

## Instructivo **de uso fácil**

Lo que debes  
saber de nuestro  
Reembolso vía Web



Reembolso  
**Web**

### ¿Cómo realizar un reembolso en línea?

1



Ingresa a **Reembolso Web** en bicevida.cl con tu RUT y clave.

2

#### MI SALUD COLECTIVO

FLUOR CHILE INGENIERIA Y CONSTRUCCION S.A.

¿Qué quieres hacer hoy?

- Reembolso Web
- Liquidaciones
- Convenios exclusivos

VER PRODUCTO

O ir directo a...

Consolidado Liquidaciones MI seguro colectivo

Desde 02/2018 hasta 01/2020

|              |  |                         |  |
|--------------|--|-------------------------|--|
| Total Gastos | Reembolso otras instituciones <sup>(1)</sup> | Total Gastos reclamados | Diferencia Cubierta BICE VIDA <sup>(2)</sup> |
| \$9.371.611  | \$4.430.886<br>47%                           | \$4.940.725             | \$2.836.401<br>30%                           |

#### MI DENTAL COLECTIVO

FLUOR CHILE INGENIERIA Y CONSTRUCCION S.A.

¿Qué quieres hacer hoy?

- Ver MI DENTAL
- Ver mis Liquidaciones
- Ver Formularios

VER PRODUCTO

O ir directo a...

Consolidado Liquidaciones MI seguro colectivo

Desde 02/2018 hasta 01/2020

|              |  |                         |  |
|--------------|--|-------------------------|--|
| Total Gastos | Reembolso otras instituciones <sup>(1)</sup> | Total Gastos reclamados | Diferencia Cubierta BICE VIDA <sup>(2)</sup> |
| \$582.340    | \$0<br>0%                                    | \$582.340               | \$321.639<br>55%                             |

En la página de inicio, sección "Mis productos", selecciona tu producto de Seguros Colectivos, en este caso elegimos Dental.



### ¿Cómo realizar un reembolso en línea?

3

MI DENTAL COLECTIVO

Inicio

Liquidaciones

Formularios

Convenios y beneficios

Solicitud Reembolso Web

Último Ingreso: 21/01/2020 12:56:43 hrs.

Solicita tu producto online

MI DENTAL COLECTIVO

Producto: DENTAL

Empleador: LUL-13038971

Póliza: LUL-13038971

Inicio de vigencia póliza: 01/02/2019

Término de vigencia póliza: 31/01/2020

Inicio vigencia asegurado: 01/02/2019

Término vigencia asegurado: 31/01/2020

Medio de pago reembolsos: Cuentas Corrientes Banco Crédito Inversiones

Nº de Cuenta:

PLAN DE BENEFICIOS

MODIFICAR MEDIO DE PAGO

GUÍA FÁCIL DE TU PRODUCTO

Total liquidaciones grupo familiar

Desde: Febrero 2018 6 meses 12 meses 24 meses

Total pagados por BICE VIDA

\$321.639

Valor atención

\$582.340

Reembolso instituciones previsionales

\$0

Total Gastos reclamados

\$582.340

Diferencia Cubierta BICE VIDA

\$349.404

Deducible Aplicado (1)

\$27.764

(1) El deducible se aplica en forma individual, considerando UF 0,5 por persona y con un tope máximo UF 1,5 por grupo familiar.

Asegurados / Beneficiarios

| Asegurado       | Relación  | Fecha de nacimiento | Rut        | Inicio de Vigencia | Término de Vigencia | Isapre     |
|-----------------|-----------|---------------------|------------|--------------------|---------------------|------------|
| Regina Pratanga | Asegurado | 09/11/1976          | 19323776-2 | 01/02/2019         | 31/01/2020          | Sin Isapre |

En la siguiente página presiona en el menu lateral “Solicitud Reembolso Web”.

4

MI DENTAL COLECTIVO

Inicio

Liquidaciones

Formularios

Convenios y beneficios

Solicitud Reembolso Web

Último Ingreso: 26/07/2021 01:14:58 hrs.

Solicita tu producto online

MIS SOLICITUDES DE REEMBOLSO WEB DE TU PÓLIZA DENTAL

Solicita tu reembolso por consultas médicas, exámenes y medicamentos.

