**CONTRATACION SEGURO DE VIDA ESCOLARIDAD 2022 (SEGUNDO SOSTENEDOR VOLUNTARIO)**

Para la Contratación del Seguro de forma Voluntaria como **Segundo Sostenedor** Económico del **Colegio Alianza Francesa,** lo deberá efectuar cada titular de forma particular, pues no está contemplado como parte del proceso que esto se efectúe en el Colegio:

**La fecha límite para esta contratación será el 28/02/2022 (Este plazo no será prorrogable).** Recuerde que mientras antes contrate el seguro, antes tendrán la cobertura.

**1.-** **PRIMA DEL SEGURO:** La Prima Anual por cada Asegurado y Alumno es de **UF. 1,2910 (IVA. Incluido).**

**2.- VIGENCIA:** La vigencia en el Seguro para el Segundo sostenedor, será a contar del 01-01-2022 hasta el 31-12-2022.

**3.-MODALIDAD DE PAGO:** La Prima del Seguro se debe pagar anticipadamente, mediante depósito o transferencia en la siguiente cuenta Corriente de la Compañía Aseguradora y se debe utilizar como tipo de cambio la UF del día de pago.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compañía** | **Rut** | **Banco** | **Cuenta** | **Notificar Transferencias a** |
| MetLife Chile Seguros de Vida S.A. | 99.289.000-2 | Banco de Chile | 23868-06 | [gquijada@thbseguros.cl](mailto:gquijada@thbseguros.cl) |

**4.- INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL REGISTRO DE LA CONTRATACIÓN.**

El Seguro permite la incorporación de los asegurados sin necesidad de llenar un Formulario Solicitud de Incorporación, ni evaluaciones previas por parte de la Compañía, por lo cual, cada persona que contrate el Seguro como **Segundo Sostenedor** deberá informar sus datos completos y los de los Alumnos en el siguiente formato:

**DATOS 2°SOSTENEDOR:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RUT /  N° PASAPORTE | AP. PATERNO | AP. MATERNO | NOMBRES | FECHA DE NACIMIENTO |
|  |  |  |  |  |

**DATOS ALUMNOS BENEFICIARIOS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RUT | AP. PATERNO | AP. MATERNO | NOMBRES | FECHA DE NACIMIENTO | CURSO 2022 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Nota Importante: Copie y pegue ambas secciones incorporando sus datos y los de sus alumnos al correo electrónico que enviará con el respaldo del pago de las primas.**

**5.- LÍMITES DE EDAD PARA INGRESO Y PERMANENCIA EN EL SEGURO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cobertura | Ingreso | Permanencia |
| Fallecimiento | Hasta 69 años y 364 días | Cumpliendo los 75 años |
| ITP 2/3 | Hasta 64 años y 364 días | Cumpliendo los 70 años |

**6.-** **PREEXISTENCIAS**: Este seguro no cubrirá el fallecimiento o invalidez (ITP2/3) cuando este sea como consecuencia de alguna de las siguientes enfermedades o dolencias e intervenciones quirúrgicas que sean preexistentesa la fecha de ingreso del asegurado al seguro o desde la incorporación de un nuevo alumno de un asegurado vigente:

**- Cáncer - Cardiopatías - Enfermedad Vascular - Insuficiencia Renal Crónica**

**- Parálisis - Trasplante de Órganos - Esclerosis Múltiple - Diabetes Mellitus.**

**7.- Cualquier Otra enfermedad o dolencia preexistente** del asegurado a su ingreso a la póliza, será cubierta por la Compañía en caso de fallecimiento o invalidez (ITP 2/3).

Sin perjuicio de lo establecido en el punto anterior, se cubrirá el fallecimiento como consecuencia de las enfermedades o dolencias allí enunciadas, **cuando estas sean diagnosticadas durante la vigencia individual del asegurado en la póliza.**

Para otras consultas o información adicional contactase al teléfono 2 2498 6588 mail: [molave@thbseguros.cl](mailto:molave@thbseguros.cl) con la Sra. Maritza Olave – o al 2 2498 6504 mail: [gquijada@thbseguros.cl](mailto:gquijada@thbseguros.cl) con la Sra. Gianinna Quijada - **THB Chile Corredores de Seguros S.A.** [www.thbchile.cl](http://www.thbchile.cl)