

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN SEGUROS AÑO ACADÉMICO 2023

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 2023 están contenidas en:

- **Seguro de Escolaridad para Sostenedores: Póliza N°22285**, con la Compañía **CONSORCIO Seguros de Vida**, Condicionado Particular y General según registro de pólizas de Fallecimiento **POL 2 2013 0974 e ITP 2/3 adelanto de capital CAD 2 2013 1583 de la CMF**.
- **Seguro de Accidentes para Alumnos: Póliza N° 22286** con la Compañía **CONSORCIO Seguros de Vida**, Condicionado Particular y General según registro de pólizas **POL 3 2013 1596 (Plan A – Plan D) 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 (<https://alumno.uai.cl/finanzasestudiantiles/>).

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 no tendré cobertura en el seguro : Diabetes, Cáncer o tumores de cualquier naturaleza, trastornos del sistema nervioso o mentales, malformaciones congénitas, enfermedades cardiovasculares y/o hipertensión, renales, broncopulmonares, genitourinarias, gastrointestinales, enfermedades de transmisión sexual -incluyendo SIDA-VIH positivo-, obesidad, alcoholismo, adicción a drogas. Asimismo, declaro que no estoy tratado(a) en forma permanente de alguna otra enfermedad no mencionada, sus consecuencias y complicaciones, y que en caso de estarlo acepto que no tendrán cobertura en el seguro. Asimismo, declaro 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, tales como las actividades peligrosas y deportes riesgosos mencionados más adelante.

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 cualquiera 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 la compañía **CONSORCIO Seguros de Vida**, 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.**