

III.- PROCEDIMIENTO ANTE REQUERIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA

1.- ASISTENCIA DIRECTA:

Este procedimiento permitirá que sea el Proveedor de Asistencia el que derive al beneficiario asegurado que requiera atención médica al establecimiento que corresponda, dentro de la ciudad donde se encuentre y que además coordine directamente con el prestador médico, el pago de la atención.

Para estos efectos, el beneficiario asegurado que requiera atención deberá comunicarse directamente con el Proveedor de Asistencia **WORLD MEDICAL CARE**:

- Teléfono: (56) 2 2583 5906.

- Correo electrónico: armadadechile@worldmedicalcare.com

2.- REEMBOLSOS:

En caso que no haya sido posible coordinar previamente la atención médica a través de la "Asistencia Directa" o ante una Urgencia, donde se concurrió directamente a un prestador de salud, pagando por las prestaciones brindadas, se deberá solicitar el reembolso de los gastos médicos incurridos.

Para activar el proceso de Reembolso el beneficiario asegurado deberá enviar escaneado a **CHUBB SEGUROS CHILE S.A.** al correo electrónico siniestros.chile@chubb.com, la siguiente documentación:

- "Solicitud de Reembolso y Declaración de Siniestros". (Disponible para su impresión en el párrafo VI).
- Documentos originales que acrediten los dineros desembolsados (Boleta y/o Facturas, y los documentos de atención, etc.) por el beneficiario titular o carga familiar asegurada de este.

Una vez recepcionada la "Solicitud de Reembolso y Declaración de Siniestros" junto con la documentación de respaldo (escaneada), CHUBB SEGUROS CHILE S.A. procederá con la revisión de los antecedentes y su evaluación, en concordancia con parámetros de tope de cobertura, según la prestación médica requerida, emitiéndose la Liquidación del Siniestro respectiva, la que será enviada vía correo electrónico al beneficiario asegurado.

Concluido lo anterior, si no hubiesen observaciones, se hará efectivo dicho reembolso dentro de los 15 días corridos desde la fecha de recepción de la documentación.

El beneficiario titular asegurado que no se encuentre conforme, podrá hacerlo presente remitiendo sus observaciones al correo electrónico siniestros.chile@chubb.com para su análisis y reliquidación si correspondiera.

En toda circunstancia beneficiario asegurado recibirá una respuesta de parte de CHUBB SEGUROS CHILE S.A.

Si el reembolso fuese mayor a US\$ 1.000, se exigirán los comprobantes originales previo reembolso, estableciéndose un periodo máximo de 90 días para la recepción de toda la documentación original en las oficinas de CHUBB SEGUROS CHILE S.A.

Si al cabo de los 90 días informados anteriormente no se ha recepcionado toda la documentación original en las oficinas de CHUBB SEGUROS CHILE S.A., no procederá ningún otro tipo de reembolso que sea requerido a nombre del beneficiario titular asegurado o sus cargas familiares, hasta haber recibido la documentación faltante.

Los beneficiarios cubiertos por el Seguro de Salud tendrán un plazo de hasta 180 días corridos desde producida la atención, para presentar válidamente las solicitudes de reembolso, incluso una vez terminado el contrato.

CHUBB SEGUROS CHILE S.A. tendrá a su vez un plazo de hasta 15 días corridos para efectuar los reembolsos o hacer presente las observaciones a las solicitudes.

Se entenderá que cualquier solicitud presentada válidamente, mantendrá la condición de válida mientras dure el proceso de análisis y eventual completación de antecedentes.