

Instructivo de Uso Seguro Escolaridad y Accidentes Personales



The British School
Patagonia
Corporación
Educativa



SCHMIDT & CIA. 
CORREDORES DE SEGUROS

Vigencia 01 Mayo 2019/ 30 Abril 2020



SEGURO DE ESCOLARIDAD

El presente tiene por objeto informar a los padres y apoderados de **The British School Corporación Educativa**, las coberturas contratadas en póliza COL-16849 de Seguro de Escolaridad, vigencia 01/05/2019 al 30/04/2020.

El seguro cubre aquella parte de la colegiatura que no ha sido cancelada al momento del fallecimiento o invalidez del sostenedor. También se entenderá como escolaridad cancelada los pagos anticipados efectuados hasta la ocurrencia del siniestro.

CAPITAL ASEGURADO: El capital asegurado es una renta anual, de **42 UF** por cada hijo que se encuentre estudiando en el Colegio, pagadera desde **Pre Kínder hasta 6° Año de Enseñanza Superior**, siempre y cuando el alumno sea un alumno regular y complete los años de estudios que le restan.

ASEGURADOS: Será asegurado en esta póliza el sostenedor (padre, madre o tutor del alumno), debidamente identificado como tal ante la compañía de seguros, para esto deberá completar el formulario Incorporación de Asegurados que incluye una Declaración Personal de Salud, la cual deberá ser informada a nuestra Compañía a través del Colegio.

- ✓ Se entregará continuidad de cobertura a los asegurados de Póliza Vigente, que ya entregaron su Declaración Personal de Salud y fue aceptada por nuestra Compañía.
- ✓ En el caso de los sostenedores nuevos y de los pendientes, deberán también llenar la Declaración de Salud (no se cubren preexistencias).

CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD INCORPORACIONES: Podrán ingresar a la póliza, todos los apoderados registrados como tal en la entidad contratante, siempre que cumplan con las siguientes edades y se encuentren en buen estado de salud:

	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Fallecimiento	64 años	70 años

CONDICIONES ESPECIALES:

- ✓ Cualquier variación de anualidad deberá ser informada a la Compañía para actualización de tarifas. Si el seguro se encuentra en vigor, se indemnizará según el último arancel informado hasta la ocurrencia del siniestro.
- ✓ El seguro cubre aquella parte de la colegiatura que no ha sido cancelada al momento del fallecimiento o invalidez del sostenedor. También se entenderá como escolaridad cancelada los pagos anticipados efectuados hasta la ocurrencia del siniestro.
- ✓ En caso de que ocurra un siniestro de un apoderado durante el transcurso del período de estudios, la renta correspondiente a dicho año se calculará proporcionalmente a los meses que falten para el término de dicho período, comenzando a generarse a partir del mes siguiente de ocurrido el siniestro.



- ✓ En caso de que ocurra un siniestro del sostenedor que haya contratado este beneficio, se pagará el valor de la colegiatura anual hasta el último año de estudios.
- ✓ En caso de suicidio, se deberá considerar la vigencia del asegurado en la Compañía anterior, para evaluar la cobertura del siniestro, vigencia que deberá acreditarse con un certificado que indique período de cobertura otorgado por la otra compañía.
- ✓ En el caso de que un alumno que se encuentre percibiendo los beneficios de este seguro se cambie de institución educacional, la Compañía seguirá cumpliendo su compromiso de pago de la colegiatura anual hasta que se complete el período de pagos de beneficios.
- ✓ Esta póliza cubre desde Pre Kínder, hasta sexto superior con un capital de UF 42.
- ✓ Para los asegurados de este seguro que no sean padres del alumno en caso de siniestro se deberá acreditar su calidad de sostenedor económico y responsables del financiamiento de los estudios del alumno
- ✓ Se consideran asegurados para efectos de este contrato de seguro, las personas naturales individualizadas e informadas a Bice Vida, como tales, por el contratante, en la nómina inicial de incorporación pertinente. También se consideran como asegurados, aquellas personas naturales que no estando en la nómina inicial, se incorporan al seguro durante su vigencia por medio del formulario de solicitud de incorporación seguro escolaridad y que cumplan con los requisitos de edad y asegurabilidad establecidos en estas condiciones particulares. Los asegurados se relacionaran con uno o más alumnos beneficiarios perteneciente al contratante de la póliza, los que también estarán informados en la nómina de incorporación o en el formulario de solicitud de incorporación seguro escolaridad, según corresponda.



