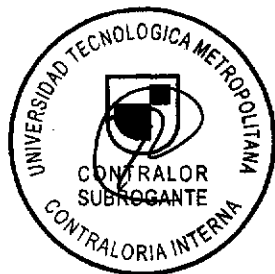


D.J.(502)



Normas Complementarias del Reglamento del Servicio del Bienestar del Personal de la Universidad Tecnológica Metropolitana, año 2009.

SANTIAGO, 19 DIC. 2008

RESOLUCION-Nº 06300 EXENTA

VISTOS: lo dispuesto en la Ley Nº 19.239; en el D.U. Nº 449 del 2008; en la letra d) del artículo 11 y artículo 12 del D.F.L. Nº 2 de 1994, ambos del Ministerio de Educación; en el D.S. Nº 28 de 1994 y D.S. Nº 137 de 1995, ambos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social; la aprobación del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar del Personal, en sesión de fecha 3 de diciembre de 2008.

RESUELVO:

Apruébanse para el año 2009, las siguientes "NORMAS COMPLEMENTARIAS DEL REGLAMENTO DEL SERVICIO DE BIENESTAR DEL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA METROPOLITANA" establecidas en el Reglamento General y Reglamento del Servicio.

ARTÍCULO 1º

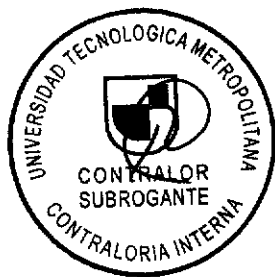
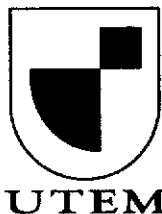
Podrán afiliarse al Servicio de Bienestar del Personal, todos aquellos funcionarios contratados por la Universidad Tecnológica Metropolitana, jornada completa y media jornada, como también funcionarios que jubilen en la Universidad Tecnológica Metropolitana.

ARTÍCULO 2º

La cuota de incorporación al Servicio de Bienestar del Personal de la Universidad Tecnológica Metropolitana, será de un 2% de la remuneración imponible para pensiones y se pagará por una sola vez. El aporte mensual de los afiliados será del 1% de su remuneración imponible para pensiones. En todo caso el aporte mensual no podrá ser inferior a \$3.500.

El aporte de los socios jubilados será de un 1% de su pensión, más la cantidad que corresponda al aporte institucional, que será de su cargo.





ARTÍCULO 3º

El Servicio de Bienestar del Personal otorgará a sus afiliados y cargas familiares, los beneficios y prestaciones que se señalan en los artículos siguientes.

DE LAS PRESTACIONES MÉDICAS

ARTÍCULO 4º

Las bonificaciones médicas se otorgarán a través del Seguro Complementario de Salud, que contratará el Servicio de Bienestar del Personal con cargo a sus fondos en la Compañía Aseguradora ING, para sus afiliados y cargas familiares reconocidas.

Este seguro tendrá las siguientes características:

1. No tendrá costo adicional para el afiliado.
2. El deducible será de:
 - Funcionario solo UF 0.5
 - Funcionario con 1 carga UF 1.0
 - Funcionario con 2 o más cargas UF 1,5
3. El porcentaje de bonificación será de acuerdo al plan contratado, que se anexa a esta Resolución y que es parte integrante de ella.
4. La bonificación durante el año 2009, tendrá un tope máximo de 400 UF por afiliado e igual monto por cada una de sus cargas reconocidas.
5. La recepción de los documentos a bonificar, la tramitación de los mismos y el pago del beneficio, se hará a través del Servicio de Bienestar del Personal.

Sin perjuicio de lo anterior el Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar del Personal podrá otorgar una Bonificación médica especial para cubrir el monto resultante de cargo del afiliado.

Esta bonificación se otorgará ante casos muy calificados y debidamente fundamentados. El monto máximo para el año 2009 será de \$1.000.000.

ARTÍCULO 5º

Para el año 2009 el Servicio de Bienestar del Personal contratará un Seguro de atención oncológica en la Fundación Arturo López Pérez, para sus afiliados, con cargo a los fondos del Servicio. Este seguro tendrá las siguientes características:

1. No tendrá costo adicional para el afiliado.
2. No tendrá deducible.
3. Cubrirá en un 100% la enfermedad desde el momento que es diagnosticada hasta su eventual recuperación y sin tope.

ARTÍCULO 6º

El Servicio de Bienestar del Personal, para el año 2009, también contratará un Seguro Catastrófico en la Compañía Aseguradora ING con cargo a sus fondos, para el afiliado y su grupo familiar. Este seguro tendrá las siguientes características:



UTEM



1. No tendrá costo adicional para el afiliado.
2. El porcentaje de bonificación será de acuerdo al plan contratado que se anexa a esta Resolución y que es parte integrante de ella.
3. El monto máximo de bonificación será de UF 5.000 por grupo familiar.
4. Tendrá un deducible de UF 100 por grupo familiar.
5. La recepción de los documentos a bonificar, la tramitación de los mismos y el pago del beneficio, se hará a través del Servicio de Bienestar del Personal.

ARTÍCULO 7º

Para el año 2009 el Servicio de Bienestar del Personal efectuará, siempre que sus recursos lo permitan, los exámenes preventivos de salud, sin costo para el afiliado y son los siguientes:

1. Mamografía.
2. Antígeno prostático.
3. Espirometría
4. Densitometría ósea.
5. Preventivo visual.
6. Ecotomografía abdominal.

DE LOS PRÉSTAMOS

ARTÍCULO 8º

El Servicio de Bienestar, otorgará los siguientes préstamos:

- 1º MEDICOS: Para ayudar a financiar gastos de exámenes, consultas, intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones, tratamientos especializados y tratamientos dentales. Se deberá acompañar la certificación correspondiente y/o programa médico.

