

**PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES  
 PARA LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE  
 TEJAR**

**BENEFICIOS, COBERTURAS, Y PROCEDIMIENTOS**

**VIGENCIA:** 2 DE MAYO DEL 2017 AL 2 DE MAYO DEL 2018

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

**ASEGURADO:** Estudiantes, docentes y personal en general de la Unidad Educativa Bilingüe Tejar, según listado enviado por la **Compañía ORGANIZACIONES PADISA S.A.** a la Compañía Latina Seguros C.A.

**PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES PERSONALES**

Esta póliza cubre la muerte accidental, la incapacidad total y permanente por accidente, la desmembración accidental de la persona asegurada y otros beneficios (Ver: Cuadro Coberturas); las 24 horas del día, los 365 días del año. **Para efectos de este seguro se considera accidente, todo hecho proveniente de una causa externa, violenta, fortuita e independiente de la voluntad del asegurado. (Ver plazo para notificar accidentes en Procedimiento de Atención del seguro de Accidentes Personales).**

<b>COBERTURAS</b>	<b>MONTOS USD</b>
Gastos médicos por accidente (incluyen: medicinas, atención médica Quirúrgica, costo de tratamiento sin exceder de la suma asegurada).	7.500,00
Renta diaria de USD \$60 por hospitalización por Accidente hasta el límite. (LIMITE UNICO ANUAL) máximo 45 días	2.700,00
Invalidez total y permanente por Accidente	20.000,00
Desmembración accidental	20.000,00
Muerte Accidental	20.000,00
Ayuda para Beca estudiantil por Muerte por cualquier causa ( Solo para Representante Legal Identificado en Actas de la Unidad Educativa)	4.000,00
Ayuda Enfermedades Graves (Carencia 90 días). Para efecto de este amparo se definirán las enfermedades de la siguiente manera: CANCER, APOPLEJIA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, INFARTO AL MIOCARDIO, CIRUGIAS DE LAS ARTERIAS CORONARIAS. Se excluye angioplastia transluminal, tratamiento con catéter de láser, operación de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.	1.000,00
Deducible para Gastos Médicos dentro y fuera de la Red Latina El deducible para Gastos Médicos dentro de la Red está sujeto a la Cláusula de Revisión de Siniestralidad en donde se detalla el recargo por alta siniestralidad.	30,00

- Las coberturas del seguro son únicamente para ACCIDENTES PERSONALES DEL ASEGURADO.
- Latina de Seguros pagará al representante del alumno el costo de los tratamientos médicos y/o quirúrgicos, que incluyen honorarios profesionales de médicos, quiroprácticos y enfermeras legalmente autorizadas para el ejercicio de su profesión;

medicinas, rayos x y exámenes de laboratorio; gastos de hospitalización y ambulancia, sin exceder el monto de la suma asegurada.

- Toda indemnización se liquidará conforme a los gastos necesarios, razonables y acostumbrados.

#### **En la cobertura de Gastos Médicos por accidente:**

- No se Cubre Maternidad.
- No se cubren gastos Médicos por Enfermedad.
- Esta cobertura será en exceso del SPPAT.
- Ver exclusiones.
- Las coberturas del seguro son únicamente para **ACCIDENTES PERSONALES DEL ASEGURADO**. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía que los gastos médicos del Asegurado sean a consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente.

#### **ASISTENCIA ADICIONAL**

- **ZONA PROTEGIDA:** Si el accidente ocurre dentro de la Unidad Educativa los asegurados cuentan con el servicio de ambulancia para emergencias y ser trasladado el asegurado a la Clínica u Hospital más cercano.

