

Seguros Penta BICEVIDA

CGPMA 2023

Pro-Tesorera

PAOLA A ORMAZABAL TORRES

CGPMA
ISM

PÓLIZA N° 7370 ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA N° 7371 ESCOLARIDAD

- Ambas Pólizas rigen a partir de las 00:00 del 01-03-2023 , y durará hasta las 24:00 horas del 28-02-2024. Contratante CENTRO GENERAL DE PADRES, MADRES y APODERADOS INSTITUTO SAN MARTIN DE CURICO
- Se cancelan dentro de los pagos en el colegio en 5 cuotas de \$15.000 por alumno. Es voluntario contratarlo, la familia que quiere renunciar debe enviar un correo después de la matricula, con su requerimiento al centro de padres y madres, **ismcentrodepadres@gmail.com**

Póliza N° 7370 Accidentes Personales

Coberturas por Asegurado

Cobertura	Condiciones Generales que Rigen la Cobertura
Reembolso de Gastos Médicos	POL 320131914
Desmembramiento	POL 320131914
ITP 2/3 por Accidente	POL 320131914

ASEGURADO CON COBERTURA ALUMNOS.

Los beneficiarios de reembolsos Médicos son los sostenedores y de los otros dos temas es el alumno. Este seguro opera las 24 horas del día los 365 días del año, dentro y fuera del país (esto ultimo, en relación a actividades del colegio)

Cobertura	Tope Capital asegurado Anual por alumno
Reembolso de Gastos Médicos	50 UF
Desmembramiento	50 UF
ITP 2/3 por Accidente	50 UF

Póliza N° 7370 Accidentes Personales

Cobertura	Edad mínima de ingreso	Edad límite de permanencia
Reembolso de Gastos Médicos	Desde que se matricule en el colegio	Mientras permanezca estudiando, edad tope 19 años
Desmembramiento	Desde que se matricule en el colegio	Mientras permanezca estudiando, edad tope 19 años
ITP 2/3 por Accidente	Desde que se matricule en el colegio	Mientras permanezca estudiando, edad tope 19 años

Producido el accidente que originará el reembolso de gastos médicos, el asegurado tendrá un plazo máximo de 30 días para notificar a la Compañía de la ocurrencia de este, mientras se reúnen los documentos que dan cuenta del gasto efectuado por el asegurado, cuyo reembolso se requerirá.

Mientras se mantenga vigente la póliza, se establece para la presentación de boletas para reembolso en la compañía, un plazo máximo de 60 días contabilizados desde la fecha en que se origina el gasto (siniestro).

El Asegurado, deberá en primera instancia hacer uso de su sistema de salud previsional (Isapre o Fonasa), y posteriormente solicitará el reembolso a la compañía aseguradora. En el caso que el asegurado no pertenezca a ningún sistema previsional se reembolsará el 50% del total de los gastos reclamado.

- Modalidad de recepción de gastos médicos, es vía correo electrónico al CGPMA ISM: ismcentrodepadres@gmail.com, se debe escanear la Solicitud de Reembolsos de Accidente personales BICEVIDA con diagnostico, firma del doctor tratante y datos del contratante es CGPMA. Presentar dentro de los primeros 30 días del accidente. Luego se esperan 30 días mas para presentar las boletas, todas previamente presentadas a su sistema previsional de salud (total 60 días).
- Si alguien quiere presentar presencial la documentación se dirige a la oficina del CGPMA ubicada en calle Carmen 274, Curicó con la Sra Pamela Pavez

SOLICITUD DE REEMBOLSO ACCIDENTES PERSONALES



POLIZA No	ITEM No	Desde	Hasta	AGENTE	N° Sinistro	LIQUIDADOR	CONGO
					Liquidador		
		WIGENCIA			Abogado		

1. DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATANTE	RUT

2. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE COMPLETO	RUT
TIPO DE PREVISION	FECHA NACIMIENTO
OBSERVACIONES (SINIESTROS ANTERIORES U OTRAS)	

