

POLIZA DE SEGUROS COLECTIVOS
ACCIDENTES PERSONALES
POL320131596

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de Póliza : **22436**
RUT Contratante : 65.426.210-1
Nombre Contratante : Centro General De Padres Del Colegio Santísima Trinidad
Fecha de Vigencia : Desde 01 de Enero 2025 hasta 31 de Diciembre 2025

En consideración a las Condiciones Generales que se indican en este contrato y las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, todo lo cual se considera parte integrante de este contrato y es aceptado por ambas partes, se extiende la presente póliza.

En caso de no existir reparo alguno a los términos contenidos dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de recibido, queda entendido que su contenido es aceptado y conocido por ambas partes.



Gerente Operaciones
Compañía de Seguros de Vida
Consorcio Nacional De Seguros Vida

Centro General De Padres Del
Colegio Santisima Trinidad
(Firma Contratante)

Santiago, 10 de enero de 2025.

POLIZA N° 22436**POLIZA DE SEGUROS COLECTIVOS
CONDICIONES PARTICULARES**

Compañía de Seguros Vida Consorcio Nacional De Seguros, 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.

Datos generales de la Póliza:

Contratante	: Centro Gral. De Padres Del Colegio Santisima Trinidad
Rut	: 65.426.210-1
Dirección Contratante	: Avenida Andalue 2290, Concepción
Grupo Empresarial	: Santisima Trinidad
Vigencia	: Desde 01 de Enero 2025 hasta 31 de Diciembre 2025
Modalidad pago de prima	: Anual
Tipo de Facturación	: Por Cobrar
Tipo de Cobranza	: Anticipada
Ámbito Territorial	: República de Chile
Intermediario	: RHL Corredores De Seguros Spa.
Rut Intermediario	: 76.301.661-7
Comisión	: 10,00% de la prima neta, afecta a IVA
Dirección de la Compañía	: El Bosque Sur N° 180, Las Condes, Santiago.
Financiamiento de la Prima	: 100% Empresa Contratante

Cobertura(s) Contratada(s) por Asegurado:
Grupo 1 General

Cobertura	Condiciones Generales que Rigen la Cobertura	Asegurados con Cobertura
Alternativa B – Desmembramiento	: POL320131596	Titular (*)
Alternativa C – Incapacidad Total Permanente	: POL320131596	Titular (*)
Alternativa D – Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	: POL320131596	Titular (*)

(*) El titular de esta póliza será el alumno del colegio

I. CONDICIONES ESPECIALES CONTEMPLADAS EN LA POLIZA

• Descripciones
<ul style="list-style-type: none"> • La presente póliza considera continuidad de cobertura, por lo que se cubrirán las preexistencias del grupo cubierto en la Cía. Bice Vida. • Para nuevos asegurados, no se cubren Preexistencias relacionadas, consecuencias y/o derivaciones de las mismas por enfermedades conocidas con anterioridad a la vigencia del asegurado en el seguro, se cubren entonces, patologías desarrolladas durante la permanencia del asegurado en el seguro. • Esta cotización sólo considera a los alumnos del colegio. • Para cobertura Alternativa D – Reembolso de Gastos Médicos por Accidente sin cobertura Isapre o Fonasa serán reembolsados al 50%. • La variación de alguno de los parámetros, por sobre los límites especificados en los puntos anteriores, facultará a la Compañía para enviar una carta a la entidad Contratante, informándole las nueva condiciones de la póliza. La Compañía otorgará un plazo de 30 días, para que el Contratante comunique la aceptación de las condiciones informadas. • Se otorga los siguientes beneficios y/o convenios: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Clave Asegurados ✓ Convenio Afinidad Clínica Odontológica Padre Mariano ✓ Convenio Afinidad Clínica Uno Salud Dental ✓ Convenio Afinidad Centro de Especialidades Odontológicas del Inca – CEOI ✓ Convenio Afinidad Ópticas GMO y Económicas ✓ Convenio Afinidad Clínica Odontológica Andes (Concepción)

- ✓ Convenio Afinidad Clínica Ortodontik
- ✓ Convenio Afinidad Clínica Sanasalud
- ✓ Convenio Afinidad Clínica Proh
- ✓ Convenio Afinidad Clínica Puerta del Sol
- ✓ Asistencia Telemedicina



II. MODIFICA CONDICIONES GENERALES SEGURO COLECTIVO

Se deja constancia, que se aplicarán las siguientes modificaciones al Condicionado General POL320131596, Seguro Accidentes Personales.

ARTÍCULO 3: COBERTURA(S)

La Compañía pagará al asegurado o a sus beneficiarios en su caso, las sumas convenidas según se detallan a continuación producto de algún siniestro efectivamente cubierto por la cobertura contratada.

