



ASERTEC

¿Qué necesitas
para hacerlo increíble?



PLAN GRUPO 1

Instructivo de Vida y Asistencia Médica



Con el respaldo de:



**¡Queremos estar contigo
en todo momento!**



Índice

Seguro de Vida	1
Seguro de Asistencia Médica	1
Atenciones Ambulatorias	3
BMI 360	4
Atenciones Hospitalarias	4
Cobertura en caso de Emergencia	6
¿Cómo presentar un reembolso?	8
Beneficios Adicionales	9
Inclusión de dependientes	11
Límites de edad	12
Exclusiones Seguro de Vida	12
Exclusiones Seguro de Asistencia Médica	13
Herramientas Tecnológicas	17

Vigencia de la póliza: 1 de junio del 2022 al 31 de mayo 2023

RESUMEN DE COBERTURAS

SEGURO DE VIDA

COBERTURAS	INDEMNIZACIÓN
Muerte por cualquier causa	\$10.000
Muerte y Desmembración Accidental	\$10.000
Incapacidad Total y Permanente	\$10.000

IMPORTANTE

En el Formulario de Enrolamiento del seguro usted ha designado que personas de su familia podrán cobrar la indemnización. Usted puede actualizar esta información en cualquier momento que lo desee.

La cobertura es única y exclusivamente para siniestros que le ocurran a usted como colaborador. En caso de salir de la empresa pierde automáticamente el beneficio.

SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA

RESUMEN DE COBERTURAS

COBERTURAS GENERALES	MONTO
Límite máximo por incapacidad	\$ 4.000
Deducible por año contrato por afiliado	\$ 50
Período de incapacidad	365 días
Período de presentación de reclamos	90 días

COBERTURAS AMBULATORIAS	MONTO
Copago por incapacidad ambulatoria	80%
Copago en centros médicos de convenio	\$4
Cobertura de medicinas	80%
Tope de consulta médica Quito	\$ 63,42
Tope de consulta médica Guayaquil	\$ 82,45
Tope de consulta médica resto del país	\$50,74

COBERTURAS HOSPITALARIAS

MONTO

Copago por incapacidad hospitalaria	80%
Cuarto y alimento diario al 100%	\$ 100
Unidad de cuidados intensivos diarios	Según cobertura hospitalaria
Máximo de días por habitación	240 días
Cama de acompañante	\$40
Tabla de honorarios médicos	Metropolitano

EMERGENCIA POR ACCIDENTE

MONTO

Cobertura de emergencia por accidente al 100% sin deducible	\$ 150
---	--------

MATERNIDAD

MONTO

Cobertura de maternidad al 100% sin deducible	\$ 1.000
Período de carencia para el inicio de la maternidad	60 días

COBERTURA PARA EMPLEADOS NUEVOS:

La cobertura empezará después de 90 días contados desde su ingreso a la póliza.

La cobertura aplica desde el primer día para:



Accidentes



Enfermedades
Infecciosas

ATENCIONES AMBULATORIAS



Consultas
Médicas



Exámenes
de Laboratorio
o imagen



Sesiones de
Fisioterapia



Compra de
Medicación

Cobertura a libre elección: Atenciones en proveedores que no tienen convenio con la aseguradora.

Debe presentar los gastos a reembolso y la aseguradora le devolverá el 80% después de que haya cubierto su deducible del año póliza.

IMPORTANTE: Las consultas médicas se cubren hasta:

Tope de consulta médica en Quito \$ 63,42

Tope de consulta médica en Guayaquil \$ 82,45

Tope de consulta médica resto del país \$ 50,74

Cobertura dentro de la red: Atenciones en los centros médicos ambulatorios que tienen convenio con la aseguradora.

PASOS PARA TENER UNA ATENCIÓN AMBULATORIA DENTRO DE LA RED

1. Buscar el proveedor al que desee acudir ingresando al portal <http://www.masecuador.com/proveedores-medicos-y-servicios/>
2. Llamar al proveedor y agendar su cita
3. Acudir puntualmente a la cita médica llevando su cédula y tarjeta del seguro
4. Paga \$4 que incluye:
 - Valor de la consulta médica
 - Exámenes básicos de laboratorio
 - Exámenes básicos de imagen
 - Fisioterapia dentro del prestador de la red
5. Si tiene que comprar medicación o exámenes más complejos deberá pagarlos por su cuenta, reunir los documentos necesarios y presentar los mismos a reembolso.

