



Folleto Informativo Coberturas Accidentes Personales para Alumnos



Nos es grato informarles que para el año lectivo 2017-2018, la Universidad Santa María de Guayaquil, ha contratado una póliza de accidentes personales,

La póliza cubre los gastos médicos que se generen por los accidentes que sufran los estudiantes, en cualquier parte del mundo, las 24 horas al día, los 365 días del año.



COMPAÑÍA ASEGURADORA: EQUIVIDA

ASESOR DE SEGUROS: ZHM SEGUROS

COBERTURAS

MUERTE POR ACCIDENTES Y/O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL (INCLUYENDO PERDIDA DE LA VISTA, OIDO Y VOZ POR ACCIDENTE)	\$ 8,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 8,000.00
ENFERMEDADES GRAVES (CAPITAL INDEPENDIENTE)	\$ 1,000.00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$ 5,000.00
GASTOS DENTALES POR ACCIDENTE	\$ 100.00
RENTA DIARIA HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE	\$ 100.00
GASTOS DE SEPELIO POR MUERTE ACCIDENTAL	\$ 250.00

DEDUCIBLE PARA GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE POR EVENTO	\$ 20.00
DEDUCIBLE PARA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE	1 DÍA



Qué hacer en caso de sufrir un accidente:

Notificarnos los datos del accidente indicando nombre completo, número de cedula de identidad, fecha de ocurrencia y una breve descripción de lo ocurrido al siguiente celular: 099-355-8700

El primer día laborable después al accidente, debe notificarla información arriba solicitada a la USM con Mónica Molina molinam@usm.edu.ec

Importante: La notificación del accidente debe realizarse dentro de los 60 días contados a partir de la ocurrencia del mismo, caso contrario quedará extemporáneo



En caso de requerir atención hospitalaria:

- Trasladarse inmediatamente al hospital en convenio más cercano.
[Ver Listado de Hospitales](#)
- Presentar la cédula, o documento de identificación.
- Completar y firmar el formulario de reclamación que será entregado en el hospital.
- Cancelar el deducible correspondiente.
- Si la cuenta del hospital excede el límite para gastos médicos (USD. 8.000,00) deberá cancelar la diferencia.



Para pago de reclamos vía reembolso

Completar el formulario de reclamación, firmado y sellado por el médico tratante.

[Ver formulario aquí.](#)

Adjuntar:

- Facturas de todos los gastos incurridos con desglose y debidamente firmadas*.
- Recetas y órdenes médicas.
- Resultados de exámenes y radiografías.
- Copias de Hoja de Atención en Emergencias (formulario 008) y/o Historia Clínica.

*Las facturas deben ser entregadas en originales y cumplir con el reglamento de facturación.

Entregar esta documentación en las oficinas de ZHM Seguros: Kennedy Norte, Edif. Torres del Norte, Torre B Oficina 602.



Para pago de reclamos vía reembolso.

Completar el formulario de reclamación, firmado y sellado por el médico tratante. [Ver formulario aquí.](#)

Adjuntar:

- Facturas de todos los gastos incurridos con desglose y debidamente firmadas*.
- Recetas y órdenes médicas.
- Resultados de exámenes y radiografías.
- Copias de Hoja de Atención en Emergencias (formulario 008) y/o Historia Clínica.

*Las facturas deben ser entregadas en originales y cumplir con el reglamento de facturación.



SUS CONSULTAS PUEDEN SER DIRIGIDAS A:

Sr. David Alvarez

Celular: 0993358700

E-mail: david.alvarez@zhmseguros.com