PRESTAMOS MÉDICOS: El monto máximo a otorgar será de \$340.000.

Para solicitar un nuevo préstamo médico se requiere haber pagado el 100% del anterior.

PRÉSTAMOS DENTALES: El monto máximo a otorgar será de \$228.000- amortizado en un plazo de hasta 12 meses. Se concederá una vez al año y el cheque se extenderá nominativo al odontólogo tratante.

- 2º AUXILIO: Para atender necesidades urgentes y debidamente calificadas por el Asistente Social tratante. El monto máximo del préstamo a otorgar será de \$340.000.

Para solicitar un nuevo préstamo de auxilio se requiere haber pagado el 100% del anterior.

- 3º ESCOLARIDAD: Para ayudar a financiar los gastos que demande la educación de las cargas familiares del afiliado que sigan cursos de enseñanza pre-básica, básica, media, técnica, especializada o superior, en Instituciones del Estado o reconocidas por éste. Se concederá una vez al año. También tendrán derecho a este beneficio los afiliados que tengan la misma calidad. Los interesados deberán acompañar la documentación que acredite su situación.

MONTO = \$140.000- amortizado en un plazo de hasta 12 meses.



- 4° HABITACIONALES: Se otorgan para ayudar a financiar gastos de ampliación, reparación, terminación de construcción y ahorro para la adquisición de la vivienda.

La solicitud de este préstamo será evaluada por el Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar, en sesión ordinaria del mes, quien establecerá que documento de respaldo deberá presentar el solicitante para validarla.

MONTO = \$420.000- amortizado en un plazo de hasta 12 meses.

ARTÍCULO 9°

La solicitud de cualquier tipo de préstamo será garantizada por dos codeudores solidarios, que deberán tener a lo menos 3 meses de afiliación al Servicio y una remuneración imponible para pensiones similar a la del solicitante.

ARTÍCULO 10°

El número de cuotas en que se descontarán los préstamos a que se refiere el artículo 8° lo determinará el Servicio de Bienestar del Personal de la UNIVERSIDAD, en relación a su monto, a la capacidad de endeudamiento y al contrato del solicitante. El primer descuento se efectuará el mes siguiente al de su otorgamiento.

El interés que devengarán dichos préstamos, será el 80% del interés corriente para operaciones no reajustables fijado por la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras, vigente al día primero del mes en que se otorga el préstamo, Ley N° 18.010.

DE LAS AYUDAS

ARTÍCULO 11°

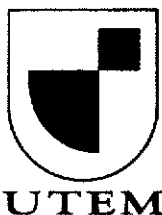
El Servicio de Bienestar otorgará las siguientes ayudas:

- 1° Matrimonio: El monto ascenderá a \$110.000-. Si ambos contrayentes estuvieran afiliados a Bienestar, cada uno tendrá derecho a invocar el beneficio en forma independiente.
- 2° Nacimiento de hijo nacido dentro del matrimonio o fuera de éste contando con reconocimiento legal por parte del afiliado: El monto ascenderá a \$110.000-. Si ambos padres estuviesen afiliados al Servicio, podrán solicitar el beneficio por separado.
- 3° Fallecimiento del Afiliado: Esta ayuda se otorgará a través del Seguro de Vida que el Servicio de Bienestar del Personal contratará sólo para el afiliado.

Si el asegurado titular fallece ING Compañía de Seguros S.A. indemnizará a los beneficiarios el capital asegurado vigente al momento del fallecimiento. El o los beneficiarios serán los que el funcionario haya designado en el formulario de inscripción y la documentación a presentar será la establecida en la Póliza de ING.

Capital asegurado:

Hasta los 74 años	UF 50
Desde los 75 años y hasta los 79 años	UF 20
Desde los 80 años y hasta los 85 años	UF 15



- 4° Fallecimiento de su cónyuge y de cada una de sus cargas familiares, incluido el mortinato a partir del 5° mes de gestación y el fallecimiento del hijo recién nacido, que hubiere sido aún recocado como carga familiar: El monto ascenderá a \$155.000-.

Las circunstancias indicadas en las letras precedentes, deberán acreditarse con el correspondiente instrumento público.

- 5° Escolaridad: Se otorgará una vez al año, previa presentación del comprobante de matrícula o certificado de alumno regular en los niveles de enseñanza parvularia, básica, media, técnica, especializada y superior en algún establecimiento del estado reconocido por éste. Los causantes serán tanto las cargas familiares como el afiliado. Su monto ascenderá a \$17.000-. El plazo de recepción de solicitudes será hasta el 30 de septiembre del 2009.
- 6° Desgravamen: Al fallecimiento de un afiliado al Servicio de Bienestar del Personal, se entenderán condonadas automáticamente las deudas que tuviere pendientes con dicho Servicio, con excepción de préstamos habitacionales cuando los hubiere.
- 7° Catástrofe: Se otorgará al afiliado por daños en su patrimonio, con ocasión de incendios, robos, inundaciones, movimientos sísmicos u otro tipo de catástrofes naturales. El monto de la ayuda la fijará el Consejo Administrativo, previa presentación del instrumento público correspondiente, y del informe del Asistente Social de Bienestar. En todo caso, para el año 2009 no podrá exceder de \$236.000-.
- 8° Asistencia al deceso: En caso de fallecimiento de algún afiliado. La Compañía de Seguros ING se encargará de los Servicios Funerarios que correspondan: Traslado del fallecido, traslados de familiares, trámites funerarios con una cobertura máxima de UF 20.

En el caso de los afiliados contratados a media jornada, los montos de las ayudas señaladas en las números 1°, 2°, 4° y 5°, serán de un 50%. Asimismo los afiliados contratados a jornada parcial recibirán el beneficio proporcional a su jornada de trabajo.

