



ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES | OPERATORIA CHUBUT

Instructivo para Establecimientos Educativos

1 ALCANCE DE LA COBERTURA

La cobertura protege a los alumnos matriculados del Ministerio de Educación de la Provincia del Chubut y comprende también a los Alumnos de los Institutos de Formación Policial de la Provincia del Chubut.

Se encuentran cubiertos los accidentes ocurridos:

- Dentro del edificio, dependencias y espacios del establecimiento educativo, durante clases, recreos y actividades escolares.
- En actividades curriculares, deportivas, culturales o recreativas organizadas, aprobadas y supervisadas por autoridad escolar competente.
- En excursiones, campamentos, viajes educativos y demás actividades patrocinadas y supervisadas por el Ministerio de Educación.
- En prácticas técnicas y/o prácticas profesionales no remunerativas realizadas en empresas u organismos del Estado.
- En el trayecto habitual de ida y regreso entre el hogar y el establecimiento educativo o el lugar donde se desarrolle la actividad escolar.
- Dentro de la República Argentina y en el exterior, cuando la actividad se encuentre organizada o autorizada por la autoridad educativa.

Importante: la cobertura alcanza exclusivamente accidentes ocurridos dentro de las circunstancias y ámbitos previstos en la póliza.

2 COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Cobertura por alumno	Suma asegurada
Muerte por accidente	\$ 1.500.000
Invalidez Permanente Total o Parcial por Accidente	\$ 1.500.000
Asistencia Médico-Farmacéutica (AMF)	\$ 2.000.000

3 COMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MÉDICA

- Las primeras atenciones médicas derivadas del accidente serán coordinadas y brindadas a través del seguro.
- Luego de la atención inicial y estabilización, si el alumno posee Obra Social o Prepaga, continuará la atención médica mediante esa cobertura.
- Si el alumno no posee Obra Social, Prepaga u otra cobertura médico-asistencial, continuará con la cobertura del seguro hasta el alta médica o hasta el agotamiento de la suma asegurada de AMF, lo que ocurra primero.
- Si la Obra Social o Prepaga cobra un coseguro por prestaciones relacionadas con el accidente, el Establecimiento Educativo podrá solicitar su reintegro. Los importes reintegrados se descontarán del límite de AMF.



4 DENUNCIA DEL SINIESTRO - RESPONSABILIDAD DEL ESTABLECIMIENTO



El Establecimiento Educativo debe denunciar el accidente dentro de los **TRES (3) DÍAS** desde que tomó conocimiento del hecho.

La denuncia podrá realizarse por cualquiera de las **siguientes vías**:

DENUNCIA TELEFÓNICA

Llamar al **0800-348-1482**

Atención las 24 horas.

FORMULARIO DE DENUNCIA

Completar el formulario, con firma y sello de la autoridad directiva.

WhatsApp: **2804542121**

Información que debe suministrarse:

- Nombre, apellido, DNI y fecha de nacimiento del alumno.
- Nombre del establecimiento educativo, localidad, curso o sala.
- Fecha, hora y lugar del accidente.
- Descripción de lo ocurrido y síntomas o lesiones observadas.
- Nombre y cargo de la persona que realiza la denuncia.
- Nombre, apellido y datos de contacto del padre, madre o tutor.
- Indicar si el alumno posee Obra Social o Prepaga y, en su caso, informar su denominación.

5 CONCURRIR AL CENTRO DE ATENCIÓN INDICADO

Una vez efectuada **la denuncia**, el operador indicará el **centro médico o prestador** al que deberá concurrir el alumno.

- El Establecimiento Educativo deberá comunicar al padre, madre o tutor la información brindada por el operador.
- El alumno deberá presentarse con su DNI y la documentación que solicite el prestador.
- Las derivaciones, estudios o traslados de la primera atención serán coordinados según la necesidad médica.

6 CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

ALUMNO CON OBRA SOCIAL O PREPAGA

Luego de la primera atención y estabilización, la continuidad médica se realizará mediante su Obra Social o Prepaga. Los coseguros y otros gastos no reconocidos, causalmente vinculados al accidente, podrán solicitarse por reintegro hasta el límite disponible de AMF.

ALUMNO SIN COBERTURA MÉDICA

El seguro continuará brindando las prestaciones necesarias derivadas del accidente hasta el alta médica o hasta el agotamiento de la suma asegurada de AMF, lo que ocurra primero.

7 SOLICITUD DE REINTEGRO

La solicitud de reintegro deberá ser realizada por el Establecimiento Educativo.

- E-mail: gestionap@colonia-suiza.com
- Asunto de E-mail: **SOLICITUD DE REINTEGRO + NOMBRE, APELLIDO y DNI DEL ASEGURADO**

8 DOCUMENTACIÓN GENERAL OBLIGATORIA

- Factura, ticket u Orden de Coseguro. Puede emitirse a nombre del alumno o del padre, madre o tutor.
- El comprobante debe identificar obligatoriamente el nombre o DNI del alumno atendido y detallar la prestación realizada.
- DNI del padre, madre o tutor.
- Constancia de CBU del padre, madre o tutor.

9 DOCUMENTACIÓN SEGÚN EL TIPO DE PRESENTACIÓN

TIPO DE PRESENTACIÓN	DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA
Estudios Radiológicos (RX, Ecografía)	• Pedido médico. • Informe radiológico.
Materiales Ortopédicos	• Pedido médico. • Factura correspondiente.
Estudios de Alta Complejidad (TAC, RMN, etc.)	• Pedido médico. • Factura correspondiente. • Informe radiológico.
Tratamientos de Rehabilitación (FKT)	• Pedido médico. • Ficha de rehabilitación con detalle de sesiones, fecha y firma del paciente.
Medicación	• Pedido médico. • Troquel del medicamento. • Factura de compra.

10 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Para solicitar el reintegro de gastos vinculados con una intervención quirúrgica, deberá adjuntarse:

- Pedido medico codificado segun NN
- Presupuestos de anestesia.
- Presupuesto de materiales de ortopedia e insumos.
- Presupuestos de gastos sanatoriales.
- Presupuesto de honorarios profesionales.
- Protocolo quirúrgico.
- Factura correspondiente

Para reintegros no se exige autorización previa de IAPSER. La documentación será evaluada para verificar la relación causal con el accidente, la procedencia del gasto y el límite disponible de AMF.