**Call Center: 1800-LATINA (528462) Marcar: Opción 2**

**La línea 1800-LATINA es sin costo para el asegurado.**

#### **EXCLUSIONES:** La presente póliza no cubre:

- Envenenamiento, hernia de toda clase, alteraciones psíquicas, eczemas y otras dermatosis producidas por agentes externos, lesiones en los pies originados por caminar o por frotamiento del calzado y todas las consecuencias de simples esfuerzos o excesos de trabajo.
- Guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar o usurpado, ley marcial, estado de sitio o cualesquiera de los sucesos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio.
- Las consecuencias de fenómenos sísmicos.
- Lesiones inmediatas o tardías producidas por la energía atómica.
- Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- Duelos, suicidio o tentativas de suicidio (éste o no El Asegurado en sano juicio)
- Hechos, producidos por acciones o actos delictuosos, infracciones de leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas.
- Participación en carreras no pedestres, ejercicios o juegos atléticos o acrobacia no controlados por alguna institución deportiva; concursos, justas, apuestas o luchas de cualquier clase; cacerías; uso de motocicletas o bicicletas con motor, sea como piloto o acompañante; excursiones a glaciales y viajes a regiones inexploradas; y, en general

actos notoriamente peligrosos que no aparezcan justificados por una necesidad profesional.

- Manejo de vehículos destinados al servicio público de transporte de pasajeros o mercaderías.
- Ataques cardíacos, vértigo, convulsiones, desmayos, trastornos mentales, y los causados estando bajo la influencia de drogas o en casos de sonambulismo, insolación o a consecuencia de estar helado.
- Negligencia o imprudencia o, en otras palabras, falta de aquella diligencia o cuidado que los hombres emplean ordinariamente en los negocios propios.
- Operaciones quirúrgicas y sus consecuencias siempre que no sean motivadas por accidente amparado por la presente póliza; así como toda herida sobrevenida después de una operación cualquiera practicada sobre sí mismo por el Asegurado.
- Lesiones causadas por todo acto intencionado del Asegurado o del Beneficiario de la Póliza o que sobrevengan al Asegurado, en estado morbozo de perturbación mental o embriaguez.
- Fisión o fusión nuclear o radiactividad.
- Epidemias o enfermedades infecciosas, hayan sido causadas o no por un peligro natural como terremoto, tempestad o inundación.

**PROCEDIMIENTO DE ATENCION DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE TEJAR**

**¿QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE?**

• **OPCIÓN 1.**

1.- Una vez ocurrido el accidente del estudiante de la Unidad Educativa Bilingüe Tejar, el representante del estudiante deberá llamar al 1800-LATINA (528462) marcar opción 3, o a los siguientes números (04) 2921768 – (04) 0921607 - 0992304130 - 0992304114 - 0987228000 - 0987228001 para uso del Crédito Hospitalario, e indicar el nombre de su representado (a), nombre de la Institución Educativa, número de póliza (Información detallado en la tarjeta del seguro), y mencionar la clínica elegida del listado de clínicas en convenio.

Adjunto listado de las Clínicas y Hospitales que tienen crédito hospitalario por Accidente con la Compañía Latina de Seguros C.A.

<b>CLINICAS EN CONVENIO</b>
<b>HOSPITAL CLINICA KENNEDY ALBORADA</b>
<b>HOSPITAL CLINICA KENNEDY POLICENTRO</b>
<b>HOSPITAL ROBERTO GILBERT ELIZALDE</b>
<b>CLINICA ALBORADA</b>
<b>CLINICA GUAYAQUIL</b>
<b>CLINICA PANAMERICANA</b>
<b>HOSPITAL CLINICA ALCIVAR</b>
<b>HOSPITAL LUIS VERNAZA</b>
<b>HOSPITAL ENRIQUE SOTOMAYOR</b>
<b>OMNI HOSPITAL</b>
<b>APROFE</b>

**Crédito Hospitalario** Una vez que el representante del estudiante realizo la llamada al 1800-LATINA (528462) marcar opción 3, o a los siguientes números (04) 2921768 - (04) 0921607 - 0992304130 - 0992304114 - 0987228000 - 0987228001, Latina Seguros C.A. autorizará mediante crédito Hospitalario la atención por emergencia y/o hospitalización en las clínicas en convenio (Ver el listado de Clínicas en Convenio). **El crédito Hospitalario para la atención por emergencia y/o hospitalización está sujeta a los procedimientos de cada una de las clínicas en convenio y a la decisión del asegurado y/o representante del asegurado.**

