**SOLICITUD DE INCORPORACIÓN SEGUROS AÑO ACADÉMICO 2019**

La Universidad Adolfo Ibáñez concede, como **beneficio** a sus alumnos matriculados para el año académico vigente, un **Seguro de Accidentes** que cubre Gastos Médicos y también un **Seguro de Escolaridad** con cobertura de Matrícula y aranceles en caso de Fallecimiento o Invalidez 2/3 del Sostenedor Económico **(se establece como Sostenedor Económico, a quien firmó el Contrato de Prestación de Servicios al momento de la Matrícula).**

Las condiciones bajo las cuales rigen y operan estos seguros para el año 2019 están contenidas en:

* **Seguro de Escolaridad para Sostenedores**: **Póliza N° 1121800005100**, con la Compañía **MAPFRE SEGUROS**. Condicionado Particular y General según registro de pólizas de Fallecimiento **POL 2 2013 1058** e ITP 2/3 adelanto de capital **CAD 2 2013 1086** **de la CMF.**
* **Seguro de Accidentes para Alumnos**: **Póliza Nª 12998** con la Compañía **UNNIO Seguros Generales S.A**. Condicionado Particular y General según registro de pólizas **POL 320140194 de la CMF.**

Ambos Condicionados Generales están disponibles en [www.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl) (Mercado de Seguros/Depósito de pólizas). Sin perjuicio de lo anterior, un resumen de las condiciones de las pólizas vigentes y sus exclusiones, están a disposición de los alumnos y sostenedores económicos en la página web de la Universidad (www.uai.cl/finanzas-estudiantiles).

**Se establece que ambos Seguros No otorgan cobertura por Enfermedades o Accidentes preexistentes.-**

**Declaración de Salud Simple**: A través del siguiente documento declaro y acepto que, en caso de padecer o haber padecido la o las siguientes preexistencias: Diabetes, Cáncer o tumores de cualquier naturaleza, trastornos del sistema nervioso o mentales, malformaciones congénitas, enfermedades cardiovasculares y/o hipertensión, renales, bronco-pulmonares, genitourinarias, gastrointestinales, enfermedades de transmisión sexual -incluyendo SIDA-VIH positivo-, obesidad, alcoholismo, adicción a drogas, ni estoy tratado(a) en forma permanente de alguna otra enfermedad no mencionada, sus consecuencias y complicaciones, no tendrán cobertura en el seguro. Asimismo, declaró conocer que las condiciones del seguro no procederán ni regirán en caso de fallecimiento por causas preexistentes o hacer actos que pongan en riesgo mi vida.

**ACTIVIDADES PELIGROSAS:** Piloto o tripulante de aviones y helicópteros civiles, trabajos subterráneos, trabajos en altura sin las medidas de seguridad obligatorias, porte de arma, uso y manejo de explosivos, transporte y o manejo de sustancias peligrosas, Trabajos de Geólogo, Electricidad de alta tensión.

**DEPORTES RIESGOSOS:** Alas Delta, Parapente, Paracaidista, Montañismo, Bungee (Bengy), Canopi, Buceo, Carreras de Caballo, Automovilísticas y Lancha, manejo de Motonáutica y Moto de esquí, Motociclismo cualquier sea como piloto o pasajero.

Tomo conocimiento de lo anterior y autorizo a la Universidad Adolfo Ibáñez a contratar en mi nombre el Seguro de Escolaridad con **MAPFRE Seguros de Vida** y Accidentes Personales con **UNNIO Seguro Generales S.A.** con fecha de hoy:

Sostenedor Económico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento Sostenedor: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Firma Alumno Firma Sostenedor Económico**

Los seguros son renovados anualmente por la Universidad y **es responsabilidad del alumno y su sostenedor mantenerse informados de las condiciones vigentes.**