

PROTOCOLO UNIFICADO DE ACCIDENTES DE PÁRVULOS

I. ANTECEDENTES

Con el propósito de asegurar el bienestar de todos los niños que asisten a los jardines infantiles y salas cunas dependientes del Servicio de Bienestar Social de la Armada, se hace indispensable elaborar un protocolo de acción ante accidentes en párvulos, que permita establecer el procedimiento que se adoptará y las responsabilidades del centro educativo en su conjunto, ante la eventualidad de ocurrencia de algún accidente evitando decisiones equívocas, según sea la gravedad.

II. ALCANCES

1. El presente protocolo de actuación deberá ser cumplido y hacerse cumplir por todos los integrantes de la comunidad educativa de cada uno de los centros educativos dependientes (jefaturas de bienestar, personal y padres o apoderados de los centros educativos institucionales).
2. Todos los niños estarán cubiertos por un Seguro de Accidentes Obligatorio para párvulos, durante las 24 horas del día con cobertura en todo el país y en el extranjero. El seguro cubre muerte accidental, incapacidad permanente total o parcial y desmembramiento por accidente (ver Anexo "A"). El costo del seguro estará incluido en el valor de las mensualidades.
3. En complemento al seguro de accidentes personales, existirá un Seguro de Escolaridad Voluntario para el sostenedor del niño, al que podrán optar voluntariamente todos los padres y apoderados de los centros educativos dependientes. Este seguro voluntario, cubrirá el fallecimiento e invalidez total y permanente de 2/3 de sus capacidades, de acuerdo a las condiciones particulares de la póliza y será ofrecido al padre y/o apoderado durante el proceso de matrícula de su hijo. (ver Anexo "B").

4. El presente protocolo será informado a la comunidad a través de la página web www.bienestararmada.cl y de cada uno de los Departamentos y/o Delegaciones de Bienestar; www.elbiervalp.cl, www.elbientalc.cl, www.elbienmag.cl, www.elbienique.cl, Contrato Educacional de Prestación de Servicios, reuniones de padres y apoderados, y durante el proceso de matrículas anuales o en cualquier instancia de matrícula durante el año. Lo que se deberá constatar a través de una toma de conocimiento con firma del padre o apoderado responsable.

III. OBJETIVO

Contar con un protocolo de actuación con procedimientos claros y específicos para abordar las situaciones en que los niños sufran lesiones o accidentes durante su permanencia en los centros educativos.

IV. PROCEDIMIENTO

El adulto educador responsable que se percate de una lesión o accidente de un niño, deberá:

1. Entregar los primeros auxilios al niño y esperar la llegada del – los padres, de ser pertinente.
2. Los padres serán responsables de llevar al menor a un centro de asistencia para la atención de urgencia. En caso de accidente grave, el director o educador de párvulos responsable, deberá coordinar el traslado del niño a un centro de atención de urgencia, según lo expresado en la autorización que se indica en el Anexo "C".
3. Informar a la directora y/o educadora de párvulos según corresponda; para luego informar a los padres de su deber de declarar el siniestro de acuerdo a los formularios de denuncia de siniestro entregados anualmente por la Compañía Aseguradora correspondiente. Entregará

una copia al padre o apoderado para que éste, acompañando las boletas de asistencia de urgencia y medicamentos, efectúe la tramitación del denuncia.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized letters 'B' and 'S' with a small 'il' in the middle, representing the name Ivo Brito Sánchez.

**IVO BRITO SÁNCHEZ
CONTRAALMIRANTE
DIRECTOR**

ANEXO "A"
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

COMPAÑÍA: MAPFRE COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA DE CHILE S.A.

Oficina Principal: Isidora Goyenechea N° 3520, Piso 16, Las Condes - Santiago

CORREDORA: SEGUMONT CORREDORES DE SEGUROS LTDA.

Oficina: ½ Oriente N° 831, Edificio Olympus, Oficina 305 – Viña del Mar

Teléfono: 32-2380328 Email: cmontoya@segumontseguros.cl;
epaez@segumontseguros.cl

El Seguro tiene por objeto proteger a los alumnos que sufran una lesión o accidente. Se entiende por accidente, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo del asegurado provocándole lesiones, que se manifiestan por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean de consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efectos de contusiones.

A.- Exclusiones:

Riñas, riesgos nucleares, curas de reposo, exámenes médicos de rutina, etc.

