

INSTRUCTIVO:

Se completa formulario adjunto con los datos de la alumna / el receptor del pago / y breve descripción del accidentes .(no es necesario que lo complete el médico)

Entonces el asegurado titular es el alumno que se encuentra asegurado , el contratante de la póliza es el colegio o centro de padres que lo contrato para el alumnado (no es necesario que complete este dato , ya que son los antecedentes del alumno los que identifican a qué pólizas corresponde convenio colectivo)

Completar la sección que indica breve descripción de los hechos, bajo el cual se detalla en términos generales que se trató de un accidente que provocó..... , el lugar donde ocurrió, y la fecha en que ocurrió.

Para finalmente completar los datos del receptor del pago , que es a quién debemos depositar el reembolso (sostenedor económico del alumno)

- * Adjuntar bonos y boletas que no fueron cubiertas por tu sistema de salud.
- * Los gastos que no tuvieron cobertura por bono , debes solicitar el reembolso en tu Isapre ; y adjuntar la liquidación de reembolso que ellos emiten + la boleta.
- * si recetaron medicamentos : la boleta y receta.

Los gastos se envían por cualquiera de nuestros canales digitales (adjunto instructivo gráfico al respecto) ; y uno de ellos es el WhatsApp Corporativo cuyo número es:

Ejecutiva Bice Vida : Sra. Sandra Vera B.

Correo : sandra.vera@bicevida.cl

Corredor de Seguros :

Sr. Christan Viveros Toledo

Correo : seguroscvt@gmail.com



Whatsapp

Conéctate con nuestra ejecutiva virtual al **+569 98481081** y realiza tu reembolso desde tu dispositivo.