

Reembolso Web
AP Escolar

Lo que debes
saber de nuestro
Reembolso vía Web

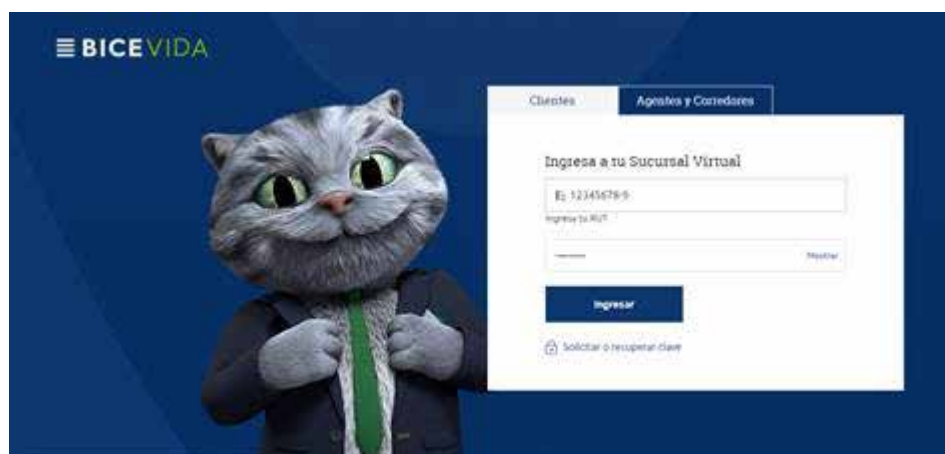


Reembolso
Web

Acceso

El apoderado debe solicitar al Call Center de BICE VIDA la clave de acceso con Rut del alumno. Por cada alumno es una nueva clave (Ejemplo : 5 alumnos – 5 claves).

Una vez que la clave le es enviada a su correo electrónico el apoderado podrá acceder a la Sucursal Virtual para realizar el reembolso.

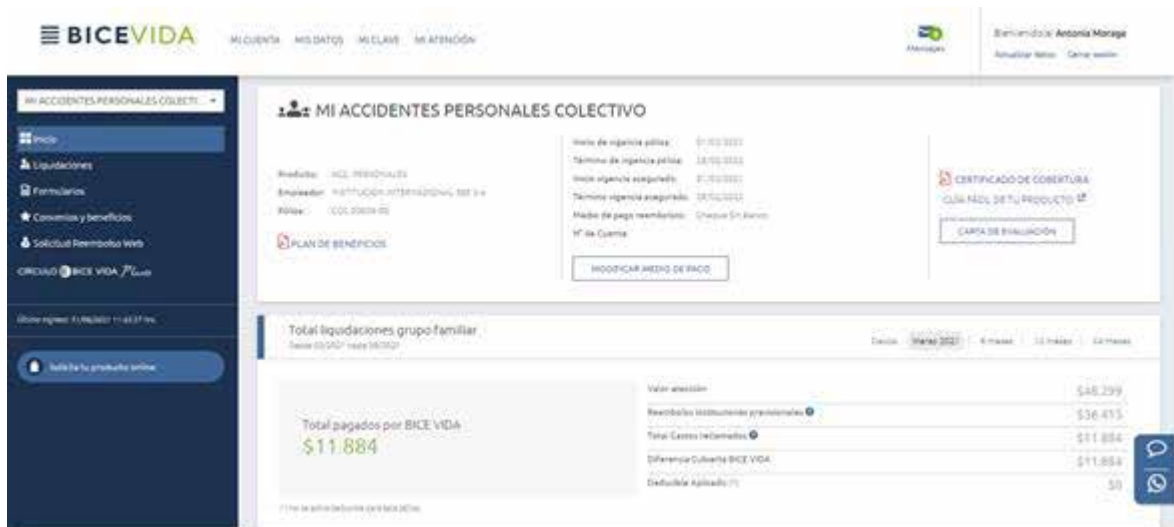


Al Ingresar

El apoderado podrá acceder a la cuenta del alumno, donde se indica que es lo que quiere realizar. Para hacer el reembolso debe ingresar a **VER PRODUCTO**.