REEMBOLSO AMBULATORIO

REEMBOLSO HOSPITALARIO

REEMBOLSO MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

REEMBOLSO DENTAL

SOLICITAR REEMBOLSO WEB DENTAL

Estado de mis solicitudes Web

|   |            |   |            |
|---|------------|---|------------|
| <div>Solicitud 16689314</div> <div>Beneficiario: Bindhoff Commentz Ruby Denise</div> <div>Sin observaciones.</div> <div>Liquidado</div> | 02/10/2020 | <div>Solicitud 16689325</div> <div>Beneficiario: Bindhoff Commentz Ruby Denise</div> <div>Sin observaciones.</div> <div>Liquidado</div> | 02/10/2020 |
|---|------------|---|------------|

IR A HISTORIAL DE SOLICITUDES

En la siguiente ventana elige el tipo de reembolso que necesitas. En este caso se seleccionó Reembolso Dental, luego presiona el botón “SOLICITAR REEMBOLSO WEB DENTAL”.



## ¿Cómo realizar un reembolso en línea?

5

**BICEVIDA**  
El poder de la tranquilidad

MI CUENTA MIS DATOS MI CLAVE MI ATENCIÓN

Mensajes Bienvenido(a)  
Actualizar datos Cerrar sesión

MI DENTAL COLECTIVO

Inicio  
Liquidaciones  
Formularios  
Convenios y beneficios  
Solicitud Reembolso Web

Último ingreso: 21/01/2020 12:10:25 hrs.

Solicita tu producto online

### SOLICITUD DE REEMBOLSO WEB DE TU PÓLIZA DENTAL

Bienvenido a nuestro servicio de Solicitud de Reembolso Web.

Solicita tus reembolsos en línea para prestaciones ambulatorias.

- 1 Revisa o actualiza tus datos.
- 2 Selecciona el asegurado.
- 3 Adjunta Formulario de Solicitud de Reembolso, boletas, bonos, receta, orden médica, etc. y súbelas en formato digital (escaneadas o fotografiadas).
- 4 Conserva tus boletas, bonos originales, orden médica y receta por 30 días, en caso que sean solicitadas por la Compañía.

El servicio de reembolso Dental solo aplica para Asegurados de Seguro Dental hasta un co-pago de UF 7 por solicitud.

Para evitar demoras en el reembolso de tus gastos por falta de información, te recordamos que:

Es muy importante que la "Parte 3" del formulario debe incorporar la siguiente información: "Nombre paciente, Prestación, Nº de pieza, Fecha atención, Valor unitario y Valor total".

Para los casos de Tratamientos de Ortodoncia, el Formulario debe incorporar además la siguiente información: "Tipos de aparatos (superior/inferior), Fecha instalación, Fecha 1º control, Duración total aprox., Valores Clínicos aparatos, Controles mensuales".

**CONTINUAR** Volver

En la siguiente página se detallan las condiciones de uso de nuestro Reembolso Web. Una vez que hayas leído esta **importante información** presiona "CONTINUAR".



Para mayor información puede llamar a nuestro  
**Call Center al 800 20 20 22**

**BICEVIDA**



## ¿Cómo realizar un reembolso en línea?

6

MI DENTAL COLECTIVO

Inicio
Liquidaciones
Formularios
Convenios y beneficios
Solicitud Reembolso Web

Último ingreso: 21/01/2020 12:10:23 hrs.

Solicita tu producto online

SOLICITUD DE REEMBOLSO WEB DE TU PÓLIZA DENTAL

1 Datos personales y carga asociada
2 Adjuntar documentos
3 Confirmación de envío

Confirmación de datos personales

Nombre: Regina Phalange
RUT: 19323776-2
Email: r.phalange123@gmail.com
Banco: Banco Crédito Inversiones
Tipo de cuenta: Cuenta Corriente
Nº Cuenta: 21851603

Mis datos personales y cuenta bancaria están correctos.

Selecciona la carga asociada

Regina Phalange
19323776-2
r.phalange123@gmail.com
SELECCIONAR
Alex Ran
20555045-6
alex.ran@gmail.com
SELECCIONAR

CONTINUAR
Salir sin guardar

7

MI DENTAL COLECTIVO

Inicio
Liquidaciones
Formularios
Convenios y beneficios
Solicitud Reembolso Web

Último ingreso: 21/01/2020 11:22:38 hrs.

