

Horizonte
Agencia Asesora Productora de Seguros



Seguro Estudiantil 2021-2022

La 
Salle

LIMITES Y BENEFICIOS DEL SEGURO

SUMAS ASEGURADAS INDIVIDUALES

-VIDA: MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	: US\$ 3,800.00 c/u
-MUERTE ACCIDENTAL	: US\$ 5,000.00 c/u
-DESMEMBRACION ACCIDENTAL	: US\$ 5,000.00 c/u
-INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	: US\$ 5,000.00 c/u
-GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	: US\$ 3,500.00 c/u
-GASTOS DENTALES POR ACCIDENTE	: US\$ 1,000.00 c/u
-GASTOS DE AMBULANCIA POR ACCIDENTE	: US\$ 600.00 c/u
-RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE	: US\$ 40.00 c/u
-DIAS MAXIMO DE RENTA	: 10 días
-GASTOS DE SEPELIO A CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE	: US\$ 1,800.00 c/u
-CREDITO HOSPITALARIO A TRAVES DE NUESTRO OPERADOR	MÁS ECUADOR
-BECA ESTUDIANTIL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE O REPRESENTANTE ECONOMICO DEL ESTUDIANTE	: US\$ 3,200.00 c/u
-BECA ESTUDIANTIL X INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE A CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DEL PADRE O MADRE O REPRESENTANTE ECONOMICO DEL ESTUDIANTE	: US\$ 3,200.00 c/u
-ANTICIPO PARA ENFERMEDADES GRAVES SOBRE LA COBERTURA DE VIDA	: US\$ 1,500.00 c/u
PRIMA NETA ANUAL POR PERSONA	US\$ 10.00

DEDUCIBLES:

PARA GASTOS MEDICOS POR EVENTO Y POR PERSONA:
USD\$ 25.00

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION:
1er. Día.

DESMEMBARAMIENTO



POR PERDIDA DE:	INDEMNIZACION EN %
- La Vida	100%
- Ambos brazos o ambos pies	100%
- Ambas manos o ambos pies	100%
- Un brazo y una pierna	100%
- Una mano y un pie	100%
- Una mano o un pie y la vista de un ojo	100%
- La vista de ambos ojos	100%
- El habla, en forma total y completa	100%
- La audición, en forma total y completa	100%
- Enajenación mental incurable que lo incapacite para todo trabajo	100%
- Una mano o un pie o un brazo o una pierna	50%
- La vista de un ojo	50%
- Un oído, en forma total y completa	50%
- El dedo pulgar de una mano	15%
- Cualquiera de los otros dedos de una mano	5%
- El dedo grande del pie	5%
- Cualquiera de los otros dedos del pie	3%

ACCIDENTE??

Por accidente se entiende el hecho traumático (herida o contusión) no psíquico, súbito, imprevisto e independiente de la voluntad del asegurado, que sea provocado por una violencia exterior, siempre que ocurra dentro de la vigencia de esta póliza y no se encuentre excluido.

COBERTURA DE BECA ESTUDIANTIL

Beca estudiantil por muerte / invalidez accidental de padres de familia o representante legal **\$3,200.**

Importante:

Generali solo cubre la invalidez o muerte por accidentes del representante legal y no por patología interna que provoque el fallecimiento del representante del asegurado.

CONDICIONES

LIMTES DE EDAD:

Desde los 3 años cumplidos hasta el día que cumplan 19 años

Beneficiarios:

Sus herederos legales

En Muerte por cualquier causa o muerte accidental del estudiante: es beneficiario el representante legal.

En Gastos Médicos, es beneficiario el Asegurado.

En Beca Estudiantil, es beneficiario la Institución (Pensiones y Matrícula).



