USO DE SEGURO

Accidentes Personales y Plan Educación Segura

2025 - 2026

JESUITAS ECUADOR

UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE JAVIER

UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE JAVIER

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA ESTUDIANTES

COBERTURAS	MONTOS
Gastos médicos por accidente	$2.000,00
Renta diaria por hospitalización por accidente (límite 30 días) - $80 diarios	Hasta $2.400,00
Enfermedades graves	$1.060,00

Nota:

Para mayor información en coberturas, consulta con el Broker de Seguro: Vanguardia.

Deducibles

- Gastos médicos por accidente: $100 por evento
- Renta Diaria por hospitalización por accidente: 1 día/$80,00

Acceso a la Cobertura Hospitalaria

- Acude a los hospitales en convenio con Seguros del Pichincha.
- Presenta la cédula del paciente.
- Indica que tienes el Seguro de Accidente con Seguros del Pichincha.
- Cancela únicamente el deducible al alta médica.

Para más información contáctate con la coordinadora del Broker / Seguro

Génessis Cornejo S. - Broker Vanguardia

Coordinadora Corporativa de Seguros de Personas de Guayaquil

0997946132

Aviso de siniestro

- Dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido el siniestro.

Red de Hospitales en Convenio

Conoce cuál es la red de hospitales.

DOCUMENTOS EN CASO DE REEMBOLSO Accidentes

- Notificación de aviso de siniestro por correo.
- Formulario de aviso de siniestro.
- Copia simple de la cédula de ciudadanía del estudiante, o partida de nacimiento.
- Facturas físicas originales o electrónicas.
- Historia Clínica (copia autenticada de su(s) expediente (s) médico (s) completo (s).
- Recetas médicas y órdenes médicas originales.
- Estudios e Informes imagenológicos (de gabinete) de soporte del siniestro.
- Parte policial incluyendo resultados de exámenes toxicológicos y de alcoholemia.
- Demás documentos pertinentes al siniestro que demuestren su ocurrencia y la cuantía del daño siempre que guarden relación con la naturaleza y circunstancias del evento reportado.

Formulario de aviso de siniestro

UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE JAVIER

Descarga el formulario de reembolso

Para descargar el formulario, accede al ***siguiente link*** y selecciona la opción que se visualiza en la imagen.

Extracto de la red:

Importante

Recuerda que la red es cambiante por lo que este extracto de hospitales puede modificarse sin previo aviso acude a link de la Red para tener una información más actualizada.

CLINICA ALBORADA C.A.

Hospital Clínica San Francisco

OMNI HOSPITAL Honramos la Vida

GRUPO HOSPITALARIO KENNEDY

GRUPO HOSPITALARIO hospitalcívar

HOSPITAL CLÍNICA PANAMERICANA

Red Educativa Ignaciana RUEI - Ecuador

ihs FLACSI

Exclusiones

Para coberturas aplican las siguientes exclusiones:

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente a la contratación de este anexo incluida toda secuela, invalidez, limitación la presente funcional o complicación debido a esta.
- Cualquier enfermedad o accidente y las consecuencias del tratamiento médico o quirúrgico no ocasionados por accidente.
- Exámenes médicos de rutina cuando no haya síntomas objetivos de deterioro de la salud del Asegurado.
- Cirugía plástica o cosmética, a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia de este anexo.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado y siempre y cuando ese estado sea la causa directa del siniestro.
- Suicidio voluntario o involuntario, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- Accidente o enfermedad y sus consecuencias causadas por violación de cualquier norma legal de carácter penal o en el ejercicio de actividades ilícitos.
- Accidente provocado por dolo, participación voluntaria en riñas o culpa grave del Asegurado.
- Accidente que ocurra cuando el asegurado practique, ya sea como aficionado o profesional, deportes de alto riesgo o extremos, tales como paracaidismo, vuelto delta, parapente, aviones ultralivianos, automovilismo, motociclismo, buceo, montañismo, boxeo, lucha libre y cualquier otra que implique alto riesgo o peligro.
- Participación del Asegurado en aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.
- Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

