SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES
Según Condiciones Generales depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero (CMF) con el código POL320140014

DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ARMADA

CONDICIONES PARTICULARES

ARTÍCULO 1º: Estas Condiciones Particulares forman parte del seguro colectivo de accidentes personales para alumnos de los establecimientos educacionales dependientes de la Dirección de Bienestar Social de la Armada, y complementan las condiciones generales de la póliza de accidentes personales incorporada al Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el Código POL320140014, que rigen dicho seguro colectivo.

Contratante: DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ARMADA RUT N°61.102.033-3, en adelante, también "La Dirección".

Asegurador: MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE, RUT N° 70.015.730-K.

ARTÍCULO 2º: Es Asegurado, toda persona que mantenga la calidad de alumno regular del establecimiento educacional Colegio Capellán Pascal, siempre que se encuentre incorporada a la nómina de alumnos asegurados que se adjunta como anexo y forma parte del presente instrumento.

En el evento que con posterioridad al inicio de la vigencia de esta póliza se desee incorporar nuevos alumnos a la nómina de asegurados, la Dirección deberá informar de ello al Asegurador. En estos casos, la incorporación al seguro se efectuará de forma inmediata, debiendo pagarse por cada alumno así incorporado la parte (proporción) de la prima que corresponda según el día en que se produzca la incorporación.

Será de la exclusiva responsabilidad del contratante informar al asegurador las personas que se deban incorpora o excluir de la nómina de personas aseguradas.

Cada vez que en el presente seguro se utilice la expresión "Asegurado", se entenderá que se refiere a cada uno de los alumnos del establecimiento educacional indicado precedentemente, incorporados en la nómina a que se refiere el presente artículo.

ARTÍCULO 3º: La presente póliza contempla para los asegurados las siguientes coberturas a que se refieren los artículos 2 y 3 de las Condiciones Generales de la Póliza POL320140014, bajo las condiciones que también se indican:

Coberturas de esta póliza (según alternativas indicadas en el Artículo 3 de las Condiciones Generales de la Póliza):

Se considera únicamente la cobertura de reembolso de gastos médicos por accidente (Alternativa E del Artículo 3 de las Condiciones Generales de la Póliza). El Asegurador reembolsará los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en que el asegurado incurra como consecuencia de un accidente hasta por un monto máximo anual de 70 UF por asegurado, en la forma y bajo las condiciones establecidas para esta alternativa en el Artículo 3 de las Condiciones Generales de la Póliza, siempre que tales gastos sean producto de atenciones prestadas dentro del plazo de (365) trescientos sesenta y cinco días corridos siguientes a la fecha del accidente y a consecuencia de las lesiones sufridas en él.

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del Asegurado, de las boletas o facturas originales, comprobatorias de los gastos efectuados.

En el caso que el asegurado haga uso de su correspondiente sistema de salud, el Asegurador reembolsará el 100% del gasto real incurrido por el asegurado, respetando el monto máximo asegurado anual. En caso que el asegurado no cuente con sistema de salud o no haga uso de éste, la Mutual reembolsará el 50% del gasto real incurrido por el asegurado, respetando el monto máximo asegurado anual.

Sólo serán reembolsados los gastos que realmente sean de cargo del asegurado.

El período de denuncia de siniestros es de 90 (noventa) días corridos contados desde la fecha del accidente. La cobertura de los seguros de accidentes personales rige durante las 24 horas, los 365 días que dura la vigencia de la póliza.

Las coberturas se extenderán a todos los asegurados incorporados en las pólizas vigentes que el contratante tenga con el anterior asegurador.

Exclusiones:
Rigen las exclusiones contempladas en el artículo 5 de las condiciones generales de la póliza. Con todo, regirán las coberturas de este seguro por accidentes ocurridos en la práctica de los siguientes deportes objetivamente riesgosos: fútbol, rugby, natación, atletismo, gimnasia artística, voleibol, básquetbol, barras, hockey sobre césped, taekwondo, ballet, vela y hándbol.

Deducibles:
Las coberturas del presente seguro no contemplan deducibles.

Período de Vigencia de las Coberturas:
Desde las 00:00 hrs. del 01-01-2021
Hasta las 00:00 hrs. del 01-01-2022

Terminada la vigencia del seguro colectivo, cesará toda responsabilidad de la Aseguradora sobre los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

Primas

Cobertura	Monto Asegurado	Prima Neta	IVA	Prima Total Anual
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	Máximo anual por alumno 70 UF.	0,1950 UF.	0,03705 UF.	0,23205UF.

Estos seguros son a prima de riesgo, y por consiguiente, la prima se agota dentro del período de vigencia del seguro, sin generar reserva matemática. Asimismo, se establece por este acto que las personas incorporadas a la cobertura no tendrán el carácter de asociados de la Mutual de Seguros de Chile, ni se les conferirá derecho alguno que pueda corresponder a otros asegurados de la Mutual con pólizas individuales.

Plazo de liquidación
Las liquidaciones de los seguros se realizarán en el más breve plazo, no pudiendo exceder de 10 (diez) días hábiles, cuando se hagan directamente por el Asegurador, plazo que comienza desde el envío de la documentación solicitada al correo electrónico seguroapbienestar@mutualdeseguros.cl.

ARTÍCULO 4º: El beneficiario de la cobertura será el propio asegurado, debiendo efectuar el cobro o autorizar el pago, según corresponda, su representante legal.

MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE

JORGE OSORIO BAÑADOS
GERENTE TÉCNICO

ANEXO I CONDICIONES PARTICULARES
PROCEDIMIENTO PARA DECLARACIÓN DE SINIESTROS

I. Cobertura de reembolso de gastos médicos por accidente:

Mutual reembolsará al representante legal del asegurado, los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en que éste incurra a consecuencia de un accidente, enviando los siguientes antecedentes al correo electrónico seguroapbienestar@mutualdeseguros.cl:

1) Formulario de Declaración de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente (debidamente firmado y fechado). Este formulario se encontrará disponible al final de este documento y en la página web de la Mutual, www.mutualdeseguros.cl, en la sección "formularios".

2) Comprobante de gastos originales, ya sean reembolsos, bonos, boletas o facturas. En caso de existir boletas no bonificadas por el sistema de salud respectivo, deberán estar timbradas como "No Bonificables".

3) Boleta original de compra de medicamentos, con su detalle y receta médica.

4) Además, si el gasto médico deriva de un accidente de tránsito, deberá adjuntarse la liquidación del Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP), parte policial (en original o copia autorizada) y resultado de alcoholemia.

5) Cualquier otra información que Mutual de Seguros de Chile precise y solicite para pagar y liquidar adecuadamente el siniestro que se está reclamando.