IMPORTANTE: El documento que habilita el crédito hospitalario es el Formulario de Reclamación original firmado y sellado por Recursos Humanos. No olvide llevarlo.

BMI 360

Ahora con BMI 360 podrás adquirir a tus medicinas pagando el 35% en las farmacias de los centros médicos en convenio:

Las medicinas serán despachadas en la farmacia del centro médico. En aquellos Centros Médicos que no cuenten con farmacia la entrega se realizará por Farmasline llamando al 099 166 5001.

MEDICOS PARTICULARES

Servicios incluidos - copago varía según el médico

- Cita médica con copago
- Video consulta con copago

Se debe buscar a los médicos en <https://bmi.doctorisy.com/>

Medicinas: llamando a Farmasline al 099 166 5001

Exámenes de laboratorio o imagen básicos: el servicio será brindado por Veris en Quito, Guayaquil y Cuenca

Exámenes de complejidad: vía reembolso con deducible y copago

ATENCIONES HOSPITALARIAS



Hospitalizaciones
por más de 24 horas



Cirugías
Programadas



Procedimientos
quirúrgicos

Cobertura a libre elección: NO APLICA, las atenciones son únicamente en los prestadores de la red.

Cobertura dentro de la red: Atenciones en clínicas y hospitales que tienen convenio con la aseguradora.

PASOS PARA TENER UNA ATENCIÓN HOSPITALARIA DENTRO DE LA RED

1. Buscar el proveedor al que desee acudir ingresando al portal <http://www.masecuador.com/proveedores-medicos-y-servicios/>

IMPORTANTE: En Quito y Guayaquil la cobertura es únicamente en los proveedores de copago diferenciado.

CLÍNICAS Y HOSPITALES EN CONVENIO EN QUITO

EMERGENCIAS

Norte: Northospital, Hopitall Vozanes, Axxis Hospital.

Centro: Novaclínica, Hospital Alianza

Sur: Hospital PADre Carollo, Clínica de Especialidades del Sur, Hospital San Bartolo.

Valles: Novaclínica del Valle, Clínica Tumbaco

CIRUGÍAS PROGRAMADAS

Traumatología: Clínica Arthos, Clínica TOA

Ginecología: Clínica Integral, Clínica de la Mujer.

Otros: Novaclínica del Valle, Hospital Padre Carollo, Northospital, Clínica Tumbaco, Clínica El Batán.

COVERTURAS HOSPITALARIAS

Cobertura en los siguientes hospitales es al 70%:

QUITO

Hospital Metropolitano, Hospital de los Valles

GUAYAQUIL

Omnihospital Clínicas Kennedys

Únicamente en caso de emergencia médica comprobada por enfermedad o accidente se deberá solicitar autorización a Recursos Humanos de MODERNA ALIMENTOS para que se evalúe el caso y se autorice la cobertura en cualquier otro prestador.

Las atenciones hospitalarias en el resto del país serán en los proveedores de la red de cada ciudad.

2. Acudir a la clínica u hospital escogido llevando los documentos indispensables:

- Cédula original
- Tarjeta del seguro
- Formulario Solicitud de Reembolso original firmado y sellado por Recursos Humanos.

3. Se activa el crédito hospitalario al 100%: la clínica u hospital en convenio realiza su ingreso, le asigna una habitación, le realizan el procedimiento médico respectivo y al momento del alta de la hospitalización usted no tiene que pagar ningún valor, siempre y cuando no exceda el límite máximo por incapacidad de \$4.000.

4. Cuarenta y cinco (45) días después de su hospitalización le llegará una nota de cobranza a través de Recursos Humanos con los rubros: Deducible (si no lo ha cubierto aun en el año), copago (20%) y gastos no cubiertos.

