



VERITAS
INSURANCE BPO



INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DO SEGURO

INSTRUÇÕES PARA ATENDIMENTO NA REDE CREDENCIADA

Procedimento em caso de acidente com Alunos:

- ⚙️ Preencher devidamente o Aviso de Acidente, Carimbar e Assinar.
- ⚙️ Contatar a central de atendimentos através do número 3004-7711 e solicitar a senha de liberação do atendimento.
- ⚙️ Encaminhar o aluno ao Hospital ou Clínica credenciada e entregar o Aviso de Acidente juntamente com o Relatório médico assistente e a senha, para liberação do atendimento.

Observação: Não serão aceitos nas clínicas: Aviso de acidente com cópia da assinatura, sem carimbo, rasurados ou passados via fax.

Procedimento em caso de acidente com funcionários:

- ⚙️ Preencher devidamente o Aviso de Acidente, Carimbar e Assinar.
- ⚙️ Contatar a central de atendimentos através do número 3004-7711 e solicitar a senha de liberação do atendimento.
- ⚙️ Encaminhar o funcionário ao Hospital ou Clínica credenciada e entregar o Aviso de Acidente juntamente com o Relatório médico assistente e a senha, para liberação do atendimento.

Atendimento fora do horário comercial.

A escola deverá preencher o aviso de acidente extra e encaminhar o aluno para o atendimento sem a solicitação de senha para os acidentes que ocorram no período das 18:00 h às 08:00h, de segunda a sexta, finais de semana e feriado.

Observação:
É muito importante que este aviso de acidente especial só pode ser utilizado nestas ocasiões.



VERITAS
INSURANCE BPO

INSTRUÇÕES PARA REEMBOLSOS DE DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES

Para os casos de atendimento cujo especialista não esteja disponível em nossa rede credenciada e em caso de vontade do responsável o atendimento poderá ocorrer de forma particular e as despesas serão reembolsadas pelo seguro de acordo com a documentação apresentada.

Para tanto segue abaixo relação de documentos necessários correspondente para cada caso específico.

Reembolso de atendimento particular:

Documentação Original Necessária:

1. Aviso de Acidente devidamente preenchido assinado e carimbado pela escola. (Original)
2. Laudo médico do atendimento (Original)
3. Nota Fiscal em nome da ESCOLA ou do RESPONSÁVEL (Original)
4. Recibo (Para atendimentos com pessoa física – Dentista, Fisioterapeuta, etc...) - Mesma data do laudo
5. Conta Hospitalar detalhada

Observação:

Em caso de pagamento feito pelo responsável, será necessário também o envio das seguintes cópias:

- Identidade
- CPF
- Comprovante de residência (conta de água, luz, gás ou telefone fixo)
- Autorização de crédito em formulário da companhia.
- Dados bancários do beneficiário.



Reembolso de medicamentos:

Documentação Original Necessária:

1. Receita médica **Original**.
2. Nota fiscal da farmácia **Original**

Observação:

Em caso de pagamento para o responsável (Cópias):

- Identidade
- CPF
- Comprovante de residência (conta de água, luz, gás ou telefone fixo)
- Autorização de crédito em formulário da companhia.
- Dados bancários do beneficiário.

IMPORTANTE:

As solicitações de quaisquer outros tipos de reembolsos, deverão ser encaminhados juntamente às notas fiscais, recibos e prescrição médica (Todos originais) .

Exemplo: Bota robocop, Fisioterapia, aluguel de muletas etc...

Em caso de dúvidas, estaremos a disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

3004-7711