



# SEGURO NACIONAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS

## INSTRUCTIVO PARA LA GESTIÓN DE LA COBERTURA

El presente documento está destinado a referentes federativos, de las asociaciones y/o personas que estén a cargo de activar los procedimientos del Seguro Nacional de Bomberos Voluntarios ante contingencias o accidentes, en el que se brindará la información necesaria para la correcta gestión de los beneficios incluidos en la cobertura.

### ÍNDICE:

---

1. Descripción de la Cobertura
2. Personas Aseguradas
3. Certificados de Cobertura y Altas Extemporáneas
4. Procedimiento una vez ocurrida la contingencia o accidente.

#### 1. Descripción de la cobertura del Seguro Nacional de Bomberos Voluntarios

El Seguro Nacional de Bomberos Voluntarios (en adelante: el Seguro) es una **póliza de seguro integral de accidentes personales para integrantes del Sistema Nacional de Bomberos Voluntarios (SNBV)** adaptada a la especificidad de la actividad bomberil.

Sus beneficios más importantes son:

- Suma de \$8.000.000 ante fallecimiento en ocasión de servicio.
- Hasta \$8.000.000 ante invalidez total o parcial.
- Reintegro por gastos médicos y farmacéuticos por hasta \$3.000.000.
- Cobertura prestacional de sepelio de \$150.000.

Hipólito Yrigoyen 1628, 2° y 14° Piso (C1089AAF) Ciudad Autónoma de Buenos Aires - República Argentina



El Seguro se encuentra vigente desde el 01-01-2023. Están cubiertas todas las situaciones que se generen **en el marco de la prestación de servicio de cadetes, aspirantes, bomberos/as y de dirigentes**, ya que es un seguro contra accidentes personales adaptado a la medida del SNBV.

Esto incluye acciones operativas, de capacitación, entrenamiento, gestión y representación, entre otras, siempre que se hagan en virtud de ser integrantes del SNBV.

Se modificaron las condiciones de cobertura de seguros tradicionales, logrando la inclusión de las siguientes situaciones:

- Cobertura de servicios en altura (hasta 40 mts.) utilizando medidas de seguridad requeridos por la actividad.
- Cobertura de consecuencias ocasionadas por las enfermedades de cualquier naturaleza originadas por las picaduras de insectos.
- Cobertura ante insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones meteorológicas y ambientales.
- Cobertura ante los accidentes derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- Cobertura ante los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
- Cobertura en actividades destinadas al rescate acuático y submarino, hasta 25 mts. de profundidad, atención de riesgo de materiales peligrosos, con las medidas de seguridad que la actividad requiera.
- Cobertura de accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares en el trayecto In Itinere a las personas integrantes del Cuerpo Activo o Comisión Directiva de la Asociación.



**Situaciones NO INCLUÍDAS:** Se exceptúa de la cobertura los eventos especiales de carácter recreativo o deportivo (festejos informales de aniversarios o cumpleaños, actividades como encuentro de habilidades u olimpiadas).

## 2. Personas Aseguradas

¿Quiénes pueden ser asegurados? El Seguro otorga cobertura a todos los integrantes del SNBV incluyendo cadetes, aspirantes, integrantes de cuerpo activo, reserva y dirigentes desde los 09 y hasta los 79 años de edad.

Para el alta de la cobertura, el Consejo de Federaciones de Bomberos Voluntarios de la República Argentina (CFBVRA) envía todos los meses una nómina a la compañía Nación Seguros S.A. con los datos de los asegurados. Esa nómina surge del Registro Único de Bomberos de Argentina (RUBA).

### Algunas especificaciones a tener en cuenta:

- a. Los límites de edad para la cobertura son de 09 a 79 años para el ingreso al Seguro.
- b. Directivos: se establece un plazo de 365 días desde la fecha de vencimiento de mandato. Vencido dicho plazo no se incorporará en la nómina.
- c. Bomberos: ingresarán a la cobertura aquellos cuyo estado sea activo o reserva. Aquellos en licencia o dados de baja no se incorporarán en la nómina.
- d. Cadetes: desde los 09 años se incorporan.

**Es MUY IMPORTANTE que los datos de los integrantes del SNBV estén cargados correctamente en el RUBA, dado que, si hay errores en los datos, esos integrantes pueden no figurar en la nómina.**



Algunos de los errores frecuentes que hemos detectado son:

- DNI mal cargado (con guiones, puntos, o errores en la cantidad de dígitos).
- Errores en las fechas de nacimiento.
- Personas duplicadas o triplicadas (al no procesar correctamente la baja en el sistema se crean nuevos usuarios con mismos datos). **Las personas que cumplen doble función (bomberos y directivos) quedarán registradas correctamente.**

Todos los meses, una vez enviada la nómina y confirmado su procesamiento por parte de la Aseguradora, se pondrá a disposición de dirigentes y referentes federativos para su análisis. Se detallarán las personas excluidas y su motivo.

