

CONDICIONES DE RENOVACIÓN ESTUDIANTES

01-enero-2022 a 31-diciembre-2022







¿Quiénes somos?

Somos Asesores Autónomos,
especializados en encontrar soluciones
que se ajusten a tu necesidad,
orientados por

la transparencia
que nos distingue.

¿Qué hacemos?

Guiados por nuestros valores, creencias y filosofía, **protegemos tanto el patrimonio de empresas como de personas, que busquen conseguir la mejor cobertura minimizando sus riesgos.** Nuestro acompañamiento y asesoría genera una

**experiencia
excepcional.**

PLANES

- 
- 01 Vida Obligatorio
 - 02 Asistencia Médica
 - 03 Vida + Dental Voluntario
 - 04 Beca Estudiantil Voluntario

SEGURO DE VIDA - OBLIGATORIO



Coberturas

Seguro de Vida

Equivida  **de SEGUROS EQUINOCCIAL**



Muerte por cualquier causa \$1.000

Muerte accidental \$12.000

Invalidez total y permanente por accidente \$12.000

Gastos médicos por accidente al 100% \$5.000

Deducible por accidente \$15

Costo semestral \$18,63

ASISTENCIA MÉDICA- SEGURO VOLUNTARIO



Principales coberturas

nuestra esencia es
humana



Generalidades

- Monto máximo por incapacidad \$15.000
- Deducible anual por persona \$150



Cobertura Hospitalaria

- Cobertura en red al 80%
- Cobertura libre elección al 80%
- Terapia Intensiva al 80%
- Cuarto y alimento diario hasta \$120 al 100%



Emergencia y urgencia médica por enfermedad y accidente

- Hasta \$400, aplica para diagnósticos específicos



Trasplante de órganos

- Como cualquier incapacidad hasta \$15.000
- Gastos médicos para el donante hasta \$1.500

Principales coberturas

nuestra esencia es
humana



Cobertura Ambulatoria

- 6 consulta médicas y de especialidad en red direccionada al **80%**
- Laboratorios, imagen, procedimientos y terapias en Red Cam al **80%**
- Cobertura en red cerrada con aplicación de deducible al **80%**
- Cobertura de laboratorio en red hasta **\$300**
- No aplica cobertura libre elección



Medicinas

- Mediante crédito en farmacias en Pharmacy, Medicity y Farmacias Económicas hasta **\$200**:
 - Vademecum A (genéricas) **90%**
 - Vademecum B (marca) **70%**
- Mediante crédito en otros prestadores de red hasta **\$200 al 80%**

Principales coberturas

nuestra esencia es
humana



Maternidad

- Parto normal, cesárea o aborto no provocado hasta \$800
- Controles prenatales para maternidades en período de carencia hasta \$400
- No aplica cobertura para el recién nacido



Ambulancia

- Ambulancia terrestre en red o libre elección \$100



Covid-19 positivo

- Atención ambulatoria con prestador en red

RED DE PRESTADORES

nuestra esencia es
humana

CONSULTAS MÉDICAS

Metrored (Carolina, Condado, Los Valles y Plaza de Toros)

Medilink

Solmedik Medicina Integral

Sime USFQ (Carolina, Los Chillos, Paseo San Francisco, Portal Shopping)

Veris (Granados, La Y, Quicentro Sur, San Luis y Tumbaco)

RED CAM – AMBULATORIA

Metrored

Medilink

Solmedik Medicina Integral

AxxisGastro

Sime USFQ

Veris

Novaclinica del Valle

RED HOSPITALARIA

Hospital Metropolitano

Hospital de los Valles

Axxis

Clínica Pasteur

Solca

Novaclínica Santa Cecilia

Hospital Vozandes

Clínica de la Mujer

Clínica Integral

CÓMO PRESENTAR UNA SOLICITUD DE CRÉDITO HOSPITALARIO

nuestra esencia es
humana



FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACION CREDITO HOSPITALARIO

PEDIDO DE PROCEDIMIENTO CON FIRMA Y SELLO POR MÉDICO.

ADJUNTAR PLACAS Y EXÁMENES QUE DETERMINEN LA ENFERMEDAD PRESENTADA.

PRESENTAR LOS DOCUMENTOS 72 HORAS ANTES DE FECHA TENTATIVA.



nuestra esencia es **humana** | **Solicitud de Preautorización hospitalaria** | Número de Tránsito:

Esta solicitud debe ser presentada a HUMANA S.A. con **mínimo 5 días hábiles** antes de la cirugía programada y debe ser llenada con todos los datos completos. HUMANA S.A. responderá su requerimiento en 2 días hábiles.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Empresa Contratante: _____
Selección el Contrato al que desea aplicar este crédito: Corporativo Individual Empresarial Renacer Proteger
Titular: _____ Cédula: _____ Teléfono móvil: _____
Teléfono Domicilio: _____ (Apellidos y nombres) Ciudad: _____ E-mail: _____
Paciente: _____ (Apellidos y nombres) Cédula: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

2. ANTECEDENTES MÉDICOS QUIRÚRGICOS (A ser llenados por el médico tratante)

HOSPITAL-CLÍNICA DE ATENCIÓN: _____ Fecha tentativa de Ingreso: Día ____ Mes ____ Año ____
TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatorio Hospital del día Hospitalario **TIPO DE ANESTESIA:** Local Raquídea/Epidural General
Nombre del Médico Tratante: _____ Especialidad: _____ Teléfono: _____
RUC: _____ ¿Usted mantiene convenio con HUMANA? Si No ¿Es del Staff del Hospital/Clinica? Si No
Nombre del Paciente: _____ Edad: _____ Género: _____
Diagnóstico definitivo: CIE 10
CIE 10
CIE 10

La condición actual del Paciente se debe a: Enfermedad Accidente Embarazo Fecha FUM: Día ____ Mes ____ Año ____
Fecha de inicio de los primeros síntomas: Día ____ Mes ____ Año ____ Fecha del diagnóstico primera vez: Día ____ Mes ____ Año ____
APP (Antecedentes Patológicos Personales): _____
APQ (Antecedentes Previos Quirúrgicos): _____

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows

VIDA + DENTAL SEGURO VOLUNTARIO



Coberturas

Seguro de Vida + Dental

Equivida  **SEGUROS EQUINOCCIAL**



 **feuce**   **PUCE**

Muerte por cualquier causa \$5.000

Gastos médicos por accidente al 100% \$2.000

Deducible por accidente \$15

Profilaxis, remoción de cálculos, resinas, extracciones simples

Cobertura dental en prestadores en red

BECA ESTUDIANTIL SEGURO VOLUNTARIO



Beca Estudiantil

Beca estudiantil en caso de fallecimiento del padre o la madre del estudiante

Cobertura de costo de aranceles del semestre actual y restantes hasta que el estudiante termine sus estudios





Beca estudiantil en caso de incapacidad total y permanente por accidente o enfermedad del padre o la madre del estudiante

Contactos





Para mayor información contáctanos a
los números:
02 299 1515 / 16

Alexandra Sánchez

 098 779 9834
 asanchez@cidescol.com

Adriana Mata

 098 716 1595
 amata@cidescol.com






cidescol
Seguros a la medida

 **THB** An AmWINS Group Company


75 ANIVERSARIO  **PUCE**

¡GRACIAS!

Tu confianza, nuestro objetivo, tu
tranquilidad, nuestro compromiso