



# MANUAL DE USO SEGURO ESTUDIANTIL!



raúl coka barriga

*Seguro sin complicaciones!*

50 años

creciendo  
juntos!



**Altamira**  
*escuela básica*

# ACCIDENTES PERSONALES N° 6828

El presente informativo de seguro está sujeto a todos los términos, condiciones y exclusiones mencionadas en la póliza de seguro emitida por SEGUROS PICHINCHA Cía. De Seguros y Reaseguros S.A.

## Fundación Altamira

VIGENCIA DESDE: 16/04/2022 HASTA: 16/04/2023

### RESUMEN DE BENEFICIOS

**Accidente** se considera al evento que ocurre de manera repentina e inesperada, debido a un factor externo que puede resultar en lesiones.



### COBERTURAS APLICAN

 **24hr**  
**365 DÍAS**

## COBERTURAS

BENEFICIOS ESTUDIANTES	MONTOS ASEGURABLES
Muerte por Cualquier Causa	\$ 100,00
Muerte Accidental	\$ 2.000,00
Desmembración Accidental	\$ 2.000,00
Incapacidad Total y Permanente por Accidente	\$ 2.000,00
Gastos Médicos por Accidente	\$ 800,00
Renta Diaria por Hospitalización por Accidente (30 días max.)	\$ 600,00
Beca Estudiantil	\$ 8.000,00



# VALORES DE DEDUCIBLES

Deducible para Gastos Médicos por Accidente	\$ 10,00
Deducible para Renta Hospitalaria por Accidente	\$ 20,00

# ASEGURADOS



Son asegurados los estudiantes que hayan sido reportados mediante listado a la compañía de seguros.



Para beca estudiantil por accidente, son asegurados el padre y/o madre del estudiante o el representante económico en ausencia de los dos, entendiéndose por ausencia el fallecimiento de padre y madre y serán quienes consten en el listado proporcionado a la compañía. Se podrá asegurar únicamente a uno de los representantes económicos.

## LÍMITE DE EDAD

Edad Mínima de Ingreso: 1 año.

Edad Máxima de Permanencia: 74 años,  
11 meses y 29 días (75 años cumplidos).



## Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito.



# ACLARACIONES DE COBERTURA

SE ACLARA QUE EXISTE  
COBERTURA PARA LOS  
SIGUIENTES EVENTOS:



✓ Picadura de insectos (abejas, mosquitos, arañas, etc.).

✓ Mordedura de animales (serpientes, roedores, animales domésticos, etc.).

✓ Intoxicación por ingerir alimentos en mal estado.

✓ Ingesta de cuerpos y líquidos extraños, dejando sin efecto la deshidratación por el abuso de bebidas alcohólicas.



✓ Introducción de cuerpos y líquidos extraños en oídos, nariz y ojos.

✓ Inhalación de gases tóxicos.

✓ Todos los asegurados están cubiertos en caso de ocurrir fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica, inundación, colapso, hundimientos, desplazamientos; así como eventos catastróficos tales como: incendio, explosión, etc.



# EXCLUSIONES

NO EXISTE COBERTURA  
CUANDO EL SINIESTRO  
SEA CONSECUENCIA DE:



X Cualquier enfermedad o accidente preexistente al inicio de la vigencia de la póliza.

X Intervenciones quirúrgicas o tratamientos que no hayan sido motivados por accidente.

X Enfermedades y lesiones con ellas relacionadas.

X Guerra declarada o no.

X Conmoción civil, revuelta popular, motín; si el asegurado participa activamente en ellas.

X Servicio en las fuerzas armadas, ejército, aviación, naval y policía.

X Lesiones corporales que den lugar a formación de hernias.



X Viajes aéreos en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros.

X Si el asegurado es piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.

X Heridas autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.

X Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

X Infecciones bacterianas, excepto infecciones piogénicas que deriven de cortaduras o heridas accidentales.

