



MANUAL DE USO PLAN EDUCACIÓN SEGURA!

raúl coka barriga
Seguro sin complicaciones!

 **UIDE**
Powered by
Arizona State University

RESUMEN DE BENEFICIOS

PLAN EDUCACIÓN SEGURA N° 5623

El presente informativo de seguro está sujeto a todos los términos, condiciones y exclusiones mencionadas en la póliza de seguro emitida por BMI.

Universidad Internacional del Ecuador (Campus Matriz)

VIGENCIA DESDE: 01/09/2022 HASTA: 01/09/2023

COBERTURAS

BECA ESTUDIANTIL POR MUERTE

BECA ESTUDIANTIL POR INCAPACIDAD
TOTAL Y PERMANENTE

La Compañía de Seguros cubrirá los gastos estudiantiles tales como matrículas y pensiones del estudiante hasta el límite máximo asegurado por cada nivel indicado en el siguiente cuadro de acuerdo al nivel que esté cursando el estudiante, en caso de Muerte o Incapacidad Total y Permanente por Cualquier Causa del asegurado.

COBERTURAS

NIVELES	CARRERAS 08 NIVELES	CARRERAS 09 NIVELES	CARRERAS 10 NIVELES	CARRERAS 12 NIVELES
NIVEL 12				\$ 2.737,50
NIVEL 11				\$ 5.475,00
NIVEL 10			\$ 2.737,50	\$ 8.212,50
NIVEL 09		\$ 1.766,67	\$ 5.475,00	\$ 10.950,00
NIVEL 08	\$ 2.737,50	\$ 3.533,33	\$ 8.212,50	\$ 13.687,50
NIVEL 07	\$ 5.475,00	\$ 5.300,00	\$ 10.950,00	\$ 16.425,00
NIVEL 06	\$ 8.212,50	\$ 7.066,67	\$ 13.687,50	\$ 19.162,50
NIVEL 05	\$ 10.950,00	\$ 8.833,33	\$ 16.425,00	\$ 21.900,00
NIVEL 04	\$ 13.687,50	\$ 10.600,00	\$ 19.162,50	\$ 24.637,50
NIVEL 03	\$ 16.425,00	\$ 12.366,67	\$ 21.900,00	\$ 27.375,00
NIVEL 02	\$ 19.162,50	\$ 14.133,33	\$ 24.637,50	\$ 30.112,50
NIVEL 01	\$ 21.900,00	\$ 15.900,00	\$ 27.375,00	\$ 32.850,00

ASEGURADOS

Padre y/o madre del estudiante, en caso de ausencia del padre o de la madre por muerte aplicará la cobertura para el representante legal. Se entenderá por representante legal aquella persona que tenga bajo su responsabilidad y asuma el costo de la educación del estudiante.



LÍMITE DE EDAD

Muerte por Cualquier Causa del Representante Económico:

Desde los 18 años hasta los 75 años de edad
al 100% de las coberturas contratadas.

Incapacidad total y permanente del Representante Económico:

Desde los 18 años hasta los 75 años de edad
al 100% de las coberturas contratadas.



EXCLUSIONES PARA BECA EDUCATIVA POR MUERTE:

NO existe ninguna exclusión.



Exclusiones para Beca Educativa por Incapacidad Total y Permanente:

No cubre ninguna incapacidad que provenga o tenga su origen en:

X Suicidio, tentativa de suicidio o lesión autoinfligida o accidente deliberado, esté o no en uso de sus facultades mentales.

X Homicidio o su tentativa.

X Enfermedad mental de cualquier tipo.

X Lesiones a consecuencia del uso o consumo de alcohol, drogas y/o estupefacientes, estando o no en uso de sus facultades mentales.



X Servicio activo en las fuerzas armadas, policía, empresas de seguridad o cuerpos de bomberos.

X Transporte en cualquier vehículo aéreo que no esté autorizado para el tráfico regular de pasajeros, o vuelo comercial en el que forme parte de la tripulación.

X Accidentes en que el titular asegurado se encuentre viajando como conductor o pasajero de motocicletas o motonetas.

X Participación en delitos o infracciones a las leyes o reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas.

