



SEGURO ESPECIAL DE ACCIDENTES  
PERSONALES PARA **CICLISTAS**

## SINIESTROS Y PAGO DE INDEMNIZACIÓN

### a) Denuncio y liquidación de siniestro:

Producido un siniestro, el asegurado deberá informar la ocurrencia de este tan pronto sea posible dentro de un plazo máximo de noventa (90) días corridos, contados desde la fecha del accidente, enviando un correo a [siniestromasivo@metlife.cl](mailto:siniestromasivo@metlife.cl), adjuntando los antecedentes requeridos para la tramitación del siniestro.

Si el plazo aquí estipulado no fuere cumplido, cesará la obligación de la Compañía Aseguradora de pagar la indemnización del seguro, salvo que el Asegurado demuestre fehacientemente que le fue imposible hacerlo debido a fuerza mayor o caso fortuito, en cuyo caso el plazo se contará desde que cese el impedimento que se hubiere demostrado.

### b) Antecedentes requeridos para la tramitación del siniestro:

El Asegurado, cualquier familiar directo o Beneficiario, según corresponda, deberá informar tan pronto sea posible de este hecho, o bien dentro del plazo de noventa 90 días corridos, a través de los canales mencionados anteriormente, y deberá presentar los documentos que se mencionan a continuación.

#### Incapacidad total y permanente 2/3 por accidente:

- Informe de atención de urgencia por el accidente.
- Parte policial con el relato de los hechos, si corresponde a algún accidente en el cual se vea involucrado carabineros.
- Resultado de alcoholemia y toxicología, si corresponde a algún accidente vehicular en el cual el asegurado sea el conductor.
- Ficha clínica e informe de los exámenes efectuados.
- Dictamen de invalidez ejecutoriado, en donde se consigne la invalidez accidental

#### Reembolso de gastos médicos por accidente:

- Formulario de Reembolso debidamente completado. Este formulario es proporcionado por la Compañía de Seguros.
- Declaración del Asegurado que indique si el gasto cuya devolución se solicita estaba cubierto por otros seguros, sistemas o instituciones que otorguen beneficios médicos y al cual pertenezca el asegurado.
- Documentos originales extendidos a nombre del asegurado como recibos, boletas y facturas cuando corresponda, copia de bonos, copia de órdenes de atención, copia de programas médicos u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su pago; como

FUNDACION UN CASCO DE VIDA. Jose Manuel Infante 1986, Ñuñoa, Santiago.

Teléfonos: (02) 2981.6046 - 09 250 8937.

[www.uncascodevida.cl](http://www.uncascodevida.cl) , [informaciones@uncascodevida.cl](mailto:informaciones@uncascodevida.cl)

asimismo, en su caso, los que acrediten el pago o el reembolso de una parte de ellos por la entidad aseguradora, institución o entidad referidos en el punto anterior..

- Detalle de Atención de Urgencia por el Accidente ocurrido.
- Parte policial con relato de los hechos (de ser necesario).
- Resultado de Alcoholemia (si es conductor).
- Resultado Toxicológico (de ser necesario).

#### **Renta diaria por hospitalización por accidente:**

- Informe médico que certifique la causa de hospitalización.
- Certificado de hospitalización con fecha de ingreso y egreso. De lo contrario, prefectura.
- Parte Policial con relato de los hechos (si aplica).
- Ficha Clínica / Radiografías/ Hoja de atención de urgencia del centro asistencial (si procede).
- Informe de alcoholemia o toxicológico, si procede (obligatorio en caso de ser conductor en un accidente de automóvil).

#### **Fractura accidental de huesos**

- Fotocopia de la Cédula de Identidad del Asegurado.
- Informe del radiólogo y radiografías de diagnóstico.
- Hoja de atención de urgencia en centro asistencial
- Dependiendo del tipo de accidente en virtud del cual se haya producido el accidente, se solicitará: Parte policial, Informe de alcoholemia e Informe toxicológico.

**Importante: Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora, si lo estima necesario, podrá solicitar o requerir otros documentos o antecedentes que le permitan evaluar el siniestro denunciado. Esto dependerá de la evaluación de los antecedentes presentados a la compañía.**

#### **c) Pago de la indemnización:**

La Compañía tendrá un plazo de 45 días de corrido para liquidar el siniestro.

Durante el proceso de liquidación, la Compañía podrá solicitar antecedentes adicionales a fin de evaluar el siniestro denunciado.

A su turno, recibidos los antecedentes adicionales solicitados al Asegurado, o en caso de una resolución positiva por parte de la Compañía, regirá el plazo de 6 días hábiles para proceder con el pago de la indemnización respectiva, si corresponde.

## Asistencia Traslado Médico en caso de Accidente

### I. SERVICIOS TRASLADO MÉDICO TERRESTRE POR ACCIDENTE

SERVICIO	LÍMITE ECONÓMICO POR EVENTO	LÍMITE EVENTOS ANUALES
Traslado médico terrestre por accidente	UF 4	3 eventos

Servicio de coordinación y gestión de traslado médico en favor del beneficiario por motivo de accidente traumático sufrido por éste, que no implique riesgo vital, desde el lugar del incidente hasta el Centro Hospitalario más cercano (todo el territorio nacional, incluido Isla Grande de Chiloé, se excluyen demás territorios insulares) y con la infraestructura privada o pública apropiada para un adecuado tratamiento médico al caso, conforme calificación previa por parte de Sur Asistencia.

