



> Cartilla de instrucciones Accidentes Personales Colectivos

La Póliza de Accidentes Personales da cobertura **sólo al trabajador y en caso de accidentes** durante las 24 horas (en caso la póliza no esté limitada al horario laboral). La Compañía de Seguros cubrirá hasta la Suma Asegurada contratada.

En caso la póliza cuente con la cobertura de gastos de curación se otorgará como mínimo las siguientes prestaciones:

- I. Honorarios Médicos.
- II. Gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y prótesis dentales.
- III. No cubre los gastos de otros seguros que tuviera el Asegurado, tales como: deducibles, coaseguros, etc.
- IV. No cubre aparatos de prótesis ni ortopédicos.

Procedimiento para atención en caso de accidente:

¿Qué debo hacer si me accidento en mi centro de trabajo?

- > Debo reportar inmediatamente la ocurrencia del accidente a mi entidad empleadora.
- > Mi entidad empleadora debe entregarme el formato de Reclamo de Accidentes Personales debidamente completado, firmado y sellado. El formato se puede encontrar en <https://www.rimac.com/trabajadores/complementarios/accidentes-personales-colectivos> > Información legal
- > Mi entidad empleadora debe brindarme los primeros auxilios y posteriormente debe trasladarme hacia la clínica de mi elección que se encuentre afiliada a Rimac Seguros (mi entidad empleadora debe informarme previamente qué clínicas tienen dicha condición).
- > Para casos de hospitalización se requiere aprobación y evaluación de cartas de garantía (*).
- > Una vez en la clínica deberé mostrar mi DNI y entregar el formato de Reclamo de Accidentes Personales en el módulo de admisión de emergencia.
- > Una vez terminada mi atención deberé cumplir con las indicaciones del médico tratante.
- > Si el accidente que he sufrido requiere que tenga controles posteriores (ambulatorios) deberé acercarme en cada oportunidad a la clínica portando mi DNI y un formato de Reclamo de Accidentes Personales debidamente llenado, firmado y sellado por mi entidad empleadora.



> Cartilla de instrucciones Accidentes Personales Colectivos

¿Qué debo hacer si me accidento fuera de mi centro de trabajo?

- > Debo reportar inmediatamente la ocurrencia del accidente a Aló Rimac (01 411-1111) en donde me indicarán el Centro Médico más cercano.
- > En caso de provincias, llamar a Aló Rimac y remitir los datos del formato de Reclamo de Accidentes Personales.
- > **DE SER POSIBLE** llevar consigo el formato de Reclamo de Accidentes Personales, el cual deberá estar completado, firmado y sellado por la entidad empleadora, a efectos de solicitar una carta de garantía para la atención médica. El formato se puede encontrar en <https://www.rimac.com/trabajadores/complementarios/accidentes-personales-colectivos> > Información legal

Si no tengo en el momento del accidente el formato requerido, debo dejar mi DNI y regularizar el documento dentro de las 24hrs siguientes de sucedido el accidente.

- > Si el accidente que he sufrido requiere que tenga controles posteriores (ambulatorios) deberé acercarme en cada oportunidad a la clínica portando mi DNI y un formato de Reclamo de Accidentes Personales debidamente llenado, firmado y sellado por mi entidad empleadora.
- > Es necesaria la presentación de la copia certificada de la denuncia policial, en caso de asalto, agresión física y de accidente de tránsito (de ser el caso).