Capital por Cobertura:

Grupo 1 General

Coberturas Vida	Capital Fijo	Requisito de Asegurabilidad Edades máxima (*)	
		Ingreso	Permanencia
Alternativa B – Desmembramiento	UF100	64 años y 364 días	Al cumplir 69 años
Alternativa C – Incapacidad Total Permanente	UF100	64 años y 364 días	Al cumplir 69 años
Alternativa D – Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	UF20	64 años y 364 días	Al cumplir 69 años

(*) Las edades máximas de ingreso y permanencia de los asegurados en la póliza para estar protegidos por esta (s) cobertura (s)

Los asegurados alumnos pertenecientes al Centro General De Padres Del Colegio Santísima Trinidad, que cumplan la edad límite de permanencia en las coberturas contratadas, serán excluidos al término de vigencia de esta póliza, a excepción de asegurados indicados en las Condiciones Especiales de la póliza según acuerdo comercial.



Tasa por Cobertura:**Grupo 1 General**

Detalle Coberturas	Tasa Anual Neta	Afecta IVA Anual	Tasa Bruta Anual
Alternativa B – Desmembramiento	0.0588	0.0112	0.0700
Alternativa C – Incapacidad Total Permanente	0.1248	0.0237	0.1485
Alternativa D – Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	8.2572	1.5689	9.8261

(*) La prima será calculada como el resultado del capital asegurado por la tasa y redondeada a cuatro decimales.

ARTÍCULO 4: EXCLUSIONES

No hay modificaciones a las condiciones generales de la póliza.

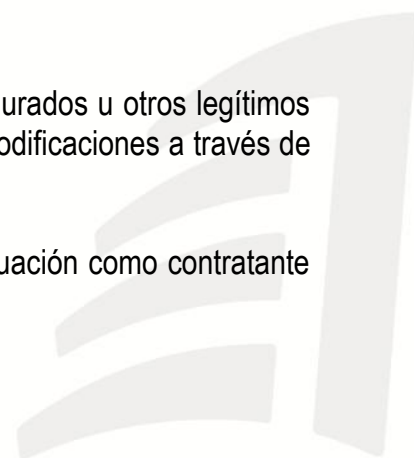
ARTÍCULO 6: AGRAVACION O ALTERACION DEL RIESGO

El asegurado deberá informar a la Compañía sobre las circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los 5 días siguientes de haberlas conocido siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por la Compañía, a través de una Solicitud de Incorporación de Seguro Colectivo.

ARTÍCULO 7: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Será deber del Contratante del seguro colectivo informar a los asegurados u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones a través de nómina que se detalle nombre Rut, fecha de nacimiento sexo.

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



ARTÍCULO 8: BENEFICIARIOS

Se deja constancia que los beneficiarios de este seguro serán los indicados en los formularios “Designación de Beneficiarios” que sean enviados por el contratante y recibidos en la compañía. A falta de la designación de beneficiario corresponderán a los herederos Legales.

ARTÍCULO 10: PRIMA Y EFECTO DEL NO PAGO DE PRIMA

Periodicidad anual, y forma de pago anticipada, y el pago de la prima se debe realizar en las cuentas bancarias indicadas por la Compañía.

La prima será calculada como el resultado del capital asegurado por la tasa y redondeada a cuatro decimales.

El envío de cobranza y correspondencia de suscripción deberá realizarse a:

Nombre del contacto	: Carlota Salinas / Claudio Apara
Empresa	: RHL Corredores De Seguros Spa.
Dirección	: Chacabuco 485 Oficina 302, Concepción
Envío nómina Excel	: 15 de cada mes
Correo electrónico	: carlota.salinast@gmail.com / claudio.apara@rhlseguros.cl
Tipo de despacho	: Correo Electrónico

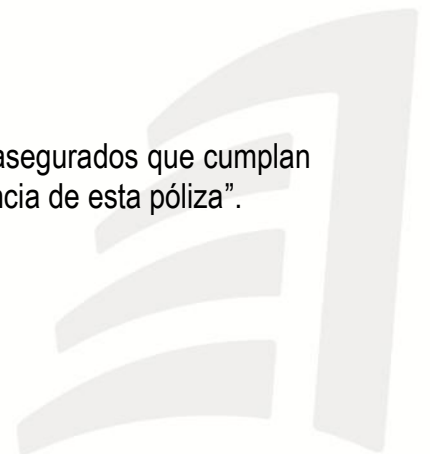
Se concede un plazo de gracia de 30 días para el pago de las primas, contados a partir del primer día del mes de cobertura no pagado de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante el período de gracia, el seguro permanecerá vigente.

Modalidad de financiamiento de la prima

Esta Póliza tiene modalidad No Contributoria

ARTÍCULO 11: TERMINACION

Se modifica letra b) del Término de Cobertura en lo siguiente “Los asegurados que cumplan la edad límite de permanencia, serán excluidos al término de la vigencia de esta póliza”.



ARTÍCULO 12: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El Capital Asegurado y el monto de la Prima se expresarán en unidades de fomento.

ARTÍCULO 13: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Consorcio Nacional de Seguros enviará sus comunicaciones al contratante al correo electrónico indicado en el artículo N°10 de estas condiciones particulares y al asegurado al correo electrónico indicado en la Solicitud de Incorporación de Seguros Colectivo o el informado por el contratante en las nóminas de carga inicial al momento de solicitar la emisión de la Póliza.