X Participación en peleas salvo que se establezca legalmente que actuó en defensa propia.

X Intervención en cualquier tipo de competencia y/o deporte riesgoso, a nivel profesional.

X Participación del titular asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes:
carreras de automóviles, boxeo, motos, karting, paracaidismo, parapentismo, alas delta, bungee jumping, ultralivianos, deportes submarinos o subacuáticos o escalamiento de montaña.

X Accidentes sufridos por el titular asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos "x", o choques eléctricos etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado por el presente endoso.



X Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya guerra declarada o no), amotinamiento, motín, sublevación, huelga, conmoción civil, guerra civil, actos terroristas, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, sedición, asonada, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio o cualquiera de los sucesos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio, comiso, cuarentena dispuesta por cualquier gobierno o autoridad pública o local o por orden de dicho gobierno o autoridad, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva provocada directa o indirectamente, ya sea en tiempo de paz o de guerra. Esta exclusión no resultará afectada por cualquier endoso que no haga alusión específica a la misma, en parte o en todo.

NOTIFICACIÓN DE SINIESTROS:

En caso de fallecimiento, el beneficiario de esta póliza deberá notificar por escrito a la aseguradora el fallecimiento del asegurado cuando tenga conocimiento de la existencia del beneficio hasta un límite máximo de tres (3) años contados a partir de la ocurrencia del siniestro.



El plazo para aviso de siniestro en caso de Incapacidad Total y Permanente es de sesenta (60) días contados a partir de la ocurrencia del siniestro.



En caso de no darse aviso por escrito a la compañía en los plazos estipulados, el siniestro se considerará como extemporáneo y el beneficiario perderá los derechos a los beneficios establecidos en la presente póliza, liberando a la compañía de seguros del pago de la indemnización que habría correspondido.

La notificación se la puede realizar por correo electrónico (mgonzalez@raulcoka.com) o telefónicamente al **1800-911-000** o al **09-99-911-911**.



DOCUMENTOS EN CASO DE SINIESTRO:



BÁSICOS

- Formulario de reclamación.
- Partida de nacimiento o fotocopia de cédula de identidad del Asegurado.
- Partida de defunción del Asegurado.
- Informe y certificado del o los médicos tratantes.
- Certificado de inhumación y sepultura.
- Partida de nacimiento y/o cédula de identidad de los Beneficiarios.



ADICIONALES

- Historia clínica del Asegurado.
- Acta de levantamiento del cadáver Parte policial.
- Protocolo de autopsia.
- Posesión efectiva de legitimarios / herederos.
- Declaratoria de muerte presunta, publicaciones.
- En caso en que los beneficiarios sean menores de edad se deberá entregar la partida de nacimiento.
- En caso en que los beneficiarios sean mayores de edad se deberá entregar la cédula de identidad
- Cualquier otro documento probatorio que la compañía considere necesario para la indemnización del siniestro.



PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:

La indemnización se hará en un solo pago y de contado directamente a la Institución Educativa Contratante por la suma asegurada total con el fin de que esta sea utilizada única y exclusivamente para la educación, liberando de esta manera a la aseguradora de toda obligación, ya que el estudiante se constituye como beneficiario de esta póliza. En caso de siniestro simultáneo de padre y madre solo se pagará una suma asegurada correspondiente al monto asegurado.



PLAN DENTAL N° 266772 – 3

El presente informativo de seguro está sujeto a todos los términos, condiciones y exclusiones mencionadas en la póliza de seguro emitida por Medicina para el Ecuador Humana S.A.

COBERTURAS

Cobertura de atención ambulatoria profesional odontología general y en las diversas especialidades odontológicas practicadas en los diferentes establecimientos de salud que formen parte de la red de prestadores modalidad cerrada, todas las derivaciones e interconsultas odontológicas, insumos odontológicos y quirúrgicos que la detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación demanden para la atención integral de salud oral del paciente.



