



## **MANUAL DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES** **The Mackay School**

Con el propósito de obtener un mejor y más completo seguro en beneficio de nuestros alumnos, el Colegio ha renovado el **Seguro de Accidentes Personales**, Póliza inscrita en el Registro de la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código **POL 320130085** con la compañía de seguros **HDI Vida**, intermediado por **A.J. Gallagher Corredores de Seguros S.A.**

### **COBERTURA:**

Protege a los alumnos los 365 días del año, las 24 horas del día, dentro y fuera del territorio nacional.

El alumno recibirá todas las atenciones médicas necesarias a causa de un **Accidente**, ya sean ambulatorias, hospitalarias y farmacéuticas, incluyendo los gastos derivados de un accidente Dental hasta un tope de **UF100 anual** para cada alumno.

### **PORCENTAJES DE REEMBOLSO**

**100% después de su Sistema de Salud.**

**75% en cobertura Dental por accidente**

**100% medicamentos, Insumos y Procedimientos**

**50% sin presentar bonos o sin pasar por su sistema de salud**

La cobertura comprende a su vez una indemnización de **UF100** en caso de un accidente, para:

- **Desmembramiento y cuota mortuoria en caso de fallecimiento**

### **CONVENIOS:**

Para una mejor y más expedita atención, la compañía de seguros tiene convenio con Previsa, que a su vez tiene convenio con los siguientes centros de atención:

- **Asomel** (Preferentemente)
- **Clínica Reñaca**
- **IST** (Instituto de Seguridad del Trabajo)
- **CENTRA** (Centro del Trauma)

El convenio permite que el alumno cuando sea ingresado al Centro Asistencial sea atendido de forma preferencial. Deberá hacer uso del Sistema IMED (bono electrónico), y no se le cobrará el copago, salvo que no se pueda obtener el bono a través del sistema, en ese caso el Centro Médico emitirá una boleta la cual debe ser presentada por el asegurado en su Isapre o Fonasa para el reembolso correspondiente, la diferencia no cubierta será pagada por la Compañía de Seguros a través de PREVISA. En caso que la boleta no sea reembolsada por su sistema de salud, se pagará el 50% de la prestación.

### **PROCEDIMIENTO CON CONVENIO**

El convenio permite que el alumno sea ingresado y atendido de forma inmediata, con las siguientes alternativas de pago:

1. **IMED:** Sistema de bono electrónico. El alumno o sostenedor se identifica con su huella digital dactilar, verificándose por vía electrónica su afiliación, con lo cual el sistema de salud autoriza la emisión del bono de copago de inmediato.
2. **Bonos:** El apoderado podrá entregar los bonos respectivos al momento de la atención o en forma posterior, en cuyo caso deberá dejar pagaré firmado en blanco (depende del centro de atención), los que tendrán una duración de 5 días hábiles para ser reemplazados por los bonos correspondientes.

En todos los casos, el excedente no cubierto será reembolsado por la compañía de seguros, según tope y condiciones señalados en "Cobertura".

#### **En caso de atención Ambulatoria:**

- El alumno ingresa, se identifica y su nombre será buscado en el sistema.
- El apoderado o quien la acompañe deberá llenar el **Formulario de Denuncia de Accidente**, disponible en los Centros de Atención o en Secretaría y el Sitio Web del colegio. Este formulario deberá ser completado y firmado también por el médico tratante.

#### **En caso de Hospitalización:**

Si el accidente deriva en hospitalización, el apoderado será quien deberá realizar los trámites frente a su Sistema de Salud para luego solicitar el respectivo reembolso. Debe a su vez, dejar las garantías que la Clínica o Centro asistencial le soliciten.

**EN AMBOS CASOS, SOLICITUD DE REEMBOLSO DEBE COMPLETARSE INDICANDO CTA, CTE, BANCO, RUN Y E-MAIL DEL SOSTENEDOR, PARA REALIZAR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA**

## **PROCEDIMIENTO LIBRE ELECCIÓN**

En caso que la atención sea libre elección, esto es: Cualquier centro de atención que no esté en convenio, tanto ambulatoria como hospitalaria o bien, en un centro en convenio sin utilizar los mecanismos descritos.

El sostenedor deberá presentar el Formulario de Denuncia de Accidente acompañado de la orden médica, junto con todos los comprobantes que hayan generado gasto, después de haberlos presentado a su sistema de salud. Dichos documentos se deberán dejar en secretaría del colegio o bien, los pueden llevar directamente a **PREVISA**, ubicada en Marina 156. Oficina 11 , Fono: 2683175 Horario de atención: Lunes a Jueves de 9,00 a 13,00 hrs. y en la tarde de 15 a 18 hrs, Viernes de 9,00 a 13 hrs, tarde de 15 a 16 hrs.  
e-mail: efredes@previsa.cl

## **PROCEDIMIENTOS GENERALES**

### **Plazos**

El plazo máximo para presentar solicitudes de reembolso derivadas de un accidente, es de **120 días**.

### **Continuidad de Cobertura:**

Si hay continuidad de tratamientos se deberán tramitar los bonos presentando el Denuncio de Siniestro, no necesariamente firmado por el doctor, 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 N° 18.490 y circular N° 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, dislaceraciones, 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**