ARTÍCULO 14: DENUNCIA DE SINIESTROS:

Las denuncias de siniestros deberán realizarse en el sitio Web de la Compañía u otras plataformas digitales disponibles para tales efectos.

Para obtener información sobre las condiciones del seguro y procedimiento de liquidación de siniestros, dirijase a su Intermediario o Ejecutivo Consorcio de Seguros Colectivos.

Nota: Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

ARTÍCULO 16: DOMICILIO

Para todos los efectos legales, las partes señalan como domicilio especial la ciudad de Santiago.



III. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

Inclusión y exclusión de asegurados:

Podrán incorporarse a la póliza hasta el día 25 de cada mes, los nuevos trabajadores, durante la vigencia de la misma, suscribiendo el formulario de Incorporación Seguro Colectivo y con notificación expresa del contratante, en cuyo caso la vigencia corresponderá a la indicada por el Contratante siempre y cuando esta no sea superior a 60 días; en caso de que no se indique fecha inicio esta será la fecha de timbre de recepción en la Compañía.

Podrán excluirse asegurados hasta el día 25 de cada mes, con notificación expresa del contratante (carta), en cuyo caso la vigencia corresponderá a la indicada por el Contratante siempre y cuando esta no sea superior a 60 días; en caso de que no se indique fecha inicio esta será la fecha de timbre de recepción en la Compañía

Las incorporaciones y exclusiones informadas posteriores al día 25 de cada mes, serán efectivas en la siguiente cobranza.

Los Formularios de Incorporación (Sic) deberán ser enviados mediante correo electrónico a las direcciones indicadas por la compañía.

Los Documentos SISC y DPS, tienen una validez de 30 días a contar de la fecha de emisión, transcurrido este periodo, deberá presentar nuevamente los documentos solicitados.

Incorporación de asegurados en PDF y envío de designación de beneficiarios vida:

altas.colectivo@consorcio.cl

Exclusión de asegurados: bajas.colectivo@consorcio.cl

A analista de movimientos asignado a la corredora se le debe solicitar:

- Traspasos de asegurados entre pólizas
- Traspasos de asegurados entre grupos de una póliza
- Actualización de rentas
- Ingresos por nomina (solo pólizas con dicha condición especial)



ARTÍCULO 17: CONDICIONES GENERALES Y CLAUSULAS ADICIONALES

El seguro se rige por las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales incorporadas al depósito de pólizas de la Comisión del Mercado Financiero (CMF) bajo los siguientes códigos:

Coberturas	Código CMF
Alternativa B – Desmembramiento	POL320131596
Alternativa C – Incapacidad Total Permanente	POL320131596
Alternativa D – Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	POL320131596

Los clientes pueden revisar sus Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales en la siguiente página web:

http://www.cmfchile.cl/institucional/legislacion_normativa/normativa.php?mercado=S



CLAVE INTERNET PARA ASEGURADOS

Se hará entrega de una clave de acceso a Consorcio en línea, a cada trabajador asegurado, donde podrá acceder por medio de la página Web: www.consorcio.cl



En este sitio el asegurado podrá acceder a las siguientes actividades y documentos:

- ✓ Visualización de los productos adquiridos en Consorcio.
- ✓ Realizar consultas por solicitudes, beneficiarios, pólizas y certificados de cobertura.
- ✓ Acceso directo a formularios.
- ✓ Actualización de Beneficiarios.
- ✓ Descarga de voucher de descuentos.



CONVENIO AFINIDAD CLÍNICA ODONTOLÓGICA PADRE MARIANO

Porque tu salud dental también es importante, Consorcio tiene para sus trabajadores asegurados un convenio especial con la Clínica Odontológica Padre Mariano. Clínica con más de 20 años de experiencia y dedicación exclusiva a Odontología, cuenta con más de 180 prestigiados profesionales que abarcan todas las especialidades odontológicas.

El convenio consiste en brindar atención Odontológica en condiciones muy convenientes como:

- ✓ 55% descuento permanente en todas las prestaciones dentales.
- ✓ Garantía de dos años en los tratamientos (excepto en Odontopediatría y Periodoncia)
- ✓ El diagnóstico inicial y presupuesto será sin costo.
- ✓ Plan de facilidades de pago hasta 8 meses con una cuota mínima de UF 1,50
- ✓ Diferentes modalidades de pago. (Tarjeta de Crédito, Tarjeta de Débito, Tarjeta Casas Comerciales y Efectivo).
- ✓ Infraestructura de alto nivel con los últimos adelantos de la tecnología dental (radiografías digitales, robot odontológico, ortodoncia sin frenillos para adolescentes y adultos).
- ✓ Implantes inmediatos en pabellones de cirugía avanzados, con insumos de alta calidad.

Para usar este convenio, los asegurados deberán solicitar hora de atención telefónicamente al 4857000 (Las Condes) o 6381701 (Santiago Centro) haciendo mención al siguiente número de convenio.