Actividades y Deportes Riesgosos Excluidos: Trabajadores de Canteras y Minas, Pescadores, Pilotos y Tripulaciones de Naves Aéreas, Práctica Profesional de Deportes y Federaciones Deportivas, Vuelos no Regulares, Buzos, Motociclismo, Montañismo, Beenji, Sky, Paracaidismo, Parapente, Equitación, Guardias de Seguridad, Bomberos, Salvavidas, Soldador. La Compañía no cubrirá deportes o actividades riesgosas no declaradas.

B.- La cobertura comprende:

- Reembolso de gastos médicos por accidente.
- Reembolso de gastos por hospitalización a causa de accidente con o sin convalecencia.
- Beneficio de cirugía.
- Cantidad diaria de hospitalización a causa de accidente o enfermedad con o sin convalecencia.
- UF 60 de reembolso por asegurado en gastos Médicos Anual.
- Cobertura de 6 casos innominados de UF 40 adicionales hasta las UF 100 de tope. (si alguien sobrepasa las UF 60)

C.- Procedimiento de Siniestro:

Ocurrido el accidente, se lleva al alumno a la clínica u hospital de su elección. Posteriormente todos los gastos (Boletas, Bonos, facturas, recetas, etc. Generados por su sistema de salud), en original, son entregados por el apoderado en las oficinas de **Mapfre Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.**, según el siguiente detalle:

Ciudad	Dirección	Gerente de Oficina
Iquique	San Martín N° 140	Sr. Héctor Mansilla
Santiago	Eliodoro Yáñez N° 1544	Sra. Elisa Arce
Santiago	Teatinos N° 280, Piso 1, Oficina 101	Sra. Katherine Cárdenas
Viña del Mar	6 Norte N° 650	Sr. Juan Pablo Carmona
Concepción	Cochrane N° 770	Sr. Rodrigo Giménez
Punta Arenas	Roca N° 817, Oficina 22, Piso 2	Sr. Julio Soto

En la compañía se realiza la declaración de accidente. (Formulario de Mapfre Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A. que puede descargar desde el portal de DIREBIEN www.bienestaramada.cl). Con el encargado del seguro en la compañía se deben dejar todos los antecedentes completos, adjuntando **originales de comprobantes de reembolsos de ISAPRES, FONASA, SISAN, etc., boletas, recetas y programas médicos que corresponda.**

El período para denuncia del siniestro es de **90 días de corrido** desde ocurrido el accidente. En el caso de atenderse en el Hospital Naval debe acompañarse la "Atención de Urgencia". La compañía reembolsará lo solicitado en el plazo de diez días hábiles de presentados los antecedentes.

El seguro viene a cubrir la diferencia no bonificada por su sistema previsional, en un 100%, los gastos no cubiertos y/o no bonificados por el sistema previsional, quedan cubiertos en un 50%.

D.- Datos necesarios para completar informe denuncia de siniestro:

- Lugar, fecha, hora y circunstancias del accidente.
- Identificación completa del médico tratante (nombre, RUN, especialidad, etc.)
- Fecha, lugar y hora de la atención.
- Recetas, que deben identificar claramente al accidentado (nombre completo y RUN), diagnóstico y nombres de medicamentos, de puño y letra del médico tratante.
- Boletas y facturas de farmacias deben indicar nombre y precio de cada medicamento.
- Datos del apoderado en forma clara, para la correcta emisión de cheques nominativos por parte de la Compañía. Apoderadas casadas indicar nombre de soltera.
- Indicar teléfonos donde efectivamente puedan ser ubicados por la aseguradora.

- Se debe expresar claramente si la atención se debió a un accidente o no. Ej. Un dolor de cabeza no es accidente y no amerita reembolso. En cambio, si el dolor es debido a un golpe por accidente sí amerita reembolso. Cabe la posibilidad de que la compañía solicite más antecedentes del siniestro dependiendo de la gravedad de este.

E.- Algunas recomendaciones, para facilitar el cobro del Seguro de Accidentes Personales:

- Se deberán adjuntar sólo comprobantes de gastos originales, o los reembolsos originados por estos, también en original.
- El formulario de denuncia de Siniestro, deberá ser presentado a la compañía debidamente completado y firmado por el médico tratante, caso contrario, podrá ser reemplazado por el documento de atención que emita la entidad hospitalaria, donde se indique la fecha del accidente, diagnóstico y los métodos de diagnósticos empleados (radiografías, exámenes, etc.) firmados y timbrados por el médico. Es importante aclarar, que la intención de la compañía de seguros es resguardarse, contra gastos que se generan por motivos distintos a un accidente.
- Si el asegurado accidentado es menor de edad, el cobro del seguro deberá efectuarlo el sostenedor o apoderado. Cuando éste es mayor de edad, podrá efectuarlo directamente en las sucursales de Mapfre Compañía de Seguros de Vida de Chile S.A.
- Para evitar dudas, en portal Web de la Dirección de Bienestar se indicarán los números de Pólizas asignadas por establecimiento.
- Se sugiere indicar cuenta corriente o cuenta vista para el pago de forma electrónica.

