

COLEGIO ESTOMATOLÓGICO DE GUATEMALA

BENEFICIOS Condiciones Renovación Período 2019-2020

Beneficios 2019-2020

Vigencia 1/5/2019 - 30/4/2020

ELEGIBILIDAD
Edad Máxima para contratar el seguro (Titular / Cónyuge)
Presentar pruebas de asegurabilidad - Formulario Solicitud VGM
Terminación Cobertura de Vida
Terminación Cobertura de Gastos Médicos
Edad terminación cobertura para dependientes (hijos)
Terminación de beneficio Muerte Accidental
Terminación de beneficio Incapacidad Total y Permanente

SEGURO DE VIDA

	SUMA ASEGURADA:
Muerte por Cualquier Causa (Incluye Agresión)	
Muerte y Desmembración Accidental	
Exoneración de pago de Primas	
Servicio Exequial	
Beneficio de Inhumación	
Anticipo Funerario	
Seguro Funerario	
Anticipo por Enfermedad Terminal	
Suicidio cubierto a partir de	

SEGURO DE GASTOS MEDICOS

	MAXIMO VITALICIO:
Límite Territorial	
Reducción a edad de 65 años	
Reducción a edad de 70 años	
HOSPITALARIOS	
Cuarto y Alimentación en C.A.	
Cuarto y Alimentación fuera de C.A.	
Cuidados Intensivos en C.A.	
Cuidados Intensivos fuera C.A.	
Servicios Hospitalarios	
Honorarios Médicos (servicios, cirugías, etc.)	
Honorarios Médicos (Anestesiata)	
Exámenes de Diagnóstico y/o Laboratorio	
Prescripción de Medicamentos Dentro del Hospital	
AMBULATORIOS	
Consulta Externa / Farmacias Medicamentos / Cirugías Ambulatorias	
Exámenes de Diagnóstico y/o Laboratorio	
Quimioterapia, Radioterapia y Diálisis como paciente Externo	
MATERNIDAD	
De 0 a 10 Meses	
Del Mes 11 en adelante	
Atención Pediátrica al Recién Nacido	
Complicaciones del recién nacido	
Niño Sano (control pediátrico y vacunas) hasta los 5 años	
Elegibilidad del Recién Nacido	
OTROS	
Psiquiatría Interna y Externa, máximo año calendario	
Ambulancia Terrestre	
Ambulancia Aérea Fuera de C.A.	
Asistencia Médica	
Trasplante de Órganos	
Máximo por SIDA	
Ayuda de Sepelio para Dependientes	
Continuidad de cobertura para dependientes al Deceso de asegurado titular	
Prótesis, Dispositivos de corrección y artículos médicos, implantes durante la cirugía	
Cirugía Reconstructiva por accidente	
Período de espera para condiciones pre-existentes	



PREMIUM	BÁSICO	PLAN NUEVO HOSPITALIZACIÓN
SOLO PARA ASEGURADOS NUEVOS SIN EXPERIENCIA		
64 años	64 años	64 años
Aplica nuevo ingreso	Aplica nuevo ingreso	Aplica nuevo ingreso
99 años	99 años	99 años
99 años	99 años	99 años
25 años	25 años	25 años
65 años	65 años	65 años
60 años	60 años	60 años

	Q25,000.00	Q25,000.00	Q25,000.00
Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto
No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Q20,000.00	Q20,000.00	Q20,000.00	Q20,000.00
35% de la S. A.			
2do. Año	2do. Año	2do. Año	2do. Año

	Q1,700,000.00	Q1,000,000.00	Q500,000.00
Mundial	Mundial	Centroamericano	Centroamericano
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Q1,500.00	Q1,300.00	Q1,300.00
\$225.00	No Aplica	No Aplica
Q2,500.00	Q2,500.00	Q2,500.00
\$350.00	No Aplica	No Aplica
Cubierto	Cubierto	Cubierto