Convenio Consorcio N° 1179



Horario de atención:

Mañana de Lunes a Viernes de 08:30 hrs. a 14:00 hrs.

Tarde de Lunes a Viernes de 14:30 a 20:00 hrs. Sábado de 09:00 hrs. a 13:00 hrs.

Direcciones:

Las Condes: Alcántara 295- Burgos 345 Teléfono 24857000. Metro Alcántara

Santiago Centro: Tenderini 82, 4° piso Teléfono 26381707. Metro Santa Lucia

- Los descuentos señalados no son acumulables con otras promociones.
- Los descuentos no constituyen cobertura.
- Consorcio no está obligado a rembolsar beneficios a los asegurados, que no estén incorporados en un seguro complementario de salud que contemple cobertura específica de Gastos Dentales.



CONVENIO AFINIDAD CLÍNICA UNO SALUD DENTAL

Conсорcio tiene para sus asegurados y sus cargas, un convenio con Clínica Uno Salud Dental, la red más grande del país con cobertura nacional desde Iquique hasta Puerto Montt. Cada clínica cuenta con profesionales altamente capacitados, equipamientos e insumos de primer nivel entregando a sus pacientes una excelente y completa atención dental.

El convenio consiste en brindar atención odontológica en condiciones muy convenientes como:

- ✓ 60% de descuento en prestaciones dentales sobre el arancel base Uno Salud Dental para todos los asegurados y sus cargas.
- ✓ Diagnóstico integral y presupuesto sin costo (no incluye radiografías).
- ✓ Descuentos aplicables sin tope sobre el monto del tratamiento.
- ✓ Múltiples formas para pagar los tratamientos dentales.
- ✓ Disponibilidad de atención en toda la red de clínicas dentales Uno Salud.
- ✓ Atención de urgencias y todas las especialidades dentales en la red de clínicas Uno Salud Dental.
- ✓ Atractivas promociones dentales para todos los asegurados y sus cargas.

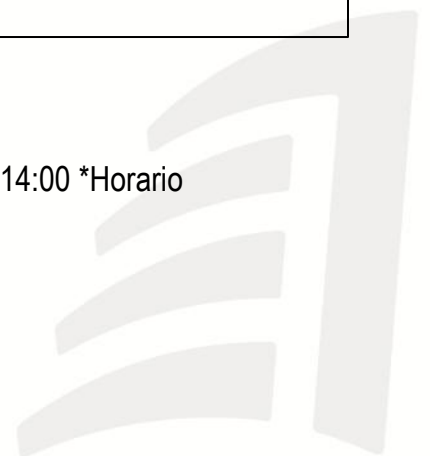
Para hacer uso de este convenio, el asegurado deberá indicar en la recepción de la clínica Dental que es asegurado de Consorcio y presentar su cédula de identidad.

Reservas de hora en www.unosalud.cl o llamando al 600 707 1010 / desde celulares 2 2763 8900.

- Los descuentos señalados no son acumulables con otras promociones.
- Los descuentos no constituyen cobertura.
- Consorcio no está obligado a reembolsar beneficios a los asegurados que no estén incorporados en un seguro complementario de salud que contemple cobertura específica de Gastos Dentales.

Detalle de ubicación de las Clínicas y horarios de atención:

Atención de LUNES a VIERNES 8:30 a 21 hrs. SÁBADO de 09:00 a 14:00 *Horario extendido sábado en algunas clínicas 09:00 a 18:00 hrs



