

Guía de Atención para Pólizas de Accidentes Personales **CON Paquete de Lesiones Leves.**

Estimado Socio de Negocio:

Le compartimos la presente guía para la facilitar la atención y servicio para los casos de ACCIDENTES PERSONALES, misma que es muy importante nos ayuden a cumplir para facilitar la gestión de autorización del Pago Directo o bien, la presentación de documentación para solicitud de trámite de pago por reembolso en caso de así operar.

Todo siniestro tan pronto se tenga conocimiento, debe ser reportado a:

De Lunes a Viernes de 8:00 a 20:00 hrs. a nuestro 01 800 830 3676 opción 2, luego seleccionar la opción 0.

En horario inhábil, días festivos o fin de semana al 01 800 830 3676 opción 2, luego seleccionar la opción de reporte hospitalario.

En ambos casos nuestro operador del Call Center solicitará información del paciente; Nombre completo, Número de Póliza, Número de Certificado en caso de contar con él, para revisar que se encuentre dado de alta en sistema y pagada la póliza, confirmando los datos proporcionados y brindándoles el monto de suma asegurada, deducible que aplica, el cual deben solicitar al paciente cubra antes de su egreso. En caso de NO ser procedente favor de ver lo descrito como PAGO VIA REEMBOLSO que se indica al final.

Es relevante señalar que deben anotar el nombre de la persona que les proporciona la información, la hora y día de su comunicación, dado que estos datos serán su referencia de autorización previa del caso. Siempre y cuando NO exceda del monto de paquete de lesiones leves que se tenga acordado con el Hospital.

En caso de exceder el paquete de lesiones leves requerimos nos envíen vía correo electrónico a: reportehospitalario@segurosvepormas.com, el Aviso de Accidente e Informe Médico requisitados, así como soportes de la atención de urgencias para realizar dictamen médico y tabular los honorarios del procedimiento o atención brindada, a efecto de generar Carta respuesta o de Autorización Medica, la cual indicará como máximo la Suma Asegurada de la Cobertura contratada por el asegurado para el siniestro, la cual será enviada a la mayor brevedad posible, con objeto de que sea anexada a la factura hospitalaria y soportes para su pago.

PROCEDIMIENTO PARA RECLAMACION Y PAGO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Para una mejor evaluación y coordinación de la atención médica, en todos los casos tanto en Pago Directo como en Reembolso de gastos deberá completarse el llenado de los siguientes documentos:

1. Aviso de Accidente mismo que debe contener el sello del Contratante (Colegio, Agencia de Viajes, Etc) ó nombre y firma de personal autorizado.
2. Informe Médico firmado, con número de cédula del Médico tratante.

PAGO DIRECTO:

Cuando el asegurado acuda a recibir atención médica en caso de accidente aplicará está cobertura si la atención es solicitada dentro de los primeros CINCO DIAS de haber ocurrido el evento. El hospital necesariamente dará aviso al Call Center o bien, al coordinador médico de Seguros Ve por Más, para confirmar información de la póliza o bien, visto bueno para la atención de esta forma de pago.

Para la atención de Pólizas de Accidentes, el paciente o asegurado deberá presentar:

- Formato de "AVISO DE ACCIDENTE", debidamente llenado, sellado y/o firmado por personal autorizado.
- Carta Solicitud de Servicio del Contratante (Colegio, Agencia de Viajes, Promotor Turístico, Etc.) / Deseable /.
- Copia de identificación o documento en el caso de Póliza Escolar que le acredite como alumno de la escuela ejemplo: Matricula, Credencial o boleta.

En caso de que NO esté llenado, sellado y/o firmado correctamente el formato "AVISO DE ACCIDENTE" ó, falta de información que NO permita identificar las lesiones respecto del accidente ocurrido o por falta de diagnóstico, **NO podrá operar la autorización de Pago Directo** y se procederá a trámite vía Reembolso debiendo completar los datos requeridos de Póliza, Asegurado, Reclamación, Información general y demás datos indicados en los formatos de Aviso de Accidente e Informe Médico de Seguros Ve por Más.

