista.
- **Tratamiento de Acné**: Se reembolsarán procedimientos de acuerdo a la cobertura otorgada por la Isapre. En el ítem Farmacia se reembolsan medicamentos que tengan finalidad terapéutica o curativa, recetados por un médico tratante.
- **Menopausia, Climaterio asociado o no a Osteoporosis**: En caso de tratamiento medicamentoso por diagnóstico de Menopausia, Climaterio, asociados o no a Osteoporosis, se reembolsan bajo el ítem Gastos Ambulatorios, cobertura medicamentos.
- Se cubren tratamientos hormonales recetados por un médico tratante siempre y cuando el diagnóstico tenga relación a una planificación familiar.
- **OBESIDAD**: Se cubre el tratamiento para bajar de peso con fines médicos, incluyendo medicamentos del recetario magistral; cuya condición sea indicada solo por médicos especialistas. .
- **VITAMINAS Y MINERALES**: Se reembolsarán a lo menos por Calcio, Fierro y Vitaminas, indicados durante el embarazo y las vitaminas prescritas para los recién nacidos hasta los 02 años de edad.

### **Artículo N°8.- Servicios Adicionales**

---

Los Asegurados de la póliza podrán acceder a los servicios adicionales **Clínica Odontológica El Golf, Hospital Clínico de la U. de Chile, Clínica Dávila , Farmacia Cruz Verde, Oncomed, Ultravisió y Legal Chile**, los que se encuentran descritos en anexos de la presente póliza. Los servicios adicionales no constituyen cobertura de seguros y son de exclusiva responsabilidad de quien los otorga, siendo facultad del contratante y asegurador el ponerles término en cualquier momento, sin expresión de causa y aviso previo a los asegurados.

Se considera convenio facturación ventanilla única en centros Hospitalarios: **Clínica Indisa y Clínica Santa María.**

## **Póliza 340006478**

**Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud**

**UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA**

**DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**

Octubre 2012

Página 10 de 19

### **Artículo N°9.- Capitales Asegurados**

El Capital Asegurado se expresará en **Unidades de Fomento (UF)**.

#### **Vida**

<b>Cobertura</b>	<b>Capital</b>
Fallecimiento Plan 1	<b>UF 100</b>
Fallecimiento Plan 2	<b>UF 200</b>
Fallecimiento Plan 3	<b>UF 500</b>
Fallecimiento Plan 4	<b>UF 1.000</b>

#### **Salud y Adicionales**

<b>Coberturas</b>	<b>Capital</b>
Complementario de Salud	<b>UF 500</b>
Salud Ampliado	<b>UF 5.000</b>
Seguro Dental	<b>UF 15</b>

### **Artículo N°10.- Primas y Tasas ‰ Mensuales**

La prima mensual de este seguro para la cobertura de Vida detallada en el cuadro siguiente se expresará en UF, y será la que resulte de multiplicar el Capital Asegurado, definido para cada Asegurado Titular y Cobertura, por la siguiente tasa mensual, expresadas en tanto por mil:

#### **Vida Todos los Planes**

<b>Cobertura</b>	<b>Tasa ‰ Neta Mensual</b>
Fallecimiento	<b>0,2760 ‰</b>

El valor de la prima de Fallecimiento es mensual y está exenta de IVA.

#### **La prima para el Plan de Salud Complementario**

<b>Tramo Cargas</b>	<b>Prima Neta Mensual Plan Base</b>	<b>Prima Neta Mensual Plan Alternativo</b>
Asegurado solo	<b>UF 0,3550</b>	<b>UF 0,4170</b>
Asegurado con un dependiente	<b>UF 0,6390</b>	<b>UF 0,7510</b>
Asegurado con dos o más dependientes	<b>UF 0,9230</b>	<b>UF 1,0850</b>

