

Presentación de beneficios programa de seguros

Vigencia: 01 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



1. Herramientas tecnológicas

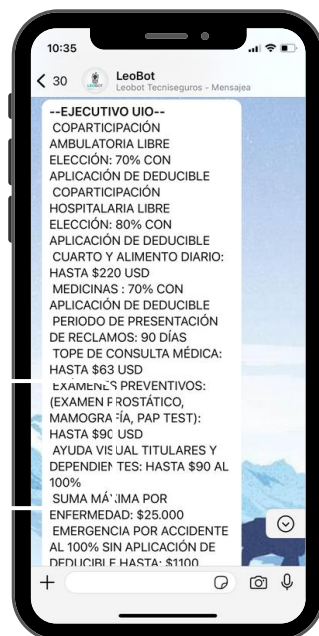
Vigencia: 15 de agosto de 2025 al 14 de agosto de 2026



Herramientas Tecnológicas



095 869 2170



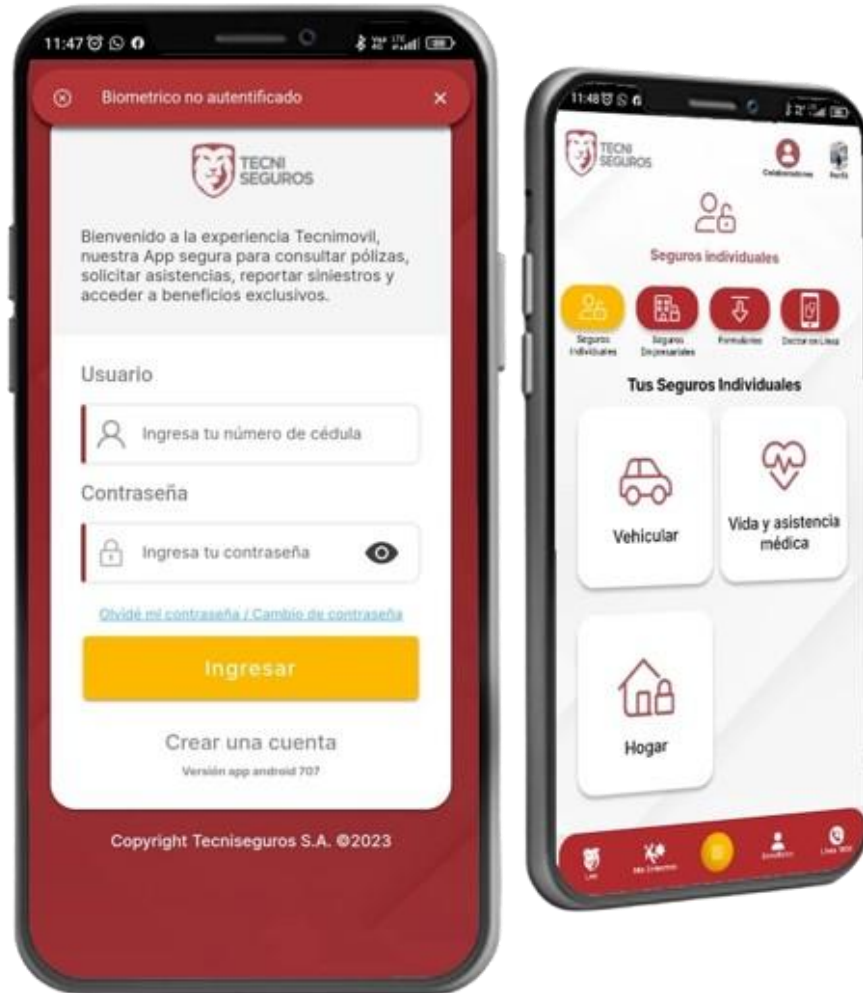
- Mediante WhatsApp podrás Ingresar un reembolso.
- Revisar el estado de tu reembolso
- Revisar el detalle de tu reembolso
- Tomar citas médicas.



