

BENEFICIO DE SEGURO DE ACCIDENTE PERSONAL

Cobertura	Suma Asegurada
Muerte y Desmembramiento Accidental	Q 4,000.00
Auxilio de matricula	Q 4,000.00
Servicio Funerario por accidente	Incluido
Anticipo Funerario	Excluido
Gastos Médicos por Accidente	Q4,000.00
Renta Diaria por Hospitalización	Q75 diarios, hasta 45 días.
Servicio de Ambulancia Domiciliar	3 eventos Anuales
Muerte y/o Gasto Medico en Accidente de Motocicleta	Excluido
Pago Directo en Proveedores de la red	Amparado
Co Pago y Proveedores de la red	Hospitales Tipo B Q 150.00 Hospitales Tipo A Q 200.00
Consultas Médicas Medico General (Por Enfermedad)	Excluidos
Reembolso Convencional	Amparado Q150;
Deducible por evento	Renta Diaria por Hospitalización 2 días.
Cobertura Geográfica	Territorio de Guatemala.
Horario de Cobertura	24 horas de Lunes a Domingo
Edad Elegible Alumno:	0 a 23 años
Edad Elegible Padre o Madre:	18 a 65 años

DEFINICIONES

ACCIDENTE

Para efectos de esta póliza se entenderá por accidente toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el Asegurado independientemente de cualquier otra causa, por la acción súbita, fortuita y violenta de una causa externa, que produzca lesiones corporales o la muerte.

No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado.

Todas las lesiones corporales sufridas por el Asegurado en un accidente se considerarán como un solo evento.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

La Compañía pagará una renta diaria fija hasta un límite de 45 días, por cada día que el Estudiante permanezca internado en una Clínica u Hospital, como consecuencia de Accidente amparado por la póliza.

AUXILIO DE MATRÍCULA

Esta cobertura ampara al Estudiante si durante la vigencia de la póliza, sufre un accidente que lo incapacite de forma temporal y/o total por un período igual o superior a 90 días, que le impida durante ese período la asistencia a sus actividades académicas. Presentando la certificación médica correspondiente, la Compañía pagará la Suma Asegurada de esta cobertura como auxilio de matrícula para el siguiente periodo escolar.

AGRESION

Lesiones corporales o la muerte causada por armas de fuego o arma contundente o punzocortante; esta cobertura tiene vigencia siempre y cuando las lesiones o la muerte ocurran en un evento accidental.

PRINCIPALES EXCLUSIONES

Se excluye todo gastos y/o reclamación de lo siguiente:

- Enfermedades de cualquier clase.
- Las insolaciones, congelaciones, congestión y otros efectos de la temperatura o presión atmosféricas
- Envenenamiento.
- Lo que sobrevenga al Asegurado en estado de perturbación mental, de embriaguez o sonambulismo
- Suicidio; Lesiones auto infringidas.
- Insolaciones, Congelación, Congestión y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica.
- Participar activamente en hechos de guerra, levantamiento, revolución, motín o sedición
- Conducción de Motocicletas y uso como pasajero en el sillín trasero.
- Profesiones con intervención en corrientes eléctricas de alta tensión (más de 250 voltios)
- Uso de explosivos; pilotos aéreos o marinos, conductores habituales de vehículos de transporte público o comercial.
- Si el asegurado se encontrará participando en actos fuera de la ley el mismo no tendrá cobertura.

IMPORTANTE:

Las condiciones de la póliza se encuentran brevemente descritas en este cuadro de cotización. El texto completo estará contenido en la Póliza que se suscriba con la Compañía de seguros.

En el caso de cualquier discrepancia con lo aquí descrito y la póliza, serán las condiciones de la Póliza emitida las que lo registrarán.

EMERGENCIAS - 24 HORAS DEL DIA
GUATEMALA - PBX: 1757 - 24107474
WHASTAPP: 2410-7373



PROGRAMA DE SEGURO ACCIDENTE PERSONAL

Vigencia 1 de enero 2024 – al 31 de diciembre 2024



Administrado por:



PBX: 2375-7900

7 avenida 13-37 zona 9 segundo Nivel interior, Ciudad Guatemala.

www.gruconsaseguros.com

PAGO DIRECTO EN HOSPITALES

HOSPITALIZACIÓN POR EMERGENCIA

Se define con el término de emergencia al accidente o suceso que acontece de manera absolutamente imprevista.

Al momento de presentarse una emergencia la cual amerite utilizar un **hospital de la red**, deberá presentar únicamente su carné y documento de identificación.

En caso aseguradora NO brinde autorización de pago directo deberá trabajarse bajo reembolso convencional.

HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA

El **médico de la red** deberá completar el formulario único de reclamo, luego debe enviar el formulario junto con los resultados de exámenes antes de la hospitalización al correo electrónico: autorizaciones@gruconsaseguros.com y autorizacionesgm@aseguradorageneral.com

Tiempo **máximo de autorización 45 minutos**, aplican las 24 horas.

CO PAGO

El asegurado deberá de pagar un **copago de**

-  **Hospitales Tipo B Q 150.00**
-  **Hospitales Tipo A Q 200.00**

PAGO DIRECTO EN CLINICAS DE ASEGURADORA



Tiene como objetivo brindar atención médica de una manera innovadora, de calidad y con calidez humana satisfaciendo las necesidades de los asegurados.

COPAGO AMBULANCIAS

Ambulancias, con médicos por medio de Cabina de atención de emergencias, llamando al **Tel: 1757**. Costo de copago por ambulancia Q. 100.00






ASESORÍA MÉDICA TELEFÓNICA

Asesoría médica telefónica 24 horas, con médicos por medio de Cabina de atención de emergencias, llamando al **Tel: 1757**.

SERVICIO DE AMBULANCIA A DOMICILIO

SERVICIO DE AMBULANCIA DENTRO DE ESTABLECIMIENTO

Servicio dentro del perímetro de la ciudad llamando al:

-  **Kilómetro adicional tiene un costo de Q.25.00** a cargo del asegurado.
-  **Horario:** 24 horas 365 días del año
-  **Copago:** Q. 100.00 por evento
-  **Numero de eventos:** 3 eventos anuales
-  **Teléfono:** **PBX 1757**






*Cobertura dentro del perímetro de la Ciudad Capital hasta 20 km, NO se ampara zonas rojas.

RED DE PROVEEDORES










Para consultar la **Hospitales de Red** afiliados deberá de llamar al **1757** y brindar el número de póliza.

Dentro de los principales **Hospitales de Red** se encuentran:

Hospitales Tipo A:

-  CENTRO MEDICO GUATEMALA
-  HOSPITAL DE LAS AMERICAS ZONA 14
-  HOSPITAL MULTIMEDICA
-  HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPERANZA
-  HOSPITAL SANATORIO EL PILAR

Hospitales Tipo B:








-  HOSPITAL YARDEN
-  HOSPITAL JORDAN
-  HOSPITAL MARANATHA
-  HOSPITAL CEDROS DE LIBANO
-  HOSPITAL CIUDAD VIEJA
-  HOSPITAL NOVICENTRO
-  CENTRO MEDICO RENACER
-  SANATORIO MATERNO INFANTIL MAJADAS
-  HOSPITAL METRONORTE

Los proveedores pueden cambiar sin previo aviso, por lo que recomendamos comunicarse al **PBX 1757** para verificar.




IMPORTANTE: El tiempo máximo de autorización está sujeto a que la aseguradora solicite más información

PROCEDIMIENTO REEMBOLSO CONVENCIONAL

El Asegurado incurre y paga el **100% de los gastos médicos**, posteriormente solicitando el reembolso correspondiente a los gastos elegibles:

-  Formulario único de Reclamación de gastos médicos, debidamente lleno y firmado por el asegurado y medico tratante, el cual podrá descargar de www.gruconsaseguros.com en la sección de formulario de vida y gasto médico y formularios de reclamos.
-  Fotocopia de certificado de seguro o carne y/o documento de identificación.
-  Fotocopia de DPI del asegurado titular.
-  Adjuntar las recetas médicas y/o órdenes de exámenes de laboratorio.
-  Adjuntar los resultados de laboratorios y exámenes especiales.
-  Adjuntar el estado de cuenta en caso de hospitalización.
-  Adjuntar copia de las facturas, la cual debe de estar a nombre del asegurado titular.

Toda liquidación será indemnizada de acuerdo con lo usual, razonable y acostumbrado:

-  No se reembolsa el IVA,
-  No se reembolsa el 3% de timbres fiscales.
-  No se reembolsan los primeros **Q 150** en concepto de deducible por evento + Gastos no cubiertos.




NOTA: Las facturas deben de ser emitidas a nombre del asegurado titular.

RECEPCIÓN PARA REEMBOLSO CONVENCIONAL

La recepción de documentos físicos es a través de Dirección del Centro Educativo.

Ponemos a su disposición la recepción de documentos de forma digital en autorizaciones@gruconsaseguros.com.

Para soporte adicional o como utilizar tu póliza comunícate con nosotros:

-  **Teléfono Directo:** 2375-7900.
-  **WhatsApp:** 3485-0793.
-  **Email:** autorizaciones@gruconsaseguros.com.