DENUNCIA DE SINIESTROS:

- ✓ El fallecimiento del asegurado deberá ser notificado a la Compañía Aseguradora, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado, de acuerdo a los procedimientos y a través de los medios que esta última disponga para dichos efectos, los que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza.
- ✓ No obstante lo anterior, la Compañía Aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la Compañía Aseguradora, hasta 30 días después desde que fue posible su notificación una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado.

PROCEDIMIENTO PAGO DE SINIESTRO:

- ✓ Para el denuncia de siniestro se debe presentar: Formulario de Denuncio de Siniestro, Certificado de Defunción original con causa de muerte, Cuestionario Medico por Fallecimiento. Si se trata de una muerte por accidente se debe adjuntar Parte Policial e Informe de Alcoholemia cuando corresponda.
- ✓ El contratante debe además hacernos llegar un Certificado de alumno regular del o los hijos del sostenedor económico siniestrado, en el cual se debe señalar el nivel que cursa. Una vez aprobado el siniestro y régimen de pago, cada año se debe enviar dicho certificado para que se genere la liquidación.
- ✓ El formulario de Denuncio de Siniestro, está disponible en www.bicevida.cl

COBERTURAS CONTRATADAS

Fallecimiento: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

Bajo los términos del presente contrato de seguro, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares de la póliza será pagado por la Compañía Aseguradora a los beneficiarios, una vez acreditado el fallecimiento del asegurado, titular o dependiente, si éste ocurre durante la vigencia del contrato de seguro y por causa no excluida en este contrato de seguro. Si el asegurado sobrevive a la fecha de término de su cobertura individual en el contrato de seguro colectivo, no tendrá derecho a indemnización alguna.

La prima respecto de cada asegurado se devengará hasta la fecha de término de su cobertura individual en el contrato de seguro colectivo, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Cobertura, o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado titular, si esto ocurre antes.



SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

PROCEDIMIENTO PARA COBRO DE REEMBOLSOS DE GASTOS MEDICOS

El presente tiene por objeto informar a los padres y apoderados de **The British Patagonia Corporación Educacional** del procedimiento en caso de la atención por accidente, según coberturas contratada en póliza **Col-16848** de Accidentes Personales, vigencia 01/05/2019 al 30/04/2020.

Atención Libre Elección: Si el asegurado sufre un accidente en días festivos, fines de semana o en período de vacaciones, queda a criterio del asegurado la elección del establecimiento donde solicitará la atención médica (modalidad libre elección) y será responsabilidad de éste realizar el pago de estas atenciones al Prestador, para posteriormente solicitar la cobertura o reembolsos en su institución de salud previsional (isapre/fonasa u otro).

El plazo máximo de presentación de gastos en la compañía es de 90 días contados desde la fecha de emisión del documento que da cuenta del gasto.

En caso que el gasto incurrido no tenga bonificación de la institución de salud (Isapre/Fonasa u otros) la Compañía reembolsará el 50% del total de los gastos reclamados.

Este seguro opera las 24 horas del día los 365 días del año.

Para solicitar el reembolso de los gastos médicos a la Compañía, el asegurado debe presentar siempre los originales de cada uno de los documentos emitidos por la institución de salud(Isapre o Fonasa) o el prestador médico según corresponda, los cuales deberá adjuntar al respectivo formulario “Solicitud de gastos médicos por Accidente” debidamente completado.

Es importante señalar que la cobertura de gastos médicos por accidente, sólo considera reembolso por atenciones realizadas durante la vigencia del asegurado en la póliza.

