**1.- Productos que aplican:** Seguros de Gastos Médicos Regional e Internacional.

**2.- Estimado Asegurado (a) / Contratante / Intermediarios de Seguros / Reclamante.**

Conforme el artículo **83 de la Ley 733, artículo 13 de la Norma para Autorización de Pólizas de Seguros CD-SIBOIF-958-2-SEP6-2016, el condicionado de su Póliza** **y adendas** ponemos en sus manos el presente folleto que contiene los **PROCEDIMIENTOS BÁSICOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS** en Seguros de Gastos Médicos Regional e Internacional.

**3.- Requisitos para presentar un Reclamo de: SEGURO DE GASTOS MEDICOS REGIONAL E INTERNACIONAL.**

Cuando se tenga conocimiento de un evento o **accidente y/o enfermedad** cubierta que afecte la póliza, favor notificarlo por cualquier medio escrito (correo electrónico o carta) y presentar los siguientes documentos de acuerdo con el tiempo establecido en las condiciones generales de la póliza:

1. Formulario Hoja de Reclamo, el que deberá ser completado por el asegurado y el médico que lo atiende. Los formularios deben llenarse y devolverse al INISER dentro de los 90 (noventa) días calendarios contados a partir de la fecha del primer servicio médico recibido por el asegurado. (**Este formulario es facilitado por el INISER).**
2. Facturas y/o recibos originales por los gastos médicos incurridos, emitida por el establecimiento de salud que prestó y/o suministró el servicio médico, debidamente cancelado.
3. Fotocopia de la receta médica en caso de compra de medicamento, órdenes médicas por exámenes de laboratorio y/o exámenes diagnósticos. (en caso de que hubiese).
4. Fotocopia de resultado de exámenes de laboratorios y/o estudios radiológicos realizados (en caso de que hubiese).
5. En caso de accidente de tránsito, facilitar el certificado que extiende la Policía Nacional y el Dictamen del Instituto de Medicina Legal. (Si ambas entidades tuvieron conocimiento del caso).
6. Perfil del Beneficiario el que deberá de ser completado por la persona beneficiaria del cheque. **(Este formulario es facilitado por el INISER).**
7. Fotocopia de cédula de Identidad vigente del titular de la póliza.

**En caso de HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGIAS:**

1. Se debe informar al INISER previo a la hospitalización y/o cirugías en un plazo de setenta y dos (72) horas hábiles, completando el formato de Certificación para hospitalización o cirugía el que deberá entregarse al INISER debidamente completado por el asegurado y el médico tratante. Y en caso de emergencias deberá ser notificado a nuestro Call Center al 1800-7272 quien trabaja las 24 horas del día los 365 días del año. (**Este formulario es facilitado por el INISER).**
2. Para el análisis del reembolso de los gastos efectuados durante la hospitalización y/o cirugía, deberá presentar adicional los documentos antes descritos del numeral 1 al 8.

**4.- Reclamo ante la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras (SIBOIF).**

Agotados los trámites administrativos ante el INISER y de no recibir respuesta satisfactoria, usted como reclamante tiene el plazo de treinta (30) días calendarios para presentar reclamos ante la SIBOIF.

En caso de inconformidad con la gestión o la declinación de su reclamo ante la Aseguradora, según el artículo 49, de la Norma Sobre Transparencia en las Operaciones Financieras y sus reformas, a usted le asiste el derecho de presentar reclamo en un plazo de 30 días calendarios contados a partir del acuse de recibo de la respuesta emitida por la Aseguradora o cuando esta última no respondiera, ante la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras (SIBOIF), ubicada en Managua, kilómetro 7, Carretera Sur, del paso a desnivel Nejapa, 200 metros al este, 20 metros al sur o puede hacerlo de manera electrónica en la siguiente dirección www.siboif.gob.ni o bien puede realizar su consulta a los siguientes números telefónicos: **22982100 o 7826-2900.**

**5.- Importante:**

1. El presente **FOLLETO PARA LA PRESENTACION DE RECLAMOS** se hace para la atención de un Aviso de Siniestro y no representa ni compromete la aceptación del reclamo por parte del INISER, el cual se analizará y ajustará de conformidad a lo establecido en las Condiciones Particulares, Generales, Adendas y demás documentos que forman parte integral de la Póliza contratada.
2. De conformidad al análisis del reclamo, el INISER podrá solicitar al Asegurado documentos e información adicional, de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Particulares, Generales, Adendas y demás documentos que forman parte integral de la Póliza y del reclamo.
3. El INISER se coordinará con el Asegurado para realizar Evaluación y Valoración de las lesiones según sea el caso.
4. Los gastos incurridos para la obtención de estos requisitos corren por cuenta del Asegurado.
5. Puede solicitar información sobre su póliza llamando a los **números de teléfono 2255-7575 y 2267-2021 Ext. 3827, 3411, 3815 y 3845** o presentándose a la Gerencia de Atención de Reclamos ubicada en el Edificio C, Oficinas Centrales, km. 4 ½ carretera sur, Managua; o bien dirigirse a la Sucursal de INISER más cercana**.**

**6.- Sucursales para presentar reclamos.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SUCURSAL** | **TELEFONO** | **DIRECCIÓN** |
| **INISER Central** | 2255-7575 | Km 4 ½ Carretera Sur. Managua |
| **Multicentro Las Américas** | 2267-2021 | Módulo Contiguo a Banpro |
| **Camino de Oriente** | 2255- 7575 | Centro comercial Camino de Oriente. Edificio "K". módulo C-11 y C- 12 |
| **INISER LEÓN** | 2311-0434 | Esquina Opuesta de la Iglesia La Recolección. León |
| **INISER CHINANDEGA** | 2341- 3202 | Esquina de los Bancos 1 cuadra al sur. Chinandega |
| **INISER ESTELI** | 2713- 7488 | Colegio Nuestra Señora del Rosario 1 cuadra al norte. Estelí |
| **INISER JUIGALPA** | 2512-1951 | Costado Suroeste del parque central 3 ½ cuadra al sur. Juigalpa |
| **INISER MATALGAPA** | 2772-5226 | Hotel Bermúdez 15 varas al Oeste. Matagalpa |
| **INISER GRANADA** | 2552- 2826 / 2552-2780 | Iglesia La Merced 1 cuadra al sur. Granada |