Este traslado médico terrestre se realizará en el medio de transporte más idóneo para cada caso, a discreción del facultativo que atienda la solicitud del beneficiario. Para el caso en que se decida la conveniencia de uso de ambulancia, Sur Asistencia dispondrá de traslado en ambulancia básica.

Se deja constancia que el presente anexo se suscribe durante situación Covid-19, por lo que, en caso de requerirse el uso de ambulancia, su disponibilidad dependerá de sobredemanda actual por emergencia sanitaria y a que tiempos de espera para pacientes que arriban en ambulancia a servicios de urgencia de Centros Hospitalarios se llevan a cabo dentro del mismo vehículo, no generando ninguna responsabilidad para Sur Asistencia retrasos o incumplimientos en la prestación del servicio.

Límite: Hasta 4 UF por servicio, máximo 3 servicios anuales.

### II. SITUACIONES DE NO PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios no serán prestados y no generarán responsabilidad alguna para Sur Asistencia, en los siguientes casos:

- a) Cuando el cliente haya concertado servicios por su propia cuenta, sin previo consentimiento de Sur Asistencia S.A., salvo que la comunicación haya sido imposible por razón de fuerza mayor acreditable.
- b) Cuando la persona que solicite el servicio no proporcione información veraz y oportuna, y que por su naturaleza esto no permita atenderlo debidamente.
- c) Mala fe, fraude o abuso de confianza del Cliente, comprobada por personal de Sur Asistencia.

- d) Cuando por caso fortuito o fuerza mayor Sur Asistencia se encuentre impedida de prestar los servicios detallados en este Anexo.
- e) Por imposibilidad derivada de evento Covid-19, de estado de emergencia o de excepción decretado, y/o cuarentenas obligatorias establecidas por autoridad pública competente.
- f) Cuando las contingencias tuvieren su origen o fueran consecuencia directa o indirecta de guerra, guerra civil, conflictos armados, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, huelga, desorden popular u otros que alteraren la seguridad del Estado o el orden público.
- g) Hechos y actos de fuerzas armadas y fuerzas de seguridad u orden.
- h) Traslado del Cliente de una clínica u hospital a otro centro de atención médica.
- i) Cuando el cliente de la asistencia incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este Anexo.

Sur Asistencia queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor le sea imposible prestar las acciones de asistencia prescritas, sin perjuicio de los eventuales reembolsos a que hubiere lugar, previa autorización, los que se pagarán contra presentación de los comprobantes de gastos respectivos que presente el cliente y hasta concurrencia de los límites que al efecto se estipulan en las prestaciones descritas en este anexo.

### **III. ATENCIÓN Y PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO**

Lo proporcionará Sur Asistencia S.A. en forma integral las 24 horas del día y sus 365 días del año con su propia infraestructura.

### **IV. PROCEDIMIENTO OPERATIVO**

Sur Asistencia S.A. coordinará y prestará los servicios contratados y que se señalan en el apartado "SERVICIOS COMPRENDIDOS" de este documento de la siguiente forma:

El cliente de TRASLADO MÉDICO TERRESTRE - METLIFE (3073) realiza la solicitud de asistencia luego de la ocurrencia del hecho que haga procedente la prestación del servicio, a través de un llamado telefónico, al número +56 2 2340 7975. Los encargados de otorgar la asistencia solicitarán los siguientes datos básicos al cliente: Nombre, Rut, dirección, número de teléfono, servicios requeridos, validándose así los datos. El respectivo operador realizará las consultas básicas respecto del motivo de la asistencia y de acuerdo a esto, de ser procedente, se coordinará la prestación de la asistencia.

## V. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE REEMBOLSO

Todos los reembolsos que puedan proceder serán excepcionales, y sólo para los casos en que, por fuerza mayor, Sur Asistencia se vea impedida de prestar los servicios. Todos los reembolsos deberán contar con la autorización de Central de Asistencia de Sur Asistencia. El procedimiento de evaluación de reembolso, para los casos detallados en los servicios de asistencia descritos en el presente anexo, es el siguiente:

- Haber contactado previamente a la Central de Asistencia de Sur Asistencia a fin de informar el hecho que activa alguno de los servicios de este anexo.
- Toda documentación que respalde el gasto incurrido por el cliente, deberá ser enviado en copia escaneada a la siguiente casilla de correo: reembolso@surasistencia.cl, dentro de los 5 días siguientes a que se ha incurrido en gasto.
- Toda solicitud de reembolso deberá ser revisada y autorizada por el departamento a cargo de la evaluación.
- El plazo para el análisis y pago de reintegros será de 15 días corridos como máximo, contados desde la fecha de recepción de la documentación en la casilla de correo indicada en el segundo punto.
- En caso de que un reembolso sea rechazado, se enviará motivo de rechazo a cliente mediante carta o correo electrónico, fundamentando por escrito la improcedencia del reembolso solicitado.
- Luego de autorizado el reembolso, se hará efectivo el reintegro a través de transferencia electrónica a cuenta bancaria del cliente, para lo cual se deberá informar el Banco, número de cuenta y datos del titular del servicio.

*El servicio de Asistencia, aquí señalado no corresponde a una cobertura de seguros, por lo que la responsabilidad en su otorgamiento y la calidad del mismo, corresponden únicamente al prestador de la asistencia, sin participación de MetLife Chile Seguros de Vida S.A.*

*MetLife Chile Seguros de Vida S.A. en conjunto con Fundación Un Casco de Vida. se reservan el derecho de modificar o dejar sin efecto la asistencia, en cualquier momento y sin expresión de causa.*