El valor de las primas es mensual y está afecta a IVA

#### **La prima para el Plan de Salud Ampliado**

<b>Tramo Cargas</b>	<b>Prima Neta Mensual Plan Base</b>	<b>Prima Neta Mensual Plan Alternativo</b>
Asegurado solo	<b>UF 0,0310</b>	<b>UF 0,0310</b>
Asegurado con un dependiente	<b>UF 0,0560</b>	<b>UF 0,0560</b>
Asegurado con dos o más dependientes	<b>UF 0,0810</b>	<b>UF 0,0810</b>

El valor de las primas es mensual y está afecta a IVA

## Póliza 340006478

### Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud

UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA

DE CIENCIAS DE LA EDUCACION

Octubre 2012

Página 11 de 19

#### La prima para el Plan de Seguro Dental

Tramo Cargas	Prima Neta Mensual Plan Base	Prima Neta Mensual Plan Alternativo
Asegurado solo	UF 0,0600	UF 0,0530
Asegurado con un dependiente	UF 0,1080	UF 0,0960
Asegurado con dos o más dependientes	UF 0,1560	UF 0,1380

El valor de las primas es mensual y está afecta a IVA

#### Artículo N° 11.- Fecha de Pago

La prima mensual de este seguro se pagará dentro de los 10 primeros días del mes siguiente de cobertura.

La cobranza de esta Póliza será mensual **Vencida**.

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 **90** 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 **90** días de gracia.

La responsabilidad que el asegurador asume por el presente contrato, sólo comienza en la fecha indicada para la vigencia de la presente póliza en estas Condiciones Particulares de ésta.

#### Financiamiento de la Prima:

- Contributoriedad en el pago de la prima: Financiada en un 100% por la Empresa Contratante.

#### Artículo N° 12.- Deducibles y Carencias

- a) El deducible del **Plan de Salud Complementario y el Plan de Seguro Dental** es de aplicación por **Grupo Familiar**, cuyo monto por tipo de asegurado se detalla en el siguiente cuadro:

Tramo Cargas	Monto
Asegurado solo	UF 0,5
Asegurado con un dependiente	UF 1,0
Asegurado con dos o más dependientes	UF 1,5

El deducible se aplica sobre los gastos efectivamente incurridos ya aplicado el porcentaje que se detalla en el Plan de Beneficios del Seguro Complementario de Salud.

**Carencia Salud:** 6 meses de carencia para futuras incorporaciones para Cirugía Láser Ocular contados desde la fecha de incorporación del asegurado en la póliza.

**Carencia Dental:** Los asegurados están afectos a una **carencia de seis meses** para prestaciones relacionadas con ortodoncia, prótesis fija, prótesis removible e implantes a partir de la vigencia inicial individual del asegurado (titular o carga) en la póliza. Durante dicho plazo no se cubrirán las prestaciones señaladas, aún cuando el asegurado este vigente en la póliza.

## Póliza 340006478

### Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud

UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA

DE CIENCIAS DE LA EDUCACION

Octubre 2012

Página 12 de 19

- b) El deducible del **Plan de Salud Ampliado** será el consumo del Plan de Salud que corresponde a UF 500 por asegurado y No aplica carencia.

#### Artículo N°13.- Requisitos de Asegurabilidad

---

##### a) Vida

Para los **nuevos ingresos**, las condiciones de asegurabilidad serán las siguientes:

1. Al ingresar a la póliza, todas las personas nuevas deberán estar en buenas condiciones de Salud (no podrán estar hospitalizados).
2. Serán asegurables todos los empleados, con contrato de trabajo vigente e indefinido con la Empresa Contratante y que desempeñen activamente las funciones propias de sus cargos. Deberán cumplir con las exigencias de las siguientes tablas:

**Tabla de Edades Cobertura Vida**

Cobertura	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Fallecimiento	Hasta los 69 años y 364 días	Cumpliendo los 70 años

3. Cumpliendo con los requisitos señalados, los asegurables deberán optar al seguro desde la fecha de contrato y el contratante tendrá un plazo máximo de 30 días para informar el ingreso a la Compañía Aseguradora.
4. Todos los asegurables nuevos deberán completar el formulario de "Solicitud de Incorporación" al seguro.
5. En función del capital asegurable solicitado y de la edad del asegurable, se deberá cumplir con las exigencias de la siguiente Tabla:

Donde:

Capital Individual	Rango de edades (Años)				
	0-35	36-45	46-55	56-60	61 o más
0000-1000 UF	A	A	A	A	A

Donde:

A Declaración Personal de Salud (DPS)

Cualquier solicitante que no cumpla con los requisitos de asegurabilidad señalados en las Tablas anteriores, podrá ser evaluado facultativamente por la Compañía, reservándose el derecho de aceptación o rechazo del caso.

