



**MANUAL PARA ACTUAR EN CASO DE ACCIDENTES
PARA EL ALUMNO ASEGURADO APLICABLE A ALUMNOS ACTIVOS**

El presente es un manual que servirá como herramienta a todo el personal administrativo para actuar en caso de que un alumno asegurado sufra algún accidente.

Accidente

Se entenderá por Accidente a toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el Asegurado por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, no se considera Accidente el homicidio intencional, ni las lesiones autoinflingidas.

El seguro de gastos médicos es un seguro escolar que otorga la institución a todo alumno académicamente activo y la suma total asegurada es de \$10,000.00 y un deducible de \$300.00

El seguro escolar es una prestación no obligatoria que la institución otorga a los alumnos vigentes, este seguro se establece como el apoyo de la institución en gastos médicos derivados de un accidente en las instalaciones del plantel o en el trayecto al mismo. Se aplica bajo reembolso o en algunos casos por convenio en el hospital de atención.

Nota: por seguridad en el manejo de este beneficio a los alumnos no se cuenta con contrato con ninguna aseguradora, ya que se realiza en su caso reembolso directo con el alumno, bajo las reglas de operación aquí descritas.

Cobertura

1. SEGURO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE:

Que cubra los gastos médicos que requiera el asegurado en caso de sufrir un accidente (honorarios médicos, atención hospitalaria, compra de medicamentos), etc. Hasta agotar la Suma Asegurada contratada. \$10,000.00 y deducible que será pagado al momento de la atención medica en el hospital de \$300.00, o en la cuenta de la institución en su caso.

Funcionamiento

1. Dentro de la totalidad del periodo escolar
2. En el Trayecto ininterrumpido del domicilio a la escuela y viceversa.
3. Dentro del Predio e instalaciones del Colegio
4. Eventos Organizados y supervisados por la institución

Casos León

Acciones en un accidente para un alumno asegurado

Cuando un alumno sufre un accidente en cualquiera de los casos descritos en el párrafo anterior, se deberán tomar las siguientes acciones:

1. Avisar a alguno de los coordinadores Académicos de la institución (en caso de encontrar a ninguno de ellos se deberá avisar a un superior jerárquico)
2. Llamar a algún familiar del alumno para avisarle del accidente.
3. Revisar con el alumno y/o familiares si cuenta con seguridad social en el IMSS o ISSTE, para que sea la primera opción de atención medica

4. Revisar que el alumno cuente con seguro vigente, de acuerdo a las listas registradas en cada plantel de la institución. (en caso de ser así se deberá confirmar esto a la persona del punto anterior).
 - a. Para que un alumno pueda contar con seguro escolar es necesario verificar que no cuente con adeudos económicos y tenga registrado el pago de reinscripción del periodo en vigencia. (el pago de reinscripción renueva la vigencia del seguro escolar)

5. Llenar los siguientes formatos y presentarlos en rectoría para su respectiva firma por el personal autorizado de acuerdo a la tabla al final del documento:
 - a. Informe de hechos de accidente (anexo 1)
 - b. Carta pase (anexo 2)

6. En el hospital (Aranda de la Parra) de convenio será necesario entregar los siguientes documentos:
 - a. Identificación Oficial escolar vigente del alumno (credencial escolar) y**
 - b. Carta pase firmado por el personal autorizado de la institución (de acuerdo a la Tabla establecida al final del documento).**

7. Trasladar de inmediato al alumno a alguna de las instituciones hospitalarias (Aranda de la Parra) con convenio o en aquella en que el alumno o familiares especificaran por escrito.
 - a. Siempre que sea posible y cuando se encuentre en instalaciones del plantel educativo, el alumno deberá ser acompañado por alguien de nuestro personal administrativo, hasta el momento en que los familiares se hacen cargo, o en su caso el mismo alumno así lo solicite de manera verbal o por escrito.

- b. En caso de ser muy grave el accidente se deberá llamar a una unidad de CRUZ ROJA (066) para que lo trasladen.
8. El hospital se hará cargo de los honorarios médicos, atención hospitalaria, compra de medicamentos, etc. Hasta agotar la Suma Asegurada contratada. \$10,000.00 y el alumno deberá realizar un pago en el momento de la atención hospitalaria de \$300.00 (trescientos pesos M.N). **En caso de que la cantidad sobrepase la suma asegurada esta será a cargo del alumno.**
9. Reportar a rectoría del suceso y pormenores
10. Esperar en el hospital hasta que lo indique el medico responsable o llegue el familiar del accidentado.
11. En el caso de alumnos de plantel león no se aceptan reembolsos.