Herramientas Tecnológicas



Descarga tu aplicación TECNISEGUROS



- Ingresar un reembolso
- Revisar el estado de tu reembolso
- Revisar el detalle de tu reembolso



Herramientas Tecnológicas



Beneficio exclusivo: Doctor en Línea

Atención médica primaria 24/7, sin costo para los usuarios.

Con el respaldo de un staff de 50 médicos calificados, basta con ingresar la cédula para acceder a una consulta inmediata.

En caso de requerir medicamentos, la receta llegará de forma electrónica al correo del usuario.

Principales beneficios:

- Ahorro de tiempo en traslados a centros médicos.
- Menor frecuencia de consultas ambulatorias
- Disminución de la automedicación.



Herramientas Tecnológicas



Bares y
Restaurantes



Deportes y
Entrenamiento

Descuentos



Salud y
Belleza



Productos y
Servicios



Hoteles y
Turismo



Cafeterías



Moda



2. Seguro de Vida

Vigencia: 01 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026

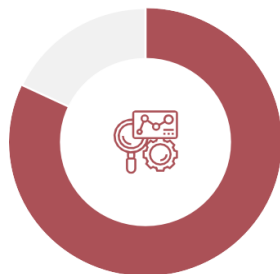


Metropolitana
CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

SEGURO DE VIDA

Cobertura única y exclusivamente para el titular de acuerdo a las siguientes especificaciones:

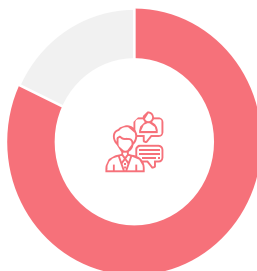
Monto \$25.000



Muerte por cualquier causa.



Incapacidad total y permanente por cualquier causa.



Muerte y/o desmembración accidental



Anticipo por enfermedad terminal
50%



3. Seguro de Asistencia Médica

Vigencia: 01 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026



Información para Movimientos

Debe enviarse la documentación inmediatamente en los siguientes casos:

Cambio de estado civil: matrimonio, divorcio, convivencia o viudez.

Embarazo: titular, cónyuge o conviviente legal.

Inclusión de recién nacido.

Plazo máximo: 30 días para reportar.

En caso de no hacerlo, la aseguradora podrá incluir bajo limitación de cobertura para enfermedades preexistentes, con ingreso en la siguiente facturación.

Cobertura titulares y cónyuges

Inclusiones hasta los 65 años y límite de permanencia 85 años.

La cobertura será de \$120.000 del monto asegurado una vez cumplido los 71 años hasta los \$85 años.

Cobertura de Hijos

Desde los 0 años hasta los 27 años, siempre que sean estudiantes a tiempo completo, solteros y no hayan aportado al IESS.



Muy Importante



Seguro de asistencia médica

El seguro de Asistencia Médica cubre gastos médicos destinados a curar y restablecer la salud de los asegurados, afectada por una enfermedad o accidente.

La cobertura se otorga para gastos ambulatorios y hospitalarios.

La cobertura se otorga las 24 horas del día, los 365 días del año, vigencia del contrato, de manera Local.

****Los procedimientos, medicinas y doctores deben estar reconocidos y autorizados por las distintas entidades regulatorias tales como la Federación Médica Ecuatoriana, ACESS, Senescyt, SRI.**



Cobertura a nivel nacional



Coberturas Asistencia médica 50416

	COBERTURA
Suma Máxima Asegurada por Incapacidad	\$160.000
Cobertura para SIDA, SCRS relacionado a VIH	Como cualquier incapacidad-
Deducible anual ambulatorio (máximo 3 por familia)	\$150
Deducible por cada evento hospitalario	\$150 por persona
Presentación de reclamos	80 días
Consulta médica (libre elección)	Quito y resto de provincias \$60 Gye y Cuenca \$62,50
Copago ambulatorio red preferencial (sin aplicación de deducible)	80/20
Copago ambulatorio libre elección (con aplicación de deducible)	<u>70/30</u>