Nombre Clinica	Región	Dirección
Iquique	I	Serrano 630
Antofagasta	II	Manuel Antonio Matta 2001 local 2, Antofagasta
La Serena	IV	Balmaceda 1115, edificio 2, piso 1 y 2, La Serena
Coquimbo	IV	Av. Gral Baquedano N° 86, Loc. N° Tm1288-1292-170, Coquimbo
Valparaiso	V	Blanco 1297
Viña del Mar	V	Trece Norte 798
Viña del Mar II	V	Av. Valparaíso N° 1070, Local 102 - 2004, Viña del Mar
Coyancura	RM	Coyancura 2229 local 6 y 7, Providencia
Manquehue	RM	Manquehue Sur 430
Vitacura	RM	Vitacura 5250
Estación Central	RM	San Francisco del Borja 122 Local S122-A, Estación Central
Hernando de Aguirre	RM	Hernando de Aguirre 215, loc 101, Providencia
La Cisterna	RM	Av Americo Vespuccio 33, La Cisterna
La Concepción	RM	La Concepción 201 Local 102, Providencia
Maipú	RM	5 de Abril #33, LOCAL 35. MALL PUMAY
San Bernardo	RM	Eyzaguirre 650, Mall Paseo San Bernardo
La Florida	RM	Froilán Roa 894, La Florida
La Reina	RM	Principe de Gales 6938, La Reina
San Miguel	RM	Llano Subercaseaux 3811
Merced	RM	Merced 501, Santiago Centro
Moneda	RM	Moneda 953, Santiago Centro
Padre Hurtado	RM	Padre Hurtado Sur N°1621 loc. 24, 25 y 26, Strip Center Punto Vivo, Las Condes
Irrazaval	RM	Irrazaval 2401, Local 12
Puente Alto	RM	Concha y Toro 625, Puente Alto
Santa Lucía	RM	Santa Rosa 12, Santiago Centro
Teatinos	RM	Teatinos 335, Santiago Centro
Macul	RM	Av. JP Alessandri 2555, locales 5 y 6
Escuela Militar	RM	Apoquindo 4579, Local 6, Las Condes
La Florida II	RM	Av. Vicuña Mackenna Poniente N° 7372, Local A-1
Melipilla	RM	Calle Arturo Prat N° 561-565, Melipilla.
Rancagua	VI	Javiera Carrera 957
Rancagua Centro	VI	Campos 221, Rancagua
San Fernando	VI	Bernardo O Higgins 701 Mall Vivo San Fernando, Locales 110-114-118-122-126-130
Curico	VII	Manuel Montt 455, loc 104 y 105A, Mall Valle, Curico
Talca	VII	Uno Norte 1601, Talca
Talca II	VII	Av. San Miguel N° 3050 Loc. N° 7 y N°8, Talca.
Chillán	XVI	Calle Constitución N° 486, Chillan
Concepción	VIII	Cochrane 635
Los Angeles	VIII	Valdivia N° 485, Local 1. Galería Colon, Los Angeles
Talcahuano	VIII	Cristobal Colon 3252, Oficina E, Talcahuano
Concepción (Freire)	VIII	Calle Freire N° 820, Concepción
Temuco	IX	Andres Bello 850, Temuco
Valdivia	XIV	Av Alemania 485, Valdivia
Puerto Montt	X	Illapel 10
Osorno	X	Lord Cochrane 627 - 629, Osorno

CONVENIO AFINIDAD CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DEL INCA – CEOI

Conсорcio tiene para sus asegurados un convenio especial con el Centro de Especialidades Odontológicas del Inca – CEOI. Este centro se caracteriza por prestar un servicio odontológico integral garantizando a sus pacientes el uso de la última tecnología en lo referente a equipos, materiales odontológicos y un equipo de odontólogos de excelencia profesional y calidad humana.

- ✓ El convenio consiste en brindar atención Odontológica en condiciones muy convenientes como:
- ✓ 50% de descuento en todas las prestaciones odontológicas (no incluye laboratorio, estética facial y promociones mensuales)
- ✓ Diagnóstico y plan de tratamiento gratuitos.
- ✓ Promociones exclusivas para asegurados.
- ✓ Diferentes modalidades de pago (Tarjeta de crédito, Tarjeta de débito, Cuenta Corriente, efectivo o cheque)
- ✓ Infraestructura de alto nivel con los últimos adelantos de la tecnología dental (radiografía digital)
- ✓ Modelo atención al paciente (Asesoría al asegurado respecto de su plan de tratamiento aclarando dudas, consejos y formas de pago)

Para usar este convenio, los asegurados se deberán presentar con su cedula de identidad y hacer mención al convenio Consorcio en la recepción del Centro Odontológico.

Horario de Atención:

Lunes a Viernes de 09:00 hrs a 20:00 hrs

Sábado: de 09:00 hrs a 13:00 hrs

Dirección:

República Árabe de Egipto 250, oficina 2, Las Condes, Región Metropolitana. Metro Manquehue.

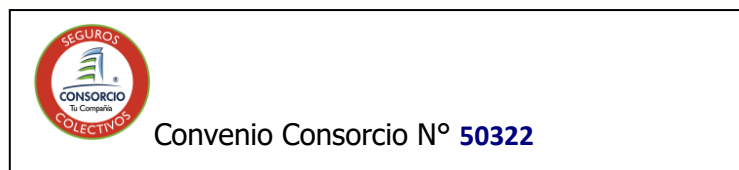
- Los descuentos señalados no son acumulables con otras promociones.
- Los descuentos no constituyen cobertura.
- Consorcio no está obligado a reembolsar beneficios a los asegurados que no estén incorporados en un seguro complementario de salud que contemple cobertura específica de Gastos Dentales.

CONVENIO AFINIDAD ÓPTICAS GMO – ECONÓPTICAS

Sabemos que la visión de las personas es importante, es por esto que Consorcio tiene para sus asegurados y beneficiarios un convenio especial con Ópticas GMO y Econópticas. Ópticas que cuentan con más de 15 años de experiencia de dedicación exclusiva al desarrollo y distribución de las principales marcas de anteojos ópticos y de sol, contando actualmente con más de 100 tiendas a lo largo del país.