Cubierto	Cubierto	NO CUBIERTO
Cubierto	Cubierto	NO CUBIERTO
Cubierto	Cubierto	NO CUBIERTO

No Cubierto	No Cubierto	NO CUBIERTO
Q20,000.00	Q15,000.00	NO CUBIERTO
Q3,500.00	Q2,000.00	NO CUBIERTO
Q175,000.00	Q50,000.00	NO CUBIERTO
Q5,000.00	Q4,000.00	NO CUBIERTO
10 días	10 días	NO CUBIERTO

No Aplica	No Aplica	No Aplica
70%	70%	70%
No Aplica	No Aplica	No Aplica
Cubierto	Cubierto	Cubierto
Q250,000.00	Q250,000.00	Q250,000.00
Q170,000.00	Q100,000.00	Q50,000.00
Q10,000.00	Q10,000.00	Q10,000.00
1 año	1 año	1 año
Aplica únicamente en caso de accidente	Aplica únicamente en caso de accidente	Aplica únicamente en caso de accidente
Cubierto	Cubierto	Cubierto
12 meses	12 meses	12 meses

COLEGIO ESTOMATOLÓGICO DE GUATEMALA
BENEFICIOS Condiciones Renovación Período 2019-2020
Beneficios 2019-2020
Vigencia 1/5/2019 - 30/4/2020
PARTICIPACION DEL ASEGURADO

Deducible Dentro de Centro América
Aplicación del Deducible Dentro de Centro América
Deducible Fuera de Centro América
Aplicación del Deducible Fuera de Centro América
Reembolso aplicado a Gastos Incurridos Dentro de C. A.
Reembolso aplicado a Gastos Incurridos Fuera de C. A. (Dentro de Red)
Reembolso aplicado a Gastos Incurridos Fuera de C. A. (Fuera de Red)
Límite de Coaseguro dentro de C.A. (STOP LOSS)
Límite de Coaseguro fuera de C.A. (STOP LOSS)

 ASEGURADORA GENERAL		
PREMIUM	BÁSICO	PLAN NUEVO HOSPITALIZACION
Q1,500.00	Q1,500.00	Q1,500.00
Año Calendario por persona	Año Calendario por persona	Año Calendario por persona
\$1,500.00	No Aplica	No Aplica
Por evento por Incapacidad en períodos de 90 días	No Aplica	No Aplica
70%	70%	70%
70%	No Aplica	No Aplica
60%	No Aplica	No Aplica
Q50,000.00	Q50,000.00	Q50,000.00
\$25,000.00	No Aplica	No Aplica
Prima Mensual	Prima Mensual	Prima Mensual
Q570.00	Q329.00	Q197.00
Q1,664.00	Q942.00	Q550.00

PRIMA MENSUAL POR COLEGIADO (incluye Gastos de Emisión e IVA)
Prima Mensual Por Asegurado SIN dependientes:
Prima Mensual Por Asegurado CON dependientes:
IMPORTANTE: No se permite el traslado de asegurados en planes PREMIUM y BÁSICO al nuevo plan HOSPITALIZACIÓN

REQUISITOS ASEGURADOS ACTUALES Y REINGRESO VENTANA 60 DIAS

1. Completar formulario SOLICITUD/CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA PLANES COLECTIVOS DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS
2. Completar formulario AUTORIZACION DE TARJETA DE CRÉDITO
3. Proporcionar NIT personal y dirección fiscal para facturación.
4. Edad Máxima de Ingreso al seguro 64 años cumplidos.
5. Reingreso al seguro aplica para personas no mayores a 50 años de edad para opción VENTANA 60 DIAS

REQUISITOS PARA CONTRATACIÓN CASOS NUEVOS

1. Completar formulario SOLICITUD/CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA PLANES COLECTIVOS DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS
2. Completar formulario INFORMACIÓN PARA EVALUACIÓN DE SEGURO COLECTIVO
3. Completar formulario AUTORIZACION DE TARJETA DE CRÉDITO
4. Proporcionar NIT personal y dirección fiscal para facturación.

