

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN
SEGURO HIJO PROTEGIDO
GRUPO SANTO TOMÁS

SOLICITUD DE INCORPORACION SEGURO ESTUDIANTE PROTEGIDO SANTO TOMAS
HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

VIGENCIA DEL SEGURO: LA VIGENCIA DEL SEGURO SE INICIARÁ A CONTAR DEL DÍA PRIMERO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE FIRMA DE ESTA PROPUESTA, TENIENDO COMO PLAZO MAXIMO DE RECEPCION EN RRHH LOS DIAS 20 DE CADA MES. LOS FORMULARIOS QUE SE RECIBAN DESPUES DE ESTA FECHA TENDRAN VIGENCIA A CONTAR DEL DÍA PRIMERO DEL MES SUBSIGUIENTE.

SERÁ RESPONSABILIDAD DEL ÁREA DE RRHH DEL CONTRATANTE INFORMAR A LA COMPAÑÍA DE LA INCORPORACION.

MES DEL PRIMER DESCUENTO:

EL PRIMER DESCUENTO SE HARÁ EL MISMO MES QUE COMIENZE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO.

PRIMA Y LÍMITE ASEGURADO

PÓLIZA

COSTO MENSUAL POR ASEGURADO (**costo por cada hijo**) UF 0,07 IVA incluido.

REEMBOLSO 100% DEL GASTO POR ACCIDENTE HASTA UF 100 ANUALES POR CADA ASEGURADO SIN LIMITE DE EVENTOS

Este seguro es intermediado por Baninter Corredores de Seguros Limitada. La Compañía que cubre los riesgos es HDI SEGUROS DE VIDA S.A., según condiciones generales de la póliza depositadas en la SVS, código POL 3 2014 0335.

DEFINICIONES

De acuerdo a póliza inscrita en Superintendencia de Valores y Seguros bajo registro POL 320140335, los asegurados de este plan de Accidentes Personales tienen derecho a reembolso de gastos médicos, farmacéuticos y hospitalarios que sean consecuencia directa de una lesión traumática, después de operar su respectivo plan de salud (ISAPRE o FONASA), de no existir afiliación a algún sistema de salud No podrá ser incluido en el Seguro.

Este seguro no tiene deducible.

Asegurados

Este seguro está dirigido a los hijos de los trabajadores del contratante.

Cobertura

Gastos médicos que sean consecuencia de accidentes traumáticos ocurridos en el desarrollo de sus actividades escolares y o universitarias, como en su vida privada, estarán cubiertos en un 100% después de la concurrencia de su respectiva institución de salud.

Este seguro cubre las 24 horas del día, los 365 días del año en cualquier parte del territorio nacional, inclusive en el extranjero.

Definición de Accidente

Se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos que afecten en su organismo al asegurado tales como lesiones corporales determinadas por caídas, fracturas, heridas por arma de fuego, luxaciones, dilaceraciones, cortaduras, golpes, quemaduras de cualquier especie, incluyéndose asimismo el ahogamiento por asfixia por salvataje de vidas humanas, torceduras y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado al organismo o bien hayan desarrollado por efecto de contusiones.

Contratante del Seguro

El padre o la madre que trabaje en Santo Tomás, que tengan contrato indefinido, los cuales pueden asegurar a sus hijos mayores de 14 días y hasta los 24 años.

EXCLUSIONES:

- a) Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco ningún ejercicio o práctica de guerra.
- b) Suicidio, intento de suicidio, o heridas auto inferidas, ya sea que el asegurado haya estado en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- c) Prestación de servicios del asegurado en las Fuerzas Armadas o funciones policiales de cualquier tipo. Para todos los efectos de esta póliza las funciones de policía incluyen además las funciones de policía civil y gendarmería.
- d) Intoxicación o encontrarse el asegurado bajo los efectos de cualquier narcótico o droga a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica, y la conducción de cualquier

vehículo por parte del asegurado, encontrándose éste en estado de ebriedad, conforme a los límites establecidos en la normativa vigente a la fecha del siniestro. Dichos estados deberán acreditarse mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.

e) Negligencia o imprudencia o culpa grave del asegurado.

f) Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive en la escala de Mercalli, determinado por el Servicio Sismológico del Departamento de Centro Sismológico Nacional o del servicio que en el futuro lo reemplace.

g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo en un transporte no sujeto a itinerario, ni operado por una empresa de transporte aéreo comercial sobre una ruta establecida.

h) Fractura de Huesos producida como consecuencia directa e inmediata de osteoporosis

PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE SINIESTRO

El Beneficiario tendrá un plazo de 90 días desde la fecha de siniestro para presentar el aviso de siniestro y la documentación necesaria para el pago de la indemnización correspondiente. La compañía pagará el beneficio al Padre o Madre trabajador de Santo Tomás o empresas relacionadas **en un plazo máximo de 15 días** después de haber presentado todos los antecedentes solicitados.

La documentación la debe enviar a través de RRHH de Santo Tomás.