Centros médicos de red (Quito)

PRESTADORES	FEE
VERIS	\$10
SIME	\$10
AXXIS (médicos en convenio)	\$10
MEDILINK	\$10
VOZANDES	\$10
METRORED	\$10
PARAMI	\$10



***No aplica copago para especialidades de Psicología, Psiquiatría, Nutrición y cobertura para Odontología.**



Centros médico PUCE Salud (Quito)



ESPECIALIDAD	FEE
PSICOLOGÍA	\$5
NUTRICIÓN	\$10
OTRAS ESPECIALIDADES	\$10
COBERTURA DENTRO DE PRESTADOR MÉDICO: DISPENSARIO PUCE, SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE, AL	90%

***Se otorga cobertura bajo copago de \$10 en examen (Papanicolau), aplica una vez al año**



Centros médicos de red (Guayaquil)

PRESTADORES	FEE
VERIS	\$10
ECUAMERICAN	\$10
MEDIGLOBAL	\$10
MEDILINK	\$10
METRORED	\$10
PARAMI	\$10

Centros Médicos
Metrored
con el respaldo del Hospital Metropolitano

veris 

medi+global

 **ParaMí**
CENTROS MÉDICOS CONVENIENTE

***No aplica copago para especialidades de Psicología, Psiquiatría, Nutrición y cobertura para Odontología.**



Centros médicos de red (Cuenca)

PRESTADORES	FEE
HOSPITAL DEL RIO	\$10
VERIS	\$10
HOSPITAL MONTE SINAI	\$10
ECUAMERICAN	\$10



Proceso de atención en centros médicos de red

1.- Comunicación con el prestador

- Contactar al prestador para agendar la cita.

2.- Cita médica

- Acudir a la cita 30 minutos antes para realizar el pago del copago respectivo.

3.- Atención y servicios

- Si se requieren exámenes, se pueden realizar directamente dentro del prestador, Se debe pedir pre autorización a Tecniseguros si el examen supera los \$500.
- En caso de que el prestador no cuente con el servicio, se puede realizar los exámenes en cualquier otro prestador de red y pagar copago del 20%

4.- Validez de pedidos médicos

- Todo tipo de pedido tiene validez de 30 días.
- Medicación continua 6 meses.



Cobertura ambulatoria Asistencia médica

	Libre elección	Dentro de red
Cobertura medicamentos	70/30 con aplicación de deducible y copago	Copago directo del 20% en Farmacias de RED



099 650 1460



- Receta con nombres completos, diagnóstico, posología, firma y sello médico tratante.
- Para medicación continua se debe agregar “medicación continua”, validez del pedido 6 meses.



Médico a domicilio

\$10



Pide tu médico a domicilio
al contacto 2-990-711





Cobertura Hospitalaria Asistencia médica (Quito)

	Libre elección	Red Preferencial	Red completa	Red Diferenciada
Cobertura hospitalaria	<u>70/30</u> <u>(con aplicación de deducible)</u>	<u>90/10</u> <u>(con aplicación de deducible)</u>	80/20 (con aplicación de deducible)	70/30 (con aplicación de deducible)
Hospitales de RED	Se paga la totalidad y se presenta por reembolso para análisis de cobertura	Hospital Vozandes San Bartolo Hospital Padre Carollo Clínica de Especialidades del Sur Clínica Adventista Clínica Hospital San Rafael Novaclínica del Valle	Novaclínica Santa Cecilia Northospital Axxis Hospital de los Valles Hospital Alianza Clínica Internacional	Hospital Metropolitano Clínica Pasteur