Para atenciones de emergencia

- > El asegurado se acercará al establecimiento médico portando su DNI y el formato de Reclamo de Accidentes Personales debidamente completado, firmado y sellado por su entidad empleadora.
- > El formato debe contener, como mínimo, los siguientes datos:
 - Razón Social y RUC de la empresa
 - Número de Póliza de Accidentes Personales
 - Datos completos del asegurado
 - Detalle de la ocurrencia del accidente, incluyendo la fecha y hora del accidente (el lugar y circunstancias en que éste ocurrió)

Para traslados entre establecimientos médicos

- > Los traslados entre establecimientos médicos de la red serán cubiertos por la póliza de Accidentes Personales cuando el establecimiento de origen no tenga la capacidad resolutoria requerida para la atención del siniestro. En dicho caso la clínica de origen deberá comunicarse con Aló Rimac quien verificará la pertinencia médica del traslado.
- > Esto se aplicará también a los casos en que los asegurados hayan sido evacuados inicialmente a establecimientos médicos que no forman parte de nuestra red (ej: EsSalud) y que luego requieran continuar sus atenciones con nuestros proveedores.



> Cartilla de instrucciones Accidentes Personales Colectivos

Para atenciones ambulatorias

- > En casos de continuación de tratamiento, rehabilitación, controles post-operatorios y cualquier otra atención ambulatoria el asegurado se acercará al establecimiento portando su DNI y el formato de Reclamo de Accidentes Personales debidamente llenado, firmado y sellado por su empleadora CADA VEZ que requiera dichas atenciones, la misma que tiene una validez de 7 días desde la fecha de presentación para la misma especialidad.
- > El asegurado podrá continuar su atención hasta que se brinde el alta siempre que no haya consumido la totalidad de la suma asegurada dentro de la vigencia de la póliza en que esta fue activada; caso contrario no se podrá continuar con la atención bajo cobertura de la póliza.

Para cambios de clínica

- > En caso un asegurado decida cambiar de médico / clínica deberá comunicarlo a Aló Rimac informando la fecha del accidente, establecimiento médico inicial y el establecimiento al cual quiere dirigirse, a fin de que Aló Rimac realice la coordinación respectiva. Una vez que Aló Rimac confirme, el asegurado se acercará al centro médico de su elección portando:
 - Su DNI
 - Formato de Reclamo de Accidentes Personales debidamente completado, firmado y sellado por su entidad empleadora y médico tratante.
 - Documentos que sustenten las atenciones médicas recibidas en el establecimiento inicial (copia simple).

Para evacuaciones o traslados desde el lugar de ocurrencia (beneficio excepcional)

- > Las evacuaciones o traslados a nivel nacional de asegurados accidentados desde el lugar de ocurrencia del accidente hasta un establecimiento médico especializado que forme parte de nuestra red son cubiertas por el Seguro de Accidentes Personales Colectivos únicamente cuando éstos no pueden ser tratados en el lugar del accidente o debido a su estado crítico.
- > Para tal efecto deberá comunicarse a Aló Rimac (01 411-1111) quien verificará la pertinencia médica de la evacuación.
- > Podrá acogerse al beneficio de reembolso, siempre y cuando se demuestre posteriormente que hubo la necesidad del traslado y haya quedado registro de la evacuación o traslado por emergencia en Aló Rimac y éste no pudo haber dado la atención respectiva.
- > Este beneficio excepcional deberá figurar explícitamente en la póliza como inclusión en los gastos de curación o como una cobertura adicional.



> Cartilla de instrucciones Accidentes Personales Colectivos

Requisitos para atención vía reembolso - accidentes personales colectivos

Es la atención del asegurado en cualquier proveedor y puede ser por la emergencia o por todo el tratamiento.

- > Formato de Reclamo de Accidentes Personales (original o copia) debidamente completado, firmado y sellado (en original) por el representante legal de la empresa o Recursos Humanos y por el médico tratante (de ser posible la firma del médico tratante cuando se trate de establecimientos médicos no afiliados, ej: EsSalud, Ministerio de Salud, etc.)
- > Para gastos de procedimientos, análisis y medicinas: facturas originales a nombre de Rimac Seguros y Reaseguros (Ruc 20100041953).
- > Para gastos por honorarios médicos: recibo por honorarios médicos originales a nombre del paciente.
- > Para gastos por medicinas: adjuntar la receta médica original detallada indicando nombre y cantidad de cada medicamento. Deberán enviar factura con fecha y sello de cancelado para el reembolso.
- > Para usos de equipos, deberán enviar factura con fecha y sello de cancelado para el reembolso.
- > Para análisis y procedimientos: adjuntar resultados.

