



ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES

De ante mano agradecemos por permitirnos cuidar los riesgos de su Organización, estamos siempre presto a construir de la mano de cada uno de nuestros Aliados relaciones a largo plazo.

De acuerdo a la Póliza de APE suscritas entre las siguientes partes, nos permitimos relacionar los procesos operativos inherentes a la operación.

Tomador: GONZALEZ OSORIO Y CIA LTDA

Intermediario: JAIME ALBERTO BERMEJO LOPEZ

Beneficiario: El beneficiario de este seguro es a título gratuito y será el designado por el Asegurado o en su defecto los de ley.

RECLAMACIONES

PAGO DE SINIESTROS

Una vez presentados todos los documentos necesarios Seguros Mundial indemnizará a los beneficiarios dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun, extrajudicialmente su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del código de comercio.

PARA EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL / MUERTE POR CUALQUIER CAUSA / AUXILIO FUNERARIO:

- Carta formal de reclamación relatando los hechos incluyendo la fecha del mismo.
- Original o copia autentica del registro civil de defunción.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del asegurado, por ambos costados.
- Copia de la historia clínica completa.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Copia del acta de levantamiento del cadáver para el caso de muerte accidental.
- Copia del informe de necropsia para el caso de muerte accidental, acompañado del informe de toxicología.
- Documentos que acrediten parentesco. Copia autentica del registro civil de nacimiento de los beneficiarios hijos del asegurado, copia del documento de identidad de los reclamantes. Copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extra juicio en caso de unión marital de hecho.

PARA EL AMPARO DE DESMEMBRACION O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- Carta formal de reclamación relatando los hechos incluyendo la fecha del mismo.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del asegurado, por ambos costados.
- Copia de la historia clínica completa.
- Calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.

PARA EL AMPARO DE GASTOS MEDICOS:

La institución educativa, el Asegurado o Acudiente se deberá de contactar a las siguientes líneas de atención, con la finalidad de reportar el accidente, **3274712**, **3274713** o **018000111935** opción **2** y luego línea opción **4** las cuales se evidencian en el reverso del Carnet entregado a cada Asegurado; indicar el Nombre del Asegurado, Numero de identificación, Ubicación del Asegurado y Redactar los hechos del Accidente, con la finalidad que el Call Center pueda direccionar al Asegurado al centro médico más cercano y óptimo para la atención del Siniestro.

El amparo de Gastos médicos se extiende cuando el Asegurado se encuentra expuesto a Riesgo Químico, Biológico o que cuando el Asegurado se vea afectado por la picadura y/o mordedura de animales, que le genere cualquiera de las siguientes enfermedades: malaria, fiebre amarilla, leishmaniasis, lepra, tuberculosis, cólera, pánfigo.

Los siguientes Documentos son requeridos para la reclamación del Reembolso del amparo de Gastos Médicos, cuando el Asegurado por motivos fortuitos no realizara el procedimiento anteriormente escrito.

- Carta formal de reclamación relatando los hechos.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del asegurado.
- Facturas originales a nombre de la compañía que cumplan con los requisitos exigidos por la ley y particularmente por la Dian.
- Copia de la historia clínica completa.
- Si el reclamo es por reembolso, facturas originales con sello de cancelado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el reclamante en caso de reembolso.

GERENCIA DE SEGUROS DE PERSONAS
Vicepresidencia de Soluciones Personales
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.