##### b) Coberturas de Salud

Podrán ingresar todos los empleados con contrato de trabajo vigente e indefinido con la Empresa Contratante. Todos los asegurables nuevos deberán completar el formulario de "Solicitud de Incorporación" al seguro y deberán cumplir con las exigencias de edad de la siguiente tabla:

## Póliza 340006478

### Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud

UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA

DE CIENCIAS DE LA EDUCACION

Octubre 2012

Página 13 de 19

#### Coberturas Complementario de Salud, Salud Ampliado y Seguro Dental

Asegurados	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Titular	Hasta los 64 años, inclusive	Cumpliendo los 80 años
Cónyuge o Conviviente (uno u otro)	Hasta los 64 años, inclusive	Cumpliendo los 80 años
Hijos (*)	Hasta los 23 años, inclusive	Cumpliendo los 24 años
Nietos	Hasta los 23 años, inclusive	Cumpliendo los 24 años
Carga Duplo	Hasta los 64 años, inclusive	Hasta que sea Carga Legal del Asegurado Titular
Padres	Hasta los 64 años, inclusive	Cumpliendo los 70 años

(\*) Siempre que el parto haya sido cubierto por la póliza, podrán incorporarse al seguro desde el nacimiento. En caso contrario, sólo podrán incorporarse al seguro una vez transcurridos 14 días contados desde el nacimiento, previa evaluación de la compañía aseguradora.

Cumpliendo con los requisitos señalados, los asegurables deberán optar al seguro dentro de un plazo máximo de 30 días contados desde la fecha que califican para ingresar a la póliza y su vigencia registrará el día primero del mes siguiente a la fecha de la recepción de la solicitud.

- Nietos, que tengan la calidad de Cargas Legales y se encuentren incorporadas y acreditadas como Cargas Legales ante la Caja de Compensación, además deben ser cargas médicas de su sistema de salud previsional (Isapre / Fonasa), estas incorporaciones deberán ser previamente autorizadas por el Servicio de Bienestar de la U. de Playa Ancha.
- Padres, que deben ser cargas médicas de su sistema de salud previsional (Isapre / Fonasa), deberán llenar la Declaración Personal de Salud, pagar prima de titular solo y su incorporación se evaluará caso a caso sólo para la cobertura de Salud.

**NOTA:** Los requisitos de asegurabilidad y los siniestros se rigen en conformidad a las condiciones vigentes al momento de incorporarse el asegurado y su grupo familiar a la presente póliza.

#### Artículo N° 14.- Exclusiones de Cobertura

**Exclusiones Cobertura Fallecimiento:** Las exclusiones de la cobertura de Fallecimiento son aquellas descritas en el artículo N°5 de las Condiciones Generales (POL 2 09 088).

**Exclusiones Coberturas Complementario de Salud y Salud Ampliado:** Son aquellas descritas en el artículo N°6 de las Condiciones Generales (POL 3 10 081).

**Exclusiones Cobertura Dental:** Son aquellas detalladas en el artículo N° 4 de las Cláusula Adicional (CAD 3 10 130).

## **Póliza 340006478**

**Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud**

**UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA**

**DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**

Octubre 2012

Página 14 de 19

### **Artículo N° 15.- Pago de Beneficios**

---

#### **I. Vida**

##### **Coberturas Fallecimiento:**

##### **Evaluación de Siniestro**

El contratante, deberá dar aviso mediante carta o correo electrónico dirigido a la Compañía Aseguradora del fallecimiento del asegurado en un plazo máximo de (60) Sesenta días, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago del capital asegurado presentando los siguientes antecedentes:

- a) Certificado de Defunción del asegurado;
- b) Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado, e
- 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.
- d) Parte Policial que acredite la Muerte Accidental.
- e) La Compañía Aseguradora podrá solicitar antecedentes adicionales.