Solicita tu producto online

SOLICITUD DE REEMBOLSO WEB DE TU PÓLIZA DENTAL

1 Datos personales y carga asociada
2 Adjuntar documentos
3 Confirmación de envío

Adjuntar documentos

Boletas, bonos, recetas, orden médica u otro
AGREGAR OTRO DOCUMENTO
CARGAR

Fecha del gasto
Ingresar fecha

Escribir observación (opcional)
Ej: Exámenes de sangre en Hospital

ENVIAR SOLICITUD
Volver al paso 1

En el siguiente paso deberás adjuntar los documentos de la prestación que deseas reembolsar. Debes adjuntar al menos el respaldo de gastos y presionar el botón “ENVIAR SOLICITUD”.



## ¿Cómo realizar un reembolso en línea?

8

The screenshot displays the BICEVIDA web portal interface. On the left is a dark blue sidebar with the BICEVIDA logo and navigation links: Inicio, Liquidaciones, Formularios, Convenios y beneficios, and Solicitud Reembolso Web (highlighted). Below these is a button labeled 'Solicita tu producto online'. The main content area is titled 'SOLICITUD DE REEMBOLSO WEB DE TU PÓLIZA DENTAL' and features a progress bar with three steps: 1. Datos personales y carga asociada, 2. Adjuntar documentos, and 3. Confirmación de envío (the current step). A green checkmark icon is shown next to the text 'Su solicitud de reembolso web ha sido ingresada exitosamente.' and 'El plazo para la respuesta de su reembolso es de 3 días hábiles, contados desde el día de recepción de esta solicitud.' Below this, a message states: 'Ante cualquier duda o consulta puede comunicarse con nosotros llamando al teléfono 800 20 20 22.' At the bottom of the main area are two buttons: 'IR AL HISTORIAL DE SOLICITUDES' and 'Realizar nueva solicitud'.

Enviada la Solicitud de Reembolso, recibirás el siguiente mensaje, confirmando que el proceso se llevó a cabo con éxito.



## Instructivo **de uso fácil**

Lo que debes  
saber de nuestro  
Reembolso vía APP



Reembolso  
**APP**

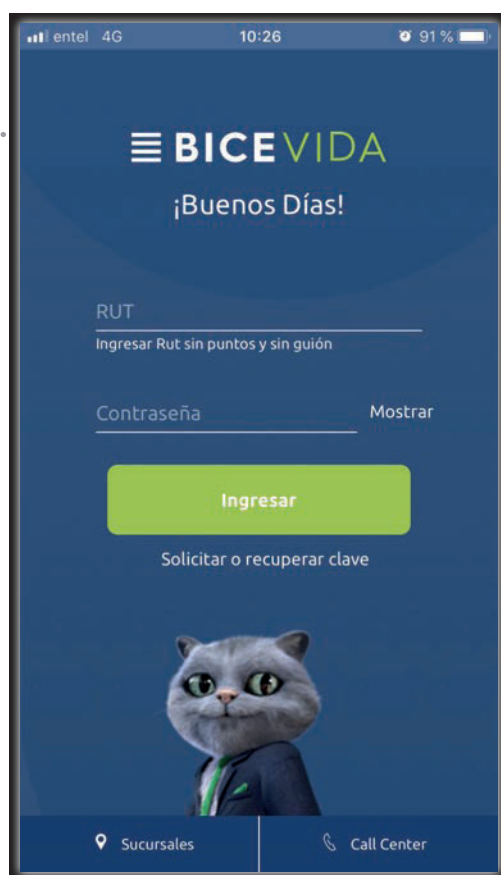
### ¿Cómo realizar un reembolso en línea?

1



Descarga la aplicación a tu celular, desde APP Store para iPhone y desde Google Play Store para Android.

2



Presiona el ícono de la APP que te llevará a la ventana Acceso Clientes. Aquí podrás acceder a la aplicación con tu RUT y la misma contraseña de Sucursal Virtual.