VENTANA DE 60 DÍAS PARA REINGRESO AL SEGURO efectivo 1 de mayo 2019

Ventana de 60 días iniciando 1/mayo/2019 hasta 1/junio/2019 para invitar a incorporarse nuevamente al seguro de forma automática sin prueba de asegurabilidad aquellos asegurados que se retiraron de la póliza desde el mes de abril 2017 a la fecha, sujetos a periodo de espera de 12 meses para condiciones Preexistentes.

NOTA: Una vez vencidos los 60 días se deberá cumplir el requisito de completar Formulario Solicitud DECLARACION DE SALUD - CONSENTIMIENTO sujeto a condiciones de evaluación de riesgo por parte de la compañía aseguradora.

CONDICIONES DE PAGO DEL SEGURO efectivo 1 de mayo 2019

Se confirma facturación mensual individual por certificado que se enviará solo por correo electrónico.

Requisitos obligatorios:

- 1) cobro electrónico con cargo automático a tarjeta de crédito (completar formulario y firmar)
 Indispensable reportar NIT personal, dirección fiscal, correo electrónico, DPI y su fecha de vencimiento.

NOTA: Las cajas del Colegio Estomatológico ya no estarán habilitadas para recibir pagos de Seguro Vida y Gastos Médicos.

COLEGIO ESTOMATOLÓGICO DE GUATEMALA

RED DE PROVEEDORES Período 2018-2019

Beneficios 2019-2020
Vigencia 1/5/2019 - 30/4/2020



Condiciones para REEMBOLSO CONVENCIONAL incluyendo reclamos menores de Q1,000.00
Condiciones para Reembolso Convencional (consulta externa, medicina, centros diagnóstico y laboratorio, tratamiento fuera de hospital)
Deducible Dentro de Centro América - Aplica por Año Calendario por persona Deducible Fuera de Centro América - Aplica por evento incapacitante máximo de Q1,000.00

PLANES PREMIUM Y BÁSICO	PLAN HOSPITALIZACIÓN
SI Aplica	SI Aplica - solo gastos por Hospitalización
SI Aplica	No Aplica
Q1,500 solo en reembolso convencional	Q1,500 solo en reembolso convencional
\$1,500.00	No Aplica

MEDICOS	
	Capital
	Interior
	Total Medicos
Participacion del Asegurado (Copago)	
Limite de consultas al año	
Medico tratante debe ser afiliado a la Red	
Monto Maximo por consulta en Reembolso convencional	

ASEGURADORA GENERAL	
616	NO APLICA
279	
895	
Q70.00	
Sin Limite	
Q250.00	

LABORATORIOS	
	Capital
	Interior
	Total Laboratorios
Participacion del Asegurado (Resto de Hospitales)	
Laboratorios sin previa autorización	
Monto mínimo para autorizaciones de Pago Directo	

ASEGURADORA GENERAL	
217	NO APLICA
72	
289	
30% + Copago de Q. 250.00	
No	
Sin Mínimo	

FARMACIAS / MEDICAMENTO	
	Capital
	Interior
Participacion del Asegurado (Coaseguro)	
Medicamentos sin previa autorización	
Monto mínimo para autorizaciones de Pago Directo	
Farmacias Afiliadas	
OBSERVACIONES:	

ASEGURADORA GENERAL	
5 Cadenas	NO APLICA
30% + copago de Q. 350.00	
No	
Q1,000.00	
Meykos, Fayco, Zuiva, Cruz Verde, Godoy, Del Ahorro, Elpima	
Medicamentos en general	