PRESTACIONES	PROSONRISAS PLUS	PERÍODO DE CARENCIA
PRESTACIONES BÁSICAS		
Examen Clínico y Diagnóstico.	100%	Inmediato
Rayos-X Periapicales.	100%	Inmediato
Profilaxis (Limpieza Bucal).	100%	Inmediato
Consulta con un Especialista.	100%	Inmediato
EMERGENCIAS		
Emergencia Preautorizada en Modalidad Cerrada Hasta el Límite Máximo Anual de \$ 50,00.	100%	Inmediato
RESTAURACIONES		
Restauración Simple, Compuesta y Compleja de Resina. (Incluye Lesiones Cervicales).	90%	30 Días
CIRUGÍA		
Capuchones Pericoronarios.	80%	60 Días
Drenaje Absceso Intraoral.	80%	60 Días
Escisión de Torus (Palatino o Lingual).	80%	60 Días
Extracción Terceros Molares Erupcionados.	80%	60 Días
Extracción con Odontosección.	80%	60 Días
Extracción de Incluidos y Semincluidos (No Terceros Molares).	80%	60 Días
Extracción de Remanentes Radiculares.	80%	60 Días
Extracciones Simples	80%	60 Días
Frenectomía (Lingual o Labial).	80%	60 Días
Remodelado Óseo por Cuadrante.	80%	60 Días
Ventana Quirúrgica para Ortodoncia.	80%	60 Días

ENDODONCIA		
Apexificaciones.	80%	60 Días
Apexogénesis.	80%	60 Días
Apicectomía en Anteriores.	80%	60 Días
Apicectomía en Posteriores.	80%	60 Días
Desobturación por Diente.	80%	60 Días
Endodoncia en Anteriores.	80%	60 Días
Endodoncia en Molares.	80%	60 Días
Endodoncia en Premolares.	80%	60 Días
Ferulización por Cada Tres (3) Piezas.	80%	60 Días
Reparación de Perforaciones.	80%	60 Días
ODONTOPEDIATRÍA: Cobertura hasta los 14 años, 11 meses, 29 días		
Extracciones Pediátricas	80%	60 Días
Restauración de Resina en Temporales	80%	60 Días
Restauración de Resina en Definitivos	80%	60 Días
Restauración de Ionómero de Vidrio	80%	60 Días
Sellantes de Fosas y Fisuras	80%	60 Días
Fluorización	80%	60 Días
Tratamiento de Remineralización Dental	100%	60 Días
PERIODONCIA		
Remoción Cálculos Supragingivales por Cuadrante.	80%	60 Días

***Solo aplica en clínicas odontológicas afiliadas y agendando la cita directamente con nuestro contact center.**

ASEGURADOS

Los estudiantes que pertenezcan a la institución educativa contratante estarán asegurados siempre y cuando hayan sido notificados por escrito a la Compañía Aseguradora.





EXCLUSIONES PLAN DENTAL

- 1.** Prestaciones de atención odontológica realizadas en prestadores modalidad abierta.
- 2.** Prestaciones de atención odontológica que no han sido detalladas en el presente contrato.
- 3.** Prestaciones odontológicas de carácter estético y/o no funcional.
- 4.** Prestaciones odontológicas que no estén incluidas en el anexo de condiciones de coberturas.
- 5.** Prestaciones odontológicas que no hayan sido preautorizadas por Humana.
- 6.** Prestaciones odontológicas con financiamiento por reembolso.
- 7.** Radiografías panorámicas, cefálicas, tomografías y resonancias.
- 8.** Modelos de estudio, fotografías y estudio cefalométrico.
- 9.** Retratamiento de endodoncia.
- 10.** Tratamientos que requieran trabajos de laboratorio dental.
- 11.** Implante dental.
- 12.** Cirugías maxilofaciales no incluidas en el cuadro de condiciones de coberturas.