3. DATOS RECEPTOR DEL PAGO

NOMBRE COMPLETO (PADRE/MADRE/OTRO)	RUT
DATOS BANCARIOS PARA DEPOSITO:	
BANCO	
TIPO DE CUENTA (VISTA, CORRIENTE, RUT)	
CORREO ELECTRONICO	

4. DATOS DEL ACCIDENTE

FECHA ACCIDENTE	LUGAR DEL ACCIDENTE	HORA DEL ACCIDENTE
DESCRIPCION COMO OCURRIO EL ACCIDENTE:		

De acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Liquidación de Sinistros (Decreto Supremo N° 1055, artículo 20), BICE Vida Compañía de Seguros informa que practicará en forma directa la liquidación del siniestro que se denuncia. El asegurado o beneficiario del seguro podrá, dentro del plazo de 5 días a contar de la fecha de denuncia, oponerse a la liquidación directa, para lo cual deberá solicitar por escrito a BICE Vida que designe un liquidador externo. Esta solicitud podrá realizarla a través de carta certificada dirigida a Av. Providencia 1806, piso 2, Providencia

FECHA

FIRMA DEL RECLAMANTE

NOTA: EL MEDICO TRATANTE DEBERA COMPLETAR EL CUESTIONARIO DEL REVERSO

ESTA SELECCION DEBE SER COMPLETADA POR EL MEDICO O CIRUJANO

Estimado Doctor: Solicitamos a Ud. contestarnos algunas preguntas. Indispensables para permitir a su paciente aprovechar los beneficios del seguro. Agradecemos su colaboración.

5. DATOS DEL MEDICO

NOMBRE COMPLETO	ESPECIALIDAD	RUT
1. Nombre del paciente	2. Edad	
3. Diagnóstico (letra clara de imprenta por favor)		
4. ¿Cuándo ocurrió el accidente?	Fecha	del 20
5. ¿Proviene los daños a su juicio del accidente que describe el asegurado?		
6. OBSERVACIONES Y/O TRATAMIENTO INDICADO		
Fecha	del 20	Firma
		(Médico Cirujano)

PARA USO DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS SOLAMENTE

OBSERVACIONES AREA SINIESTROS	VºBº / FECHA
OBSERVACIONES AREA EVALUACION MEDICA	VºBº / FECHA

Póliza N° 7371 Escolaridad

Coberturas por Asegurado

Cobertura	Condiciones Generales que Rigen la Cobertura
Vida	POL 220131675
Invalidez dos tercio	CAD 220131678
ASEGURADO CON COBERTURA TITULARES o SOSTENEDORES Los beneficiarios son los alumnos. Desde Jardín Infantil a 4° año Medio y hasta 6 años de Universidad o Instituto Profesional o hasta que el beneficiario cumpla 25 años de edad, lo primero que ocurra , permite un año de repetición. Requisito Formulario Vigente con la aseguradora. Para hacer efectivo este seguro cada familia debe enviar EL FORMULARIO DE INCORPORACION PENTA después de la matricula al CGPMA por correo o dejar en su oficina, después PENTA SE COMUNICARA CON CADA SOSTENEDOR PARA LA DECLARACION DE SALUD.	

Cobertura	Capital asegurado
Vida	100 UF Primer Sostenedor 50 UF Segundo Sostenedor
Invalidez dos tercio	100 UF Primer Sostenedor 50 UF Segundo Sostenedor



Datos para Incorporacion de alumnos nuevos al seguro por escolaridad de Penta

Item I Sostenedores Economicos

Primer Sostenedor

Nombres

Apellido Paterno

Apellido Materno

RUT

Fecha de nacimiento

Email

Numero Celular

Segundo Sostenedor

Nombres

Apellido Paterno

Apellido Materno

RUT

Fecha de nacimiento

Email

Numero Celular

Item II Alumnos

Nombre Completo de los alumnos	RUT	Fecha de Nacimiento	Año que cursa 2023

Póliza N° 7371 Escolaridad

Cobertura

Vida

Invalidez dos tercio

Serán Beneficiarios los alumnos del colegio contratante que hayan sido informado por el sostenedor (es) al momento de su incorporación al seguro, siempre que estos hayan sido informados y aceptados por la Compañía de Seguros y se haya pagado prima por estos.