Pago de Indemnizaciones

Estudiantes

Queda aclarado y convenido que, en caso de muerte accidental de un estudiante amparado bajo la presente póliza, los beneficios serán pagaderos a nombre de los herederos legales, que se determinarán en base a la posesión efectiva de bienes.
Para las demás coberturas contratadas, la indemnización se hará a nombre del asegurado, y en caso de que el mismo sea menor de edad, el pago se realizará a nombre del padre o madre del estudiante, y en su ausencia, del tutor legalmente designado por juez competente.

PLAN DE EDUCACIÓN SEGURA

Pago de Indemnizaciones

JESUITAS ECUADOR

UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE JAVIER

Pago de Indemnizaciones

Este beneficio se activa en caso de fallecimiento de uno o ambos padres; y en caso de ausencia de ellos por fallecimiento, el beneficio aplicará ante el fallecimiento del representante económico registrado. La compañía aseguradora indemnizará en un solo pago, de contado, directamente al Contratante (Unidad Educativa Bilingüe Javier) hasta por el valor asegurado, de acuerdo con el nivel de estudios que el estudiante se encuentre cursando y conforme a la tabla de valores establecida en la póliza.

Dicho monto deberá destinarse única y exclusivamente a cubrir la educación del estudiante asegurado. La UEBJ libera a la compañía aseguradora de cualquier otra obligación derivada de esta cobertura, en virtud de que la institución educativa actúa como depositario legal temporal de dichos fondos.

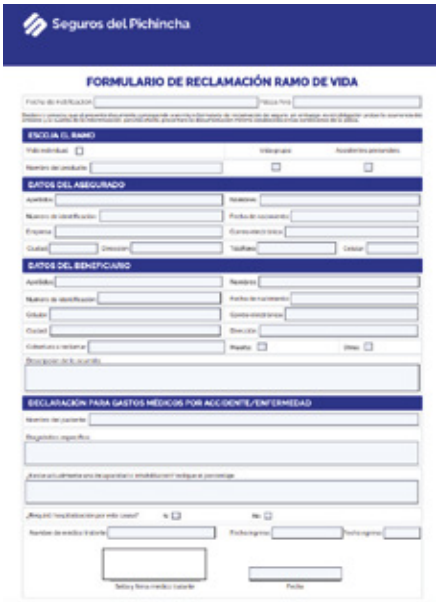
Plan de Educación Segura - Documentos para reportar siniestro

- Notificación de aviso de siniestro por correo.
- Formulario de aviso de siniestro.
- Historia Clínica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo).
- Copia simple de la cédula de ciudadanía del Asegurado, o partida de nacimiento
- Copia simple de las cédulas de ciudadanía y/o partidas de nacimiento de los beneficiarios.
- Parte policial.
- Informe del levantamiento del cadáver.
- Informe médico legal (autopsia).

Plan de Educación Segura - reembolso

- Parte policial.
- Informe del levantamiento del cadáver.
- Informe médico legal (autopsia).

Descargar El Formulario De Reembolso


Seguros del Pichincha

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN RAMO DE VIDA

ESCOJA EL RAMO

DATOS DEL ASEGURADO

DATOS DEL BENEFICIARIO

DECLARACIÓN PARA GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE/ENFERMEDAD

Para descargar el formulario, accede al ***siguiente link*** y selecciona la opción que se visualiza en la imagen:

Para estar junto a ti, ponemos a tu disposición las siguientes formas de contacto con tu ejecutiva asignada del Broker Vanguardia:

Génessis Cornejo S. - Broker Vanguardia

Coordinadora Corporativa de Seguros de Personas de Guayaquil

0997946132

Este documento presenta un resumen de las pólizas contratadas por la Unidad Educativa Bilingüe Javier, ofrecidas como beneficio para los padres de familia y estudiantes. No obstante, para acceder a información actualizada y detallada, se recomienda consultar directamente con el broker de seguros.