DE LOS CRÉDITOS

ARTÍCULO 12°

El Servicio de Bienestar podrá mantener convenios con farmacias, hospitales, centros médicos, instituciones de apoyo médico, ópticas, editoriales, casas comerciales, hoteles, centros recreativos y otros, destinados a obtener bienes, mercaderías o servicios, de contado o a crédito, para satisfacer necesidades personales y familiares de los afiliados.

ARTÍCULO 13°

El Servicio de Bienestar del Personal, financiará con los fondos señalados en el Presupuesto del año 2008, los regalos y Fiesta de Navidad para sus afiliados e hijos de hasta 12 años de edad, que sean cargas familiares.

ARTÍCULO 14°

Para solicitar cualquiera de los beneficios o prestaciones mencionadas, el afiliado tendrá que tener 3 meses de afiliación al Servicio.



ARTÍCULO 15º

La documentación a presentar para solicitar cada beneficio es la siguiente:

a) Bonificación médica: Bonos, recetas, programas médicos, boletas de honorarios, etc., acompañados de la solicitud de reembolso de gastos médicos de ING.

b) Préstamos:

Auxilio: Solicitud con 2 codeudores y fotocopia de la liquidación de sueldo.

Médicos: Solicitud con 2 codeudores, programa u orden médica y fotocopiade liquidación de sueldo.

Dental: Solicitud y presupuesto dental.

Escolar: Solicitud y comprobante de matrícula o de alumno regular (fotocopias).

Habitacional: Solicitud y documentación requerida por el Consejo Administrativo.

c) Ayudas:

Matrimonio: Solicitud y certificado de matrimonio (original).

Nacimiento: Solicitud y certificado de matrimonio (original).

Fallecimiento: Solicitud, certificado de defunción y factura de pago de servicios funerarios (original).

- Del afiliado: La documentación que solicite al o los beneficiarios al Servicio de Bienestar del Personal establecida en la Póliza del Seguro.

- De su cónyuge y de cada una de sus cargas familiares: Solicitud y certificado de defunción.

Escolaridad: Solicitud y certificado de matrícula o de alumno regular (original).

Desgravamen: Este trámite es interno y automático al fallecimiento del afiliado.

Catástrofe: Solicitud, instrumento público correspondiente e Informe del Asistente Social, previa visita domiciliaria.

Asistencia al deceso: Al fallecer el Títular un familiar debe llamar en forma inmediata al 800646064 y desde celulares 02-3407928.

ARTÍCULO 16º

El endeudamiento del afiliado por concepto de préstamos otorgados por el Servicio de Bienestar, y créditos otorgados por casas comerciales y/o servicios, no podrá exceder del 30% de su remuneración total.



ARTÍCULO 17º

El derecho a solicitar los beneficios que concede el Servicio de Bienestar, caducará luego de transcurridos seis meses desde la fecha en que haya ocurrido el hecho constituido de la causal que se invoque para solicitarlo. (Artículo 15 D.S. N° 137 de 1995, Ministerio del Trabajo y Previsión Social), exceptuando la bonificación médica que será de 90 días de acuerdo al contrato firmado con la Compañía Aseguradora.

ARTÍCULO 18º

Las bonificaciones médicas se recepcionarán de acuerdo a las fechas que indique la Compañía Aseguradora; en todo caso, el pago de ellas no podrá exceder de 10 días hábiles.

Los préstamos y ayudas se pagarán los días 13 y 25 de cada mes, y su recepción será hasta 5 días hábiles antes de cada fecha de pago.

Por razones presupuestarias no se efectuarán pagos fuera de las fechas señaladas.

Excepcionalmente y ante casos justificados y debidamente calificados por el Asistente Social tratante, los préstamos y ayudas se podrán pagar fuera de las fechas establecidas.

ARTÍCULO 19º

El pago de beneficios retornables será siempre por descuento por planilla de sueldo.

Sólo podrán pagar en forma directa en Bienestar, los funcionarios con permiso sin goce de remuneraciones, por compra de carteras y los jubilados.

Por instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social, todo beneficio en dinero que no sea retornable para el Servicio, debe ser otorgado con documentos originales como respaldo.

ARTÍCULO 20º

En el caso de funcionarios que, sometidos a investigación sumaria o sumario administrativo, se haya propuesto por el investigador o fiscal la aplicación de la medida disciplinaria de destitución, el Servicio de Bienestar del Personal, suspenderá los beneficios retornables que contempla la presente normativa.

A esta suspensión temporal de derechos se pondrá término cuando se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aplica la medida disciplinaria, siempre que éste resulte no ser expulsivo.

ARTÍCULO 21º

Las situaciones excepcionales no contempladas en el presente Reglamento, podrán ser evaluadas por el Consejo Administrativo de Bienestar, para el otorgamiento de algún beneficio.



UTEM



Regístrese y Comuníquese.

HAYDEE GUTIERREZ VILCHES
RECTORA SUBROGANTE
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA METROPOLITANA

DISTRIBUCION :