**El monto máximo de cobertura es de UF 30, según vigencia de póliza
EL PLAN CONTRATADO NO CONSIDERA DEDUCIBLE**

Para lo anterior puede contactar a :

BICE VIDA: Sandra Oyarzo, Ejecutiva Atención a Clientes, Dirección: Avda. Presidente Ibáñez 550 Local 3, Puerto Montt, Fono: 65-2313142; Email: sandra.oyarzo@bicevida.cl



PLAN DE BENEFICIOS

Este plan cubre al 100% las siguientes prestaciones: Procedimientos de Apoyo, Consultas médicas, Cirugía ambulatoria e Insumos, Exámenes de Diagnóstico, Kinesiología/Fonoaudiología, Medicamentos Libre Elección Genéricos, Medicamentos Libre Elección No Genéricos, Honorarios Médicos, Servicios Hospitalarios, UTI, Día Cama, Día Unidad de Cuidado Intermedio, Servicios de Ambulancia Terrestre, Cirugía Dental o plástica por Accidente, Prótesis y Ortesis.

En el caso que el asegurado no pertenezca a ningún sistema previsional, Isapre o Fonasa, la Compañía reembolsará el 50% del total de los gastos reclamado.

En caso que el gasto incurrido no tenga bonificación de la institución de salud (Isapre/Fonasa u otros) la Compañía reembolsará el 50% del total de los gastos reclamados.

COBERTURAS CONTRATADAS

PLAN E: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (UF 30)

ALTERNATIVA E: REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE.

En virtud de esta alternativa de cobertura, la compañía reembolsará al asegurado el porcentaje expresado en las Condiciones Particulares de la póliza, de los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en que éste incurra como consecuencia de un accidente, hasta el monto anual indicado en las mismas Condiciones Particulares y siempre que tales gastos sean producto de atenciones prestadas dentro del plazo de noventa (90) días, u otro plazo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, siguiente a la fecha de ocurrencia del accidente y a consecuencia de las lesiones sufridas en él. El accidente necesariamente debe ocurrir dentro del período de vigencia del asegurado en el contrato de seguro y, esta alternativa de cobertura debe encontrarse contratada por el asegurado y vigente al momento de la ocurrencia del accidente.

Esta alternativa de cobertura contará con un deducible por cada accidente cuyo monto será el indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Se entiende por deducible por cada accidente, el monto de los gastos amparados por esta alternativa de cobertura que será siempre de cargo del asegurado.

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del asegurado, de originales de recibos, boletas y facturas cuando corresponda, copia de bonos, copia de órdenes de atención, copia de programas médicos u otros documentos extendidos a nombre del asegurado que den cuenta del gasto incurrido y su pago. Asimismo, el asegurado deberá presentar a la compañía los documentos que den cuenta de cualquier aporte, indemnización, reembolso o bonificación al asegurado, por la institución de salud a la que se encuentre afiliado, el Departamento de Bienestar al cual esté vinculado, el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales establecido en la Ley N°18.490, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, los Seguros Colectivos Complementarios de Salud contratados por el empleador del Asegurado u otras instituciones similares, públicas o privadas y que otorguen beneficios médicos o prestaciones económicas al asegurado.

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



EXCLUSIONES

No se efectuará el pago de las indemnizaciones que correspondan a las distintas alternativas de cobertura de este contrato de seguro, cuando el fallecimiento, desmembramiento, incapacidad, cirugía, hospitalización o gastos médicos incurridos del asegurado provengan o se originen por:

