



MANUAL DE USO
PLAN EDUCACIÓN
SEGURA!

raúl coka barriga

Seguro sin complicaciones!

50 años

creciendo
juntos!

UIDE

Powered by
Arizona State University

PLAN EDUCACIÓN SEGURA N° 562300000

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: 01/09/2023 HASTA: 01/09/2024

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.

RESUMEN DE
BENEFICIOS

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

PLAN DENTAL

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.**

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

ASEGURADOS





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.

raúl coka barriga

Seguro sin complicaciones!

50 años

creciendo
juntos!

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

Con el respaldo de: 

PARA MAYOR INFORMACIÓN, COMUNÍcate A:



@raulcokabarriga



1800-911-000



09-99-911-911

www.raulcoka.com

#experienciarcb