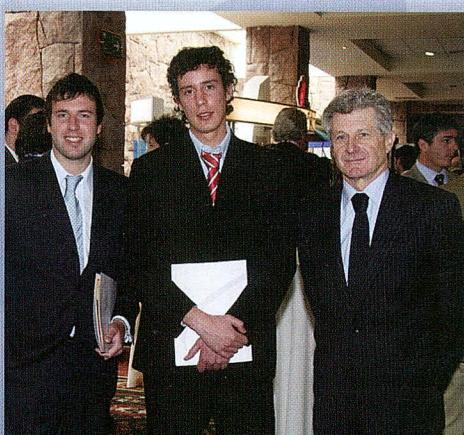
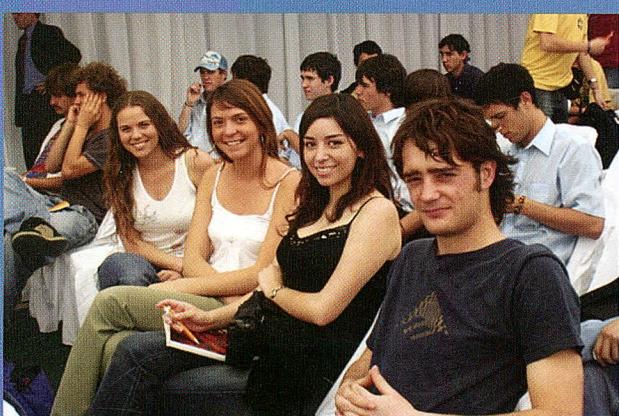
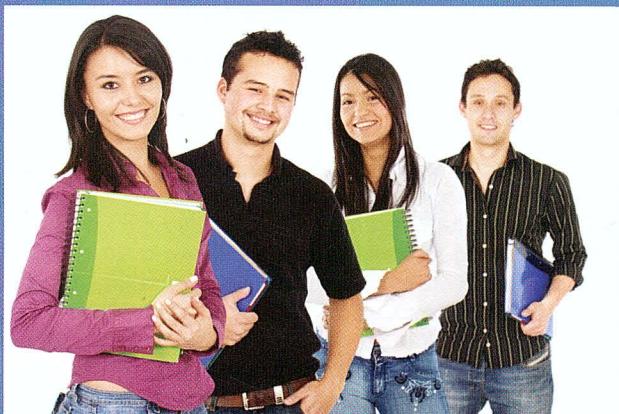
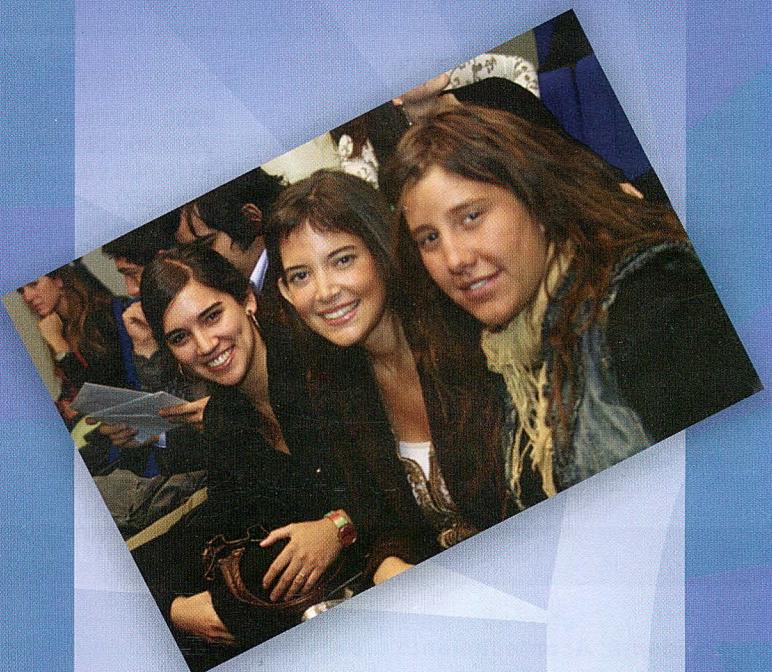


# Seguro de Accidentes Personales Escolares Alumnos de Educación Superior Tecnológica



# BIENVENIDA

Bienvenido al Plantel del Seguro de Accidentes Personales Escolares

## ¿Qué es este Seguro?

Es un beneficio que está diseñado para cubrir los accidentes que te puedan ocurrir durante tu estancia en el plantel, así como en traslado ininterrumpido de hogar o trabajo al plantel y viceversa, además de aquellos 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?