- a) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, o hechos que las leyes califican como delitos contra la ley de seguridad interior del Estado.
- b) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente por sentencia ejecutoriada que se ha tratado de legítima defensa.
- c) Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonada, motín, conmoción civil, subversión incluidos los actos terroristas entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
- d) Lesiones auto-inferidas, atentados contra su propia vida, automutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al asegurado por terceros con su consentimiento e intoxicaciones por la ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares y de cualquier lesión y/o enfermedad derivada de dicha ingestión, cualquiera sea la época en que ocurra ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- e) Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, incluyéndose la muerte del asegurado como consecuencia de la conducción de vehículos motorizados en estado de ebriedad, de acuerdo a la graduación establecida en la legislación vigente a la fecha de fallecimiento del asegurado, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente.
- f) La conducción de cualquier vehículo o medio de transporte y la operación de cualquier tipo de maquinaria ejecutados en estado de ebriedad de acuerdo a la graduación establecida en legislación vigente a la fecha de fallecimiento del Asegurado, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente, y/o bajo la influencia de sustancias estupefacientes o sicotrópicas.
- g) La práctica o el desempeño de cualquier deporte que objetivamente constituya una flagrante agravación del riesgo, salvo que sea previamente aceptada por el asegurador, tales como: pasajero en aviación privada, paracaidismo, alas delta, parapente, bumpee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación, polo, y aquellas otras que se excluyan expresamente en las condiciones particulares de la póliza.
- h) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia, tales como lo son las siguientes:
 - i. La manipulación de explosivos o sustancias químicas corrosivas.
 - ii. La manipulación de sierras mecánicas, de vaivén, banda o circulares utilizadas en industrias o fábricas.
 - iii. La manipulación de máquinas de soldar utilizadas en industrias o fábricas.
 - iv. Trabajar en la carga o descarga de vehículos, buques o aviones.
 - v. Matar ganado.



- i) Motociclismo, sea en calidad de conductor o pasajero y además el uso de motonetas, moto furgones y otro tipo de vehículos motorizados de similares características, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por el asegurador.
- j) Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo.
- k) Prestación de servicios del asegurado en las Fuerzas Armadas y/o funciones policiales de cualquier tipo en Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Gendarmería de Chile, empresas de transporte de valores o guardias privados y empresas de seguridad ciudadana.
- l) Riesgos de radiación, reacción nuclear o atómica, o contaminación radioactiva.
- m) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- n) Siniestro causado dolosamente por un beneficiario o quien pudiere reclamar el monto asegurado o la indemnización, respecto de dicho beneficiario.
- o) Desempeñarse el asegurado como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por el asegurador.
- p) Infecciones debidas a gérmenes, excepto las infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, cortadura o amputación accidental.
- q) Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de siniestros cubiertos por esta póliza, tales como: Hospitalización a consecuencia de embarazo o maternidad, alumbramiento o la pérdida que resulte del mismo; enfermedad mental o nerviosa, curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento; exámenes médicos de rutina.
- r) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- s) Aparatos auditivos, lentes o anteojos ópticos, prótesis, órtesis, miembros artificiales y suministro de aparatos o equipos ortopédicos.
- t) La atención otorgada por una clínica privada en el domicilio del asegurado y las hospitalizaciones domiciliarias de cualquier tipo.
- u) La atención particular de enfermería fuera del recinto hospitalario.
- v) Gastos por acompañantes, mientras el asegurado se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, comida y similares.
- w) Los traslados por vía aérea del asegurado o aquellos traslados por una distancia mayor a 50 kilómetros desde el lugar del accidente hasta algún hospital o clínica, cualquiera sea el medio de traslado.
- x) Atenciones médicas psiquiátricas y/o psicológicas.
- y) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- z) Los tratamientos estéticos plásticos, dentales, de ortodoncia, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir malformaciones producidas por accidentes ocurridos anteriores a la fecha de vigencia del asegurado en el contrato de seguro.
- aa) Todo tipo de tratamientos por obesidad, salvo en aquellos casos calificados como "obesidad mórbida", de acuerdo a los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- bb) Epidemias oficialmente declaradas.



- cc) Enfermedades o Dolencias Preexistentes, entendiendo que éstas corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro. Conforme a lo dispuesto en los artículos 524 y 525 del Código de Comercio, en el Certificado de Cobertura se dejará constancia de aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes declaradas por el contratante o asegurado, que no serán cubiertas o, por el contrario, las condiciones en que ellas serán cubiertas.