

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN SEGUROS AÑO ACADÉMICO 2020

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°7132**, con la Compañía **SURA (Seguros de Vida Sudamericana S.A.)**. 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 N° 7131** con la Compañía **SURA (Seguros de Vida Sudamericana S.A.)** Condicionado Particular y General según registro de pólizas **POL 3 2014 0194 de la CMF**.

Ambos Condicionados Generales están disponibles en 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 y Accidentes Personales con **SURA (Seguros de Vida Suramericana 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.**