5. El pago de la nota de cobranza lo coordina usted directamente con Recursos Humanos.

IMPORTANTE: El documento que habilita el crédito hospitalario es el Formulario Solicitud de Reembolso original firmado y sellado por Recursos Humanos. No olvide llevarlo.

COBERTURA EN CASO DE EMERGENCIA

¿Cuándo es una emergencia?

- Cuando tiene síntomas o lesiones que ponen en riesgo su vida por lo que requiere atención médica inmediata
- Aplica únicamente cuando acuda a una sala de emergencias de una clínica u hospital.
- No aplica para atenciones en centros médicos ambulatorios o consultorios médicos privados.

URGENCIA POR ENFERMEDAD

Los síntomas son provocados por una afectación que está teniendo internamente su organismo.



Convulsiones



Paro respiratorio



Fiebre alta continua



Deshidratación



Vómito o diarrea severas



Desmayos



Infarto al corazón



Estado de shock

Cobertura: Vía reembolso con aplicación de deducible y copago.

EMERGENCIA POR ACCIDENTE

Lesiones físicas causadas por factores externos, fortuitos y ajenos a la voluntad de la persona.



Golpes



Contusiones



Fracturas



Torcerduras



Cortaduras



Quemaduras

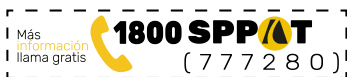
Cobertura: Al 100% sin deducible hasta \$150 siempre y cuando acuda a la sala de emergencias dentro de las primeras 48 horas desde que ocurrió el accidente.

ACCIDENTES DE TRANSITO



Lesiones físicas causadas por un automotor siendo conductor, copiloto o peatón.

Cobertura: Según lo establecido en la ley ecuatoriana aplica primero el seguro SPATT para cubrir las atenciones médicas hasta \$3.000. Una vez superado este monto podrá acceder a la cobertura del seguro médico privado.



IMPORTANTE

- Si requiere hospitalización y la clínica u hospital es parte de la red, entregando los requisitos indispensables, se activa el crédito hospitalario y pasa a ser una atención hospitalaria.
- En emergencia por accidente: Si los gastos generados en la sala de emergencias superan los \$150, el excedente se cubre como cualquier incapacidad hasta \$4.000 con aplicación de deducible y copago.

AMBULANCIA



En caso de necesitar una ambulancia las coberturas son las siguientes:

Cobertura de ambulancia aérea bajo reembolso siempre y cuando esté en alto riesgo la vida del paciente al 100%.

CÓMO PRESENTAR UN REEMBOLSO

Debe presentar:

Formulario de Reclamación debidamente completado y firmado por el médico tratante y el titular

A este formulario debe adjuntar:



CONSULTA MÉDICA

Factura original del médico tratante.



EN CASO DE EMERGENCIA

Factura original desglosada.
Copia de la hoja de emergencia o historia. clínica



MEDICINAS

Factura original desglosada.
Copia de la receta médica.



FISIOTERAPIA

Copia del pedido del médico.
Factura original desglosada.
Informe con fechas de asistencia.



EXÁMENES

Copia del pedido del médico.
Factura original desglosada.
Copia de resultados.



HOSPITALIZACIÓN

Factura original de la clínica u hospital.
Factura original del médico cirujano.
Factura original del anesthesiólogo.
Copia de historia clínica.
Copia del protocolo operatorio.

IMPORTANTE

- Las facturas deben ser originales y cumplir con los requisitos de la Ley de Facturación.
- Todo gasto realizado con excepción de la consulta médica, debe ser ordenado o solicitado por el médico tratante y por escrito.
- Actualmente la mayoría de proveedores está emitiendo facturación electrónica, si es el caso, deberá imprimir el PDF de la factura electrónica y adjuntarla al reclamo.

BENEFICIOS ADICIONALES

Se pagarán los beneficios detallados a continuación:

MATERNIDAD

Cobertura para chequeos prenatales, parto normal, cesárea o aborto no provocado hasta \$ 1.000 por embarazo, al 100% sin deducible.

Complicaciones de maternidad hasta \$1.000 con copago y deducible.



Complicaciones del recién nacido hasta \$4.000 con copago y deducible.