QUE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

CREDITO HOSPITALARIO

Acudir a clínicas en convenio **RED MAS ECUADOR**: Ingreso a emergencia por Accidente / Padre de familia paga 25 usd correspondiente al deducible.

www.masecuador.com

Telf. 022941500

1800 627 228

VIA REEMBOLSO

Padre de familia paga los gastos y solicita el reembolso a la compañía de seguros, a través de: **HORIZONTE SEGUROS**
Noela Valdivieso 099 445 7402
nvaldiviesohorizonteaaps@gmail.com

Michel Ramírez 0969625628

mramirezhorizonteaaps@gmail.com

David Pazmiño 0994293990

horizonteaaps@gmail.com



Formularios vía reembolso

Check list entrega de documentos por ACCIDENTE AMBULATORIO			
	Si	No	No Aplica
Formulario de Denuncia de accidente 2 hojas (Datos del asegurado con el detalle de causa del accidente llenado por el padre de familia y certificado médico llenado por el profesional de salud que atendió al asegurado)			
Formulario de Autorización de créditos automáticos para pago de siniestros			
Factura de consulta médica			
Orden de exámenes de laboratorio			
Factura de exámenes de laboratorio			
Resultado de exámenes de laboratorio			
Orden de exámenes de imagen			
Factura de exámenes de imagen			
Resultado de exámenes de imagen			
Orden de receta médica			
Factura de receta médica			
Copias de cédula de identidad del asegurado y padre de familia representante (persona que consta en el formulario de autorización de créditos automáticos para pago de siniestro)			
Certificado otorgado por la Institución Educativa (este documento requerimos temporalmente hasta tener los listados completos y definitivos de todos los colegios a nivel nacional.)			
Otros (especifique)			



Documentación vía reembolso



Check list entrega de documentos de EMERGENCIA POR ACCIDENTE			
	Si	No	No Aplica
Formulario de Denuncia de accidente 2 hojas (Datos del asegurado con el detalle de causa del accidente llenado por el padre de familia y certificado médico llenado por el profesional de salud que atendió al asegurado)			
Formulario de Autorización de créditos automáticos para pago de siniestros			
Factura de atención en emergencia			
Hoja de emergencia 008			
Hojas de evolución y atención de enfermería emergencia			
Orden de exámenes de laboratorio			
Factura de exámenes de laboratorio			
Resultado de exámenes de laboratorio			
Orden de exámenes de imagen			
Factura de exámenes de imagen			
Resultado de exámenes de imagen			
Orden de Receta médica			
Factura de receta médica			
Copias de cédula de identidad del asegurado y padre de familia representante (persona que consta en el formulario de autorización de créditos automáticos para pago de siniestro)			
Certificado otorgado por la Institución Educativa (este documento requerimos temporalmente hasta tener los listados completos y definitivos de todos los colegios a nivel nacional.)			
Otros (especifique)			



Documentación vía reembolso



Check list entrega de documentos por ACCIDENTE / HOSPITALIZACIÓN			
	Si	No	No Aplica
Formulario de Denuncia de accidente 2 hojas (Datos del asegurado con el detalle de causa del accidente llenado por el padre de familia y certificado médico llenado por el profesional de salud que atendió al asegurado)			
Formulario de Autorización de créditos automáticos para pago de siniestros			
Factura de atención hospitalaria			
Historia Clínica completa: hojas de evolución médica, hojas de enfermería, interconsultas, etc			
Hoja de ingreso por emergencia 008			
Epicrisis			
Parte operatorio			
Orden de exámenes de laboratorio			
Factura de exámenes de laboratorio			
Resultado de exámenes de laboratorio			
Orden de exámenes de imagen			
Factura de exámenes de imagen			
Resultado de exámenes de imagen			
Orden de Receta médica			
Factura de receta médica			
Copias de cédula de identidad del asegurado y padre de familia representante (persona que consta en el formulario de autorización de créditos automáticos para pago de siniestro)			
Certificado otorgado por la Institución Educativa (este documento requerimos temporalmente hasta tener los listados completos y definitivos de todos los colegios a nivel nacional.)			
Otros (especifique)			





IMPORTANTE

Aviso de siniestro y presentación de documentos hasta 30 días de periodo de ocurrencia del siniestro

Pago de Siniestros: 8 días luego de que esté plenamente documentado.

Protección sin límites..