

COBERTURAS	LIMITE
Muerte Accidental	\$ 1.400,00
Incapacidad Total y Permanente	\$1.400,00
Desmembración Accidental	\$1.400,00
Gastos Médicos por Accidente	\$1.100,00
Renta Diaria por Hospitalización por Accidente \$25, hasta el límite LUA	\$100,00
Ayuda Enfermedades Graves *carencia 180 días *	\$300,00
Beca Estudiantil por Muerte Accidental del Representante Legalmente identificado en las Actas de la Unidad Educativa	\$800,00
Gastos de Ambulancia por Accidente	\$150,00
Crédito Hospitalario dentro de la Red Latina	SI
Deducible dentro de la Red Latina	\$20,00
Deducible fuera de la Red Latina	\$50,00

CLÍNICAS AFILIADAS - GUAYAQUIL
OMNIHOSPITAL
CLINICA KENNEDY ALBORADA
CLINICA ALCIVAR, CLINICA ALTAMIRANO
CLINICA KENNEDY POLICENTRO,SAMBORONDON
HOSPITAL ROBERTO GILBERT
CLINICA SAN FANCISCO ,CLINICA SANTA MARIA , CLINICA PANAMERICANA
CLINICA ALBORADA, HOSP. LEON BECERRA
HOSPITALES DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA
CLINICA GUAYAQUIL

DOCUMENTOS PARA REEMBOLSOS

- ✓ Formulario de reclamación de la Aseguradora, firmada y sellada por el médico tratante con su respectivo diagnostico.
 - ✓ Orden de exámenes de laboratorio, de imagen, hrs. Tac, RMN, etc. (Puede ser copia)
 - ✓ Resultados de exámenes y/o informes, con sus respectivos desgloses de valores.
 - ✓ Factura de laboratorio clínico, imagen o medicinas completamente llena.
 - ✓ Receta médica en caso de medicinas(Original)
 - ✓ Factura legal de la Clínica y Hospital (Reembolso Hospitalario) que respalden todos los gastos médicos incurridos y cumplan las normas legales del SRI
 - ✓ Copia Cédula de Identidade del Representante Legal
 - ✓ Copia Récord Operatorio y de Anestesia (Reembolso Hospitalario)
- En caso de no ser atendido dentro de la Red Latina se pagarán los gastos vía reembolso.

DESCUENTOS CENTROS MEDICOS AMBULATORIOS



Gye - Kennedy Calle 8va y Av del Periodista
 PBX : 2693080 Celular :



Gye - Calle 6 de Marzo y Camilo de Estruge

INSTRUCTIVO DEL PLAN ESTUDIANTIL DE ACCIDENTES PERSONALES



DPTO. SINIESTROS LATINA SEGUROS

Econ: Michelle Sari
 Ejecutivo de Siniestros Teléfono.042-590-500 Ext. 119 michelle.sari@latinaseguros.com.ec
 Ejecutiva Comercial Teléfono 042-590-500 Ext. 111 jazmin.rodriguez@latinaseguros.com.ec

BROKERSEM ASESORES DE SEGUROS

En caso de alguna emergencia comunicarse: CALL CENTER: 022-973151 ó 1700-528-462, las 24 horas del día, los 365 días del año. Este servicio lo derivara a la Institución de Salud más cercana.

No se cubrirá insumos como: gastos de teléfono, TV, cable, garantías de control remoto y cama de acompañante, refrigerios, vajilla desechable, útiles de aseo personal, set de limpieza y rasura, frascos recolectores, termómetro, guantes de manejo, vaso de agua embotellada, leche de formula, brazaletes

de identificación, pañales, fundas de basura, cereales, nebulizados, fundas de hielo, patos, bidet, batas, gorras, mascarillas, mandiles, botas desechables, bigotera, clamp umbilical, vacunas, vitaminas, insumos personales e insumos reutilizables.

Es importante mencionar que una vez atendida la emergencia y dado de alta el paciente, deberá pagar el deducible pactado en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES QUE EL SEGURO NO CUBRE:

1. Cualquier enfermedad mental o corporal y las consecuencias de tratamientos médicos quirúrgicos no motivados por accidentes.
2. Asesinatos, pleitos, riñas y contiendas.
3. Los denominados "accidentes médicos", tales como apoplejías, además agudos, vértigos, ataques epilépticos y otros análogos,
4. Lesiones que el Asegurado sufra en servicio militar, guerra.
5. Lesiones causadas intencionalmente como suicidio o tentativa de suicidio
6. Accidentes causados por energía nuclear.
7. Deportes peligrosos tales como motocross, body jumping, montañismo, paracaidismo y parapente.
8. Accidentes causados bajo la influencia de alcohol y estupefacientes.
- 9.

*El presente informativo de seguro está sujeto a los términos y condiciones y exclusiones mencionadas en la póliza de seguro. La Aseguradora pagara hasta el límite asegurado, de acuerdo al listado proporcionado por la Unidad Educativa.

DESCRIPCION DE COBERTURAS:

Muerte por cualquier causa:

Si el asegurado, muere por cualquier causa, a excepción del suicidio durante el primer año de vigencia de la póliza; la Compañía pagará a quien corresponda, la suma contratada, la cual figura en el contrato de seguro.

Exclusiones:

Enfermedades preexistentes
Suicidio

Muerte Accidental:

Si el asegurado falleciere a causa única y directa de las lesiones corporales sufridas en un accidente cubierto, la Compañía pagará a quien corresponda, la suma contratada, la cual consta en el presente contrato de seguro.

Desmembración Accidental:

Si el asegurado, a causa única y directa de las lesiones corporales sufridas en un accidente cubierto y sufre la pérdida física o funcional de algún miembro; la Compañía pagará al asegurado el porcentaje del valor contratado que corresponda de acuerdo a lo estipulado en la s tabla que consta en las condiciones particulares.

Gastos médicos por accidente:

Si el asegurado, a causa única y directa de las lesiones corporales sufridas en un accidente cubierto, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes contados a partir de la fecha del accidente, este requiera atención médica, quirúrgica, la Compañía pagará al Asegurado, el costo del tratamiento médico, quirúrgico, ambulancia, hospital, Enfermera y medicinas que se receten, sin exceder de la suma asegurada. El importe correspondiente a medicamentos solo será pagadero previa la presentación de la respectiva receta médica y la factura correspondiente.

Beca Estudiantil por Accidente:

Si por un accidente que este cubierto, falleciere cualquiera de los padres del estudiante asegurado (Representante legal identificado en las Actas de la Unidad Educativa, cuyo listado haya sido proporcionado a la Aseguradora al inicio de la vigencia) La Compañía pagará el monto contratado para esta cobertura , para cubrir el pago de la pensión y demás gastos de educación, hasta el monto contratado.

Exclusiones:

Enfermedades preexistentes
Suicidio