***Prestadores en red preferencial sujeto a cambios.**

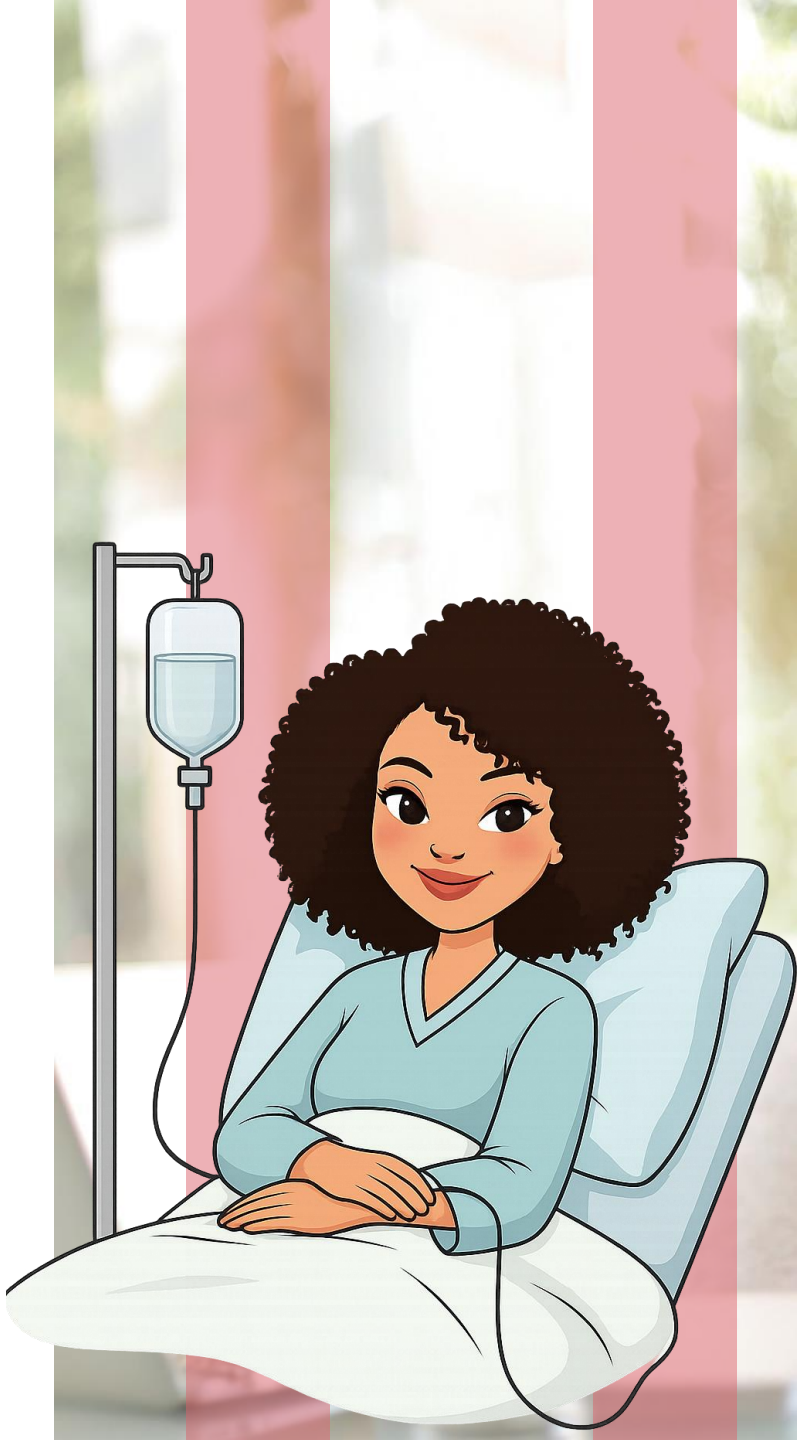


Cobertura Hospitalaria Asistencia médica (Guayaquil)

	Libre elección	Red preferencial	Red completa	Red diferenciada
Cobertura hospitalaria	70/30 (con aplicación de deducible)	90/10 (con aplicación de deducible)	80/20 (con aplicación de deducible)	70/30 (con aplicación de deducible)
Hospitales de RED	Se paga la totalidad y se presenta por reembolso para análisis de cobertura	Clínica Panamericana Clínica Santa María Clínica Granados	Luis Vernaza Hospital Alcivar	Omnihospital Clínicas Kennedy

