

## **PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN – LICEOS NAVALES**

**Este seguro protege al alumno asegurado por accidente las 24 horas del día y los 365 días del año, en CLINICAS AFILIADAS, tanto dentro como fuera de la institución educativa.**

### **ACCIDENTE**

Se entiende por accidente toda lesión corporal producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del "asegurado", independientemente de su voluntad y puede ser determinada por los médicos de una manera cierta.

1. Las atenciones de emergencia accidental deberán realizarse dentro de las 24 horas de producido el evento.
2. Para ser atendido es imprescindible que el alumno presente su carné de asegurado, un documento de identidad y el formato de denuncia de accidentes personales debidamente absuelto, firmado y sellado por la Institución Educativa.
3. Para la **primera atención ambulatoria por continuidad** y para todos los casos que requieran hospitalización ó exámenes especiales como Tomografía, Resonancia, etc., la Clínica solicitará a Pacífico Peruano Suiza Cía. De Seguros y Reaseguros una Carta de Garantía aprobada, avalando la prestación, conteniendo los siguientes requisitos:
  - a) Orden médica con el informe correspondiente.
  - b) Presupuesto.
  - c) Hoja de Denuncia del Accidente.

Si faltase alguno de los requisitos mencionados no se podrá proceder a la evaluación de la carta de garantía solicitada. La respuesta será emitida en un lapso de 24 horas.

4. En caso el accidente ocurra fuera de horas de estudio o día feriado, la autorización de la atención SIEMPRE se dará previa coordinación con el servicio del Call Center de Pacífico Seguros, (Lima: 513-5000 y Provincias 0801- 1-5001 ó 0801-1-1515), indicando el nombre del paciente. Asimismo, el alumno deberá acreditarse con su carné de asegurado, D.N.I. En caso de no contar con el formato, este debe ser regularizado al día siguiente útil de ocurrida la atención.
5. Los asegurados afectos a deducible por atención deberán abonarlo en la misma Clínica según Condiciones Particulares de póliza, al momento de la atención.
6. Los controles ambulatorios por continuación del tratamiento de una emergencia accidental serán cobaturados al 100%. Para la atención el alumno se identificará con su carné de asegurado, documento de identidad y entregará al establecimiento el formato de denuncia de accidentes personales el cual tiene validez **para 2 controles**, de requerir mas controles el asegurado deberá presentar un nuevo formato.
7. En caso de accidentes de tránsito y/o para los casos de riñas, peleas, u otros en los que participe el asegurado y terceras personas, aún se trate de legítima defensa o para lesiones corporales causados por terceros, el Asegurado deberá presentar la denuncia

policial ante las autoridades competentes realizada inmediatamente de ocurrido el hecho.

8. Si existiera algún motivo de fuerza mayor que impida la atención de un asegurado en la Red de Clínicas Afiliadas, deberá presentar la documentación sustentatoria del caso a las oficinas de su Broker o de Pacifico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros, para el reembolso respectivo, según condiciones de la póliza y los documentos sustentatorios que se señalan a continuación
9. Sólo se reconocerá como reembolso la primera atención de emergencia posterior al accidente del asegurado, las mismas que no pudieron ser atendidas en la Red de Clínicas Afiliadas. Las atenciones sucesivas deben ser atendidas dentro de la Red de Clínicas Afiliadas según se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.
10. Los reembolsos serán reconocidos tomando como base máxima la Tarifa "C" (SEGUS) de la Asociación de Clínicas del Perú afiliadas a la Compañía de Seguros. Consultas hasta un máximo de cien nuevos soles (S/.100.00).
11. En caso de accidentes ocurridos fuera del territorio nacional, durante viajes eventuales del Asegurado, los gastos médicos se reconocerán tomando como base máxima la Tarifa "A" (SEGUS) de la Asociación de Clínicas del Perú afiliadas a la Compañía de Seguros.
12. No se reconocerá como reembolso ninguna atención bajo la cobertura dental u oftalmológica por accidente, ni gastos por rehabilitación o gastos posteriores a la primera atención del asegurado posterior al accidente.

### **13. Documentación requerida en caso de reembolsos:**

- Formulario "Denuncia de Accidentes Personales" por atención médica accidental, suscrita por el médico tratante en todos los casos, con firma y sello.
- 
- Original de la factura a nombre de "Pacifico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros" RUC 20100035392.
- Original de la receta y Original de la factura de la farmacia, giradas a nombre de Pacifico.
- Original de la indicación de los exámenes auxiliares (laboratorio, imágenes, patología) solicitados por el médico, copia de los resultados y las facturas correspondientes giradas a nombre de Pacifico.
- Fotocopia del informe operatorio cuando hubo intervención y el resultado de anatomía patológica cuando corresponda.
- Fotocopia de epicrisis (en todos los casos de hospitalización).
- Resultados de los exámenes auxiliares.
- Los expedientes estarán sujetos a auditoría médica y se podrá solicitar información adicional con respecto a la atención del accidente.

**COMPAÑÍA DE SEGUROS  
PACIFICO 513-5000 CENTRAL DE INFORMACION Y CONSULTA**

**BROKER  
LA PROTECTORA SRA. CECILIA ESPEJO 415-5830 ANEXO 229 NEXTEL 998134732**