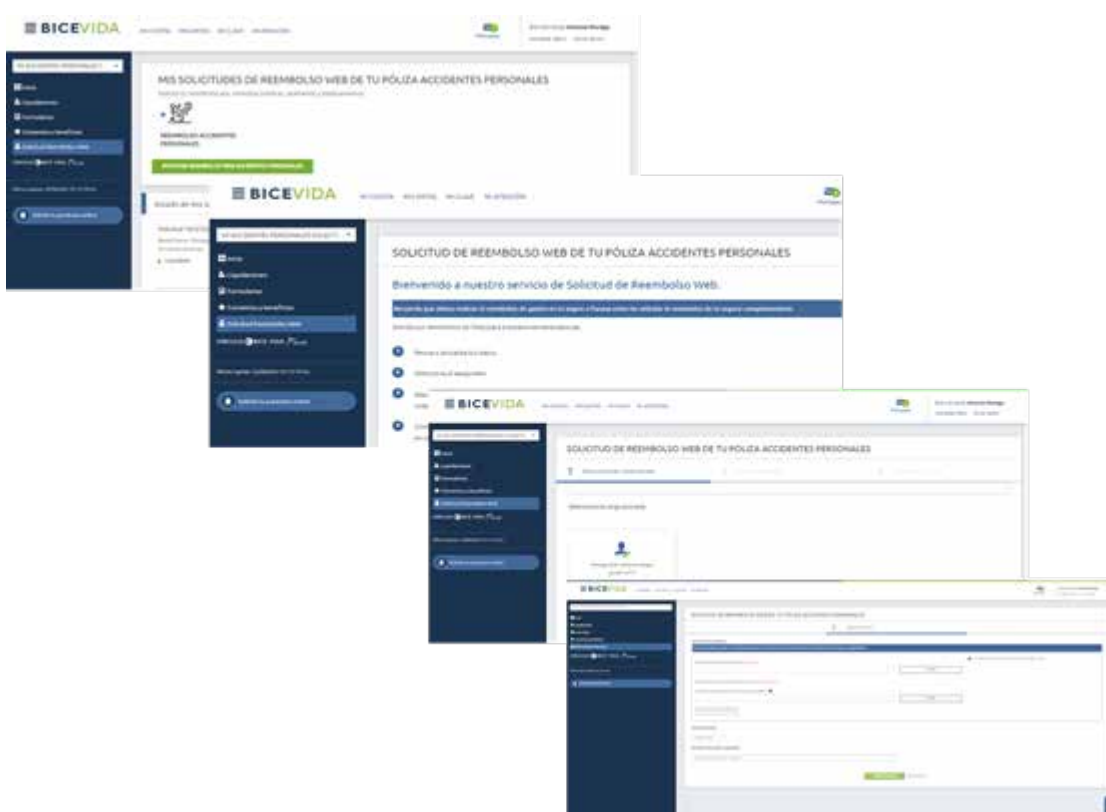


Al ingresar a VER PRODUCTO, el apoderado se encontrará en la siguiente landing, y para realizar el reembolso debe pinchar en Solicitud de Reembolso Web.



Reembolso Web

IMPORTANTE: Para los reembolsos de ACCIDENTES ESCOLARES, se considerará el número de cuenta corriente indicada en el formulario. Esta información no se podrá actualizar en la Sucursal Virtual.



Formulario

SOLICITUD DE REEMBOLSO ACCIDENTES PERSONALES - COLEGIOS



POLIZA No.	ITEM No.	VIJENCIA	División	Tratado	AGENTE	N° Sinistro	LIQUIDADOR	ABOGADO

1. DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE	RUT

2. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE COMPLETO	RUT
TIPO DE PREVISION	FECHA NACIMIENTO
OBSERVACIONES (SINIESTROS ANTERIORES U OTROS)	

3. DATOS RECEPTOR DEL PAGO

NOMBRE COMPLETO (PADRE/MADRE/OTRO)	RUT
DATOS BANCARIOS PARA DEPÓSITO:	
BANCO	
TIPO DE CUENTA (VISTA, CORRIENTE, RUT)	
CORREO ELECTRÓNICO	

4. DATOS DEL ACCIDENTE

FECHA ACCIDENTE	LUGAR DEL ACCIDENTE	HORA DEL ACCIDENTE
DESCRIPCIÓN COMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE		

De acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Liquidación de Sinistros (Decreto Supremo N° 1055, artículo 20), BICE Vida Compañía de Seguros informa que practicará en forma directa la liquidación del siniestro que se denuncia. El asegurado o beneficiario del seguro podrá, dentro del plazo de 5 días a contar de la fecha de denuncia, oponerse a la liquidación directa, para lo cual deberá solicitar por escrito a BICE Vida que designe un liquidador externo. Esta solicitud podrá realizarse a través de carta certificada dirigida a Av. Providencia 1806, piso 2, Providencia.

FECHA _____ FIRMA DEL RECLAMANTE _____

NOTA: EL MÉDICO TRATANTE DEBERÁ COMPLETAR EL CUESTIONARIO DEL REVERSO