Cobertura Hospitalarias Asistencia médica

	Cobertura
Cuarto y alimento diario	<u>\$240 al 100% sin aplicación de deducible</u>
Máximo de días de cuarto y alimento	Sin límite de días
Unidad de cuidados intensivos	\$120 Como cualquier incapacidad
Máximo de días por unidad de cuidado intensivos	Sin límite de días.
Cama acompañante	<u>\$70 con aplicación deducible y copago</u>



Presentación de reembolsos

La documentación debe ser presentada únicamente al bróker de seguro por la aplicación de TECNISEGUROS o por correo a (kduran@tecniseguros.com.ec, djaramillo@tecniseguros.com.ec)

Documentos principales	Observaciones
Formulario de reclamación de gastos médicos (AIG)	Llenar información personal del paciente y con firma y sello del médico tratante.
Facturas electrónicas	Gastos de consultas médicas, medicinas, exámenes de imagen, laboratorio y procedimientos.
Pedidos médicos	Medicamentos – exámenes de imagen – laboratorio
Resultados de exámenes médicos	Informes - imágenes

Documentos adicionales	Observaciones
Historia clínica	De ser el caso, se solicitará un documento que detalle la evolución de paciente.
Certificados	Para reembolsar terapias físicas y/o de lenguaje, se deberá presentar un informe de fechas tomadas junto con un detalle del procedimiento realizado.
Reembolso Emergencia	Hoja de emergencia 008 (completa)
Procedimientos quirúrgicos programados	Historia clínica más protocolo preoperatorio



***Tiempo de liquidación de 3 a 5 días laborales.**



Coordinación de pre autorización para cirugía programada



Recolección de documentos

- Formulario de pre-autorización firmado y sellado por el médico.
- Códigos de procedimientos (CPT)
- Historia clínica
- Resultados de exámenes relacionados con el diagnóstico

Envío

- Documentos escaneados
- kduran@tecniseguros.com.ec,
djaramillo@tecniseguros.com.ec
- La documentación debe ser presentada por lo menos con 5 días laborales antes de la hospitalización.

Revisión auditoría

- 72 horas laborables

En el Hospital

- Presentar autorización.
- Formulario de reembolso.
- Documento de identidad



AIG Metropolitana
CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

DEVOLVER CONFIRMACION AL
FAX No. _____

SOLICITUD DE PRE-AUTORIZACION Y CONFIRMACION
Estudios Especializados, Cirugías y Hospitalizaciones

CONFIRMACION SERA DEVUELTA EN UN PERIODO DE 72 HORAS
FAVOR COMPLETAR FORMULARIO EN LETRA IMPRIMIDA

Nombre del Asegurado:	No. de Cédula:
Lugar de Trabajo:	
Teléfonos: Oficina:	Residencia:
Nombre del Paciente:	No. de Cédula:
Parentesco:	Edad:

Autorizo a todos los doctores o cualesquiera otras personas que me examinaron y a todas las instituciones para que suministren información adjuntando copias completas de la historia clínica.

FIRMA DEL ASEGURADO: _____ FECHA: _____

SECCION PARA SER COMPLETADA POR MEDICO TRATANTE Y/O ESPECIALISTA

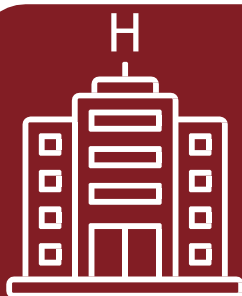
Diagnóstico de Padecimiento Actual:	Código de Diagnóstico ICD-10:
Breve Historia de Condición del Paciente:	Resultados de Laboratorio: (Adjuntar con solicitud)
	Procedimientos, Estudios e Inyecciones: Código CPT / Nombre: • • •



Emergencia por un accidente



Cobertura para urgencias médicas
al 100% sin deducible hasta \$ 700



Aplica únicamente para emergencias
ambulatorias hasta las 24 horas
posteriores al accidente.

