

Póliza Accidentes Estudiantil

1. TRAMITE DE RECLAMOS

Para gozar de los beneficios de esta póliza, el Tomador del seguro, Lesionado o Beneficiario, cuentan con 90 (noventa) días naturales para la presentación de los requisitos que se enumeran de seguido.

Debe indicar la información correspondiente a la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente; además nombres y domicilios de los testigos; si han intervenido las autoridades y si se ha iniciado sumaria.

Dicho plazo podrá ampliarse por el Instituto siempre que se demuestre la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

En toda reclamación se deberán presentar los siguientes requisitos:

a) Cobertura de Gastos Médicos

- i. El formulario "Solicitud de Beneficios" debidamente cumplimentado, con el diagnóstico y la evolución en tiempo (días).
- ii. Las facturas originales timbradas y canceladas de los gastos efectuados, con el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por el Asegurado y el costo respectivo, deberán ser aportados al momento de presentar la reclamación.
- iii. Recetas de medicamentos, prescripciones de exámenes de laboratorio, radiológicos u otro examen para diagnóstico.
- iv. El Asegurado o su Representante Legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el Asegurado ha sido atendido.

b) Cobertura de Fallecimiento por Accidente

- i. Carta del beneficiario solicitando la indemnización.
- ii. Certificado Oficial de Defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
- iii. Fotocopia del documento de identificación, tanto del beneficiario como del fallecido (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- iv. Copia del expediente judicial certificado que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.

- v. El Beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el Asegurado ha sido atendido.

c) Cobertura de Incapacidad Total y Permanente por Accidente

- i. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- ii. Fotocopia del documento de identificación (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- iii. Diagnóstico médico en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental por el accidente, el Asegurado perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual y se indique que la incapacidad se otorga **NO SUJETA A REVISION**, el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
- iv. El Asegurado o su Representante Legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el Asegurado ha sido atendido.