**En el caso de detectar que haya integrantes del SNBV que no estén incluidos en la misma, se deberá proceder a la verificación o corrección de los datos en el RUBA, para su correcta inclusión en el envío de la nómina al mes posterior.**

### **3. Certificados de Cobertura y Altas Extemporáneas**

En el caso de necesitar el **Certificado de Cobertura**, se podrá solicitar el mismo de la siguiente manera:

- i. Enviar un mail a la casilla [seguronacional@bomberosra.org.ar](mailto:seguronacional@bomberosra.org.ar)
- ii. Indicar en el asunto del mail: Certificado Seguro Nacional Bomberos Voluntarios.
- iii. Adjuntar el archivo Excel "Certificado Seguro Nacional Bomberos Voluntarios" con los datos de los asegurados cargados correctamente.
- iv. Se procederá a corroborar datos y enviar el certificado a la brevedad.

**NO SE DARÁ CURSO A PEDIDOS QUE ESTÉN EN OTRO FORMATO. ARCHIVOS DE WORD U HOJAS IMPRESAS, FIRMADAS Y ESCANEADAS NO SIRVEN.**



En el caso de **altas** de personas que no estén incluidas en el envío de la nómina por parte del CFBVRA, se deberá proceder de la siguiente manera:

- ✓ En el caso de nuevos integrantes, se deberá cargarlos previamente en RUBA.
- ✓ En el caso de detectar errores u omisiones, se deberá rectificar o dar aviso a RUBA para su corrección.
- ✓ Se darán de alta al mes siguiente en el envío de la nómina a la compañía.

**NO SE DARÁ CURSO A PEDIDOS QUE ESTÉN EN OTRO FORMATO. ARCHIVOS DE WORD U HOJAS IMPRESAS, FIRMADAS Y ESCANEADAS NO SIRVEN.**

#### **4. Procedimiento una vez ocurrida la contingencia o accidente**

##### **DENUNCIA DEL SINIESTRO AL SEGURO:**

Al tomar conocimiento de la contingencia o accidente de un integrante de su Asociación sugerimos seguir los siguientes pasos:

1. Verificar que el mismo se encuentra dentro de la nómina del mes (en la web del CFBVRA o corroborando con su Referente Federativo). Caso contrario, contactarse con el Equipo de Asistencia a Federaciones [seguronacional@bomberosra.org.ar](mailto:seguronacional@bomberosra.org.ar)
2. Se deberá notificar a la Aseguradora dentro de las 72 hs. de producido el mismo.

Las denuncias podrán ser efectuadas de manera presencial en las **sucursales de Nación Seguros S.A.**, o bien telefónicamente al **0800-888-9908 marcando opción 3 “Sector Público”**.

En el caso de solicitar el servicio de Sepelio, se deberá llamar al **0800-333-4795**.



Antes de realizar el llamado, se deberá contar con la siguiente información:

- Nro. de Póliza: consultarla escribiendo al mail [seguronacional@bomberosra.org.ar](mailto:seguronacional@bomberosra.org.ar)
- Datos del asegurado: nombre y apellido, DNI, fecha de nacimiento.
- Descripción y circunstancias del accidente. (Por ejemplo, esguince de rodilla en el marco de una intervención; quebradura de codo en el trayecto hacia el Cuartel ante el llamado de emergencia).
- Datos del Centro de Salud al que fue trasladado.
- Datos de contacto (sugerimos que sea el mail de la persona responsable de la gestión).

Al realizar la denuncia al Seguro, se otorgará un número de trámite para su seguimiento, que sugerimos guardar junto con la documentación del caso.

### **¿Qué sucede si el accidentado tiene cobertura de salud por Obra Social o Prepaga?**

Aunque tenga otro tipo de cobertura, recomendamos que igualmente se haga la denuncia al Seguro. Esto habilitará los gastos correspondientes a ese accidente en el caso de que deban realizarse gastos que no cubra su obra social o prepaga, o el asegurado quiera atenderse en otro lugar.

### **ATENCIÓN DEL ACCIDENTADO Y PREPARACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR (Asistencia Médica Farmacéutica).**

La Atención Médica Farmacéutica (AMF) al accidentado incluye desde la atención de la emergencia hasta la rehabilitación. Todos los gastos que se originen en función del accidente deberán ser correctamente documentados: historia clínica, prescripciones médicas, facturas de los gastos (a nombre de quién realiza los pagos).