Superado el valor de \$700 se aplica bajo los
porcentajes de cobertura como cualquier
incapacidad



Cobertura de accidente de tránsito

Cualquier evento que surja de un accidente de tránsito (medios de transporte público o privado), los gastos tanto hospitalarios como ambulatorios e incluso hasta los post operatorios en las casas de Salud Públicas o Privadas, deben estar cubiertos por el SPATT hasta un monto de \$ 3.000.

De acuerdo a la ley , el SPATT cubre hasta \$3.000 y el excedente se debe aplicar con la compañía de seguros.

*Se requiere parte policial



MATERNIDAD

- La cobertura de maternidad aplica únicamente para titular, cónyuge o conviviente legalmente reconocida que se encuentre como dependiente.
- Se debe reportar el embarazo hasta la semana 12 de gestación, presentando el certificado de embarazo en el que se detalle la fecha FUM.
- Para acceder a atenciones mediante copago, es importante notificar a TECNISEGUROS el embarazo y generar una carta de cobertura para el momento de las atenciones.
- Nuevas inclusiones tienen una carencia de 60 días para inicio (desde la fecha FUM) y cobertura de maternidad.

ATENCIÓN DE EMBARAZO	
DETALLE	COBERTURA AL 100%
Parto Normal	Hasta \$3.000
Cesárea	
Aborto no Provocado	
<u>Atención pediatra al recién nacido</u>	<u>100%</u> <u>hasta \$500</u>



*La cobertura de maternidad incluye los chequeos mensuales (consultas, exámenes de laboratorio, medicinas, ecografías), complicaciones de maternidad y el parto.



Control de niño sano

Cobertura al 100% hasta \$10.000 incluye controles mensuales, vitaminas reglamentarias del (MSP), consultas y vacunas (MSP).

De 0 a 12 meses: 1 control mensual

De 13 a 23 meses: 1 control trimestral

De 24 meses a 6 años: 1 control anual

**Hasta los
6 años de edad
cumplidos**

Importante:

Máximo 30 días a partir de la fecha de nacimiento se debe incluir al dependiente con la copia del certificado de nacimiento del registro civil.



Cobertura del recién nacido desde el primer día, siempre y cuando la maternidad haya tenido cobertura, caso contrario el bebé tendrá cobertura a partir del día 31.



BENEFICIO DE CONTROL PREVENTIVO

MAMOGRAFÍA Y ANTÍGENO PROSTÁTICO

Por control sin diagnóstico para titulares y dependientes cónyuges mayores a 40 años al 100% **hasta \$80**



PAP TEST

Por control sin diagnóstico **hasta \$80** para titulares y dependientes cónyuges al 100% bajo reembolso



Recuerde lo siguiente:

- No debe existir ninguna variación en los resultados por mínimos que sean sobre los rangos normales, caso contrario serán liquidados como cualquier enfermedad aplicando deducible y copago
- Este beneficio aplica 1 vez año (vigencia del contrato) y siempre será vía reembolso.
- Este beneficio aplica como chequeo rutinario de la salud, y no como chequeo o control de algún diagnóstico previamente establecido.



Coberturas adicionales

Beneficio	Cobertura	Monto
Ambulancia terrestre	100%	<u>Hasta \$250 via reembolso</u>
Segunda opinión médica		Incluido
Cristales ópticos (titulares y dependientes)		Hasta \$40 (1 par/año)
Audífonos medicados (titular y dependientes)		Hasta \$300
Zapatos y plantillas ortopédicas (2 pares/año)		<u>Hasta \$70 cada par</u>
Medias elásticas medicadas		<u>Hasta \$300</u>
Cirugía de terceros molares impactados o incrustados		Hasta \$120 c/u
Consultas Psicológicas (máx. 12/año)		Hasta \$25 c/u bajo reembolso
Ambulancia aérea		Hasta \$3.500
Alergias		Hasta \$300
Aparatos ortopédicos		Hasta \$500
<u>Consultas Psiquiátricas base orgánica (máx. 10 /año, empleados)</u>		<u>Hasta \$50</u>