Documentos a presentar:

- Formulario Solicitud de Denuncia de Siniestros de HDI
- Comprobantes de pago originales (bonos, boletas, facturas)
- Certificado Médico con diagnóstico
- Detalle del gastos de la Clínica u Hospital (Prefactura)

DUDAS O CONSULTAS

<p>SANTO TOMAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Beneficio: Sra. Ana María Contreras, Jefa de Beneficio y Convenios, fono 223763495, mail acontreras@santotomas.cl • Consultas Descuentos: Sra. Pilar del Valle, Jefa de Remuneraciones, Fono 224965392, mail pdelvalle@santotomas.cl
<p>BANINTER CORREDORES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Francisco Reyes fono 227834828 mail freyes@bancointernacional.cl • Yessica del Pino fono 227834833 mail ydelpino@bancointernacional.cl • Gisselle Aramburu fono 227834815 mail garamburu@bancointernacional.cl

IMPORTANTE

Usted está siendo incorporado como asegurado a una póliza o contrato de seguro colectivo cuyas condiciones han sido convenidas por su empleados directamente con HDI Seguros de Vida S.A.

Este certificado considera las características, notas y anexos importantes del seguro y que forman parte del contrato de seguro.

Conforme a lo señalado en la circular 2123 de la SVS, se emite el presente Certificado de Cobertura.

En cumplimiento con lo dispuesto en la circular N°1935 de la SVS, a continuación se indican antecedentes importantes de este seguro:

NO contempla renovación garantizada

SI podrá aumentar la prima (precio) en caso de renovación de la póliza

NO considera la siniestralidad individual para el aumento de la prima en el caso de renovación

NO cubre preexistencias

AUTORIZACION DE DESCUENTO COPIA TRABAJADOR

En _____ a _____ de _____ de 20_____

YO _____ Ced. I. _____

Autoriza a mi empleador _____ Rut _____

A descontar de mi liquidación de remuneraciones, la cantidad de UF 0,07 por cada hijo inscrito según detalle, por concepto de "Seguro Hijo Protegido" en HDI Seguro de Vida S.A. inicio de vigencia _____ y hasta el mes en que ellos cumplan la edad de 23 años 364 días. (En cuyo caso la exclusión se hará en la renovación)

N°	Rut	Ap. Paterno Ap. Materno . Nombre	Fecha Nacimiento	Tipo Movimiento(*)
1				
2				
3				
4				
5				

(*) En caso de inscribir un nuevo beneficiario, indicar "nuevo"; se debe detallar nuevamente a los hijos ya incorporados y vigentes, indicar "se mantiene vigente"

Las incorporaciones recepcionadas por RRHH hasta el día 20 de cada mes tendrán cobertura a contar del día primero del mes siguiente, las incorporaciones recibidas después de esta fecha tendrá vigencia a contar del día primero del mes subsiguiente.

El primer descuento será a contar del mes en que inicie la vigencia de la póliza.

En caso que la cuota no pueda ser descontada de la remuneración mensual, por no contar con liquidez a causa de licencia médica, el descuento se realizará inmediatamente al mes siguiente acumulándose a la cuota del mes, o el primer mes en que se genere liquidez. Lo anterior no podrá exceder de 6 meses consecutivos, de lo contrario libero a mi empleador del pago de las primas correspondientes.

Adjunto certificado(s) de nacimiento de cada hijo informado_____
Fecha y timbre de Recepción Sede_____
Firma Trabajador_____
(Nombre de quién recepciona el documento en Sede)_____
Fecha de Recepción Casa Matriz

AUTORIZACION DE DESCUENTO COPIA EMPLEADOR

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

YO _____ Ced. I. _____

Autoriza a mi empleador _____ Rut _____

A descontar de mi liquidación de remuneraciones , la cantidad de UF 0,07 por cada hijo inscrito según detalle, por concepto de "Seguro Hijo Protegido" en HDI Seguro de Vida S.A. inicio de vigencia _____
Y hasta el mes en que ellos cumplan la edad de 23 años 364 días. (En cuyo caso la exclusión se hará en la renovación)

N°	Rut	Ap. Paterno Ap. Materno . Nombre	Fecha Nacimiento	Tipo Movimiento(*)
1				
2				
3				
4				
5				

(*) En caso de inscribir un nuevo beneficiario, indicar "nuevo"; se debe detallar nuevamente a los hijos ya incorporados y vigentes, indicar "se mantiene vigente"

Las incorporaciones recepcionadas por RRHH hasta el día 20 de cada mes tendrán cobertura a contar del día primero del mes siguiente, las incorporaciones recibidas después de esta fecha tendrá vigencia a contar del día primero del mes subsiguiente.

El primer descuento será a contar del mes en que inicie la vigencia de la póliza.

En caso que la cuota no pueda ser descontada de la remuneración mensual, por no contar con liquidez a causa de licencia médica, el descuento se realizará inmediatamente al mes siguiente acumulándose a la cuota del mes, o el primer mes en que se genere liquidez. Lo anterior no podrá exceder de 6 meses consecutivos, de lo contrario libero a mi empleador del pago de las primas correspondientes.

Adjunto certificado(s) de nacimiento de cada hijo informado_____
Fecha y timbre de Recepción Sede_____
Firma Trabajador_____
(Nombre de quién recepciona el documento en Sede)_____
Fecha de Recepción Casa Matriz