

# Seguro de Accidentes Personales Escolares

## Alumnos de Educación Superior Tecnológica

Bienvenida:

Serás acreedor (a) a este beneficio una vez que finiquites tu trámite oficial de inscripción, cuyo monto lo cubrirás con la cuota de inscripción automáticamente, por eso; es muy importante que realices tu inscripción o reinscripción según sea el caso, en el tiempo y fechas establecidas.

### ¿Qué es este Seguro?

Es un beneficio que está diseñado para cubrir los accidentes que te pueden ocurrir durante tu estancia en el plantel, así como en traslado ininterrumpido de hogar o trabajo al plantel y viceversa, además de aquéllos eventos organizados por el plantel a los que asistas como participante.

### ¿A quién cubre este Seguro?

Quedan cubiertos todos los alumnos, personal docente y administrativo, registrado en el plantel.

### ¿Qué coberturas y sumas aseguradas amparan este seguro?

Cobertura	Suma Asegurada
Muerte accidental	\$220,000.00
Pérdidas Orgánicas escala B	\$220,000.00
Reembolso Gastos Médicos	\$110,000.00
Deducible de Gastos Médicos	\$ 250.00
Últimos Gastos	\$ 60,000.00
Apoyo de Orfandad hasta *	\$ 10,000.00

\* Semestre que cursa el alumno

Al momento del siniestro

1° y 2°

3° y 4°

5° y 6°

7°, 8° y 9°

\* Monto a indemnizar

\$ 10,000.00

\$ 8,000.00

\$ 6,000.00

\$ 4,000.00

## Definiciones:

- **Accidente:** Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales ó la muerte en la persona del asegurado. No se consideran accidentes a las lesiones o a la muerte provocada intencionalmente por el asegurado.
- **Muerte Accidental:** Se indemnizará a los beneficiarios del asegurado hasta la suma contratada, en caso de muerte accidental dentro del período escolar o en el traslado ininterrumpido de su domicilio al plantel y viceversa, en días de asistencia a clases o en eventos coordinados por el plantel.
- **Pérdidas Orgánicas:** Si a consecuencia de un accidente cubierto el asegurado sufre la pérdida de uno o varios órganos dentro de los 90 días siguientes del accidente, se indemnizará una proporción de la suma asegurada contratada de acuerdo a la tabla de escala de indemnización correspondiente que se menciona en la póliza.
- **Reembolso de Gastos Médicos:** Se reembolsará al asegurado hasta la suma asegurada contratada en la póliza, todos los gastos en que haya incurrido por la atención médica a consecuencia de un accidente en algún evento escolar o en las instalaciones del plantel, siempre y cuando sea atendido el asegurado dentro de los primeros 10 días de ocurrido el accidente. La responsabilidad de la aseguradora tiene un máximo de 364 días para el reembolso de los gastos cubiertos.
- **Deducible:** Es la participación del asegurado por cada evento o accidente.
- **Apoyo por Orfandad:** Se entregará al plantel la suma asegurada contratada, en caso de que el apoyo económico (Padre o Madre) del alumno asegurado fallezca dentro de la vigencia de la póliza, para que el asegurado pueda concluir sus estudios. Para lo cual tendrá que demostrar el asegurado de que no es independiente económicamente.
- **Últimos Gastos:** Se indemnizará a los beneficiarios del asegurado hasta la suma asegurada contratada, en caso de que la muerte accidental ocurra fuera del período escolar.
- **Pago Directo a Hospitales:** Esta cobertura operará únicamente para aquéllos accidentes donde el asegurado deba ser internado en un hospital de convenio y cuya estancia sea mayor a 24 hrs. y el costo superior a los \$1,500.00 M.N.

\*\*\* Teléfono 01 800 00 6385 433, opción 0 para información de hospitales en convenio, indicando que están protegidos dentro de la póliza de accidentes de los Institutos Tecnológicos, expedida por Metlife México, S.A. \*\*\*

## Exclusiones

Se consideran excluidos aquellos accidentes que ocurran a consecuencia de que el asegurado se encuentre bajo la influencia de algún enervante, estimulante o alcohol. El asegurado padezca alguna enfermedad corporal o mental que agrave el riesgo. Por lesiones o muerte intencional. Por un accidente por participar en servicio militar,

guerra, rebelión o actos delictivos, practica de paracaidismo, alpinismo, charrería y/o esquí.

## **Requisitos en reclamaciones**

### **Muerte Accidental ó Últimos Gastos**

#### **Del asegurado:**

Carta membretada del Director del Plantel donde se determinen los beneficiarios del asegurado, así como la suma relacionada reclamada dirigida a METLIFE S.A.

- Formato de la Aseguradora totalmente llenado
- Acta de Defunción del asegurado original o certificada
- Acta de Ministerio Público completa, incluyendo conclusiones y examen toxicológico.
- Acta de nacimiento del asegurado original o certificada
- Copia del certificado médico de defunción
- Copia de identificación oficial
- Copia de la Boleta de inscripción o último recibo de nómina del empleado
- Copia credencial del alumno

#### **De los beneficiarios:**

- Acta de nacimiento original o certificada
- Copia de la identificación oficial
- Copia de identificación oficial del Director

### **Reembolso por Gastos Médicos**

- Aviso de accidente: Este formato se le enviará con su póliza.
- Informe médico: Se incluye en el formato de aviso de accidente
- Original de carta reclamación membretada del plantel anotando la suma asegurada reclamada dirigida a METLIFE MEXICO S.A.
  - a) Indicador como cuando y donde ocurrió el accidente
  - b) Monto reclamado
  - c) A nombre de quién será expedido el pago por concepto de reembolso de gastos médicos a consecuencia de accidente.
  - d) Indicador si es alumno (grado escolar), personal docente o administración (con cargo)
- Copia de la identificación oficial de la persona que firma la carta de reclamación
- Copia de la identificación oficial del afectado
- Copia de la credencial vigente que acredite al afectado como alumno o empleado del plantel o último recibo de NOMINA
- Copia del comprobante de domicilio del afectado (fecha reciente)
- Facturas originales con requisitos fiscales en el caso de facturas hospitalarias estas deben ir acompañadas de DESGLOSE POR CONCEPTO Y GASTO

- Recibos de honorarios originales
- Recetas médicas
- Radiografías con interpretación, análisis de estudios con resultados.

**\*\*\*LOS FORMATOS DEBEN SER LLENADOS Y FIRMADOS ENTU TOTALIDAD\*\*\***

### **Apoyo por Orfandad**

- Carta membretada del Director del Plantel anotando la suma asegurada reclamada dirigida a METLIFE MEXICO S.A.
- Copia de identificación oficial del alumno
- Copia de boleta de inscripción
- Carta membretada del Director del Plantel solicitando a beca del alumno, anotando el semestre que cursa, mencionando que el alumno es soltero y depende económicamente de sus padres
- Acta del Ministerio Público completa ( solo en caso que la muerte sea a causa de un accidente)
- Acta de nacimiento original del alumno certificada
- Copia de la credencial del alumno
- Acta de defunción original o certificada del padre o tutor
- Acta de nacimiento o certificada del padre o tutor
- Copia de identificación oficial del padre o tutor
- Copia de identificación oficial del Director

LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR ALGUN OTRO TIPO DE INFORMACION RELACIONADA CON EL TIPO DE RECLAMACION.

IMPORTANTE: TODOS LOS CHEQUES DE REEMBOLSO Y AYUDA POR FALLECIMIENTO DEL PADRE O TUTOR SE EXPIDEN A NOMBRE DEL PLANTEL