Los datos declarados podrán ser corroborados con las Clínicas y/o Médicos donde se prestó la atención médica en caso de ser requerido para la aprobación del siniestro. Así mismo, el médico tratante será responsable de llenar el formato de "Informe Médico" indicando el tipo de lesión y tratamiento médico que se le realizará al asegurado afectado, anotando el diagnóstico definitivo en cada caso.

Una vez que Seguros Ve por Mas S.A., cuente con la información completa, podrá dar respuesta al caso a la mayor brevedad posible.

GASTOS CUBIERTOS

Esta cobertura, tiene como objetivo el amparar el riesgo de Accidente, por lo que únicamente se cubren los tratamientos médicos y/o quirúrgicos, así como los tratamientos necesarios para la recuperación del paciente, hasta el límite máximo de Suma Asegurada indicado en la carátula de su póliza.

La compañía pagará previa comprobación y a satisfacción de la aseguradora, los gastos erogados por el asegurado, descontando el deducible establecido en la carátula de la póliza, y se aplicará el Gasto Usual y Acostumbrado en la región geográfica donde sucedió el accidente.

Únicamente estarán cubiertos los gastos directamente relacionados con el accidente que se encuentren amparados por este seguro.

EXCLUSIONES / LESIONES NO CUBIERTAS BAJO LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES.

Cuando el asegurado afectado, sufra una lesión como consecuencia de las siguientes causales, no se pagarán los gastos erogados:

- Enfermedades, padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, que no sean motivados directamente por lesiones provocadas por un accidente, o que hayan sido provocados por accidentes ocurridos fuera de la vigencia de la póliza.
- Lesiones provocadas intencionalmente por el mismo Asegurado, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- Lesiones producidas directa o indirectamente por riñas o peleas, dentro o fuera de las instalaciones de la escuela Contratante cuando el Asegurado sea el provocador.
- Lesiones sufridas como consecuencia de enfermedades que padezca el Asegurado, y que por sus manifestaciones y síntomas, sean la causa directa o indirecta de la lesión corporal producida en el Asegurado
- Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, salvo que se demuestre que fue accidental.
- Lesiones resultantes de agresiones físicas en la persona de los Asegurados. Podrán cubrirse aquellas agresiones en las que la denuncia de los hechos se presente ante el Ministerio Público y en el que se determine que el Asegurado es el afectado y no sea por culpa grave del mismo.
- Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, salvo que se demuestre que fue accidental.
- Lesiones por accidentes ocurridos por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo el influjo de alguna droga o enervante de uso ilícito, o en estado de ebriedad, entendiéndose este último como, la intoxicación por ingestión de bebidas alcohólicas, cualquiera que sea su grado o intensidad y el mismo sea certificado por la Autoridad competente.
- Tratamientos con fines preventivos y/o vacunas. Tratamientos estéticos aún derivados de un accidente.
- Enfermedades o deficiencias mentales, trastornos de la personalidad, aun las que resulten mediata o inmediatamente, de las lesiones amparadas.

PAGO VIA REEMBOLSO

Deberá presentar el formato de "AVISO DE ACCIDENTE", debidamente llenado, sellado y firmado por personal autorizado por el Contratante, "INFORME MÉDICO", así como también presentar los estudios de gabinete y laboratorio practicados con sus interpretaciones, gastos hospitalarios o ambulatorios, recibos de honorarios y facturas de medicamentos, suministrados que cumplan con requisitos fiscales, todos los recibos y facturas deberán ser expedidos a nombre del padre o madre del afectado, a efecto de iniciar el trámite vía Reembolso ante la Aseguradora debiendo completar los datos requeridos de Póliza, Asegurado, Reclamación, Información General y demás información indicada en los formatos los cuales se indican al final del presente.

Para Socios de Negocio en convenio de Pago Directo, nos permitiremos compartirles lista de pólizas que por la ubicación de nuestros asegurados podrán acudir a sus instalaciones, así como catálogo de nombres y firmas autorizadas de los Asegurados para su gentil consideración.

Departamento de Siniestros Personas

Tel. 01 55 1102 5000 Paseo de la Reforma 243, Piso 16, Col. Cuauhtémoc, CP 06500 Ciudad de México

01 800 830 3676 Seguros Ve por Más, S.A. Grupo Financiero Ve por Más.