



# SEGURO ESTUDIANTIL

VIGENCIA 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 A 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

REGION SIERRA

COMPAÑÍA DE RESPALDO



**Seguros del Pichincha**

*Una familia para la familia*

# Posicionamiento en el Ecuador

<b>Solvencia</b> <b>AAA</b> Calificación Financiera por SummaRatings por más de 3 años.	<b>Experiencia</b> <b>N° 1</b> Ranking mercado asegurador ecuatoriano.	<b>Respaldo</b> Reaseguradores de primer nivel <i>hannover re</i>  Sirius America  Swiss Re
---	--	---

## Prima neta emitida

Diciembre 2023



## Participación del mercado

Diciembre 2023



# Coberturas alternativa 1

<b>COBERTURAS</b>	<b>ESTUDIANTES ALTERNATIVA 1</b>
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 \$40 diarios)	\$400,00
Beca estudiantil por accidente	\$1.250,00
Gastos de entierro por accidente	\$1.000,00
Crédito Hospitalario	SERVICIO
<b>PRIMA NETA ANUAL POR PERSONA</b>	<b>\$ 9.61</b>
<b>PRIMA TOTAL ANUAL POR PERSONA</b>	<b>\$ 10.00</b>

# Coberturas alternativa 2

COBERTURAS	ESTUDIANTES ALTERNATIVA 2
Muerte accidental	\$5.000,00
Desmembración accidental	\$ 5.000.00
Incapacidad total y permanente por accidente	\$ 5.000.00
Gastos médicos por accidente	\$ 1.500.00
Renta diaria por hospitalización por accidente (Límite máximo 10 días \$40 diarios)	\$ 400.00
Beca estudiantil por accidente	\$ 1.250.00
Gastos de entierro por accidente	\$ 1.000.00
Crédito Hospitalario	SERVICIO
<b>PRIMA NETA ANUAL POR PERSONA</b>	<b>\$ 14.42</b>
<b>PRIMA TOTAL ANUAL POR PERSONA</b>	<b>\$ 15.00</b>

# Cobertura estudiantes becados 50%

COBERTURAS	ESTUDIANTES BECADOS PRIMA AL 50%
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 \$40 diarios)	\$400,00
Beca estudiantil por accidente	\$1.250,00
Gastos de entierro por accidente	\$1.000,00
Crédito Hospitalario	SERVICIO
<b>PRIMA NETA ANUAL POR PERSONA</b>	<b>\$ 4.81</b>
<b>PRIMA TOTAL ANUAL POR PERSONA</b>	<b>\$ 5.00</b>

# Cobertura Docentes y Estudiantes Subvencionados

COBERTURAS	ALTERNATIVA GRATUITA DOCENTES	ALTERNATIVA GRATUITA ESTUDIANTES SUBVENCIONADOS
Muerte accidental	\$5.000,00	\$5.000,00
Desmembración accidental	\$5.000,00	\$5.000,00
Incapacidad total y permanente por accidente	\$5.000,00	\$5.000,00
Gastos médicos por accidente	\$700,00	\$700,00
Renta diaria por hospitalización por accidente (Limite máximo 10 días \$40 diarios)	\$400,00	\$400,00
Beca estudiantil por accidente	No aplica	\$625,00
Gastos de entierro por accidente	\$1.000,00	\$1.000,00
CRÉDITO HOSPITALARIO	SERVICIO	SERVICIO
<b>PRIMA NETA ANUAL POR PERSONA</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>
<b>PRIMA TOTAL ANUAL POR PERSONA</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>

# Deducibles y límites de edad

## 3. DEDUCIBLES

- **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE:** 10% Valor de Siniestros - Mínimo \$ 40.
- **RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE:** 1 DÍA

## 4. LÍMITES 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

- ▶ Se debe llamar al 098 857 0530 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 a para solicitar autorización de crédito hospitalario por accidente
- ▶ Padre de familia paga el deducible 10% del siniestro o mínimo 40 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](mailto:nvaldiviesohorizonteaaps@gmail.com)**

**Michel Ramírez 0969625628 [mramirezhorizonteaaps@gmail.com](mailto:mramirezhorizonteaaps@gmail.com)**

Con el asesoramiento  
de:

Horizonte  
Agencia Asesora Productora de Seguros