La aseguradora tiene un plazo de 15 días para requerir la información y documentación necesaria para la gestión de los beneficios que se realizará al mail brindado en los datos de contacto.

Documentación que siempre se deberá tener presente:

- **Legajo** del Bombero/a, cadete o aspirante o acta de designación de integrantes de comisión directiva, según el caso.
- **Documentación relativa a las circunstancias del hecho:** exposiciones policiales, **libro de salidas o acta del servicio donde conste la intervención de la persona asegurada.** En el caso de Directivos, sugerimos que sus actividades queden registradas en algún libro de su asociación (por ejemplo, dar aviso a cuartelero para el registro de sus actividades en el libro de guardia).

La información y documentación a presentar variará en función del beneficio que se esté tramitando y de las características de la contingencia o accidente. Más allá de lo que se exprese a continuación, la compañía de seguros tiene el derecho de solicitar información adicional, si fuera necesario, así como también nombrar a médicos examinadores o verificadores de siniestros.

**PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y REINTEGRO DE GASTOS (AMF) O PAGO DE BENEFICIOS (FALLECIMIENTO O INVALIDEZ).**

Se deberá presentar la documentación respaldatoria de la gestión del hecho, según lo que se solicite (fallecimiento, invalidez, o reintegro de gastos AMF). Una vez cumplimentados los requisitos de los formularios y documentación necesaria para el otorgamiento de los beneficios o el reintegro por AMF, se realizará el pago a los beneficiarios dentro del plazo correspondiente.



## DETALLE DE DOCUMENTACIÓN SEGÚN TRÁMITE

### Fallecimiento por accidente:

- Formularios “COM-100 Denuncia de siniestro seguro personas”; “COM 101 Fallecimiento declaración del médico asistente”; “COM 075 nota de aceptación de depósito bancario”; “COM 044 Designación de Beneficiarios”.
- El **formulario de designación de beneficiarios** debe ser completado previamente y firmado por el asegurado, quedando a la guarda de la institución hasta el momento de la presentación. En el caso de que no se haya completado, los beneficiarios serán los herederos legales. Los cadetes menores de edad deben completar el formulario. Se podrán designar como beneficiarios a personas menores de edad, pero se debe tener presente que el cobro del beneficio demorará más ya que usualmente no tienen cuenta bancaria o se debe justificar el pago a la persona a cargo del menor, lo que significa una demora en el otorgamiento del beneficio que puede ser considerable.
- Documentación: Certificado de defunción; legajo o designación de CD; Copia de DNI del/los Beneficiario/s; Constancia de CBU del/los beneficiario/s (quienes figuren en el formulario de designación de beneficiarios).
- Caso de herederos legales, será necesario la documentación que así lo prueba (por ejemplo, acta de matrimonio, de nacimiento de los hijos, o del asegurado en el caso de que sean los padres).

### Invalidez total/permanente o parcial/permanente.

- Formularios “COM-100 denuncia siniestro seguro personas”; “COM-106 invalidez total permanente enfermedad accidente”; “COM-075 Nota de aceptación depósito bancario”; “COM-244 Evaluación de discapacidad visual” (en caso de que corresponda).
- Documentación: copia de DNI, Legajo, Copia completa de historia clínica, incluyendo las internaciones, tratamientos y estudios complementarios realizados, certificados



por el/los médico/s tratante/s. En caso de accidentes, copia de constancia o exposición policial/sumario judicial o documentación producida por la Asociación (parte del servicio). Constancia de CBU.

### **Asistencia Médica Farmacéutica (AMF)**

- Formularios “COM 043 Asistencia médica y farmacéutica por accidente”; “COM-075 Nota de aceptación depósito bancario”.
- Documentación: Copia de DNI, Legajo, Copia de actuaciones policiales y/o del parte del Cuartel con detalle específico sobre las circunstancias en las que ocurrió el accidente. Describir elementos de seguridad utilizados. Copia de las prescripciones médicas indicadas. Facturas / tickets de gastos médico-farmacéuticos (originales). Copia de DNI de quien haya incurrido en el/los gasto/s. Constancia de CBU.

**ACLARACIÓN:** hasta tanto se modifiquen los formularios, en el Formulario 043 deberá completarse donde dice “Datos del Beneficiario” en la segunda página, los datos DE QUIEN REALIZÓ EL PAGO, tal como figura en las facturas a presentar.

En el caso de que haya sido la Asociación, deberá completarse con el número de CUIT en lugar del número de DNI. Ese dato, junto con los de la cuenta a realizar el reintegro, SIEMPRE deben ser iguales a los que figuren en las facturas emitidas cuyo reembolso se solicite.