

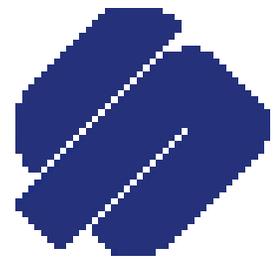


SEGURO ESTUDIANTIL

Vigencia 24 de abril del 2023 al 24 de abril del 2024

REGION COSTA.

COMPAÑÍA DE RESPALDO



Seguros del Pichincha

Una familia para la familia

Posicionamiento en el Ecuador

PRIMA NETA EMITIDA VIDA

■ Seguros del Pichincha

■ CHUBB Seguros Ecuador S.A.

■ PAN American Life de Ecuador Compañía de Seguros S.A.

■ BMI

■ BUPA Ecuador S.A. Compañía de Seguros

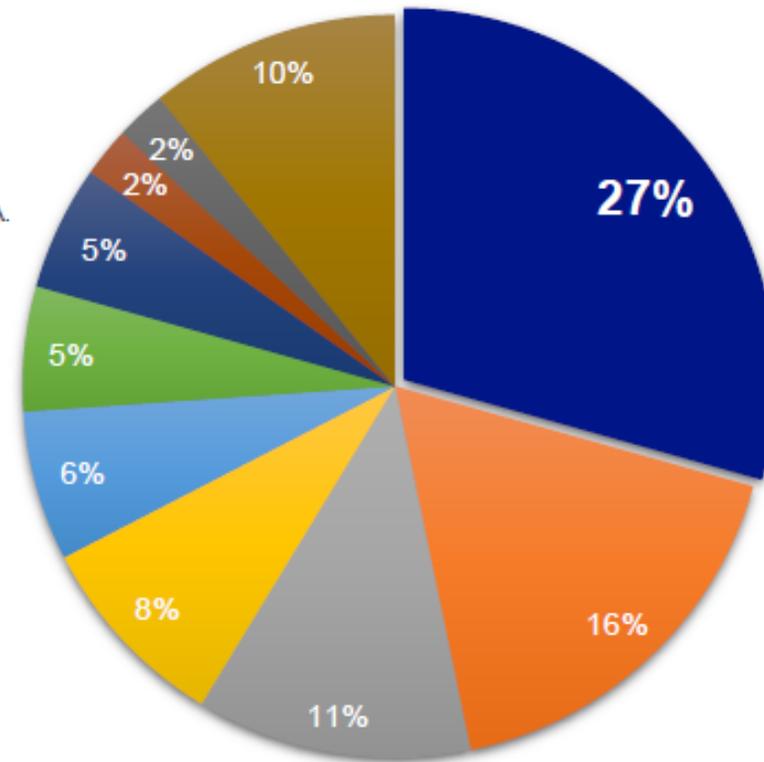
■ AIG Metropolitana

■ Hispana Seguros

■ Latina Seguros C.A.

■ Ecuatoriano Suiza

■ Otras



Coberturas

COBERTURAS	PLAN ESTUDIANTIL
Muerte accidental	\$5.000,00
Desmembración accidental	\$5.000,00
Incapacidad total y permanente por accidente	\$5.000,00
Gastos médicos por accidente	\$2.600,00
Renta diaria por hospitalización por accidente Limite máximo 10 días	\$400,00 1 día \$40
Beca estudiantil por accidente	\$2.500,00
Gastos de entierro por accidente	\$1.000,00
SERVICIO DE CRÉDITO HOSPITALARIO	SERVICIO
PRIMA NETA ANUAL POR PERSONA	\$9.62
PRIMA TOTAL ANUAL POR PERSONA	\$10.00

Deducibles y límites de edad

4. DEDUCIBLES

- ✓ GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE: 10% V/S Minimo \$ 20 (Aplica para todos los planes)
- ✓ RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE: 1 DIA

5. LIMITE DE EDAD

Edad mínima de ingreso:	4 años cumplidos
Edad máxima de ingreso:	65 años cumplidos
Edad máxima de permanencia:	75 años cumplidos

Porcentajes desmembración

BENEFICIO: Si las lesiones corporales sufridas en un accidente fueren la causa única y directa para que dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de dicho accidente, el Asegurado sufre la desmembración o inutilización de algún miembro, la Compañía pagará un porcentaje del valor asegurado de acuerdo a lo estipulado a continuación:

	PORCENTAJE (%)
• De la vista de ambos ojos	100
• De ambas manos o de ambos pies	100
• De la vista de un ojo	40
• De la audición bilateral	50
• Del miembro superior (mano, antebrazo y brazo)	65
• De una mano	55
• De una pierna y pie	55
• De un pie	40
• Del dedo pulgar y del índice de la mano	25
• De cualquier otro dedo de la mano o del pie	5

En caso de presentarse una o varias desmembraciones accidentales, la Compañía pagará la sumatoria de los porcentajes estipulados, sin exceder en ningún caso el cien por ciento (100%) de la suma asegurada.

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 que no se encuentre excluido.

Cómo verificar clínicas en convenio y atención

- ▶ Se debe llamar al 1 800 400 400 Seguros del Pichincha
- ▶ Se proporciona el número de cedula del asegurado estudiante
- ▶ Se indica la ciudad en la que vive e indica que es seguro de Accidentes Personales por Emergencia
- ▶ Le proporcionan las clínicas a las que puede acudir
- ▶ En la clínica se ingresa por emergencia y se indica que es asegurado con Seguros del Pichincha - Confiamed
- ▶ La clínica debe llamar al 1 700 30 30 30 para solicitar autorización de crédito hospitalario por accidente
- ▶ Padre de familia paga el deducible 10% del siniestro o mínimo 20 usd.

Notificación de siniestros

- ▶ Se debe notificar por correo electrónico el siniestro ocurrido por parte del Departamento Médico o DECE, en formato establecido por la compañía de seguros
- ▶ Breve descripción del mismo
- ▶ Proporcionar los datos del estudiante, nombre, cédula, paralelo, institución y ciudad a la que corresponde
- ▶ Proporcionar los datos del representante nombre, teléfono y correo de contacto
- ▶ Se remitirá correo de procedimiento y guía al representante con copia a la institución para respectivo seguimiento y respaldo
- ▶ Tiempo de notificación de siniestros máximo 30 días

Siniestros vía reembolso

Cuando el Padre o Madre de Familia gestiona la atención con su médico de confianza u hospital que no se encuentra en convenio se procede de la siguiente manera:

Asegurado acude al centro hospitalario de preferencia

Asegurado cancela los gastos generados por la atención

Solicitar facturas a nombre del representante del asegurado

Hacer llenar y presentar formularios, facturas, órdenes de exámenes, historia clínica, etc., según sea cada caso.

Se gestiona 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

Con el asesoramiento
de:

Horizonte
Agencia Asesora Productora de Seguros

The logo for Horizonte Agencia Asesora Productora de Seguros features the word "Horizonte" in orange, with a blue globe icon replacing the letter "o". Below it, the text "Agencia Asesora Productora de Seguros" is written in blue. A thin orange arc is positioned under the text.