HOSPITALES	
	Capital
	Interior
	Total Hospitales
HOSPITALIZACIONES Hospitales Tipo A	
Herrera Llerandi (Habitación Privada)	
Herrera Llerandi (Habitación Semi Privada)	
Centro Medico	
Centro Hospitalario La Paz / Las Américas	
Sanatorio Nuestra Señora del Pilar	
Hospital Esperanza	
Hospital Privado de Quetzaltenango	
Hospital Multimédica	
HOSPITALIZACIONES Hospitales Tipo B	
Hospitales Tipo B (LA PAZ/SERMESA) Ciudad Vieja, Eskala, Navicentro, Cedros	
Resto Hospitales Tipo B (Ciudad capital)	
Hospitales Tipo B (interior)	
EMERGENCIAS	
Emergencias - Hospitales Tipo A	
- Herrera Llerandi	
Emergencia Hospitales Tipo B (LA PAZ/SERMESA)	
Resto Hospitales Tipo B (Ciudad capital)	
Hospitales Tipo B (interior)	

ASEGURADORA GENERAL	
35	35
48	48
83	83
Aplica Reembolso Convencional	Aplica Reembolso Convencional
Aplica Reembolso Convencional	Aplica Reembolso Convencional
30% + Copago de Q1,500	30% + Copago de Q1,500
Aplica Reembolso Convencional	Aplica Reembolso Convencional
30% + Copago de Q1,500	30% + Copago de Q1,500
Aplica Reembolso Convencional	Aplica Reembolso Convencional
Aplica Reembolso Convencional	Aplica Reembolso Convencional
20% + Copago de Q1,000.00	20% + Copago de Q1,000.00
30% + Copago de Q. 700.00	30% + Copago de Q. 700.00
Aplica Reembolso Convencional	Aplica Reembolso Convencional
Aplica Reembolso Convencional	Aplica Reembolso Convencional
20% + Copago de Q. 500.00	20% + Copago de Q. 500.00

GENMEDICAL	
	Capital
	Interior
Consultas	
Limite de consultas al año	
Medicamentos coordinados con GENMEDICAL	
Estudios de Diagnóstico y Laboratorios coordinados con GENMEDICAL	
Procedimientos en clínica y hospitalizaciones coordinadas a través de GENMEDICAL	
Emergencias por accidente o enfermedad coordinados con GENMEDICAL	
Evaluación de chequeo con médico general y consulta Psicológica	
Visita médica domiciliar y Consulta Nutricionista	
Servicio de Ambulancia traslado al hospital coordinada con GENMEDICAL	

RED M10 (5 centros)	
Médico General Q30.00 / Especialista y Sub Especialista Q70.00	NO APLICA
Ilimitadas	
20% Copago	
15% Copago	
20% Copago	
Q.150.00 Copago	
Q70.00 Copago	
Q100.00 Copago	
Q50.00 Copago	
Q50.00 Copago	



COLEGIO ESTOMATOLÓGICO DE GUATEMALA

SEGURO DE VIDA COMPLEMENTARIO - OPCIONAL -

Beneficios 2019-2020

Vigencia 1/5/2019 - 30/4/2020



OPCIÓN I (MENORES DE 75 AÑOS)	OPCIÓN II (MENORES DE 75 AÑOS)	OPCIÓN III (MENORES DE 75 AÑOS)	OPCIÓN ÚNICA (MAYORES DE 75 AÑOS)
64 años	64 años	64 años	64 años
99 años	99 años	99 años	99 años
25 años	25 años	25 años	25 años
65 años	65 años	65 años	65 años
60 años	60 años	60 años	60 años

ELEGIBILIDAD

Edad Máxima para contratar el seguro (Titular)
Terminación Cobertura de Vida
Edad terminación cobertura para dependientes (hijos)
Terminación de beneficio Muerte Accidental
Terminación de beneficio Incapacidad Total y Permanente