Para utilizar este convenio, los asegurados al momento de la compra deberán:

- Identificarse como asegurado de Consorcio con la cédula de Identidad del Titular
- Mencionar el Código del convenio y/o presentar el voucher disponible en sitio privado del asegurado:



En cualquier sucursal a lo largo del país (no aplica para módulos en Multitiendas y Outlet), el asegurado podrá acceder a los siguientes descuentos:

Productos	Descuento*
Armazones Marcas Propias	15%
Lentes de Contacto Marca "Vistasoft"	10%
Lentes de sol Otras Marcas	10%

- Los descuentos señalados con anterioridad no aplican a promociones especiales o épocas de liquidación.
- Este descuento no constituye cobertura, por lo tanto, Consorcio no estará obligado a reembolsar beneficios a los asegurados, que no estén incorporados en un Seguro Complementario de Salud que contemplen coberturas en Gastos ópticos.

CONVENIO AFINIDAD CLÍNICA ODONTOLÓGICA ANDES

Conсорcio tiene para sus asegurados un convenio especial con Clínica Odontológica Andes. Su centro dental es atendido por profesionales certificados ante la Superintendencia de Salud, con experiencia y que se encuentran debidamente habilitados y autorizados para desempeñarse en el área de la salud.

El convenio consiste en brindar atención Odontológica en condiciones muy convenientes como:

- ✓ 60% de descuento en todas las prestaciones odontológicas (no incluyen gastos de laboratorio externo).
- ✓ Diagnóstico Dental gratis (no incluye radiografías).
- ✓ Con tratamiento aceptado, Higiene Dental Gratis.
- ✓ Diferentes modalidades de pago (al contado, cheque, tarjeta de crédito, descuento por planilla y débito).
- ✓ Garantía de 18 meses en los tratamientos realizados, con control gratuito durante el tratamiento y después de 6 meses terminado el tratamiento.

Para usar este convenio, los asegurados se deberán presentar con su cedula de identidad y hacer mención al convenio Consorcio en la recepción de la Clínica.

Horario de Atención:

Lunes a Viernes de 09:00 a 13:00 horas y 15:00 a 20:00 horas.

Sábados de 09:00 a 13:00 horas.

Dirección:

Cochrane 472, Concepción.

Teléfonos:

(41) 3241340 – (41) 3250355

- Los descuentos señalados no son acumulables con otras promociones.
- Los descuentos no constituyen cobertura.
- Consorcio no está obligado a reembolsar beneficios a los asegurados, que no estén incorporados en un seguro complementario de salud que contemple cobertura específica de Gastos Dentales.

CONVENIO AFINIDAD CLÍNICA ORTODONTIK

Conсорcio tiene para sus asegurados un convenio dental especial con Clínica Ortodontik, la cual cuenta con 12 años de experiencia profesional, con personal altamente calificado y capacitado en la especialidad de Ortodoncia.

El convenio consiste en brindar atención Odontológica en condiciones muy convenientes como:

- ✓ 50% de descuento en todas las prestaciones odontológicas (no incluyen gastos de laboratorio externo).
- ✓ 40% de descuento para prestaciones de la especialidad de Ortodoncia (no incluyen gastos de laboratorio externo).
- ✓ Diagnóstico Dental gratis (no incluye radiografías).
- ✓ Con tratamiento aceptado, Higiene Dental Gratis.
- ✓ Garantía de 18 meses en los tratamientos realizados, con control gratuito durante el tratamiento y después de 6 meses terminado el tratamiento.
- ✓ Medios de pago: Contado, Tarjetas Bancos Comerciales, Cheques hasta 10 cuotas sobre presupuesto completo.

Para usar este convenio, los asegurados se deberán presentar con su cedula de identidad y hacer mención al convenio Consorcio en la recepción de la Clínica.

Sucursales	Huechuraba	Vitacura
Dirección	Santa Marta de Huechuraba 7300	Avenida Kennedy 7120, oficina 309
Teléfono	22 752 1965	22 211 3335
Horario de atención	Lunes a Viernes: 10:30 - 20:30 horas Sábados: 10:00 - 14:00 horas	Lunes a Viernes: 8:30 - 19:00 horas

Correo Electrónico: contacto@ortodontik.cl

- Los descuentos señalados no son acumulables con otras promociones.
- Los descuentos no constituyen cobertura.
- Consorcio no está obligado a reembolsar beneficios a los asegurados, que no estén incorporados en un seguro complementario de salud que contemple cobertura específica de Gastos Dentales.