2.- Al momento de ingresar a la Clínica u Hospital, el Asegurado deberá presentar la tarjeta de identificación de Latina Seguros C.A., Cédula de identidad del representante legal o padre de familia, el formulario de Aviso de Siniestro Accidente, debidamente llenado, y firmado por el representante legal o padre de familia y al reverso del formulario debe llenar la información, firmar y sellar el médico tratante. Una vez utilizado el crédito Hospitalario el representante del estudiante deberá cancelar el valor del deducible. (Ver el valor del deducible en el Cuadro de Coberturas).

Si después de utilizado el crédito hospitalario incurriera en gastos médicos adicionales por el mismo evento de accidente, el representante del estudiante deberá solicitar Reembolso de Gastos Médicos. (Ver numeral 1; de Documentos Necesarios para presentación de Reclamos).

Latina de Seguros pagará al representante del alumno el costo del tratamiento quirúrgico, ambulancia, hospital, enfermera y medicinas que se receten, sin exceder el monto de la suma asegurada.

Toda indemnización se liquidará conforme a los gastos necesarios, razonables y acostumbrados.

- **OPCIÓN 2.**

1.-Una vez ocurrido el accidente del estudiante de la Unidad Educativa Bilingüe Tejar, el representante o familiar del estudiante deberá acudir a una clínica de su preferencia para ser atendido de emergencia y después solicitar Reembolso de Gastos Médicos. (Ver numeral 1; de Documentos Necesarios para presentación de Reclamos).

Luego que el estudiante de la Unidad Educativa Bilingüe Tejar haya solventado la atención médica de emergencia a causa del accidente, el representante legal deberá notificar que el estudiante asegurado sufrió un accidente vía mail a las siguientes direcciones electrónicas [arojas@ansaseguros.com](mailto:arojas@ansaseguros.com), [rfranco@ansaseguros.com](mailto:rfranco@ansaseguros.com), dirigida a la Ing. Alexandra Rojas Rey, Asesor de Seguros que está ubicada en la Ciudadela Urdenor 1 Mz. 130 Solar 14 edificio Ansa Seguros, teléfonos (04) 2921780 – (04) 2921607- (04) 2921768 para que realice el trámite pertinente ante la Compañía Latina Seguros C.A.

**PLAZO PARA COMUNICAR EL ACCIDENTE:**

El plazo para aviso o notificación del siniestro a la Compañía Latina Seguros C.A., es de 20 (VEINTE) días laborables desde la fecha que tuvo lugar el accidente, se haga uso o no del seguro.

**PAGO DE SINIESTROS**

El pago de los siniestros será dentro de los 10 (Diez) días hábiles posteriores a la fecha de presentación de la documentación completa del siniestro.

**DOCUMENTOS NECESARIOS PARA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS.**

**1.- GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**

- Dar aviso del siniestro (accidente) de manera inmediata, vía mail a las siguientes direcciones electrónicas [arojas@ansaseguros.com](mailto:arojas@ansaseguros.com), [rfranco@ansaseguros.com](mailto:rfranco@ansaseguros.com) dirigida a la Ing. Alexandra Rojas Rey, Asesor de Seguros que está ubicada en la Ciudadela Urdenor 1 Mz. 130 Solar 14 edificio Ansa Seguros, teléfonos (04) 2921780 – (04) 2921607- (04) 2921768; indicando el nombre del estudiante o asegurado accidentado, fecha del accidente y breves datos de lo ocurrido.
- Llenar el formulario Aviso de Siniestro Accidente contestando cada una de las preguntas, sellar y colocar firmas autorizadas.
- Al reverso del formulario Aviso de Siniestro Accidente, deberá llenar el médico que atendió al estudiante o asegurado contestando cada una de las preguntas, sin olvidar la firma y sello del médico tratante.
- Adjuntar las facturas del siniestro, las mismas deben ser originales, legalizadas y emitidas a nombre del representante del estudiante.

