



SEGURO ESTUDIANTIL

VIGENCIA 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 A 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

REGION SIERRA

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

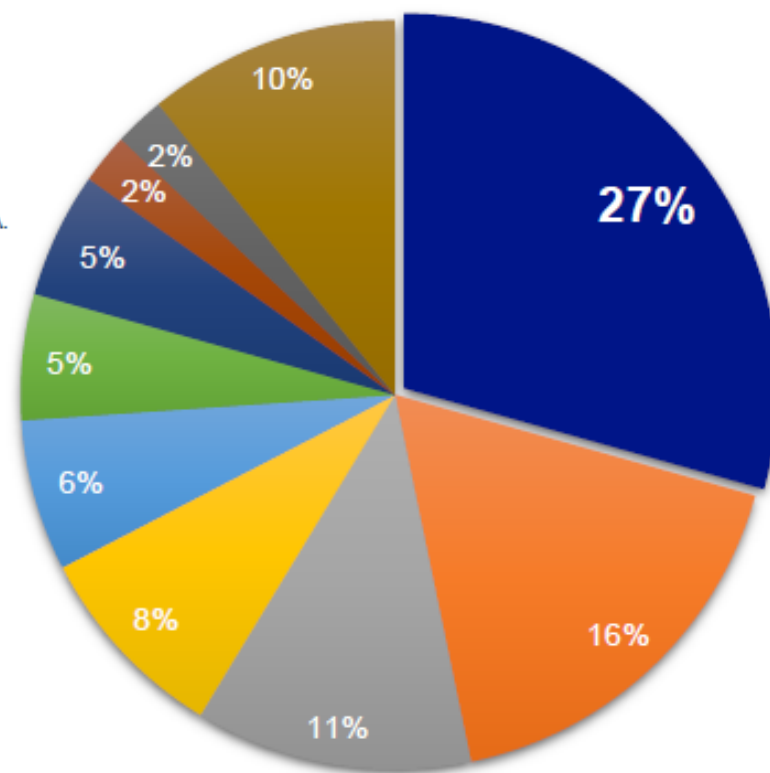
■ AIG Metropolitana

■ 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	\$700,00
Renta diaria por hospitalización por accidente Limite máximo 10 días	\$400,00 1 día \$40
Beca estudiantil por accidente	\$1.250,00
Gastos de entierro por accidente	\$1.000,00
SERVICIO DE CRÉDITO HOSPITALARIO	SERVICIO
PRIMA NETA ANUAL POR PERSONA	\$9.61
PRIMA TOTAL ANUAL POR PERSONA	\$10.00

Deducibles y límites de edad

3. DEDUCIBLES

- ✓ GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE: 10% Valor de Siniestros - Mínimo \$ 40.
- ✓ RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE: 1 DIA

4. LÍMITE DE EDAD

Edad mínima de ingreso:	2 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 mediante crédito hospitalario

- ▶ 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 un 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 40 usd.

Notificación de siniestros vía reembolso

- ▶ 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

Notificación de 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 a large, orange, sans-serif font. The letter "o" is replaced by a blue globe icon with white grid lines. Below "Horizonte" is the text "Agencia Asesora Productora de Seguros" in a smaller, blue, sans-serif font. A thin, orange, curved line arches under the text.