#### **II. Coberturas de Salud:**

##### **Plazo para denuncia de reembolsos.**

##### **Gastos Ambulatorios Salud y Dental:**

Efectuado un gasto médico reembolsable en virtud de la presente póliza, el asegurado deberá informarlo a la compañía en un plazo máximo no superior a **(180) Ciento ochenta días**, desde la fecha de la prestación, de lo contrario la Compañía no estará en la obligación de pagar el siniestro.

##### **Gastos Hospitalarios Salud:**

Efectuado un gasto médico reembolsable en virtud de la presente póliza, el asegurado deberá informarlo a la compañía aseguradora en un plazo máximo **(180) Ciento ochenta días** desde la fecha de emisión de los bonos, programas médicos, boletas o facturas. Esta condición aplica sólo para las prestaciones hospitalarias, de lo contrario la Compañía no estará en la obligación de pagar el siniestro.

El cumplimiento extemporáneo de ésta obligación, salvo caso fortuito o fuerza mayor, hará perder los derechos del asegurado, liberando a la compañía aseguradora del pago de la indemnización que habría correspondido.

Para solicitar el reembolso de gastos de Salud, el asegurado titular deberá completar la solicitud de reembolsos de gastos médicos e incluir los antecedentes solicitados. Se reembolsarán los gastos según lo estipulado en los planes, coberturas y porcentajes de las presentes condiciones particulares.

##### **Antecedentes para el pago de reembolsos médicos.**

- a) La entrega oportuna a la compañía aseguradora del formulario proporcionado por ella, con la información que en él se indique.

## **Póliza 340006478**

### **Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud**

**UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA**

**DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**

Octubre 2012

Página 15 de 19

- b) La declaración del asegurado si el gasto cuya devolución se solicita estaba cubierto por otros seguros, sistemas o instituciones que otorguen beneficios médicos y al cual pertenezca el asegurado.
- c) La entrega a la compañía aseguradora de los originales extendidos a nombre del asegurado de los recibos, boletas y facturas cuando corresponda, copia de bonos, copia de ordenes de atención, copia de programas médicos u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su cancelación; como asimismo, en su caso, los que acrediten el pago o el reembolso de parte de ellos por la entidad aseguradora, institución o entidad referidos en la letra anterior.
- d) Para obtener el reembolso de gastos médicos bajo el Beneficio de Medicamentos Ambulatorios el asegurado deberá presentar una receta válidamente emitida, entendiéndose por tal aquella que contenga a lo menos lo siguiente:
  - i. Los requisitos establecidos por el Código Sanitario y reglamentación vigente respecto a dispensación de medicamentos;
  - ii. Fecha de emisión válida, es decir, no anterior a sesenta (60) días de la fecha de aviso de siniestro.
  - iii. Nombre del asegurado, que deberá corresponder siempre a la persona efectivamente atendida por el médico que prescribe.
  - iv. Nombre del medicamento, posología, duración del tratamiento y cantidad a dispensar.
  - v. Nombre, Rut y Firma del médico que emite la receta.
  - vi. El gasto a reembolsar no podrá ser superior a treinta (30) días de tratamiento a partir de la fecha de compra de los medicamentos.

Con todo, la compañía aseguradora queda facultada para solicitar, a su voluntad, los documentos adicionales que estime del caso, a efectos de aclarar satisfactoriamente la ocurrencia de un siniestro y determinar su monto. Además, podrá practicar a su costa exámenes médicos al asegurado respecto del cual se refiera la solicitud de indemnización.

Sin el cumplimiento de dichos requisitos, la compañía aseguradora no estará obligada a efectuar reembolso alguno de gastos.