- 13.** Atenciones hospitalarias derivadas por complicaciones odontológicas.
- 14.** Biopsia.
- 15.** Prótesis dentales.
- 16.** Aparatos de ortopedia dentofacial.
- 17.** Ortodoncia.
- 18.** Blanqueamiento dental interno.
- 19.** Procedimientos de odontopediatría para beneficiarios mayores de 14 años.
- 20.** Medicamentos.
- 21.** Biomateriales necesarios en procedimientos quirúrgicos (membranas e injertos óseos)
- 22.** Tratamientos para trastornos de articulación temporo mandibular.
- 23.** Lesiones o afecciones causadas directa o indirectamente por acciones catastróficas de la naturaleza, tales como pero no limitado a: terremoto, temblor de tierra, erupciones volcánicas, tifón, huracán o desastres colectivos tales como: energía atómica, fumigación global o indiscriminada, exposición o radiación nociva o envenenamiento, radiación ionizada, polución o contaminación, radioactividad proveniente de cualquier material nuclear, desecho nuclear, o la quema de combustible nuclear o artefactos nucleares.

- 24.** Enfermedades, complicaciones y patologías conexas que hubieran sido declaradas como epidemias o pandemias por el Ministerio de Salud Pública.
- 25.** Gastos por servicios médicos prestados, no inherentes a, o no necesarios para el tratamiento, control y seguimiento odontológico, de acuerdo con la Guía Práctica Clínica.
- 26.** Tratamiento de lesiones o enfermedades ocurridas o desencadenadas al encontrarse el beneficiario en estado de enajenación mental, o bajo el efecto de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, alcohol o drogas, o sufridas como producto de la participación activa en actos calificados como delitos. Daños causados a sí mismo estando o no en uso de sus facultades mentales.
- 27.** Tratamiento médico realizado por parte de un familiar del CONTRATANTE o beneficiario hasta segundo grado de consanguinidad y de afinidad, y cualquier autoterapia, incluyendo autoprescripción de medicamentos, sus secuelas y complicaciones derivadas del mismo. HUMANA no estituirá los valores de facturas propias de beneficiarios que sean propietarios de farmacias y casas de asistencia médica, así como facturas correspondientes a gastos no especificados en este contrato.
- 28.** Complicaciones relacionadas con tratamientos dentales no cubiertos bajo este contrato.

TOTALMED

Beneficio Raúl Coka Barriga

TOTALMED

Beneficio Raúl Coka Barriga

El presente informativo de seguro está sujeto a todos los términos, condiciones y exclusiones mencionadas en el contrato emitido por Asistencia Total Raúl Coka Barriga RKB Cía. Ltda.

COBERTURAS

- Consultas médicas generales y de especialidad dentro de la Red Totalmed, cancelando fee administrativo de \$ 6,00 por cada consulta.
- Cancelación del 20% del total de la factura en los siguientes servicios:
 - Laboratorio clínico.
 - Medicamentos (la primera opción serán medicinas genéricas).



Los estudiantes que pertenezcan a la institución educativa contratante estarán asegurados siempre y cuando hayan sido notificados por escrito a Raúl Coka Barriga.

ASEGURADOS



PROCESO PARA ATENCIÓN:



- El estudiante se comunicará al teléfono: 1800-911-000 o al 09-99-911-911 y el operador verificará que se encuentre en los listados.



- Si el estudiante consta en listados se otorgará la coordinación del servicio para lo cual el contact center realizará el agendamiento de su cita médica con el punto médico en convenio y de acuerdo a su disponibilidad del mismo.
Es indispensable este proceso de validación ya que no se realizará reembolso de los gastos incurridos por atenciones que no hayan sido coordinadas a través del contact center de Raúl Coka Barriga.



EXCLUSIONES TOTALMED

- X** Consultas médicas realizadas fuera de la red o de tipo preventivo.
- X** Exámenes de laboratorio clínico fuera de la red o de tipo preventivo.
- X** Medicinas que no hayan sido recetadas por un médico de la red o de tipo preventivo y que no sean entregadas en los prestadores de la red.
- X** Laboratorio de imagen y procedimientos.
- X** Tratamiento para acné, vitaminas, anticonceptivos, vacunas e inhaladores.
- X** Aparatos ortopédicos, quiroprácticos, prótesis e implantes.
- X** Tratamientos odontológicos.



raul coka barriga

Seguro sin complicaciones!

El presente informativo de seguro está sujeto a todos los términos, condiciones y exclusiones mencionadas en la póliza de seguro.

PARA MAYOR INFORMACIÓN, COMUNÍCATSE A:

 1800-911-000  09-99-911-911



@raulcokabarriga