<u>Coberturas</u>	<u>Suma asegurada</u>	<u>*Semestre que cursa el alumno al momento del siniestro</u>	<u>*Monto a indemnizar</u>
Muerte accidental	\$220,000.00	1º y 2º	\$10,000.00
Pérdidas Orgánicas escala B	\$220,000.00	3º y 4º	\$ 8,000.00
Reembolso Gastos Médicos	\$110,000.00	5º y 6º	\$ 6,000.00
Deducible de Gastos Médicos	\$ 250.00	7º en adelante	\$ 4,000.00
Ayuda de gastos funerarios	\$ 60,000.00		
Apoyo de Orfandad hasta	\$ 10,000.00		

# DEFINICIONES

- **Accidente:** Acontecimiento proveniente de una causa externa súbita, fortuita y violenta que produzca lesiones corporales o 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 periodo escolar y en el traslado ininterrumpido de su hogar ó trabajo 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 al 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.
- **Deductible:** Es la participación del asegurado por cada evento o accidente.
- **Apoyo por orfandad:** Se entregará a el alumno 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 que no es independiente económicamente.
- **Ayuda de gastos funerarios:** 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 aquellos 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.º M.N.

Teléfono 01.800.00.63.85433 opción 0 para información de hospitales en convenio, indicando que están protegidos dentro de la póliza de accidentes escolares de los Institutos Tecnológicos, expedida por "Metlife México S.A."

# SEGURO DE ACCIDENTES

## 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, práctica de paracaidismo, alpinismo, charrería y/o esquí.

## REQUISITOS EN RECLAMACIONES

### Muerte Accidental o últimos gastos:

#### Del asegurado:

Carta membretada del director del plantel donde se determinen los beneficiarios del asegurado, así como la suma asegurada reclamada dirigida a "Metlife México, S.A."

- Formato de la aseguradora totalmente requisitado
- 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 la identificación oficial
- Copia de la Boleta de inscripción o último recibo de nómina del empleado
- Copia de la credencial del alumno

#### DE LOS BENEFICIARIOS

- Acta de nacimiento original o certificada
- Copia de 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 México S.A."

- Indicar cómo, cuándo y dónde ocurrió el accidente

- Monto reclamado

- A nombre de quién será expedido el pago por concepto de reembolso de gastos médicos a consecuencia de accidente.

- Indicar si es alumno (grado escolar), personal docente o administrativo (con cargo)

-Copia de identificación oficial de la persona que firma la carta reclamación

-Copia de identificación oficial del afectado

-Copia de comprobante de inscripción y credencial vigente que acredite al afectado como alumno o empleado del plantel o último recibo de NÓMINA

-Copia del comprobante de domicilio del afectado (fecha reciente, no mayor a tres meses)

-Facturas originales con requisitos fiscales, en el caso de facturas hospitalarias estas deben ir acompañadas del 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 EN SU TOTALIDAD**

### Apoyo por Orfandad

-Carta membretada del director del plantel anotando la suma asegurada reclamada dirigida a "Metlife México S.A."

-Copia de identificación oficial y credencial escolar del alumno

-Copia de boleta de inscripción del semestre en curso

-Carta membretada del director del plantel solicitando la 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 o certificada del alumno

-Formato de la aseguradora debidamente requisitado

-Comprobante de domicilio (fecha reciente, no mayor a tres meses)

**PERSPECTIVA ESCOLARES**

- Acta de defunción original o certificada del padre o madre o tutor
- Acta de nacimiento o certificada del padre o madre o tutor
- Copia de identificación oficial del padre o madre o tutor
- Copia de identificación oficial del director

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

**EN CUANTO SE TENGA LA DOCUMENTACION COMPLETA FAVOR DE ENVIARLA A :**  
**RIO AMAZONAS No. 85 DESP. 101 COL. CUAUHTEMOC, DEL. CUAUHTEMOC C.P. 06500 MEXICO D.F.**  
**( DESPACHO ENCARGADO EN LLEVAR LOS TRAMITES PARA LAS RECLAMACIONES DEL SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES). TELS. 01 (55) 85.01.58.30 AL 32 E-MAIL bacermx@yahoo.com.mx O ENVIAR DIRECTAMENTE A LA DIRECCION GENERAL DE EDUCACION SUPERIOR TECNOLOGICA A LA DIRECCION: PATRIOTISMO No. 711 EDIFICIO-B COL. SAN JUAN DEL. BENITO JUAREZ C.P. 03730 1ER. PISO COORDINACION ADMINISTRATIVA AT'N ING. ALMA GONZALEZ**  
**LAS RESPUESTAS SE ENTREGAN DIRECTAMENTE EN LA DIRECCION GENERAL DE EDUCACION SUPERIOR TECNOLOGICA EN LA COORDINACION ADMINISTRATIVA CON LA ING. ALMA GONZALEZ**

## FORMATOS

Para obtener los formatos solicítalos a:

bacermx@yahoo.com.mx  
www.metlife.com.mx/wps/portal/seguros/servicioclientes/formularios

**Si tienes dudas pide informes:  
Tel. 01 (55) 85 01 58 30 al 32  
E-mail: bacermx@yahoo.com.mx  
Bacer Agente de Seguros  
Río Amazonas #85-101  
Col. Cuauhtemoc 06500 México D.F.**