SEGURO DE VIDA

SUMA ASEGURADA:	Q75,000.00	Q200,000.00	Q500,000.00	Q75,000.00
Muerte por Cualquier Causa (Incluye Agresión)	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Muerte y Desmembración Accidental	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Exoneración de pago de Primas	Cubierto	Cubierto	Cubierto	Cubierto
Servicio Exequial	Memorial	Memorial	Memorial	Memorial
Beneficio de Inhumación	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto
Anticipo Funerario	Q5,000.00	Q10,000.00	Q15,000.00	Q5,000.00
Suicidio cubierto a partir de	2do. Año	2do. Año	2do. Año	2do. Año
PRIMA TOTAL MENSUAL (incluye IVA)	Q54.00	Q144.00	Q359.00	Q54.00

REQUISITOS PARA CONTRATACIÓN Y FACTURACIÓN

1. Completar formulario SOLICITUD/CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA PLANES COLECTIVOS DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS
2. Completar formulario AUTORIZACION DE TARJETA DE CRÉDITO
3. Proporcionar NIT personal y dirección fiscal para facturación.



COLEGIO ESTOMATOLÓGICO DE GUATEMALA

PRINCIPALES CONSIDERACIONES

PREEXISTENCIA

Enfermedad, accidente, o secuelas de las mismas que se hubieren originado antes de la fecha de comienzo de la póliza y/o del aumento del máximo vitalicio, independientemente que el asegurado haya tenido o no conocimiento del padecimiento de la misma; o de que dicha enfermedad haya sido o no diagnosticada. Esta exclusión no será válida después de transcurrido el período de preexistencia de 12 meses especificado en la póliza, siempre y cuando no se haya incurrido en gastos durante el mismo.

Vigencia 1/5/2018 - 30/4/2019

PRINCIPALES EXCLUSIONES DEL SEGURO MÉDICO

Lesión causada a sí mismo estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales, siempre que en el primer caso, dicha lesión sea voluntariamente causada.

Medicinas Naturales, vitaminas, medicina preventiva.

Acupuntura y/o cualquier tratamiento no considerado convencional para la enfermedad declarada.

Tratamiento de Queratoplastias, Queratotomías, Queratoconos.

Cheques médicos de Rutina (incluyendo chequeo ginecológico).

Menopausia, climaterio y sus complicaciones.

El tratamiento del alcoholismo crónico o de adicción a drogas, alergias, desórdenes mentales o nervios.

Lesión o enfermedad por participación en motines, huelgas y guerra.

Exámenes de la Vista, anteojos, lentes de contacto, aparatos para el oído.

Tratamiento Dental (se cubre únicamente a consecuencia de accidente)

Curas de rejuvenecimiento, curas de reposo, convalecencia, curas de custodia o períodos de cuarentena o aislamiento.

Cirugía estética o tratamiento cosmético, a menos que sea necesitado por una lesión accidental que ocurra mientras el Asegurado esté cubierto por esta Póliza.

Tratamientos para la calvicie.



LISTA DE CONTACTOS

CALL CENTER para atención de Emergencias 24/7, donde gustosamente le atenderemos:



Call Center 24/7

2499 1011

Alternativo: 4014 3338

INPLANT - EJECUTIVA OPERATIVA EN OFICINAS COLEGIO

(Gestión de altas/bajas, adición dependientes, cambio de beneficiarios, tramites de reclamos)

Claudia Hernández

seguomedicoceg@arisaseguros.com

Colegio PBX: 2202-9300 Opción 1. Directo 2499-0940

ASESORA DE RECLAMOS - PERSONAS EN OFICINAS ARISA

Carla Pérez

carlaperez@arisaseguros.com

2499-1000 ext.1458

GERENTE RECLAMOS - PERSONAS

Norma Figueroa

nfigueroa@arisaseguros.com

2499-100 ext.1551

EJECUTIVA COMERCIAL VIDA Y GASTOS MEDICOS

Lucía Vásquez

lvasquez@arisaseguros.com

2499-1000 ext. 1461

EJECUTIVO DE CUENTA / CORREDOR ASOCIADO:

Lic. Luis Fernando Molina

lfmolina@arisaseguros.com

2499-1000 ext.1240