

#QUIERO
REEMBOLSAR
HACIENDO
SOLO UN CLICK

VIDA security

TUTORIAL REEMBOLSO EN LÍNEA
VÍA PÁGINA WEB

WWW.COLECTIVOSVS.CL

INGRESA AL SITIO PRIVADO

con tu RUT y contraseña

INGRESAR

REEMBOLSO AUTOMÁTICO DE
MEDICAMENTOS AL REALIZAR COMPRAS
EN FARMACIAS ADHERIDAS(*)

(*) Con un tope de 4UF por compra.



BUSCADOR DE
MEDICAMENTOS

Ver más



BUSCADOR DE
PRESTADORES

Ver más



PRESTADORES
PREFERENTES

Ver más

Club VIVA
mejor

BENEFICIOS

Ver más

Grupo Security

MUNDO SECURITY
Descubra lo que es ser
parte de

Ver más

1.

Ingresa al sitio www.colectivosvs.cl o a www.vidasecurity.cl e identifícate con tu rut y clave (si no has cambiado la clave corresponde a los 4 primeros dígitos de tu RUT).

Seleccione Rol...

» Pólizas

» Reembolsos (solo Salud)

» Formularios

» Manuales y Planes

<< Volver

Mis Pólizas

Información de Asegurado

Asegurado:		Rut:	17.10:
Fecha Nacimiento:	16/02/1989	Estado Civil:	SOLTERO

Listado de Pólizas

Desplegar 10 registros por página

Buscar

Ver	Póliza	Plan	Vigencia
	281693	EMPLEADOS BIENESTAR	01/08/2016 - 31/07/2017

Mostrando registros del 1 al 1 de 1 registros

Primero Previo 1 Siguiente Último

2.

En el menú izquierdo busca la opción "Reembolsos"

Home Contacto Cambiar clave

BIENVENIDO A VIDA SECURITY

VIDA security

Seleccione Rol...

- » Pólizas
- » Reembolsos (solo Salud)
- Solicitud Reembolso en Línea**
- » Historial de Reembolsos
- » Formularios
- » Manuales y Planes

<< Volver

Mis Pólizas

Información de Asegurado

Asegurado:	Rut:	17.101.732-7	
Fecha Nacimiento:	16/02/1989	Estado Civil:	SOLTERO

Listado de Pólizas

Desplegar 10 registros por página

Ver	Póliza	Plan	Vigencia
	281693	EMPLEADOS BIENESTAR	01/08/2016 - 31/07/20

Mostrando registros del 1 al 1 de 1 registros

Primero Previo 1 Sig

3.

Presiona "Solicitud de Reembolsos en línea"



**Prestación
Salud**



**Prestación
Dental**



Mis Datos



Ayuda

4.

Selecciona la opción que necesites para reembolso

Identificación del Cliente

Nombres: Pepito

Rut: 1234567-7

Correo Electrónico: Pepito@gmail.com

Cuenta Corriente: 25454654 Banco BCI

[✎ Editar mis Datos](#)

Seleccionar Beneficiario

Beneficiario

Seleccione el Beneficiario

Prestador	Nº Documento	Fecha	Monto	Ver Imagen
-----------	--------------	-------	-------	------------

No existen documentos declarados.

[- ELIMINAR DOCUMENTO](#)

[+ AGREGAR DOCUMENTO](#)

[CANCELAR](#)

[ENVIAR](#)

5.

Selecciona el beneficiario (titular o cargas) y agrega los documentos de respaldo

INGRESAR DOCUMENTO

Tipo de Documento	<input checked="" type="radio"/> Sin Receta	<input type="radio"/> Con Receta
Rut del Prestador <small>Clínica, farmacia, laboratorio, etc.</small>	<input type="text" value="71.023.600-3"/>	Identificador del documento <small>N° Boleta, Factura, Folio, Código de barra, etc.</small>
Fecha del documento <small>Fecha emisión boleta</small>	<input type="text" value="08/09/16"/>	Monto a Reclamar <small>No cubierto por Isapre o fonasa</small>
		<input type="text" value="29027"/>

Bono/Reembolso/Boleta
<input type="text" value="C:\fakepath\copia bono.pdf"/> <input type="button" value="Examinar..."/>

6.

Completa los datos del documento que estás adjuntando

Seleccionar Beneficiario

Beneficiario

TITULAR - 

Prestador	Nº Documento	Fecha	Monto	Imágenes
71.023.600-3	6288266	08-09-2016	29.027	

 ELIMINAR DOCUMENTO

 AGREGAR DOCUMENTO

CANCELAR

ENVIAR

7.

Aparecerá un resumen con lo que has ingresado. Para seguir adjuntando documentos presiona “Agregar Documento”, para terminar presiona “Enviar”.

(solo puedes subir hasta 3 archivos)

Estimado(a) Pepe

Tenemos el agrado de informar que se ha recibido una solicitud de reembolso de gastos médicos N° 20001484 a favor de , según se indica a continuación:

Prestador	Documento	N° Doc.	Fecha Emisión	Monto
71.023.600-3	Sin Receta	6288266	08-09-2016	29.027

Pronto nos contactaremos con usted vía correo electrónico para informarle el resultado de su solicitud de reembolso.

Guarde los documentos originales hasta que reciba la liquidación de reembolso.

Ante cualquier consulta puede escribirnos a contactovida@security.cl o llamarnos al 800 222 100.

8.

Se abrirá un mensaje con el resumen de tu gasto y en 72 horas tendrás tu reembolso.

RECUERDA

- ✓ Solo para copagos menores a 7 UF (ref. 14/09/16: \$26.224)
 - ✓ No es necesario adjuntar formulario
 - ✓ Para gastos a contar del 1 de Septiembre

ONCLICK[®]

SIMPLIFICAR TU VIDA ES LO QUE NOS INSPIRA