#### **Requisitos para cualquier reembolso dental:**

- a) Entregar a la Compañía el formulario de reembolso dental más presupuesto con la información que en él se indique de puño y letra del Odontólogo tratante.
- b) Que el tratamiento dental debe encontrarse ejecutado, el asegurado de alta clínica y los gastos originados, cancelados, por lo cual la Compañía no reembolsará sobre presupuestos dentales, sólo sobre tratamiento efectuado y gasto efectivo.
- c) La entrega a la Compañía Aseguradora de los originales extendidos a nombre del asegurado que acrediten los gastos incurridos y su cancelación;

Con todo, la Compañía Aseguradora queda facultada para solicitar al Odontólogo tratante los antecedentes del caso como radiografías, ficha clínica y los documentos adicionales que estime necesarios, además podrá practicar a su costo exámenes y control dental antes, durante y después del tratamiento dental sujeto a las bonificaciones de esta póliza. El asegurado debe asistir a dicho examen de un período máximo de 15 días hábiles desde la fecha de citación.

Sin el cumplimiento de dichos requisitos, la Compañía Aseguradora no estará obligada a efectuar reembolso alguno de gasto.

## **Póliza 340006478**

### **Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud**

**UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA**

**DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**

Octubre 2012

Página 16 de 19

En caso de no renovación de la póliza, el plazo de aviso de siniestro no podrá ser superior a treinta (30) días, contados desde la fecha de término de la vigencia de la póliza.

#### **Artículo N°16.- Inclusión, Exclusión y Modificación de Asegurados**

---

Con el objeto de mantener actualizada la nómina de asegurados que se encuentran cubiertos por el seguro, el Contratante es responsable de enviar a la Compañía Aseguradora, directamente o a través del Corredor, una carta escrita (en original), antes del día **20** de cada mes, indicando las inclusiones, exclusiones o modificaciones de la nómina que se encuentre vigente.

En el caso de inclusión al seguro, el Contratante deberá enviar directamente o a través del Corredor, en original el formulario "Solicitud de Incorporación", esta nueva inclusión podrá comenzar a regir desde el primer día del mes siguiente a la recepción de la solicitud de incorporación, a contar de la fecha de ingreso al Servicio de Bienestar o en su defecto a contar de la fecha de contrato del asegurado. Los asegurados que no fueron incorporados durante la vigencia de la póliza podrán ser incorporados a contar de la nueva vigencia, previa evaluación y aceptación por parte de la Compañía Aseguradora. Estos movimientos serán reflejados en la Liquidación de Primas que mensualmente se envía al Contratante.

Para la exclusión, el Contratante deberá indicar el nombre completo y RUT de la persona excluida del seguro. Dicha exclusión comenzará a regir desde el primer día del mes siguiente a la recepción de la carta por parte de la Compañía Aseguradora, a contar de la fecha de finiquito o en su defecto contar de la fecha del último gasto presentado a la Cía. En caso de la exclusión del titular, se entenderá excluido todo el grupo familiar asociado. Estos movimientos serán reflejados en la Liquidación de Primas que mensualmente se envía al Contratante. Se deja establecido, que aquellos asegurados que solicitaron voluntariamente su exclusión del seguro, no podrán volver a ser incorporados durante la vigencia actual de la póliza. En caso de solicitar su inclusión en una nueva vigencia, estos deberán incorporarse de la forma descrita en el párrafo anterior perdiendo toda continuidad de cobertura.

Nota: En aquellos casos en que el Contratante solicite un movimiento retroactivo, es decir incluir o excluir un asegurado con fecha anterior al mes en curso, La Compañía Aseguradora hará los respectivos movimientos solicitados siempre y cuando estos sean evaluados y aceptados por la Compañía Aseguradora, no obstante el cobro de las primas o la devolución de estas será efectuado en la próxima facturación, a través de la Liquidación mensual de primas más una Reliquidación mensual de primas.

