



**PROTOCOLO DE ATENCION Y PROCEDIMIENTOS PARA  
EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES Y ESCOLARIDAD**

A la comunidad escolar les informamos que para el año escolar 2019 se han contratado los seguros de Accidentes Personales para los alumnos del colegio.

La compañía aseguradora es:

**BICEVIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

**RUT: 96.656.410-5**

**DIRECCION: AVDA. PROVIDENCIA N°1806, SANTIAGO**

**COBERTURA PÓLIZA DE ACC. PERSONALES**

<b>COBERTURA</b>	<b>CAPITAL INDIVIDUAL UF</b>
<b>REEMBOLSO GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE PLAN E</b>	<b>70</b>

Protege a los alumnos las 24 Hrs. Del día, dentro o fuera del territorio nacional.

La compañía reembolsara al asegurado los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en que éste incurra como consecuencia de un accidente.

El Seguro de Accidentes Personales opera como complemento del Sistema de Salud de cada familia. El copago no cubierto por el sistema de Salud será reembolsado al 100%, si el gasto no cuenta con cobertura de Sistema de Salud se reembolsara al 50 %, hasta un **tope de UF 60 anual** para cada alumno, siempre y cuando estos gastos sean a consecuencia de las lesiones sufridas por un accidente y estén cubiertos por el Sistema de Salud Previsional del apoderado.

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del asegurado, de originales de recibo, 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 presenta 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, Departamento de Bienestar, Seguro Obligatorio Acc. Personales (SOAP), Cajas de Compensación, Seguros de Salud Complementarios u otras instituciones públicas o privadas que otorguen beneficios médicos o prestaciones económicas al asegurado.

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

## **CONVENIOS**

Para una mejor y más expedita atención, la compañía de seguros tiene convenios con los siguientes centros de atención:

\*IST: VIÑA DEL MAR Y CONCON

\*ASOMEL: VIÑA DEL MAR, REÑACA Y VALPARAISO

\* CLINICA REÑACA

## **PROCEDIMIENTOS GENERALES**

### **Plazos**

El beneficiario tendrá un **plazo de 90 días** desde ocurrido el accidente y emitido el documento, para presentar el aviso de siniestro y la documentación necesaria para el pago de la indemnización correspondiente.

### **Continuidad de Cobertura:**

Si hay continuidad de tratamientos se deberán tramitar los bonos presentando el Denuncio de Siniestro, en donde el sostenedor firme el documento y llene los datos del paciente, indicando que es continuidad de tratamiento y la fecha de ocurrencia del accidente inicial.

### **Accidentes de Tránsito:**

En los casos que las lesiones provengan de un accidente de tránsito, se debe hacer uso en primer lugar del SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES PERSONALES (SOAP), de acuerdo a Ley Nº 18.490 y circular Nº 581, de 1986, de la Superintendencia de Valores y Seguros. Las diferencias no cubiertas por éste, serán de cargo de su Isapre y/o Fonasa, beneficios adicionales, y posteriormente lo restante, reembolsado por la Compañía de seguros.

### **Definición:**

Se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos que afectan en su organismo al asegurado, tales como lesiones corporales causadas por ahogamiento y asfixia, heridas de armas de fuego, dilaceraciones, quemaduras de cualquier especie, estados septicémicos, torceduras y desgarramientos por esfuerzos repentinos, infecciones a causa de heridas externas e involuntarias, fracturas, luxaciones, cortaduras, golpes, caídas.

### **Están excluidas las enfermedades**

### **DENUNCIA DE SINIESTROS**

EN LA DENUNCIA DE ACCIDENTES DEBE NECESARIAMENTE INFORMARSE A QUIEN DEBE GENERARSE EL PAGO CORRESPONDIENTE AL REEMBOLSO, INDICANDO RUT, CTA.CTE. Y BANCO, E-MAIL Y UN N° DE CELULAR, para poder realizar la transferencia electrónica. En caso que el asegurado solicite el reembolso de gastos a través de cheque, se enviará directamente a la Oficina del Corredor Sr. Raúl Belaunde.

Los reembolsos de gastos se harán dentro de los 10 días hábiles una vez recibidos en LA COMPAÑÍA.

Para mayores antecedentes, la póliza por la cual se rige el contrato, sus coberturas, términos, condiciones y exclusiones está registrada en la SVS mediante código POL 320130962

### **LUGARES DE ATENCION**

Oficina del Corredor de Seguros Sr. Raúl Belaunde, ubicada en Avda. O'Higgins 66 Quillota. Fono 2313869 - 2255174. E-mail [patriciavicencio@belaunde.cl](mailto:patriciavicencio@belaunde.cl) en los siguientes horarios: lunes a Jueves 9:00 a 18:00 y Viernes 9:00 a 15:00 Hrs. horario continuado.