



**Instructivo para el Llenado del Formulario Solicitud de Reembolsos Gastos Médicos de
Accidentes Personales- Colegio Saint Johns**

Procedimiento Solicitud Reembolsos Gastos Médicos por Accidente:

- a. Se debe completar el Formulario de Solicitud de Reembolso Gastos Médicos (adjunto)
- b. **Nombre Contratante:** Ingresar los datos del Colegio
- c. **Datos del Asegurado:** Se debe registrar los datos del alumno asegurado (Nombre, Rut, Diagnóstico médico, Fecha del Accidente, Edad)
- d. **Consigñar causa y relato del accidente:** Se debe detallar brevemente lo ocurrido, indicando el lugar del accidente, día y hora en que ocurrió
- e. **Datos a completar por médico tratante:** Corresponde a la información médica que será proporcionada por el médico que atendió al alumno, en el cual deberá informar el detalle de la atención como el Diagnóstico médico, medicamentos, exámenes u otros procedimientos realizados. (Esto último lo puede encontrar también en la “Epicrisis” entregada por el centro asistencial al momento de la alta médica).

Posteriormente, en el Formulario se debe individualizar a la persona que incurrió en el gasto médico, quien debe ser la misma que respalde con la documentación que adjunte, se debe informar claramente a quien se debe pagar los gastos: Nombre completo, Rut, N° Cuenta Bancaria, Tipo de cuenta, nombre del Banco, correo electrónico y número de celular.

El plazo para solicitar reembolsos:

- a) 60 días desde la fecha del Accidente, de no disponer de la documentación se debe notificar a la Cía. de Seguros.
- a) para considerarse continuidad de tratamiento (cobertura) de un mismo Accidente: **365 días**, contados desde la fecha del accidente

El Formulario de Solicitud de Reembolso junto a todos los gastos y comprobantes de la atención médica, **deberán ser enviados** a la Sra. Claudia Orellana, correo: claudia.orellana@mapfre.cl, **siempre** con copia a: Maritza Olave M. correo: molave@thbseguros.cl

- f) Se recomienda guardar copia de todos los antecedentes presentados para solicitar el reembolso.
- g) **Modalidad de Pago:** Para los gastos que hayan sido aprobados:
 - Transferencia bancaria, **sólo cuando** la persona que solicita el reembolso indica los datos de su cuenta bancaria (detallado en el punto anterior).
 - Vale vista electrónica (de no indicarse los datos bancarios)

Para Consultas, reclamos, etc. contactar a **THB Corredores de Seguros, S r a . Maritza Olave, Fono [224986588](tel:224986588) correo: molave@thbseguros.cl**

El presente Informativo es sólo de carácter informativo y no constituye la póliza de seguro, ni otorga cobertura alguna.