

PROCEDIMIENTOS EN CASO DE ACCIDENTE

- El asegurado, producido un accidente deberá acudir a cualquiera de las Clínicas afiliadas presentando su carnet de asegurado (OPCIONAL) y la **Hoja de Declaración de Accidentes con el DNI**.
- La Hoja de Declaración de Accidentes debe estar debidamente llenada, sellada y firmada por la Institución o Contratante de la Póliza.
- Inmediatamente ocurrido el accidente dar aviso a la Compañía de Seguros, comunicándose al **SI 24 teléfono 213-3333**
- En caso de hospitalización la Clínica dará aviso a la Compañía de Seguros enviando el presupuesto respectivo, informe médico y la Hoja de Declaración de Accidentes y este a su vez al Dpto. de Auditoría Médica.
- Se adjunta relación de Clínicas.
- Para el caso de **reembolso**, el asegurado deberá presentar la Declaración de Accidentes debidamente llenada adjuntando todos los resultados de exámenes Rx, resonancias, recetas, informe médico, resultados de análisis, etc.
- Las facturas deberán estar a nombre de MAPFRE PERU con el RUC 20202380621.
- En caso de reembolso por Recibo de Honorarios, estos deben estar a nombre del asegurado.
- El asegurado o sus beneficiarios, producido un accidente indemnizable, están en la obligación de comunicarlo a la Compañía, mediante carta certificada o vía correo electrónico dentro de los quince días de ocurrido.
- Cuando se trate de un caso de muerte, el aviso deberá cursarse a más tardar dentro de los tres (3) días de ocurrido. Así mismo, deberán presentarse a la Compañía los siguientes documentos:
 - Una declaración escrita que contenga la fecha y hora del accidente, el nombre, apellido, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente, el lugar y circunstancias en que éste ocurrió (Hoja de Declaración de Accidentes)
 - Un certificado del médico que prestó los primeros auxilios al asegurado, expresando las causas del accidente y sus consecuencias. Todo accidente grave debe de ser certificado por la autoridad competente.
- En caso de **Muerte Accidental** deberán presentar los siguientes documentos:
 - Certificado Médico de Defunción
 - Acta de Defunción
 - Copia de DNI del fallecido
 - Copia de Partida de Nacimiento
 - Copia de Partida de Matrimonio
 - Copia de últimas boletas de pago (póliza accidentes)
 - Declaratoria de herederos inscrita en registros públicos
 - Copia de partida o DNI de beneficiarios, en caso de menores de edad adjuntar: Copia de partida de nacimiento.
 - Copia de atestado policial
 - Certificado de necropsia
 - Resultados de examen toxicológico y dosaje etílico
- En caso de **Invalidez Permanente**
 - Dictamen que determine invalidez total y permanente
 - Atestado policial completo
 - Resultados de exámenes toxicológicos y de alcoholemia



SITUACIONES CONSIDERADAS COMO EMERGENCIAS OCURRIDAS POR ACCIDENTE:

1. Traumatismos, Luxaciones, Esguinces, Fracturas, etc.
2. Heridas cortantes de cualquier etiología.
3. Quemaduras de cualquier etiología.
4. Mordeduras de animales y picaduras de insectos con reacción alérgica.

EXCLUSIONES:

1. Accidentes que se produzcan mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de licor embriagante o de drogas o en estado de sonambulismo.
2. Lumbalgias, varices, hernias, enredamientos intestinales, así como intoxicaciones alimenticias o de otro tipo y envenenamiento no accidentales.
3. Suicidio
4. Deportes Peligrosos
5. Actos voluntarios del ASEGURADO contra sí mismo (incluyendo suicidio o tentativa de suicidio o cualquier otro tipo de lesiones causadas intencionalmente).
6. las consecuencias de embarazos o partos como resultado de un accidente.

Mas detalle de este punto se encuentra en el **CONDICIONADO GENERAL DE ACCIDENTES PERSONALES.**