Considerando que el espíritu de la póliza es el pago de los estudios de los alumnos beneficiarios antes indicados, mientras los alumnos informados como beneficiarios cursen estudios en el Instituto San Martín, el pago de la suma asegurada se hará directamente a la Fundación Educativa Instituto San Martín

En caso de que el alumno se cambie a una entidad distinta a la entidad contratante, ingrese a un recinto universitario o se encuentre en el jardín infantil el pago se hará directamente al alumno beneficiario.

Póliza N° 7371 Escolaridad

Cobertura	Edad Limite de ingreso	Edad limite de Cobertura
Vida	65 años y 364 días	69 años y 364 días
Invalidez dos tercio	64 años y 364 días	64 años y 364 días

LIQUIDACION DE SINIESTROS

Producido el siniestro de un sostenedor, el Contratante o Beneficiario deberá notificarlo a la Compañía presentando certificado de defunción con las causas del fallecimiento o dictamen ejecutoriado si se tratare de una invalidez. Este certificado enviar al correo del centro de padres y madres, nosotros realizamos los tramites con la aseguradora.

Adicionalmente deberá aportar anualmente la siguiente documentación para el pago del siniestro:

- Certificado de alumno regular
- Comprobante de pago de matrícula
- Valor colegiatura o arancel de Carrera

- Modalidad de recepción de siniestros y formularios de incorporación al seguro, es vía correo electrónico al CGPMA ISM: **ismcentrodepadres@gmail.com**
- Si alguien quiere presentar presencial la documentación se dirige a la oficina del CGPMA ubicada en calle Carmen 274, Curicó con nuestra secretaria la Sra Pamela Pavez. Teléfono +56 9 6667 3045

- Preguntas Frecuentes:

¿Quién debe enviar Formulario de incorporación?, todas las familias con alumnos nuevos matriculadas 2023. Todos los alumnos matriculados antes del año 2023 que no lo hallan enviado anteriormente, por defecto pasamos de SURA a PENTA.

■ Preguntas Frecuentes:

¿Dónde encuentro los formularios de reembolsos médicos e incorporación ? Se encuentran en la pagina del colegio o pueden solicitar al correo **CGPMAismcentrodepadres@gmail.com** o presenciar en la oficina de Carmen 274, Frente al colegio con Pamela secretaria del CGPMA.

■ Preguntas Frecuentes:

¿Si tengo dos hijos en el colegio y entra uno nuevo ? Se debe enviar el formulario de incorporación con todos los hijos, para poder mantener la distribución de los sostenedores por igual para todos los hijos.

■ Preguntas Frecuentes:

¿Quiénes pueden ser sostenedores económicos?

Generalmente los padres, pero si la familia lo decide también puede ser un pariente (abuelos, tíos, hermanos mayores, todos deben ser sanos y menores de 65 años). Se envía el formulario de incorporación con la información de los dos sostenedores, el principal y el secundario.

- Preguntas Frecuentes:

Se envían Formularios de incorporación Solo con el sostenedores económicos principal: Existen familias, que envían el formulario de incorporación con solo el sostenedor principal. Les aviso que pierden de beneficiar a sus hijos, por que el seguro entrega 100 UF anual por el sostenedor principal o 50 UF anual por el sostenedor secundario. En este caso pueden poner un familiar cercano y no perder ese beneficio.

- **Deben tener los Reembolsos Medicos:**

Formulario entregar o enviar al correo antes de 30 días ocurrido el accidente.

Las Boletas, previamente reembolsadas en isapre, entregar o enviar al correo antes de 60 días ocurrido el accidente.

Datos del asegurado, el alumno

Datos del contratante, es CGPMA RUT 71.515.400-5

Datos del receptor del pago, sostenedores del alumno.



GRACIAS