IMPORTANTE:

- > Los comprobantes de pago no pueden tener antigüedad mayor a 60 días y deben contar con el sello de *CANCELADO*.
- > Los gastos médicos se reconocerán según el **Tarifario de Reembolsos APC**, hasta un máximo de la suma asegurada que especifica la póliza. El detalle del **Tarifario de Reembolsos APC** se puede encontrar en <https://www.rimac.com/trabajadores/complementarios/accidentes-personales-colectivos> > Información legal > Condiciones Generales Tarifario de Reembolsos APC

Requisitos para atención vía reembolso - gastos de curación en el extranjero

Es la atención del asegurado en cualquier proveedor médico en el extranjero, se debe regularizar con la siguiente información:

- > Formato de Reclamo de Accidentes Personales (original o copia) debidamente completado, firmado y sellado (en original) por el representante legal de la empresa o Recursos Humanos.
- > Para gastos de procedimientos, análisis y medicinas: facturas originales a nombre del Asegurado.



> Cartilla de instrucciones Accidentes Personales Colectivos

- > Para gastos por honorarios médicos: recibo por honorarios médicos originales a nombre del paciente.
- > Para gastos por medicinas: adjuntar la receta médica original detallada indicando nombre y cantidad de cada medicamento.
- > Para análisis y procedimientos: adjuntar resultados.

IMPORTANTE:

- > Los comprobantes de pago no pueden tener antigüedad mayor a 60 días y deben contar con el sello de *CANCELADO*.
- > Los gastos médicos se reconocerán según el **Tarifario de Reembolsos APC**, hasta un máximo de la suma asegurada que especifica la póliza. El detalle del **Tarifario de Reembolsos APC** se puede encontrar en <https://www.rimac.com/trabajadores/complementarios/accidentes-personales-colectivos> > Información legal > Condiciones Generales Tarifario de Reembolsos APC

Aviso de un siniestro

Ocurrido el siniestro en pleno vigor de la póliza, el Asegurado o el(los) beneficiario(s), acreditando su calidad como tal(es), deberán ingresar en la brevedad de lo posible la solicitud de atención del siniestro en las Oficinas de la Compañía. Para ello, se requerirá presentar los documentos indicados anteriormente.

Exclusiones del programa

Aplican las exclusiones del Condicionado General y de las Condiciones Particulares de la póliza.



> Cartilla de instrucciones Accidentes Personales Colectivos

Definiciones

> 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 el asegurado, independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta.

> Beneficiario

Los beneficiarios en caso de fallecimiento por accidente del titular del seguro serán los indicados por él, según Declaración. En caso no haya tal designación, la indemnización será pagada según Sucesión Intestada debidamente inscrita en los Registros Públicos. En caso de no existir beneficiarios en Declaración ni en Sucesión Intestada, el beneficiario será SUNAT.

(*) ¿Qué debo hacer para gestionar una carta de garantía?

- > Coordinar con el Representante de Rimac Seguros que se encuentra en la Clínica para que realice las gestiones con la Aseguradora. En caso de no existir Coordinador de Clínica, deberá comunicarse a Aló Rimac (01 411-1111).
- > En caso de proceder con la emisión de la carta de garantía deberán remitir los siguientes documentos:
 - Orden Médica
 - Presupuesto
 - Reclamo de Accidentes Personales (completado, firmado y sellado por la entidad empleadora)

Teléfonos de Emergencia

- > Atención continua las 24 horas del día
- > 365 días al año
- > Orientación Médica Telefónica
- > A nivel nacional

**LIMA Y PROVINCIAS: (01)
411-1111**

**aló)))
RIMAC**

411 1111