CONVENIO AFINIDAD CLÍNICA SANASALUD

Porque tu salud dental también es importante, Consorcio tiene para sus trabajadores asegurados y sus cargas un convenio especial con la Clínica SANASALUD

El convenio consiste en brindar atención Odontológica en condiciones muy convenientes como:

- 60% de descuento en todas las prestaciones odontológicas
- Diagnóstico sin costo.
- 2 Radiografías sin costo
- Limpieza dental al finalizar el tratamiento sin costo

Formas de Pago

- **12 cuotas** precio contado Tarjeta
- **12 cuotas** precio contado Cheque
- **PAT** en alianza con Tarjetas
- Pago según **avance de tratamiento**

Teléfono

Call Center al 600 006 1000 (+569) 9805 00 76

Horario de atención: De Lunes a viernes de 08:00 a 19:00 hrs y sábados de 08:30 a 13:30 hrs

Direcciones:

1	Santiago Centro Mall vivo Centro Puente 689, piso 4, Santiago fono
2	Estación Central Mall Paseo Arauco Estación San Francisco de Borja 122, Loc.225, Est. Central
3	La Florida Mall Florida Center Av. Vicuña Mackenna 6100, Local 1003, La Florida
4	Providencia

	Centro Médico Pedro de Valdivia Pedro de Valdivia 195, Providencia
5	Maipú Plaza Maipú Chacabuco 40, piso 6, Maipú
6	Puente Alto Líder Cordillera (al costado de Mall Plaza Tobalaba) Avenida Los Toros 5441, Puente Alto
7	Buín Centro Médico Santa Catalina Aníbal Pinto 436, Buín
8	Paine Centro Médicos Santa Catalina Raúl Sanchez Cerda 57, Paine
9	San Antonio Clínica San Antonio Antonio Palmieri 250, San Antonio
10	Valparaíso Mall Nueva Estación Puerto Av. Errazuriz 629, Local 101, Valparaíso
11	Rancagua Mall Vivo Rancagua Sgto. José Cuevas 483, Local 2, Nivel -2, Rancagua



CONVENIO AFINIDAD CLÍNICA PROH

Porque tu salud dental también es importante, Consorcio tiene para sus trabajadores asegurados y sus cargas un convenio especial con la Clínica Odontológica PROH

El convenio consiste en brindar atención Odontológica en condiciones muy convenientes como:

- Diagnóstico sin costo.
- 60% de descuento en todas las prestaciones odontológicas en relación a los aranceles PROH, incluye laboratorio.
- Promociones mensuales con descuentos de hasta 65%

Participación gratuita en jornadas de bienestar u operativo dental, organizadas por la empresa en sus dependencias o sedes.

Horario de atención: Mañana de Lunes a Viernes de 09:30 hrs. a 19:00 hrs.

Direcciones:

- Sucursal Manquehue Cerro Colorado 5858, of. 112, Las Condes Fono 22811282 - 965878288



CONVENIO AFINIDAD CLÍNICA PUERTA DEL SOL

Porque tu salud es importante, Consorcio tiene para sus trabajadores asegurados y sus cargas un convenio especial con la Clínica Oftalmológica Puerta del SOL

El convenio consiste en brindar atención Oftalmológica en condiciones muy convenientes como:

1. **CONSULTA OFTALMOLÓGICA:**

a. **Lente de regalo estándar para presbicia Requisitos:**

- Tener presbicia
- Ser mayor a 38 años
- Tener misma dioptría para cerca en ambos ojos.
- Haberse atendido en IOPS
- Sólo válido mismo día de la consulta con receta médica

b. **Lente de sol con filtro UV de regalo**

Requisitos:

- Ser mayor a 38 años
- Haberse atendido en IOPS
- Sólo válido mismo día de la consulta con receta médica
- Lente de sol es estándar sin aumento.

2. **EXAMENES:**

- 20% de descuento en precio de lista de exámenes sin codificación FONASA (Excepto examen de Aberrometría y UBM)

1201061	OCT UNO O AMBOS OJOS
1201064	RECUENTO ENDOTELIAL
1201060	PAQUIMETRIA (BIOMETRIA DE LA CORNEA) UNO O AMBOS OJOS
TEC06	SENSIBILIDAD AL CONTRASTE
TEC07	TEST DE TELLER
TEC04	QUERATOMETRIA
TEC03	AUTORREFRACTOMETRIA

Requisitos:

Solo valido mismo momento de cancelar el examen.

- 20% descuento en precio de lista de exámenes con codificación FONASA para pacientes Particulares
Requisitos
Solo valido mismo momento de cancelar el examen.
Cancelar examen como Particular

3. CIRUGIA:

- a. 10% descuento en lentes intraoculares de marca ALCON (excepto plan Vidaintegra, CUENTA CONOCIDA de Isapre Banmédica/ Vida Tres o similar)

Requisitos

Solo valido mismo momento de cancelar el lente intraocular

Solo se aplica a pacientes que paguen contra boleta.

- b. Kit de regalo de tratamiento post operatorio inmediato en Catarata libre elección o foco refractiva libre elección (dexamentasona con tobramicina mas moxifloxacino) y Kit de regalo de tratamiento post operatorio inmediato de cirugia laser libre elección (dexametasona con tobramicina más una lagrima)

Requisitos

Cirugía realizada en IOPS.

Solo valido mismo día de la cirugía.

Solo se aplica a cuentas libre elección (no valido para Ges, Auge y Cuenta Conocida o similar)

Solo un Kit por paciente en el mes.

Horario de atención: Mañana de lunes a viernes de 08:00 hrs. a 20:00 hrs. Sábado de 08:30 hrs. a 13:30 hrs.