- Toda factura deberá estar soportada por su respectiva Orden Médica (Receta-prescripción) que también deberán ser originales.
- En caso de existir Operación en Accidentes, incluir Historia Clínica Completa, Record Operatorio y de Anestesia.
- Si existiera Radiografías (Rayos X o similares), adjuntar la imagen, la Orden del médico y resultado / diagnóstico.
- Copia de Cédula de Identidad del asegurado o en el caso del estudiante la del representante legal o padre de familia.

## **2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL**

- Dar aviso del siniestro (accidente) de manera inmediata, vía mail a las siguientes direcciones electrónicas [arojas@ansaseguros.com](mailto:arojas@ansaseguros.com), [rfranco@ansaseguros.com](mailto:rfranco@ansaseguros.com) dirigida a la Ing. Alexandra Rojas Rey, Asesor de Seguros que está ubicada en la Ciudadela Urdenor 1 Mz. 130 Solar 14 edificio Ansa Seguros, teléfonos (04) 2921780 – (04) 2921607- (04) 2921768; indicando el nombre del estudiante o asegurado accidentado, fecha del accidente y breves datos de lo ocurrido.
- Llenar el formulario Aviso de Siniestro Accidente contestando cada una de las preguntas, sellar y colocar firmas autorizadas.
- Al reverso del formulario Aviso de Siniestro Accidente, deberá llenar el médico que atendió al estudiante o asegurado contestando cada una de las preguntas, sin olvidar la firma y sello del médico tratante.
- Reunir las facturas del siniestro debidamente legalizadas.
- Toda factura deberá estar soportada por su respectiva Orden Medica (Receta-prescripción) que también deberán ser originales.
- En caso de existir Operación en Accidentes, incluir Historia Clínica Completa, Record Operatorio y de Anestesia.
- Si existiera Radiografías (Rayos X o similares), adjuntar imagen, la Orden del médico y resultado / diagnóstico.
- Copia de Cédula de Identidad del asegurado o en el caso del estudiante la del representante legal o padre de familia.
- Presentar carnet CONADIS (Consejo Nacional de igualdad de discapacitados )
- Presentar la declaración médica donde indique la incapacidad.

## **3. PARA MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO O REPRESENTANTE LEGAL IDENTIFICADO EN ACTAS DE LA UNIDAD EDUCATIVA:**

- Formulario de Aviso de Siniestro Defunción.
- Copia de Cedula de identidad del asegurado.
- Certificado de Partida de Nacimiento.
- Copia de Inscripción de matrimonio (En el caso de ser casado).
- Parte policial.
- Acta de levantamiento de cadáver.
- Protocolo de la Autopsia.
- Certificado del INEC.
- Certificado de Inhumación o sepultura.
- Inscripción de Defunción.

**4.- MUERTE POR ENFERMEDAD (NATURAL). (AYUDA PARA BECA ESTUDIANTIL SOLO PARA EL REPRESENTANTE LEGAL IDENTIFICADO EN ACTAS DE LA UNIDAD EDUCATIVA).**

- Formulario de Aviso de Siniestro Defunción.
- Copia de Cedula de identidad del asegurado.
- Certificado de Partida de Nacimiento.
- Copia de Inscripción de matrimonio (En el caso de ser casado).
- Historia Clínica (Completa).
- Certificado del INEC.
- Certificado de Inhumación o Sepultura.
- Inscripción de Defunción.

**VER ANEXO: CUADRO DE COBERTURAS.**

Este informativo está sujeto a las condiciones generales y particulares de la Póliza de Accidentes Personales Nro. 0047884.

Todos los formularios están disponibles en la página Web Unidad Educativa [www.tejar.com.ec](http://www.tejar.com.ec)