En caso de que el diagnostico medico estableciera que se trata de alguna enfermedad física o mental o se encontrara en cualquiera de las exclusiones; el seguro escolar no aplica y es responsabilidad del usuario realizar todos los pagos generados por el tratamiento.

Casos Foráneos

Acciones en un accidente para un alumno asegurado

Cuando un alumno sufre un accidente en cualquiera de los casos descritos en el párrafo anterior, se deberán tomar las siguientes acciones:

1. Avisar a alguno de los coordinadores Académicos de la institución (en caso de encontrar a ninguno de ellos se deberá avisar a un superior jerárquico)
2. Llamar a algún familiar del alumno para avisarle del accidente.
3. Revisar con el alumno y/o familiares si cuenta con seguridad social en el IMSS o ISSTE, para que sea la primera opción de atención médica.
4. Revisar que el alumno cuente con seguro vigente, de acuerdo a las listas registradas en cada plantel de la institución. (en caso de ser así se deberá confirmar esto a la persona del punto anterior).
 - a. Para que un alumno pueda contar con seguro escolar es necesario verificar que no cuente con adeudos económicos y tenga registrado el pago de reinscripción del periodo en vigencia. (el pago de reinscripción renueva la vigencia del seguro escolar)
5. Llenar los siguientes formatos y presentarlos en rectoría para su respectiva firma por el personal autorizado de acuerdo a la tabla al final del documento:
 - a. Informe de hechos de accidente (anexo 1)
6. Trasladar al alumno a los siguientes lugares en el orden establecido:
 - a. Seguro Social o ISSTE (en caso de que el alumno cuente con esta prestación)

- b. Cruz Roja
- c. Hospital más cercano
 - i. Siempre que sea posible y cuando se encuentre en instalaciones del plantel educativo, el alumno deberá ser acompañado por alguien de nuestro personal administrativo, hasta el momento en que los familiares se hacen cargo, o en su caso el mismo alumno así lo solicite de manera verbal o por escrito.
 - ii. En caso de ser muy grave el accidente se deberá llamar a una unidad de CRUZ ROJA (911) para que lo trasladen.

7. De manera inicial el alumno se hará cargo de los pagos y honorarios médicos, atención hospitalaria, compra de medicamentos, etc. Hasta agotar la Suma Asegurada contratada. \$10,000.00, también deberá pagar el deducible de \$300.00 en la cuenta bancaria de la institución (trescientos pesos M.N). ya con los documentos de factura se solicitara el reembolso a la institución bajo el procedimiento descrito en lo siguiente. **En caso de que la cantidad sobrepase la suma asegurada esta será a cargo del alumno.**

- 8. Reportar a rectoría del suceso y pormenores
- 9. Esperar en el hospital hasta que lo indique el médico responsable o llegue el familiar del accidentado.

En caso de que el diagnostico medico estableciera que se trata de alguna enfermedad física o mental o se encontrara en cualquiera de las exclusiones; el seguro escolar no aplica y es responsabilidad del usuario realizar todos los pagos generados por el tratamiento.

Para el reembolso del pago el alumno deberá realizar la solicitud correspondiente entregando lo siguiente al coordinador:

- Escrito libre solicitando el reembolso por accidente en las instalaciones del colegio
- Pago del deducible \$300.00
- Original de la factura del pago a nombre de la asociación civil que auspicia al plantel
- Entregar una carta de hechos, firmada por él y dos testigos en la que especifique detalladamente cómo sucedieron los hechos del accidente, para que los responsables del seguro verifiquen la aplicación de este beneficio. Anexo 1
- Copia de identificación oficial

La resolución de aplicación la emitirá la dirección Administrativa en base a los documentos entregados por el alumno en un periodo de 3 semanas después de la solicitud.

En caso de ser positiva la resolución se le reembolsaran al alumno lo correspondiente a los pagos que se realizaron hasta cubrir el monto máximo.