## NOTIFICACIÓN DE SINIESTROS:



**PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL**, el beneficiario de esta póliza deberá notificar por escrito a la aseguradora el fallecimiento del asegurado cuando tenga conocimiento de la existencia del beneficio, hasta un límite máximo de tres (3) años contados a partir de la ocurrencia del siniestro.



**PARA LAS DEMÁS COBERTURAS**, el plazo para aviso de siniestro es de sesenta (60) días contados a partir de la ocurrencia del siniestro.

En caso de no darse aviso por escrito a la compañía en los plazos estipulados, el siniestro se considerará como extemporáneo y el beneficiario perderá los derechos a los beneficios establecidos en la presente póliza, liberando a la compañía de seguros del pago de la indemnización que habría correspondido.

La notificación se la puede realizar por correo electrónico ([kflores@raulcoka.com](mailto:kflores@raulcoka.com)) o telefónicamente al 1800-911-000 o al 09-99-911-911.



DOCUMENTOS  
EN CASO DE  
SINIESTRO:



- Formulario de reclamación.
- Facturas de gastos incurridos (originales).
- Recetas médicas u orden de exámenes (originales).
- Información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio.
- Formulario de Declaración Médica.
- En caso en que los beneficiarios sean menores de edad se deberá entregar la partida de nacimiento.
- En caso en que los beneficiarios sean mayores de edad se deberá entregar la cédula de identidad.
- Cualquier otro documento probatorio que la compañía considere necesario para la indemnización del siniestro.

## PARA GASTOS MÉDICOS:



## BÁSICOS

- Formulario de reclamación.
- Partida de nacimiento o fotocopia de cédula de identidad del Asegurado.
- Partida de defunción del Asegurado.
- Informe y certificado del o los médicos tratantes.
- Certificado de inhumación y sepultura.
- Partida de nacimiento y/o cédula de identidad de los Beneficiarios.

## PARA BECA POR ACCIDENTE:



## ADICIONALES

- Historia clínica del Asegurado.
- Acta de levantamiento del cadáver Parte policial.
- Protocolo de autopsia.
- Posesión efectiva de legitimarios / herederos.
- Declaratoria de muerte presunta, publicaciones.
- En caso en que los beneficiarios sean menores de edad se deberá entregar la partida de nacimiento.
- En caso en que los beneficiarios sean mayores de edad se deberá entregar la cédula de identidad
- Cualquier otro documento probatorio que la compañía considere necesario para la indemnización del siniestro.



PARA PAGO DE  
RECLAMOS VÍA  
REEMBOLSO EN  
CASO DE ACCIDENTE:

1



**Comunícate al 1800-911-000  
o al 09-99-911-911.**

2



**Informa el nombre del  
asegurado, fecha y  
circunstancias del accidente.**

3



**Descarga el formulario de  
reclamación de:  
<https://www.rcbaaps.com>**

4



**Completa el formulario de reclamación mismo que debe ser firmado y sellado por el médico tratante y envíalo por correo electrónico a:  
kflorencia@raulcoka.com, junto con los documentos detallados anteriormente.**

ASISTENCIA  
TOTAL  
RAÚL COKA





**INFORMACIÓN  
24 HORAS DEL DÍA  
365 DÍAS DEL AÑO**



**ORIENTACIÓN  
MÉDICA  
TELEFÓNICA**



**AMBULANCIA POR  
EMERGENCIA POR  
ACCIDENTE**



**ASIST. EXEQUIAL  
POR MUERTE  
ACCIDENTAL**



50 años  
creciendo  
juntos!

El presente informativo de seguro está sujeto a todos los términos, condiciones y exclusiones mencionadas en la póliza de seguro.

Con el respaldo de:  **Seguros del Pichincha**  
*Una familia para la familia*

PARA MAYOR INFORMACIÓN, COMUNÍCATSE A:



@raulcokabarriga  1800-911-000  09-99-911-911

[www.raulcoka.com](http://www.raulcoka.com)

**#EXPERIENCIARCB**