RECTORÍA ✓
 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN ✓
 -Sistemas de Servicios de Informática (SISEI) ✓
 DIRECCIÓN DE ASUNTOS NACIONALES E INTERNACIONALES ✓
 DIRECCIÓN JURÍDICA ✓
 GABINETE DE RECTORÍA ✓
 PROGRAMA DE COMUNICACIÓN Y CULTURA ✓
 -Desarrollo Cultural ✓
 PROGRAMA DE ESTUDIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ✓
 VICERRECTORIA ACADEMICA ✓
 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO ACADÉMICO ✓
 DIRECCIÓN DE RELACIONES ESTUDIANTILES ✓
 -Servicio de Bienestar Estudiantil ✓
 -Servicio de Educación Física, Deportes y Recreación ✓
 -SESAES ✓
 DIRECCIÓN DE DOCENCIA ✓
 SECRETARÍAS DE ESTUDIOS (3) ✓
 SISTEMA DE BIBLIOTECAS (5) ✓
 DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN ACADEMICA ✓
 FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA ✓
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONSTRUCCIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL ✓
 FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES, MATEMÁTICAS Y DEL MEDIO AMBIENTE ✓
 FACULTAD DE HUMANIDADES Y TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL ✓
 FORMACIÓN DE PROFESORES DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA CON MENCIONES ✓
 EN TECNOLOGÍA Y MEDIO AMBIENTE Y LENGUAJE Y COMUNICACIÓN ✓
 CENTRO DE CARTOGRAFÍA TÁCTIL ✓
 FACULTAD DE INGENIERÍA ✓
 DIRECCIÓN GENERAL DE AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN ✓
 VICERRECTORIA DE TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA Y EXTENSIÓN ✓
 DIRECCIÓN DE TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA ✓
 - CEDETAI ✓
 - CEDETEMA ✓
 - CEDESOC ✓
 DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y POST-TÍTULOS ✓
 VICERRECTORIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS ✓
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ✓
 - Departamento de Recursos Humanos ✓
 - Departamento de Obras y Servicios Generales ✓
 - Departamento de Abastecimiento ✓
 - Unidad de Bodega ✓
 - Unidad de Inventario ✓
 - Jefe de Sede Área Central ✓
 - Jefe de Sede Providencia ✓
 - Jefe de Sede Macul ✓
 DIRECCIÓN DE FINANZAS ✓
 - Departamento de Contabilidad ✓
 - Departamento de Aranceles ✓
 - Departamento de Administración de Fondos ✓
 - Unidad de Estudios ✓



UTEM



- Unidad de Control Presupuestario ✓
- SERVICIO DE BIENESTAR DEL PERSONAL ✓
- SECRETARÍA GENERAL ✓
- Unidad de Títulos y Grados ✓
- Unidad de Archivo Institucional ✓
- Oficina General de Partes ✓
- CONTRALORÍA INTERNA ✓
- Departamento de Control de Legalidad ✓
- Departamento de Auditoría Interna ✓
- UTEM-VIRTUAL ✓
- Sede San Fernando

[Signature]
RPLmeil.



UTEM

VICERRECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SERVICIO BIENESTAR DEL PERSONAL

C E R T I F I C A D O

El Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar del Personal, en Sesión Ordinaria de fecha 3 de diciembre del 2008 aprobó las "Normas Complementarias del Reglamento del Servicio de Bienestar del Personal".



Irene Araos Pezoa
Secretaria
Consejo

Santiago, 4 de Diciembre de 2009



UTEM

VICERRECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SERVICIO DE BIENESTAR DEL PERSONAL

MEMORÁNDUM N°076

A : **Sr. Roberto Pereira**
DIRECTOR JURIDICO

DE : **Sra. Irene Araos**
JEFE DE BIENESTAR DEL PERSONAL

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA METROPOLITANA			
DIRECCIÓN JURÍDICA			
N°	872	FECHA	MES AÑO
ENTRADA	5	12	08
SALIDA			
TRAMITE			

SANTIAGO, 05 de diciembre de 2008

De mi consideración:

Adjunto envío a usted, Certificado de Aprobación de las Normas Complementarias al Reglamento de Bienestar del Personal, aprobadas por el Consejo Administrativo en sesión ordinaria del 13 de diciembre del 2008.

También adjunto fotocopia de Póliza del Seguro Colectivo.

Cabe precisar que las normas fueron enviadas a usted por correo electrónico para su revisión y curso legal.

Agradece su gestión y saluda muy atentamente a usted,



Araos Pezoa
Jefe

Bienestar del Personal



PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO TEMPORAL DE VIDA

ING SEGUROS DE VIDA S.A. otorga el presente Contrato de Seguros, del cual forman parte integrante las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales de cada cobertura.

Póliza N° 4,443
Rut Contratante 70,729,100 - 1
Contratante UNIVERSIDAD TECNOLOGICA M
Documento N° 12558
Vigencia La presente Póliza rige a partir de las 0:00 del 01/01/2008 , y durará hasta las 24:00 horas del 31/12/2008.

Con la firma del presente documento, el contratante certifica que la presente póliza contiene las condiciones cotizadas. Si lo descrito en las condiciones particulares no concuerda con lo efectivamente negociado, agradecemos devolver este documento no firmado para su revisión y actualización correspondiente.

Se adjuntan los siguientes documentos:

- * Original para el Contratante
- * Original para el Corredor
- * Original que debe ser firmado por el Contratante y devuelto a la Compañía de Seguros


ING Seguros de Vida S.A.
RUT: 96.549.050-7

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA M
70,729,100 - 1

Ejecutivo Comercial	Tipo Documento	Fecha Emisión	Fecha Inicio Vigencia	Fecha Fin Vigencia
Daniel Maileá	Emisión Póliza	26/03/2008	01/01/2008	31/12/2008

ARTICULO N° 1 COMPAÑÍA ASEGURADORA

Razón Social ING SEGUROS DE VIDA S.A.
Rut 96.549.050-7
Dirección Suecia N° 211, Providencia, Santiago.

ARTICULO N° 2 CONTRATANTE

Razón Social Universidad Tecnológica Metropolitana
Rut 70.729.100-1
Dirección Dieciocho 161, Santiago.

ARTICULO N° 3 INTERMEDIARIO

Intermediario Conosur Corredores de Seguros
Rut 76.213.750-K
% Participación 100%

ARTICULO N° 4 COMISION

Comisión Intermediario 6 %, aplicado sobre la prima neta recaudada.

