

## **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

### **COMPAÑÍA: MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE**

**Casa Matriz: Molina N° 446 - Valparaíso**

El Seguro tiene por objeto proteger a los alumnos que sufran una lesión o accidente. Se entiende por accidente, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo del asegurado provocándole lesiones, que se manifiestan por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean de consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efectos de contusiones.

La compañía de seguros reembolsará al asegurado, los gastos de atenciones médicas, farmacéuticas y hospitalarias en que este incurra a consecuencia de un accidente, hasta el monto anual asegurado, siempre que tales gastos sean producto de aquellas atenciones prestadas dentro del plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días corridos, siguientes a la fecha del accidente y a consecuencia de las lesiones sufridas en él.

#### **A.- La cobertura comprende:**

- Reembolso de gastos médicos por accidente.
- Reembolso de gastos por hospitalización a causa de accidente con o sin convalecencia.
- Beneficio de cirugía.
- Cantidad diaria de hospitalización a causa de accidente o enfermedad con o sin convalecencia.
- UF 70 de reembolso por asegurado en gastos Médicos Anual.
- Cobertura de 6 casos innominados de UF 30 adicionales hasta las UF 100 de tope. (si alguien sobrepasa las UF 70)

#### **B.- Procedimiento de Siniestro:**

Ocurrido el accidente, se trasladará al alumno asegurado al Centro Médico de su elección. Posteriormente todos los gastos (Boletas, Bonos, facturas, recetas, etc. Generados por su sistema de salud), deberán ser enviados por correo electrónico a [seguroapbienestar@mutualdeseguros.cl](mailto:seguroapbienestar@mutualdeseguros.cl), junto con el **Formulario de Denuncio de Siniestro** debidamente completado, registrando además, los datos para la posterior transferencia bancaria.

El período para denuncia del siniestro es de **90 días de corrido** desde ocurrido el accidente. En el caso de atenderse en el Hospital Naval debe acompañar la "Atención de Urgencia". La compañía reembolsará lo solicitado en el plazo de diez días hábiles de presentados los antecedentes.

El seguro de Accidentes Personales viene a cubrir las diferencias no bonificadas por su sistema previsional, en un 100% por los gastos no cubiertos y/o no bonificados por el sistema previsional, quedan cubiertos en un 50%.

#### **C.- Datos necesarios para completar el Formulario de Denuncio de Siniestro:**

- Lugar, fecha, hora y circunstancias del accidente.
- Identificación completa del médico tratante (nombre, RUN, especialidad, etc.)
- Fecha, lugar y hora de la atención.
- Recetas, que deben identificar claramente al accidentado (nombre completo y RUN), diagnóstico y nombres de medicamentos, de puño y letra del médico tratante.
- Boletas y facturas de farmacias deben indicar nombre y precio de cada medicamento.
- Datos del apoderado en forma clara, para la correcta transferencia de valores por parte de la Compañía de Seguros. Apoderadas casadas indicar nombre de soltera.
- Se debe expresar claramente si la atención se debió a un accidente o no. Ej. Un dolor de cabeza no es accidente y no amerita reembolso. En cambio, si el dolor es debido a un golpe por accidente sí amerita reembolso. Cabe la posibilidad de que la compañía solicite más antecedentes del siniestro dependiendo de la gravedad de este.

#### **E.- Algunas recomendaciones, para facilitar el cobro del Seguro de Accidentes Personales:**

- El formulario de Denuncio de Siniestro, deberá ser enviado a la compañía debidamente completado y firmado por el médico tratante, el que además puede ser complementado por el documento de atención que emita la entidad hospitalaria, donde se indique la fecha del accidente, diagnóstico y los métodos de diagnósticos empleados

(radiografías, exámenes, etc.) firmados y timbrados por el médico. Es importante aclarar, que la intención de la compañía de seguros es resguardarse, contra gastos que se generan por motivos distintos a un accidente.

- Para evitar dudas, en portal Web de la Dirección de Bienestar se indicarán los números de Pólizas asignadas por establecimiento.

**Para mayores detalles de la cobertura y formulario, puede usted revisar la página Web de la Dirección Bienestar Social de la Armada ([www.bienestararmada.cl](http://www.bienestararmada.cl) – Colegios Navales).**

## **SEGURO DE ESCOLARIDAD**

### **COMPAÑÍA: MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE**

**Casa Matriz: Molina N° 446 - Valparaíso**

#### **A.- ASEGURADOS:**

El Padre o la Madre del Alumno cuya vida se asegura, o sostenedor económico siempre que sea el Tutor Legal. Para estos efectos, se entenderá por Sostenedor a quien pague la respectiva colegiatura. El sostenedor puede ser cualquier persona natural, sea o no miembro de una Institución de las Fuerzas Armadas, Carabineros o Investigaciones.

**Cabe señalar que existen Sostenedores que son Funcionarios activos de las Fuerzas Armadas, los que por su actividad profesional estarán cubiertos por la Póliza.**

La póliza cuenta con dos opciones de cobertura que usted puede suscribir al inicio del año escolar, cada apoderado debe manifestar su intención de tomar o no el seguro de escolaridad. Las opciones son:

1. Cobertura hasta 4º año Medio - 1 Sostenedor.
2. Cobertura hasta 6º año de Estudios Superiores - 1 Sostenedor.

#### **B.- COBERTURAS:**

##### **VIDA:**

Esta póliza cubre el riesgo de muerte de un Asegurado, según lo señalado en el Artículo N° 1 de las Condiciones Generales, inscrita en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL 220150655.

##### **INVALIDEZ PERMANENTE 2/3:**

Este adicional cubre el riesgo por Invalidez Permanente dos tercios, para el Asegurado Titular, ya sea a causa de enfermedad y/o accidente y de acuerdo a lo indicado en las Condiciones Generales de este adicional. Inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código CAD 320131919.

#### **C.- CAPITAL ASEGURADO:**

El Capital Asegurado para cada cobertura es de **UF 75 Anuales**, por cada uno de los años que restan de la educación escolar.

Las Compañías pagarán el capital asegurado, a partir del año en que ocurra el siniestro y por el número de años que le faltan al Alumno para terminar la escolaridad suscrita. 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.

**Para mayores detalles de la cobertura, puede usted revisar la página Web de la Dirección Bienestar Social de la Armada ([www.bienestararmada.cl](http://www.bienestararmada.cl) – Colegios Navales).**