3

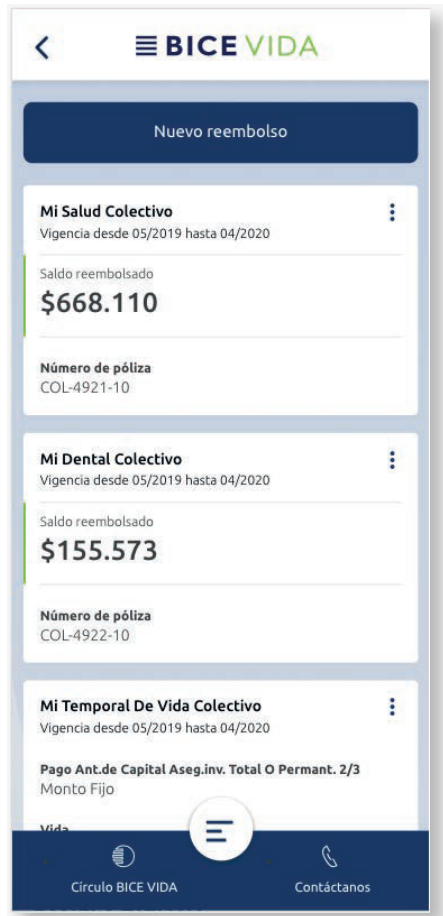


En la siguiente pantalla selecciona el botón "Mi Seguro Colectivo".



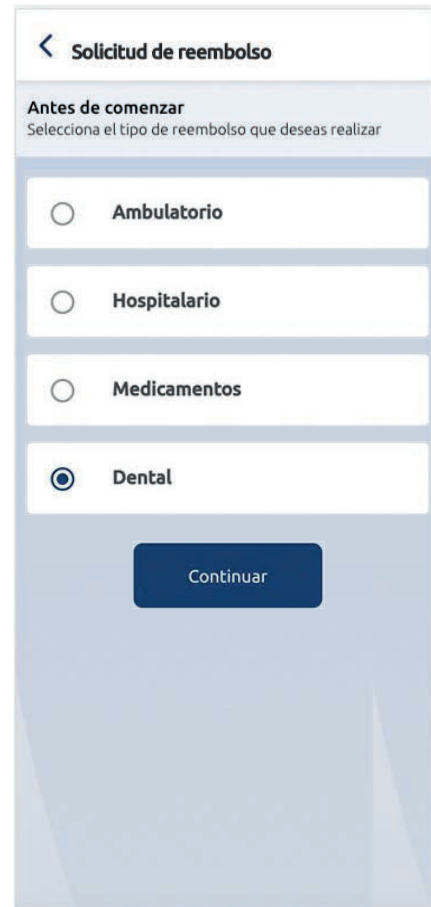
## ¿Cómo realizar un reembolso en línea?

4



En la siguiente pantalla presiona el botón "Nuevo Reembolso".

5



Selecciona la opción de reembolso que necesites, en este caso seleccionamos Reembolso "Dental".



## ¿Cómo realizar un reembolso en línea?

6

**Solicitud de reembolso**

1. Confirmar datos de cuenta 1 de 4

Revisa que los datos de cuenta bancaria sean los correctos para tu reembolso dental

**Datos de cuenta**

Nº de cuenta: 1236877  
Tipo de cuenta: Cuenta Vista/Rut  
Banco: Banco del Estado de Chile

[Modificar datos](#)

**Confirmar**

**Solicitud de reembolso**

2. Asegurado asociado 2 de 4

Selecciona el asegurado asociado al reembolso dental

☒ **Briceño María José**  
14.444.445-2

**Correa Briceño Tomás**  
18.446.665-3

**Correa Briceño Valentina**  
23.444.555-6

**Correa Briceño Clemente**  
20.586.864-6

**Continuar**

En la siguiente ventana deberás confirmar que tus datos personales estén correctos, seleccionar la carga para la que solicitas el reembolso y presionar "Continuar".

7

**Solicitud de reembolso**

3. Ajustar documentos 3 de 4

**Reembolso salud de Vergara Moraga Pamela Tatiana**

Adjunta los documentos para solicitar el reembolso  
(\*)Campos obligatorios

Se aceptan imágenes en formato pdf, gif o jpg de hasta 15mb.

**Otros documentos\***

Boletas, bonos, recetas, orden médica u otro,\* **Eliminar**

IBV2.jpg

**Agregar otro documento**

En el siguiente paso deberás adjuntar los documentos de la prestación que deseas reembolsar. Debes adjuntar al menos el respaldo de gastos y presionar el botón "ENVIAR SOLICITUD".