ARTÍCULO N° 5 ASEGURADOS

Socios del Bienestar contratante, personas naturales, que cumplan con los requisitos descritos en el Artículo de Requisitos de Asegurabilidad de este contrato. Nómina vigente que ambas partes mantendrán en su poder.

Además, se consideran asegurados de este Contrato, bajo las condiciones detalladas en el "Artículo de Coberturas" posterior, a las siguientes personas:

- a) Hijos cargas legales del asegurado titular.
- b) Cónyuge cargas legales del asegurado titular.
- c) Padres cargas legales del asegurado titular.
- d) Otras cargas legales del asegurado titular.

Los afiliados al Bienestar o contratante que no cuenten con sistema previsional de salud, no podrán ingresar al seguro.

ARTÍCULO N° 6 COBERTURAS

Esta póliza cubre los riesgos detallados en los cuadros siguientes:

Coberturas por Asegurado

Cobertura	Condiciones Generales que Rigen la Cobertura		Asegurados con Cobertura
Vida	POL 2 92 098	Seguro Colectivo Temporal de Vida	Titular
Salud	CAD 2 92 105	Cláusula Complementaria de Salud	Titular - Cónyuge - Hijo Padres y Otras cargas legales
Catastrófico	CAD 2 92 105	Cláusula Complementaria de Salud	Titular - Cónyuge - Hijo Padres y Otras cargas legales

Preexistencias:

Se otorgará cobertura automática a los trabajadores afiliados al servicio de bienestar contratante, por tanto, se otorga cobertura a aquellas patologías que hubiesen sido conocidas por el asegurado con anterioridad al inicio de vigencia del presente contrato, y que por tanto puedan ser consideradas como preexistentes.

ARTÍCULO N° 7 BENEFICIARIOS

Los Beneficiarios por coberturas serán los detallados en el siguiente cuadro.

Cobertura	Beneficiario de la Cobertura
Vida	Personas naturales o jurídicas que el Asegurado designe explícitamente en el formulario "Designación de Beneficiarios" La indemnización es inembargable, esta exenta de impuestos de herencia, y no se requiere trámite de posesión efectiva para su pago, siempre que exista formulario de declaración de beneficiarios.
Salud	Titular
Catastrófico	Titular

ARTÍCULO N° 8 CAPITAL ASEGURADO

El Capital Asegurado se expresará en Unidades de Fomento (UF). Para la cobertura Vida, según rango de edad del asegurado titular será el siguiente:

Cobertura	UF
Hasta los 74 años	50
Desde los 75 años y hasta los 79 años	20
Desde los 80 años y hasta los 85	15

Los Montos Máximos de reembolso expresados en Unidades de Fomento (UF), por cobertura y asegurado son los siguientes:

Cobertura	Topes
Salud	UF 400 por beneficiario
Catastrófico	UF 5000 por Grupo Familiar

ARTICULO N° 9 PRIMA

La prima mensual de este seguro para cada Asegurado y Cobertura es la siguiente:

Cobertura	Prima UF
Vida	0.13

Coberturas de Salud - Dental - Catastrófico

Las primas correspondientes a los planes de Seguro Complementario de Salud, Dental y Catastrófico son los siguientes:

Tipo Asegurado	Salud y Catastrófico
Grupo Familiar	0.31

A la prima resultante por la cobertura Salud y Catastrófico se le debe agregar el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Los precios serán reajustados o rebajados, por parte de ING al término del primer y segundo año de vigencia del Convenio Marco, de acuerdo a la tabla de reajustabilidad que se detalla a continuación, considerando para ello la siniestralidad de los 10 primeros meses de cada año, las nuevas tarifas serán informadas a mas tardar el 10 de Noviembre de cada año.

El cálculo se realizara considerando los gastos efectivamente pagados, los reportados y no pagados, además de los ONR.

Gastos pagados+ Gastos Reportados y no Pagados+ ONR (correspondiente al 5% de los siniestros)

Ponderador	% Siniestralidad Acumulada incluyendo los ocurrido y no Reportados	Porcentaje de Ajuste
1	150 - Superior	82%
1	145 - 149.9	65%
1	140 - 144.9	60%
1	135 - 139.9	55%
1	130 - 134.9	50%
1	125 - 129.9	45%
1	120 - 124.9	40%
1	115 - 119.9	35%
1	110 - 114.9	30%
1	105 - 109.9	25%
10	100 - 104.9	20%
10	95 - 99.9	17%
30	90 - 94.9	11%
30	85 - 89.9	5%
50	80 - 84.9	0%
50	75 - 79.9	-5%
30	70 - 74.9	-20%
10	65 - 69.9	-25%
1	60 - 64.9	-68%
1	55 - 59.9	-80%
1	0 - 54.9	-90%
ONR: 5%		

La emisión de factura será en forma vencida, el día 30 del mes en cobro.

El valor UF a aplicar será el correspondiente al último día del mes en cobro.

El pago de la prima será de cargo del Contratante y se pagará en forma mensual vencida dentro de los 20 primeros días de cada mes mediante cobranza enviada por el Asegurador.

Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia 30 días, contado a partir del primer día del mes subsiguiente al de la cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima se procederá de acuerdo al Artículo N° 7 de las Condiciones Generales.

ARTÍCULO N° 10 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

El asegurable podrá ingresar a la póliza si su edad a la fecha de incorporación es menor a la indicada en el cuadro **Edades de Ingreso y Permanencia**.

El asegurado podrá permanecer en la póliza mientras su edad sea menor a la indicada en el cuadro **Edades de Ingreso y Permanencia**. No obstante lo anterior, su exclusión será realizada de acuerdo al procedimiento establecido en el párrafo "Exclusión de asegurados por edad de permanencia" incluido en el artículo "Inclusión, Exclusión y Modificación de Asegurados".

