

PADRES DE FAMILIA COLEGIO DE SAN LUIS GONZAGA

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.

AMPAROS		VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental		\$ 55.000.000
Muerte por cualquier causa diferente a accidente		\$ 55.000.000
Invalidez Permanente Parcial o desmembración		\$ 55.000.000
Rehabilitación Integral		\$ 35.587.500
Gastos Médicos		\$ 55.000.000
Riesgo Biológico	Por Muerte	\$ 55.000.000
	Por Gastos médicos	\$ 55.000.000
	Por Auxilio funerario	\$ 7.500.000
Riesgo Químico	Por Muerte	\$ 55.000.000
	Por Gastos médicos	\$ 55.000.000
	Por Auxilio funerario	\$ 7.500.000
Enfermedades Amparadas	Por Muerte	\$ 55.000.000
	Por Gastos médicos	\$ 55.000.000
	Por Auxilio funerario	\$ 7.500.000
Enfermedades Tropicales	Por Muerte	\$ 55.000.000
	Por Gastos médicos	\$ 55.000.000
	Por Auxilio funerario	\$ 7.500.000
Auxilio Funerario por muerte Accidental		\$ 7.500.000
Auxilio educativo por muerte accidental de uno de los padres		\$ 500.000
Gasto de traslado por accidente		\$ 3.500.000
Reembolso de pérdida de documentos		\$ 100.000
Auxilio Funerario por muerte por cualquier causa		\$ 7.500.000
Auxilio Funerario para docentes y administrativos por muerte accidental		\$ 3.000.000
Reembolso de matrícula por accidente		\$ 300.000
Gasto de traslado por Cualquier Causa		\$ 800.000
Renta Diaria por hospitalización por accidente.		\$ 200.000
Renta Diaria por hospitalización UCI por accidente		\$ 300.000
Renta Diaria Domiciliaria por accidente		\$ 60.000
Auxilio de Maternidad		\$ 300.000
Rehabilitación psicológica por abuso sexual (incluido en rehabilitación integral)		\$ 1.423.500
Auxilio educativo por desempleo Involuntario de uno de los padres		\$ 300.000
Reembolso por daños a bienes de compañeros, docentes y personal administrativo dentro de la institución educativa		\$ 1.423.500
Asistencia Odontológica por Accidente		Incluida
Orientación pediátrica telefónica		Incluida
Orientación médica telefónica	Asistencias para Núcleo Familiar	Incluida
Orientación médica Virtual - Telemedicina		Incluida
Orientación psicológica telefónica		Incluida
Ambulancia Aérea		\$ 16.000.000
PRIMA ANUAL INDIVIDUAL		\$ 60.000

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 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
- CENTRO MÉDICO IMBANACO DE CALI S.A.
- CLÍNICA DE FRACTURAS DE CALI S.A.S.
- CENTRO DE REHABILITACIÓN DEL SUR
- CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CALI
- FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
- 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

1. En efectivo directamente en la Institución Educativa los días de matrícula.
2. Consignación, transferencia bancaria o nequi donde se enviará confirmación de recibido:

TITULAR: BOUHARB AGENCIA DE SEGUROS LTDA

NIT. 901712554 - 2

BANCOLOMBIA: CUENTA DE AHORROS: **81200009891**

NEQUI
3146161387
Richard Bouharb

IMPORTANTE:

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**



INFO: 320 868 8285 / 314 616 1387
[**www.bouharbseguros.com**](http://www.bouharbseguros.com)