

ASEGURADO



Pago Directo



Centro de Atención Telefónica

- **Llama al call center 01 800 890 6824**
- Proporciona
 - Nombre completo del asegurado
 - No. de póliza y/o nombre de Asegurado
 - Teléfono celular de contacto (asegurado /acompañante).
 - Situación de salud del asegurado.
 - Descripción del accidente.
 - Dirección donde se encuentra.



- Solicita teléfono de contacto.
- Verifica el estado de salud del asegurado.
- Verifica los datos del asegurado
- Ubicación geográfica
- Asigna No. de Asistencia

- **Indica al asegurado el hospital ó clínica más cercana a la que puede acudir para recibir atención médica, así mismo le informa que debe presentar Aviso de Accidente, sellado y firmado por el entrenador del equipo e identificación.**



Hospital

- Proporciona el servicio médico al asegurado.
- Proporciona al asegurado el informe medico para su llenado y firma.
- Obtiene AVISO DE ACCIDENTE firmado y sellado e identificación.



Asegurado

- Proporciona al hospital Aviso de accidente firmado por el entrenador del equipo y sellado e identificación.