Cuadro Edades de Ingreso y Permanencia

	Edad Limite de Ingreso			Edad Limite Cobertura		
	Titular	Cónyuge	Hijos	Titular	Cónyuge	Hijos
Vida	-	-	-	85	-	-
Salud	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	24
Catastrófico	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	24

(*) Las coberturas de Salud y Catastrófico no contemplan edades tope de ingreso y permanencia para el asegurado titular y sus cargas legales. Los hijos mayores de 18 años y hasta los 24 años, estarán cubiertos por el seguro, siempre y cuando sean estudiantes de un establecimiento de educación media o superior reconocidos por el Ministerio de Educación y acrediten certificado de estudio, además de ser cargas legales.

Condiciones de asegurabilidad Vida.

Edad Asegurado	Rango Capital Asegurado	Requisitos
18 años en adelante hasta el límite de la cobertura correspondiente	0-50	Sin requisitos

ARTÍCULO N° 11 SINIESTROS

En caso de no contar, al ingreso del asegurado, con la información necesaria para validar las condiciones indicadas en el Art. Requisitos de Asegurabilidad, en lo referente a límites de ingreso y cobertura, ésta se hará al momento de hacerse efectivo el siniestro, rechazándose el pago en la eventualidad de que la edad del asegurado a la fecha de ingreso a la póliza sea mayor o igual a la establecida en el citado Artículo.

Antecedentes Necesarios para el Reclamo de Siniestros de Vida

En caso de un siniestro, deberán remitirse como mínimo los siguientes documentos a la compañía:

- Fotocopia del carné de identidad
- Certificado de defunción del asegurado
- Parte policial si correspondiere o se tratare de muerte accidental
- Fotocopia del carné de identidad de él o los beneficiarios a quienes deba cancelársele el siniestro.
- Carta del Bienestar de la empresa correspondiente que acredite que el Titular(fallecido) era socio del bienestar indicando la fecha de su afiliación al mismo.

Cualquier otra información que la compañía precise para liquidar adecuadamente el siniestro que se está reclamando

ARTÍCULO N° 12 INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y MODIFICACIÓN DE ASEGURADOS

La responsabilidad de informar respecto de la incorporación y retiro de los asegurados a la póliza será asumida por cada Servicio de Bienestar los cuales informarán directamente a la compañía aseguradora. Esta información será entregada dentro de los primeros 15 días de cada mes, especificando la fecha en que las personas ingresaron o dejaron de ser asegurados. Sin perjuicio lo anterior, en el caso de pérdida de la calidad de funcionario de la institución empleadora, éste podrá mantener su condición de asegurado (así como también la de sus cargas familiares) por el período que restare de la póliza, con el acuerdo de la entidad aseguradora, fijando al efecto un procedimiento para seguir pagando la prima respectiva y sin ulterior responsabilidad del Servicio de Bienestar correspondiente.

Procedimiento de movimientos Incorporaciones. Exclusiones u otro:

Fecha de cierre para incorporaciones y exclusiones será el día 15 del mes de cobertura. Las inclusiones y exclusiones informadas con posterioridad a esta fecha regirán a contar del mes siguiente.

Vigencias

Incorporaciones

Toda inclusión informada hasta el día 15 del mes, tendrá vigencia a partir del día 1° del mes en curso.

Toda inclusión informada a contar del día 16 del mes, tendrá vigencia a contar del 1° del mes siguiente.

Exclusiones

Toda exclusión informada hasta el día 15 del mes en cobro se hará efectiva a contar del primer día del mes en cobro.

Toda exclusión informada a contar del día 16 del mes en cobro se hará efectiva a contar del primer día del mes siguiente al mes en cobro.

Incorporación recién nacidos

Fecha de presentación de Solicitud de Incorporación	Solicitud de Incorporación presentada antes del día 60 de vida	Solicitud de Incorporación presentada con posterioridad al día 60 de vida
Fecha de vigencia inicial	Cobertura a contar del día de su nacimiento	Primer día del mes siguiente al mes de recepción de la solicitud de incorporación
Continuidad de cobertura	Si	Si

ARTÍCULO N° 13 VIGENCIA

El presente contrato regirá a partir de las 0:00 del día 01 de Enero de 2008 y durará hasta las 24:00 horas del día 31 de Diciembre de 2008.

ARTÍCULO N° 14 REAJUSTABILIDAD

Los montos asegurados y las primas correspondientes a esta póliza se expresarán en unidades de fomento. El valor de la unidad de fomento, que se considerará para el pago de prima y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo.

Si la moneda o unidad estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptase la nueva unidad y lo comunicase así a la compañía aseguradora dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación que ésta le hiciese sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato.

ARTÍCULO N° 15 DOMICILIO

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

ARTÍCULO N° 16 CONTRIBUTORIEDAD

Se establece que el pago de las primas pactadas en el presente contrato será soportado tanto por el patrimonio de los Asegurados como por el patrimonio del Contratante. El monto soportado por cada parte es variable.

Por consiguiente, se establece que el presente contrato es de carácter Contributivo.

Según lo indicado en los párrafos precedentes, en caso que se produzca devolución parcial o total de las primas percibidas por la Compañía, por cualquier concepto, queda bajo exclusiva responsabilidad del contratante hacer la distribución de la prima devuelta por la Compañía a quienes soportaron el pago de la prima en su patrimonio.