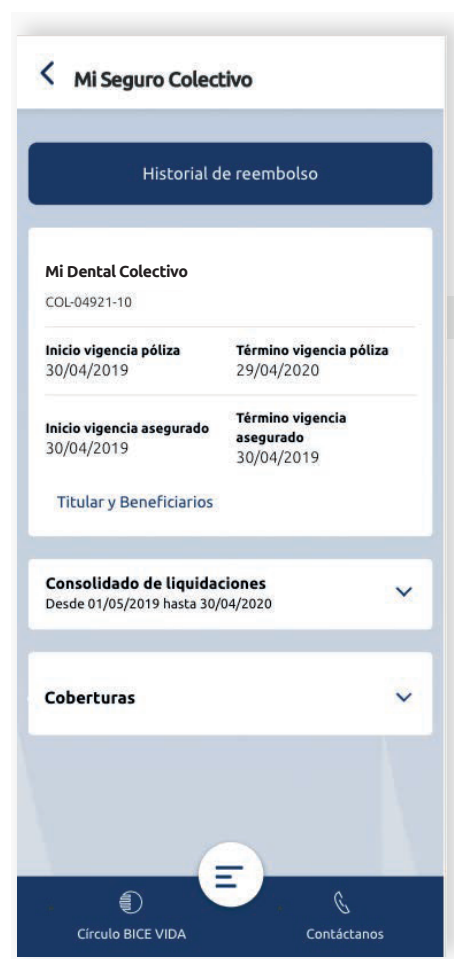


## ¿Cómo realizar un reembolso en línea?

8



Enviada la Solicitud de Reembolso, recibirás el siguiente mensaje, confirmando que el proceso se llevó a cabo con éxito.



Te invitamos además a conocer otros servicios de nuestra APP BICE VIDA:

**Mis reembolsos:** Podrás conocer el estado e historial de sus reembolsos.

**Consolidado Liquidaciones:**

Donde podrás ver el detalle de tus liquidaciones de reembolso.

**Coberturas:** Podrás ver los capitales asegurados de cada cobertura informado por la empresa contratante.

**Contáctanos:** Aquí podrás contactarnos por correo electrónico, Call Center y visitarnos en bicevida.cl



## Instructivo **de uso fácil**

Lo que debes  
saber de nuestro  
Reembolso vía Whatsapp



Reembolso  
**Whatsapp**



## ¿Cómo realizar un reembolso en línea?



1



Agrega el número **+56 9 9848 1081** como contacto en tu teléfono móvil, guárdalo como BICE VIDA para encontrarlo fácilmente.

2



Abre la APP de Whatsapp, busca el contacto de BICE VIDA y comienza a solicitar tu reembolso.

3



Sigue los siguientes pasos para realizar tu solicitud reembolso vía Whatsapp.



## ¿Cómo realizar un reembolso en línea?



¡Hola! Soy tu asistente virtual, por favor indícame el número de la opción que deseas realizar:

- 1.- Realizar reembolso de mi seguro colectivo
- 2.- Información sobre mi seguro de viaje
- 3.- Información sobre mis productos
- 4.- Otras consultas

Si tu opción es 1, recuerda:

- Haber hecho primero el reembolso en tu isapre o fonasa.
- Algunas pólizas requieren el formulario de reembolso con la firma del médico tratante. Si no lo tienes, descárgalo aquí: [www.bicevida.cl/descarga-formularios](http://www.bicevida.cl/descarga-formularios)

Revisa todo lo que necesitas para realizar tu reembolso vía WhatsApp aquí: <https://bit.ly/bv-reembolso-wsp>

Ahora para poder validar tu información, necesitamos que nos indiques tu número de RUT en el siguiente formato (sin puntos y con guión): 12345678-9

1

Jorge, elige el tipo de reembolso indicando el número que corresponda:

- 1-AMBULATORIO / Póliza 15446-3
- 2-HOSPITALARIO / Póliza 15446-3
- 3-MEDICAMENTOS / Póliza 15446-3
- 4-DENTAL / Póliza 15447-3

12345678-6

4



## ¿Cómo realizar un reembolso en línea?



Para continuar, debes contar con la siguiente documentación :

1) Boletas, bonos, recetas, orden médica u otro

Recuerda que en la foto se debe ver el documento completo (con las 4 esquinas).

Mira el ejemplo aquí: <https://bit.ly/boleta-ejemplo>

¿Ya tienes estos documentos?  
Responde SI o NO

Para realizar el proceso de reembolso, es necesario que nos envíes los siguientes documentos en el orden indicado. Recuerda que para una carga exitosa de ellos debes enviar UN documento a la vez. (formato pdf, jpeg, jpg):

1) Boletas, bonos, recetas, orden médica u otro.

SI



## Seguros Colectivos

 Whatsapp  
**+56 9 98481081**

