seguros mundial
tu compañía siempre

BOUHARB
SU AGENCIA DE SEGUROS

PADRES DE FAMILIA
COLEGIO HISPANOAMERICANO

Importancia de Adquirir la Póliza de Accidentes Estudiantiles

Nos complace informarles que, gracias a nuestra alianza comercial con **SEGUROS MUNDIAL**, a través de **BOUHARB AGENCIA DE SEGUROS LTDA**, continuamos ofreciendo una protección integral para todos nuestros estudiantes. El objetivo es brindarles seguridad ante cualquier eventualidad que pueda ocurrir durante la vigencia de la póliza, tanto dentro como fuera de las instalaciones del colegio, como:

ITEM	AMPAROS POR ACCIDENTE		PLAN 45
1	Muerte Accidental		$ 35.000.000
2	Muerte por Cualquier Causa Diferente a Accidente		$ 35.000.000
3	Invalidez Permanente, Parcial o Desmembración por Accidente		$ 35.000.000
4	Rehabilitación Integral por Accidente		25 SMMLV
5	**Gastos Médicos y Quirúrgicos por Accidente**		**$ 35.000.000**
6	Gastos Médicos Odontológicos por Accidente		$ 35.000.000
7	Riesgo Biológico	Por Muerte	$ 35.000.000
		Por Gastos Médicos	$ 35.000.000
		Por Gastos Funerarios	$ 3.500.000
8	Riesgo Químico	Por Muerte	$ 35.000.000
		Por Gastos Médicos	$ 35.000.000
		Por Gastos Funerarios	$ 3.500.000
9	Enfermedades Amparadas	Por Muerte	$ 35.000.000
		Por Gastos Médicos	$ 35.000.000
		Por Gastos Funerarios	$ 3.500.000
10	Enfermedades Tropicales	Por Muerte	$ 35.000.000
		Por Gastos Médicos	$ 35.000.000
		Por Gastos Funerarios	$ 3.500.000
11	Auxilio Funerario por Muerte Accidental		$ 5.000.000
12	Auxilio Educativo por Muerte Accidental de Uno de los Padres		$ 300.000
13	Gasto de Traslado por Accidente		$ 2.000.000
14	Reembolso por Perdida de Documentos		$ 100.000
	AMPAROS ADICIONALES		
15	Auxilio Funerario por Muerte por Cualquier Causa		$ 5.000.000
16	Auxilio Funerario Para Docentes y Administrativos por M. A.		$ 2.000.000
17	Reembolso de Matrícula por Accidente		$ 300.000
18	Gastos de Traslado por Accidente o Enfermedad Amparada		$ 800.000
19	Renta Diaria por Hospitalización por Accidente		$ 100.000
20	Renta Diaria por Hospitalización UCI por Accidente		$ 200.000
21	Renta Diaria Domiciliaria por Accidente		$ 50.000
22	Auxilio por Maternidad		$ 300.000
23	Rehabilitación Psicológica por Abuso Sexual		$ 1.423.500
24	Auxilio Educativo por Desempleo Involuntario de uno de los Pa		$ 500.000
25	Reembolso por Daños a Bienes de Compañeros, Docentes,		$ 1.423.500
26	Asistencia Odontológica por Accidente		INCLUIDA
27	Orientación Pediatrica Telefónica		INCLUIDA
28	Orientación Médica	Asistencia Para el Nucleo Familiar	INCLUIDA
29	Orientación Médica Virtual		INCLUIDA
30	Orientación Psicológica		INCLUIDA
31	Ambulancia Aérea		$ 16.000.000
	PRIMA ANUAL POR ESTUDIANTE		**$ 45.000**

Es importante destacar que contarán con acceso a una amplia red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud reconocidas a nivel nacional. En caso de accidente, podrán encontrar el procedimiento detallado a seguir en la página web de nuestra Institución Educativa, lo cual garantizará una atención médica inmediata y de excelente calidad las 24 horas del día.

"Su tranquilidad, nuestra razón de ser"

CLÍNICAS ADSCRITAS

- CENTRO MÉDICO IMBANACO DE CALI S.A.
- FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
- CLÍNICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR / COLSANITAS Y TODAS SUS SEDES
- CENTRO DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS S.A.
- CLÍNICA VERSALLES S.A. CALI – VALLE DEL CAUCA
- CLÍNICA COLSANITAS– CLÍNICA SEBASTIÁN DE BELALCÁZAR
- CLÍNICA FARALLONES S.A.
- CENTRO FRACTURAS Y LESIONES DEPORTIVAS
- CENTRO MÉDICO IP SALUD S.A.S.
- CAYRE– RIESGO DE FRACTURA S.A.
- CLÍNICA DE OCCIDENTE
- E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA
- CLÍNICA DE FRACTURAS DE CALI S.A.S.
- CENTRO DE REHABILITACIÓN DEL SUR
- CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI
- FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL
- LATIDOS
- INVERSIONES MÉDICAS VALLE SALUD S.A.S.
- CLÍNICA VALLE SALUD SAN FERNANDO S.A.S.
- CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO COLCAN S.A.S.

MEDIOS DE PAGO

Consignación, Transferencia Bancaria o Nequi

TITULAR: BOUHARB AGENCIA DE SEGUROS LTDA
NIT. 901712554 - 2
BANCOLOMBIA: CUENTA DE AHORROS: 81200009891
NEQUI: 3146161387 - RICHARD FELIPE BOUHARB

IMPORTANTE:

Para poder ingresar el estudiante a la póliza, debe enviar copia del recibo de pago al siguiente correo:

seguroestudiantilcali@gmail.com

CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- Nombres Completos del Estudiante
- Número de Identificación
- Fecha de Nacimiento
- Nombre de la Institución Educativa