Acciones en un accidente para un alumno

NO asegurado

Cuando un alumno sufre un accidente y no cuenta con seguro escolar, se deberán tomar las siguientes acciones:

1. Verificar que no se encuentre en el listado de alumnos asegurados.
2. Al confirmar que no esta asegurado se le llamara a alguno de sus familiares para informarle lo sucedido.
 - a. En caso de ser muy grave el accidente se deberá llamar a una unidad de **CRUZ ROJA (066)** para que lo trasladen a la institución de salud recurrida por el alumno o sus familiares (IMSS, ISSTE).
 - b. En caso de ser leve el accidente se le entregaran los insumos necesarios y disponibles en el botiquín de la institución y se esperaran las indicaciones de sus familiares.
3. Como responsables de los alumnos, y como principio de humanidad, la institución se asegurara que el accidentado se encuentre con sus familiares o haya sido enviado a alguna institución de salud.
4. Reportar a rectoría del suceso y pormenores

EXCLUSIONES

El Seguro Escolar no cubre por concepto de Accidente lo siguiente:

1. Enfermedad corporal o mental.
2. Infecciones con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental en las instalaciones de la institución.
3. Hernias y eventraciones, salvo que sean a consecuencia de un Accidente en las instalaciones de la institución.
4. Abortos y legrados, cualquiera que sea su causa.
5. Envenenamiento e intoxicación de cualquier origen o naturaleza, salvo los accidentales en las instalaciones de la institución.
6. Suicidio o cualquier intento del mismo, mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental y lesiones autoinflingidas.
7. Lesiones que el Alumno sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrección.
8. Riña, homicidio intencional y actos delictivos intencionales en que participe directamente el alumno.
9. Lesiones que el Alumno sufra cuando se encuentre bajo los efectos de alcohol o drogas no prescritas médicamente.

***En caso de que algún alumno asegurado o no, se encuentre en alguno de estos supuestos se deberán llevar a cabo los pasos descritos para alumnos NO asegurados.**

En caso de que el diagnostico medico estableciera que se trata de alguna enfermedad física o mental o se encontrara en cualquiera de las exclusiones; el seguro escolar no aplica y es responsabilidad del usuario realizar todos los pagos generados por el tratamiento.

LISTADO DE HOSPITALES
Y
TELEFONOS DE EMERGENCIA.

NOMBRE	UBICACION	TELEFONO	CIUDAD
HOSPITAL ARANDA DE LA PARRA	- HIDALGO # 320 COL CENTRO	477 719 71 00	EXCLUSIVO LEON
CRUZ ROJA	-----	911	FORANEOS
HOSPITAL MAS CERCANO AL PLANTEL		-----	FORANEOS

LISTADO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE AUTORIZA LA CARTA/PASE PARA LA ATENCION HOSPITALARIA.

RECTORIA

NOMBRE	UBICACIÓN	TELEFONO
Ing. Patricia Mena Hernández	Oficinas centrales	3 43 32 00 Ext: 104
Lic. Mercedes Mena Hernandez	Oficinas centrales	3 43 32 00 Ext: 104
Karla Patricia Barrios Mena	Oficinas centrales	
Rogelio Barrios Mena	Oficinas centrales	
Alejandra Barrios Mena	Oficinas centrales	



ANEXO 1

INFORME DE HECHOS DE ACCIDENTE ESCOLAR

Fecha:		Plantel:	
---------------	--	-----------------	--

DATOS DEL ALUMNO			
Nombre del alumno			
Programa Académico			
Grupo:		Horario de clase	

DATOS DEL ACCIDENTE	
Especificar hora en que sucedió y actividad que se realizaba	
Especificar lugar en que sucedió	

Relato de hechos	

Nombre y firmas		

Coordinador	Testigo 1	Testigo 2



**CARTA PASE PARA LA ATENCIÓN DE ALUMNO CONSEGURO ESCOLAR
HOSPITAL ARANDA DE LA PARRA (caso León)**

Fecha:		Plantel:	
---------------	--	-----------------	--

DATOS DEL ALUMNO			
Nombre del alumno			
Programa Académico			
Grupo:		Horario de clase	

Por este medio se hace constar que el (la) alumno(a), descrito en el presente, está registrado en esta institución y cuenta con seguro escolar vigente, por lo que solicitamos la atención médica de urgencias correspondiente, establecida en el convenio de colaboración. Cobertura máxima del seguro \$10,000.00 (diez mil pesos M.N), deducible que será pagado al momento de la atención medida en el hospital \$300.00 (trescientos Pesos M.N).

Cabe hacer mención que es de conocimiento del alumno que en caso de que el diagnostico medico estableciera que se trata de alguna enfermedad física o mental o se encontrara en cualquiera de las exclusiones el seguro escolar no aplica y es responsabilidad del usuario realizar todos los pagos generados por el tratamiento.

Atentamente

Nombre y Firma del personal autorizado por parte del personal de la institución

Firma de aceptación y enterado (alumno)