



**ace seguros**

ACE Seguros S.A.  
Edif. Antisana, 4to. Piso  
Av. Amazonas 3655 y Juan Pablo Sanz  
Quito  
Ecuador

(593) 2 447-809 Telf.  
(593) 2 445-817 Fax

**SEGURO COLECTIVO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES  
CLAUSULA DE BECA ESTUDIANTIL**

Para adherirse a la póliza de accidentes personales N°..... emitida a

Nombre de.....

Asegurados:

Vigencia de esta cláusula:

Si el jefe de familia que sostiene económicamente a el (los) estudiante(s) asegurado(s) fallece a consecuencia de actos violentos y puramente accidentales, la compañía pagará los cargos educacionales al centro educativo donde él (los) estudiante(s) asegurado (s) se encuentre(n) cursando sus estudios cada año hasta completar su educación o hasta agotar el límite establecido para este beneficio, lo que ocurra primero.

Límite máximo de beneficio familiar:

Documentos necesarios para el pago del siniestro:

**1.- HOSPITALIZACION**

- Formulario de reclamación firmado y sellado por el médico.
- Certificado del Centro Hospitalario donde fue atendido, indicando la fecha, hora de ingreso y salida, así como el tratamiento realizado.
- Copia de Historia Clínica.

**2.- MUERTE, INVALIDEZ O DESMEMBRAMIENTO.**

- Certificado médico de Defunción, invalidez o desmembramiento
- Certificado de autopsia (de haber)
- Certificado del Registro Civil
- Nombres de beneficiarios
- Parte policial o levantamiento de cadáver.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza, con excepción de lo establecido en la presente cláusula, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

Lugar y fecha: .....

.....  
EL ASEGURADO

.....  
LA COMPAÑIA

NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con Resolución No. SB-INS-2000-121 de Abril 25 del 2.000.