#### **Artículo N°17.- Vigencia**

---

La vigencia de este seguro será anual renovable y comenzará a regir a partir de las **00:00 hrs. del día 01 de Octubre de 2012 hasta las 24:00 Hrs. del día 30 de Septiembre de 2013**. Se entenderá renovada automáticamente la póliza por un nuevo período de igual duración, si ninguna de las partes avisase a la otra de su decisión de no renovar con una anticipación de a lo menos 30 días, a la fecha de término de cada período mediante una carta certificada a la dirección de la otra parte involucrada.

No obstante, la compañía aseguradora se reserva el derecho de poner término en forma anticipada, si observa que el volumen de asegurados vigentes en ese instante es inferior al 90% del volumen suscrito al inicio de vigencia de la póliza.

## **Póliza 340006478**

### **Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud**

**UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA**

**DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**

Octubre 2012

Página 17 de 19

Sin perjuicio de lo anterior, cualquier asegurado que contribuya al pago de la prima podrá manifestar su intención de renunciar al seguro en cualquier momento, comunicando lo anterior al Contratante, quien deberá informar a la Compañía en los términos establecidos en el artículo referente a la Inclusión, Exclusión y Modificación de Asegurados.

#### **Artículo N° 18.- Fondo de Libre Disposición**

---

Se determina un Fondo de Libre Disposición por un valor Anual de UF 150, el cual es aplicable sólo para las coberturas de Salud de ambos planes. El cual podrá ser utilizado a discreción por el Contratante para fines especiales. Este fondo no es acumulable, y se renovará al término de cada año póliza.

La aplicación de gastos a este Fondo deberá ser solicitada a la Compañía Aseguradora caso a caso y en forma separada a las remesas habituales.

#### **Artículo N° 19.- Condiciones Generales**

---

El seguro se rige por las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales incorporadas al depósito de pólizas de la SVS bajo los siguientes códigos:

<b>Coberturas</b>	<b>Código SVS</b>
Fallecimiento	<b>POL 209088</b>
Complementario de Salud y Salud Ampliado	<b>POL 310081</b>
Seguro Dental	<b>CAD 310130</b>
Cláusula de Terminación Anticipada	<b>CUG 207085</b>

#### **Artículo N° 20.- Código de Autorregulación y Compendio de Buenas Prácticas**

---

MetLife Chile 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 los 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 MetLife Chile Seguros de Vida S.A. y en [www.aach.cl](http://www.aach.cl).

Asimismo, MetLife Chile Seguros de Vida S.A. 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 MetLife Chile Seguros de Vida S.A o a través de la página web [www.ddachile.cl](http://www.ddachile.cl).

#### **Artículo N° 21.- Domicilio**

---

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

**Póliza 340006478**

**Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud**

**UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA**

**DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**

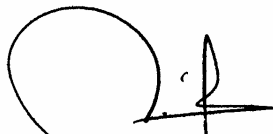
Octubre 2012

Página 18 de 19

**Artículo N°22.- Servicio**

---

Para consultas en relación al seguro, puede contactarse con nuestra Unidad de Servicio al Cliente al teléfono 600 390 3000, al correo electrónico [servicioclientes@santiago.cl](mailto:servicioclientes@santiago.cl) o [servicioclientes@sucursal.cl](mailto:servicioclientes@sucursal.cl), o bien acercarse a cualquier de nuestras sucursales a lo largo del país. Ingrese a [www.metlife.cl](http://www.metlife.cl) para más detalle sobre sucursales.



---

Marcelo Díaz Palma

Director Comercial

Seguros Colectivos, Accidentes Personales & Créditos  
MetLife Chile Seguros de Vida S.A.

---

Representante Legal

**UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA DE  
CIENCIAS DE LA EDUCACION**

Santiago, Octubre de 2012

**Póliza 340006478****Condiciones Particulares Seguro Colectivo Vida y Salud****UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA****DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**

Octubre 2012

Página 19 de 19

**ANEXO****Información sobre presentación de Consultas y Reclamos**

En virtud de la Circular N° 1.487 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, asegurado o beneficiarios, u otros legítimos interesados, como aquellos que la Superintendencia de Valores y Seguros les derive.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en nuestra 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.

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 y Seguros, División de Atención y Educación al Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1.