ARTÍCULO N° 17 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

Se deja constancia que el Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

ARTICULO N° 18

CONDICIONES ESPECIALES

- a) La solicitud de seguro y la cotización forman parte integrante de la póliza, la que se emite en función de los antecedentes en ellos consignados, y de cuya veracidad es responsable el contratante del seguro.
- b) Cláusula de Prevalencia de Bases.
Las bases formarán parte integrante de la póliza.
- c) Cláusula de Errores u Omisiones
En caso de producirse cualquier variación o modificación de los registros relacionados con la materia asegurada cuya información, para su inclusión en la póliza hubiera sido omitida involuntariamente o proporcionada erróneamente por el servicio de bienestar contratante, sea en forma total o parcial, tal variación o modificación será admitida para todos los efectos de cobertura, tanto si es posteriormente descubierta y comunicada por la misma entidad, como si se comprueba con ocasión de un siniestro.
- d) Cláusula de Exclusión de arbitraje
El contratante y la compañía aseguradora acuerdan dejar sin efecto el arbitraje contemplado en las condiciones generales de la póliza y, en virtud de lo anterior, someten a los Tribunales Ordinarios de Justicia con asiento en la comuna de Santiago cualquier controversia o dificultad que se suscite entre ellos con motivo de la aplicación, interpretación, cumplimiento, incumplimiento, vigencia, nulidad, resolución o terminación del presente contrato y cualquier otra materia que estuviere relacionada con éste.
- e) Cobertura para Desvinculados
Los funcionarios desvinculados podrán mantener su condición de asegurado (incluye a su grupo familiar cónyuge e hijos) hasta el término de la vigencia de la póliza, no obstante, deberá acordar con la compañía la cobertura y forma de pago individual que corresponda en este caso.
- f) Cobertura Parcial
Las patologías diagnosticadas que estén dentro coberturas del GES deberán primero hacer uso de este sistema, de esa forma el seguro cubrirá el deducible con los valores de la tabla de acuerdo a la prestación que corresponda. En el caso de que el afiliado no se acoja al Sistema GES, el seguro sólo bonificará por cada prestación el 50 % del monto establecido en la tabla de cobertura para ella.
- g) Beneficio de Maternidad
Se otorga cobertura a los gastos provenientes de la atención de parto y complicaciones del embarazo que requieran de hospitalización pre y post natal. Los gastos por consultas médicas, exámenes ambulatorios, medicamentos, etc. Serán cubiertos según plan Beneficio Ambulatorio siempre que el beneficio de maternidad se encuentre cubierto por la presente póliza.
- h) Gastos Médicos del Recién Nacido
Para que los recién nacidos mantengan los beneficios propios de su condición, el plazo de incorporación de recién nacidos es de 60 días contados desde la fecha de su nacimiento.

ARTICULO N° 20 PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SINIESTROS

a) Siniestros Vida

Todo reclamo de un siniestro cubierto por alguna de las coberturas contenidas en esta póliza, deberá notificarse por escrito a la compañía dentro de los noventa (90) días siguientes al hecho que lo motiva. De la misma manera, el reclamante deberá presentar a la compañía todos los antecedentes necesarios para proceder a una correcta y rápida liquidación del siniestro dentro de los noventa (90) días contados desde igual fecha.

b) Siniestros Salud

Toda documentación y antecedentes para reembolsar gastos médicos, tendrán un plazo de 90 días para ser presentados a ING, contados desde la fecha de la prestación.

En el evento de dar término anticipado o vencimiento de la póliza, se otorgará un plazo máximo de 90 días desde la fecha de ocurrencia de la prestación para la notificación de los antecedentes necesarios para reembolsar los gastos de salud.

ARTICULO N° 21 CONDICIONES DE COBERTURA SALUD

- a) La cobertura de Salud reembolsará los gastos incurridos en exceso de lo que cubre el sistema de salud previsional del asegurado, sólo en la proporción y hasta la suma máxima indicada en el Cuadro de Beneficios incluido en el presente contrato.

Los gastos sin cobertura Isapre-Fonasa se liquidarán al 50 % del 50 % de los gastos incurridos.

En este caso, se deben presentar los documentos originales timbrados como NO REEMBOLSABLE por parte de Isapre o Fonasa.

- b) Toda consulta que no sea medicina alópata, no esta cubierta por este Seguro.
- c) El ítem Honorarios Médicos y Servicios Hospitalarios cubre derecho a pabellón, cirugía dental por accidente, servicio de ambulancia (radio de 50 Km.) y servicio de enfermería.

ARTICULO N° 22 CONDICIONES DE COBERTURA CATASTROFICA

- a) Esta cobertura opera una vez completado el tope de la Cobertura Salud y cubre los gastos incurridos en exceso de lo que cubre el sistema de salud previsional del asegurado, en los porcentajes y hasta los topes indicados en el plan de cobertura correspondiente y hasta un máximo de UF 5.000 por Grupo familiar.

Los gastos sin cobertura Isapre-Fonasa se liquidarán al 50 % del 50 % de los gastos incurridos.

En este caso, se deben presentar los documentos originales timbrados como NO REEMBOLSABLE por parte de Isapre o Fonasa.

- b) Cubre al asegurado ante cualquier evento originado por enfermedad o accidente, sin definición de patología alguna.

- c) Se debe aplicar un deducible de UF 100.
- d) Toda consulta que no sea medicina alópata, no esta cubierta por este Seguro.