Para acceder al beneficio debe reportar el embarazo antes de las 12 semanas de gestación, presentando un certificado médico con la Fecha de Última Menstruación. Así también debe solicitar el cambio de categoría de titular sola a titular más familia y se realiza el cobro de tarifas desde el inicio de maternidad.

Tiempo de carencia 60 días para nuevas inclusiones.

VITAMINAS, ALÉRGENOS Y VACUNAS



Vitaminas y alérgenos, siempre y cuando sean parte de una incapacidad con aplicación de deducible y copago.

Las vacunas a continuación detalladas: BCG, DTP, SARAMPION, PVO, HEPATITIS A, HEPATITIS B, FIEBRE AMARILLA y MENINGITIS con aplicación de deducible y copago.

LECHE MEDICADA



Leche Medicada para dependientes menores de 15 años, siempre y cuando exista un diagnóstico que justifique su prescripción.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS



Corresponde a la obtención y utilización clínica de órganos, tejidos y células de humanos donados de acuerdo a la respectiva Ley y realizados en hospitales y/o clínicas que cuenten con la capacidad técnica para hacerlo en el territorio ecuatoriano. Gastos médicos de los procesos de pre trasplante, trasplante y post trasplante, las

LÍMITES DE EDAD

Titular: Cobertura desde los 18 años hasta los 70 años al 100%, desde los 71 hasta los 75 años al 50% y desde los 76 años hasta los 80 años de edad al 20% de las coberturas contratadas.

Hijos: Hasta el día en que cumplan los 25 años de edad si son solteros, dependientes económicamente de los padres y estudiantes a tiempo completo. Deberán presentar semestralmente: Certificado de estudios, certificado de no aportación al IESS y copia de cédula de identidad.

COBERTURAS PLAN DENTAL



El seguro del plan dental solo es para los titulares de la empresa. Te explicamos como es el procedimiento para la utilización del beneficio del plan dental, solo en red cerrada confident.

1. Comunícate con el 1800-378466 (24/7) y agenda tu cita en la red más cercana a tu lugar de trabajo o domicilio.
2. Acude a tu cita médica y verifica tu Código.
3. Recibe la atención según tus coberturas indicadas en el cuadro adjunto.
4. El Odontólogo realiza su primer diagnóstico.
5. Descuento en todos los procedimientos no cubiertos.
6. No aplica reembolsos, solo atenciones dentro de la red.

PROCEDIMIENTO	ESPECIALIDAD	COBERTURA	TOTAL
Consulta con cirugía	Prevención	100%	Ilimitado
Consulta con endodoncia	Prevención	100%	Ilimitado
Consulta con implantología	Prevención	100%	Ilimitado
Consulta con ortodoncia	Prevención	100%	Ilimitado
Consulta con periodoncia	Prevención	100%	Ilimitado
Consulta con rehabilitación oral	Prevención	100%	Ilimitado
Examen clínico y diagnóstico	Prevención	100%	Ilimitado
Fase higiénica (profilaxis)	Prevención	100%	Ilimitado
Rayos X (Periapicales)	Prevención	100%	Ilimitado
Urgencias u odontalgias	Prevención	100%	Ilimitado
Extracciones simples	Cirugía	100%	Ilimitado
Reoción de cálculos	Periodoncia	100%	Ilimitado

Vive la experiencia Asertec



¡Los mejores servicios para tu comodidad!



1-800 273783 ^{24/7}
ASERTEC

www.asertec.com.ec

SEGUROS EN LÍNEA



App Asertec Plus



WhatsApp
097 928 5909



Comunícate con un asesor
24 horas, 7 días a la semana



Accede a la información de tu
seguro, reclamos o cotizar
una póliza



Solventa tus dudas con un asesor
haciendo click en AserChat en
nuestra página web

Asesor de Servicio al Cliente

Si necesitas una atención personalizada comunícate con
tu Asesor de Servicio al Cliente:



Asistencia semanal o mensual
de un Asesor a las oficinas del
Cliente, para asistencia de
dudas, consultas o entrega de
documentos.

En seguros
siempre a tu lado



Conoce más acerca de nosotros:

www.asertec.com.ec

Síguenos en:    /Asertec