Direcciones:

**Puerta del Sol 36,
Las Condes, Santiago**

Para usar este convenio, los asegurados deberán hacer mención del convenio Consorcio.



CONVENIO ASISTENCIA TELEMEDICINA

Esta póliza contempla beneficio de Asistencia de Telemedicina con los siguientes Beneficios:

CONSULTA ESPECIALIDADES MEDICAS

- Medicina General On Demand
- Medicina Familiar del Adulto
- Psicología Adulto
- Nutrición
- Pediatría
- Matronería
- Ginecología
- Urología
- Kinesiología
- Dermatología
- Fonoaudiología
- Psiquiatría (4 atenciones al año)

LIFESTYLE & WELLNESS

- Veterinaria
- Yoga
- Mindfulness
- Pilates
- Terapia Integrativa
- Terapia Conductual para Mascotas
- Primeros Auxilio psicológicos
- Terapia Piso pélvico

PACIENTE CRÓNICO: Programa de salud integral enfocado en atender al paciente crónico (hipertensión, obesidad y diabetes) abordando todas las necesidades que su condición puede requerir.

CONSULTAS:

Cualquier consulta, contactar a través de Postventa.colectivo@consorcio.cl



ANEXO
(Circular N° 2106 Superintendencia de Valores y Seguros)

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO

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 Seguro, 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 a o la Compañía deberá informa 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 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 los 45 días corridos desde fecha de denuncia, 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 denuncia:
- b) siniestros marítimos que afectan a los cascos en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha de denuncia:

7) PRORROGA 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 Superintendencia, 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 del 29 de diciembre del 2012).

9) IMPUGNACION INFORME DE LIQUIDACION

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.





Gerente Operaciones
**Compañía de Seguros de Vida
Consorcio Nacional de Seguros S.A.**

La Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A. se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este Compendio se encuentra en la página [web www.aach.cl](http://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 la Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A. o a través de la página [web www.ddachile.cl](http://www.ddachile.cl).



ANEXO DECLARACIÓN LEY N° 20.393

Las Partes declaran que, a la fecha, han dado estricto cumplimiento a las normas de las Ley 20.393 que establece responsabilidad penal de las personas jurídicas en los delitos de lavado de activos, financiamiento del terrorismo, delitos de cohecho y receptación que indica y que no han sido condenados y/o sancionados en los delitos contemplados en el Art. N°1 de dicha ley, o de la ley 21.121 y a cualquier otro que sea incorporado en el futuro, comprometiéndose por el presente instrumento a mantener tal cumplimiento durante toda la vigencia del contrato, obligándose, asimismo, a no incurrir en o desarrollar, en caso alguno, a través de cualquiera de sus dueños, directores, administradores, representantes, agentes o dependientes en general, ningún tipo de actividad o conducta que pudiera afectar el cumplimiento de tales normas. Conforme con lo expuesto, garantizan que:

- Que directa o indirectamente, no han ofrecido, prometido, pagado, o entregado, y que en el futuro, no ofrecerán, prometerán, pagarán, o entregarán, dinero o especies, a ningún funcionario de gobierno, público o municipal; partido político, o candidato a cargo político y en general, a cualquier persona que trabaje en alguna entidad gubernamental, o a cualquiera de los familiares de éstos, con el fin de:

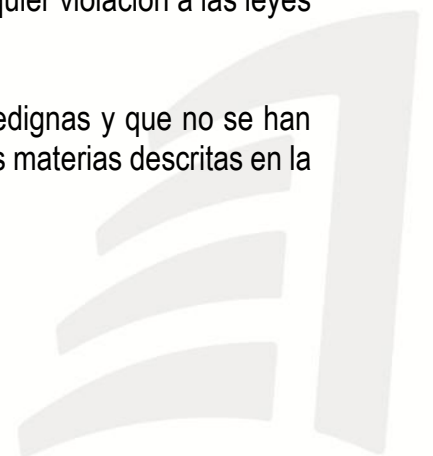
- i) asegurar cualquier ventaja indebida, y/o
- ii) influir en un acto o decisión de autoridad, con el fin de obtener o mantener un negocio relacionado directa o indirectamente con el presente contrato.

- Que no poseen fondos, bienes o dineros que provengan, directa o indirectamente, de actividades ilícitas, y tampoco afectos a alguno de los delitos contemplados en el artículo 27 de la Ley N° 19.913, Código Penal y demás normas afines.

- Tomarán las medidas que estén a su alcance para asegurar que sus trabajadores o dependientes, y sus subcontratistas, no incurran en alguna actividad o comportamiento prohibido.

- Reportarán mutuamente y en la oportunidad que corresponda cualquier violación a las leyes o al contrato celebrado y realizarán las denuncias respectivas.

- Que, todas las declaraciones precedentes son completamente fidedignas y que no se han omitido ningún hecho relevante o no, que incida o pueda incidir en las materias descritas en la presente.



INFORMACION SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular N° 2131 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 o beneficiarios, u otros legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se atiende 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 exista demora injustificada de la respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, 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