ARTICULO N° 23 EXCLUSIONES

Además, de las exclusiones estipuladas en las Condiciones Generales de este seguro, y por las razones señaladas en cada caso, se deja constancia que esta póliza no cubre lo siguiente:

- a) Tratamientos de infertilidad, esterilidad y anticonceptivos, por corresponder a procedimientos médicos cuya finalidad no es curativa, conforme a lo previsto en el artículo 6 letra i) de la cláusula adicional CAD 292 105.
- b) Tratamientos secundarios a patologías o complicaciones producto de cirugías con fines estéticos, excluidos en virtud de lo previsto en el artículo 6° letra d) de la cláusula adicional CAD 2 92 105 en relación al inciso tercero del artículo 3° N°10 Definición de "Incapacidad" de la cláusula citada.
- c) Alimentos, aunque sean con fines terapéuticos, por no corresponder a fármacos.
- d) Tratamientos por obesidad no mórbida, por no corresponder a una patología. No obstante, quedará cubierta la Obesidad Mórbida, entendida como aquella caracterizada por un Índice de Masa Corporal (I.M.C.), igual o mayor a 40. Para tener derecho a reembolso, el asegurado deberá presentar un informe del Médico Tratante que precise y certifique el peso y estatura de éste. El I.M.C. será determinado según la siguiente formula: $\text{Peso} / \text{Talla}^2$
 - I.M.C. Menor 40 = Obesidad No Mórbida
 - I.M.C. Mayor o Igual a 40 = Obesidad Mórbida
- e) Intoxicaciones producidas por ingesta voluntaria de medicamentos, fármacos o sustancias afines; por aplicación de lo dispuesto en el artículo 6° letra f) en relación a la letra e) del mismo artículo.
- f) Gastos médicos en el extranjero, no incluidos como adicional de cobertura.
- g) También se encuentran excluidos los siguientes gastos de farmacia:
 - Homeopatías, por no corresponder a terapéutica alópata.
 - Sustitutos alimenticios, por no corresponder a fármacos.
 - Tratamientos para adelgazar, por no corresponder a una patología.
 - Jabones y shampoo especiales, por no corresponder a fármacos.
 - Cremas y lociones cutáneas en general, aún con fines terapéuticos, por no corresponder a fármacos.
 - Insumos ambulatorios no asociados a cirugía ambulatoria.
 - Filtros solares y/o similares de cualquier naturaleza, por no corresponder a fármacos.

La condición de exclusión por no corresponder a fármacos cambia cuando cualquiera de los elementos anteriores contenga en su composición un fármaco o medicamento de uso terapéutico y sea prescrito bajo indicación precisa de un médico.

ARTICULO N° 24 TERMINO ANTICIPADO

Se deja establecido que ING podrá poner termino al Convenio seis meses antes del termino del segundo año de vigencia del convenio, mediante carta certificada notarial remitida a DCCP, termino anticipado que se hará efectivo a las 24:00 hrs. del día 31 de Diciembre de 2009, sin perjuicio de la obligación de seguir bonificando los siniestros ocurridos y no reportados hasta el termino del plazo de 90 días.

CUADRO DE BENEFICIOS COBERTURA SALUD				
I. Gastos Ambulatorios	% Reembolso		Tope	
	Via Reembolso	Con Bono		
Consultas Médicas	50	70	UF 0,50 por consulta	UF 10 Anual
Exámenes y Procedimientos	40	60	UF 15 Anual	
Cirugía Ambulatoria	60	60	UF 50 Anual	
Medicamentos Ambulatorios	40	40	UF 15 Anual	
Medicamentos Genéricos	80	80		
II. Gastos Hospitalarios	% Reembolso		Tope	
	Via Reembolso	Con Bono		
Día Cama, hasta 30 días	80	80	UF 5 Por día	
Exceso día cama	70	70	UF 4 Por día	
Servicios Hospitalarios	60	60	UF 50 Por evento	
Honorarios Médicos Quirúrgicos (HMQ)	60	60		
Exceso Servicios Hospitalarios y Honorarios Médicos Quirúrgicos (HMQ)	40	40	Sin Tope	
III. Maternidad	% Reembolso		Tope	
	Via Reembolso	Con Bono		
Parto Normal	50	50	UF 15 Por Evento	
Cesárea	50	50	UF 20 Por Evento	
Aborto no provocado	50	50	UF 10 Por Evento	
IV. Salud Mental (Psiquiatría, Psicología, Psicopedagogía)	% Reembolso		Tope	
	Via Reembolso	Con Bono		
Consulta y Tratamientos	50	50	UF 0,5 Por Sesión	UF 10 Tope Anual
Gastos Hospitalarios	50	50		UF 15 Tope Anual
V. Extensión de Beneficios	% Reembolso		Tope	
	Via Reembolso	Con Bono		
Óptica(Incluyendo Cirugía Ocular y excluye Marcos)	70	70	UF 3 Anual	
Prótesis y Órtesis(Incluyendo Audífonos)	70	70	UF 15 Anual	
VI. Deducible Anual por grupo familiar				
Titular Solo	UF 0,50			
Titular con una carga	UF 1,00			
Titular con dos o mas cargas.	UF 1,50			
El deducible es acumulativo durante el año-póliza				
VII. Monto Máximo de Reembolso				
UF 400 Anual por Asegurado				

CUADRO DE BENEFICIOS COBERTURA CATASTROFICA			
I.-Gastos Ambulatorios	% Reembolso		Topes
	Vía Reembolso	Con Bono	
Consultas Médicas General	100	100	Sin Tope
Exámenes de Laboratorio	100	100	Sin Tope
Procedimientos	100	100	Sin Tope
Drogas Antineoplásicas	80	80	Sin Tope
Medicamentos	50	50	Sin Tope
II.-Gastos Hospitalarios	% Reembolso		Topes
	Vía Reembolso	Con Bono	
Día Cama	100	100	Sin Tope
Honorarios Médicos	100	100	Sin Tope
Día cama UTI/ Intermedio	100	100	Sin Tope
Derecho Pabellón	100	100	Sin Tope
Cirugía Dental por Accidente	100	100	Sin Tope
Servicio ambulancia, 50 Km	100	100	Sin Tope
Medicamentos - Insumos	100	100	Sin Tope
Servicio de enfermería	100	100	Sin Tope
Otros Gastos	100	100	Sin Tope
V.- Deducible Anual			
Tope Seguro de Salud	UF 400		
Deducible	UF100 por asegurado		
El deducible es acumulativo durante el año-póliza			
VI.- Monto Máximo de Reembolso			
UF 5.000 Anual por Grupo Familiar			