Para mayores detalles de la cobertura, puede usted revisar la página Web de la Dirección Bienestar Social de la Armada (www.bienestararmada.cl) – Colegios Navales).

ANEXO "B"
SEGURO DE ESCOLARIDAD

COMPAÑÍA: MAPFRE COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA DE CHILE S.A.
Oficina Principal: Isidora Goyenechea N° 3520, Piso 16, Las Condes - Santiago

CORREDORA: SEGUMONT CORREDORES DE SEGUROS LTDA.
Oficina: ½ Oriente N° 831, Edificio Olympus, Oficina 305 – Viña del Mar
Teléfono: 32-2380328 Email: cmontoya@segumontseguros.cl;
epaez@segumontseguros.cl

A.- ASEGURADOS:

El Padre o la Madre del Alumno cuya vida se asegura, o sostenedor económico siempre que sea el Tutor Legal. Para estos efectos, se entenderá por Sostenedor a quien pague la respectiva colegiatura. El sostenedor puede ser cualquier persona natural, sea o no miembro de una Institución de las Fuerzas Armadas, Carabineros o Investigaciones.

Cabe señalar que existen Sostenedores que son Funcionarios activos de las Fuerzas Armadas, los que por su actividad profesional estarán cubiertos por la Póliza.

La póliza cuenta con dos opciones de cobertura que usted puede suscribir al inicio del año escolar, cada apoderado debe manifestar su intención de tomar o no el seguro de escolaridad. Las opciones son:

1. Cobertura hasta 4º año Medio - 1 Sostenedor.
2. Cobertura hasta 6º año de Estudios Superiores - 1 Sostenedor.

Esta cobertura es válida sólo si los alumnos tienen matrícula vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro, en el COLEGIO CAPELLAN PASCAL, COLEGIO ARTURO PRAT, JARDINES INFANTILES, SALAS CUNAS Y CENTRO DE REHABILITACIÓN DALEGRIA, o en el Colegio que haya sido individualizado al inicio de la vigencia si es que el sostenedor tiene al alumno en algún establecimiento distinto al mencionado.

B.- COBERTURAS:

VIDA:

Esta póliza cubre el riesgo de muerte de un Asegurado, según lo señalado en el Artículo N° 1 de las Condiciones Generales, inscrita en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL 220140357.

INVALIDEZ PERMANENTE 2/3:

Este adicional cubre el riesgo por Invalidez Permanente dos tercios, para el Asegurado Titular, ya sea a causa de enfermedad y/o accidente y de acuerdo a lo indicado en las Condiciones Generales de este adicional. Inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código CAD 220140358.

C.- CAPITAL ASEGURADO:

El Capital Asegurado para cada cobertura es de **UF 75 Anuales**, por cada uno de los años que restan de la educación escolar.

Las Compañías pagarán el capital asegurado, a partir del año en que ocurra el siniestro y por el número de años que le faltan al Alumno para terminar la escolaridad suscrita. El beneficiario tendrá un plazo de 90 días desde la fecha de siniestro para presentar el aviso de siniestro y la documentación necesaria para el pago de la indemnización correspondiente.

Para mayores detalles de la cobertura, puede usted revisar la página Web de la Dirección Bienestar Social de la Armada (www.bienestararmada.cl) – Colegios Navales), o llamar directamente a los teléfonos de Corredora.

ANEXO "C"

AUTORIZACION DE ATENCION DE SALUD EN CASO DE URGENCIA

IDENTIFICACIÓN	ANTECEDENTES	
Jardín infantil o Sala Cuna		
Nombre del niño/a		
Rut niño/a		
Nombre Sostenedor o Beneficiario		
Rut sostenedor o beneficiario.		
Fono		
En caso de urgencia avisar a	1.-	Fono
	2.-	Fono
Sistema de Salud	☐ Armada ☐ Isapre ☐ Fonasa	
Isapre		
Centro Hospitalario		
OBSERVACION	La atención de Urgencia inicial podrá ser efectuada en un Sistema de Salud diferente al indicado	

Firma y nombre padre o apoderado responsable.