Coberturas adicionales

Beneficio	Cobertura	Monto
Acné	Como cualquier incapacidad	Monto máximo
Salpingectomía (ligadura – titular/cónyuge)	Como cualquier incapacidad	Monto máximo
Vasectomía (titular/cónyuge)	Como cualquier incapacidad	Monto máximo
Terapias físicas y respiratorias a partir de la 16 debe ser preautorizada.	Como cualquier incapacidad	Hasta \$40
Aparato nebulizador (1 por año)	50%	<u>Hasta \$100</u>
Alquiler de sillas de ruedas y muletas (pre-autorizado)	80%	Hasta \$500
Acupuntura, homeopatía y medicina natural (pre-autorizado)	Como cualquier incapacidad	Monto máximo
Leche medicada para menores de 5 años	Como cualquier incapacidad	Monto máximo
Consultas nutricionales (<u>Máx 10 al año</u>)	Como cualquier incapacidad	Hasta \$40 c/u en prestador con copago



*Demás coberturas asesorarse con su ejecutivo de servicio



NOTAS IMPORTANTES

1. El formulario siempre debe estar firmado por el paciente.
2. Los pedidos de laboratorio deben contener máximo 3 diagnósticos.
3. No se cubren medicamentos que no contengan un principio activo.
4. No se otorga cobertura para vitaminas, sueros fisiológicos, pastillas masticables, suplementos nutricionales, así como, productos cosméticos como bloqueadores solares, desmaquillantes, despigmentantes, jabones, geles hidratantes, es decir, productos que marquen IVA.
5. No se cubren exámenes de carácter rutinario sin un diagnostico previo o presuntivo.

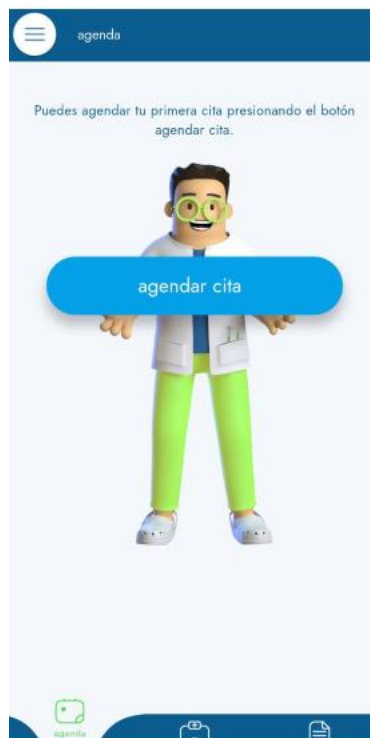


Plan dental (titulares y dependientes)

Descarga la aplicación Confident

- Beneficio aplica únicamente con copago en los centros odontológicos de la red Confident.
- No aplica carencia para titulares y dependientes activos.

**Cobertura
90/10**



**Para acceder a su cita llame
al 1800 44 77 44 o al 02-3958960**



Coberturas Plan Dental

PROCEDIMIENTO	ESPECIALIDAD	COBERTURA	DIAS DE CARENCIA
CONSULTA CON CIRUGÍA	PREVENCIÓN	100%	30
CONSULTA CON ENDODONCIA	PREVENCIÓN	100%	30
CONSULTA CON IMPLANTOLOGÍA	PREVENCIÓN	100%	30
CONSULTA CON ODONTOPEDIATRÍA	PREVENCIÓN	100%	30
CONSULTA CON ORTODONCIA	PREVENCIÓN	100%	30
CONSULTA CON PERIODONCIA	PREVENCIÓN	100%	30
CONSULTA CON REHABILITACIÓN ORAL	PREVENCIÓN	100%	30
EXAMEN CLÍNICO Y DIAGNOSTICO	PREVENCIÓN	100%	30
FASE HIGIENCA (PROFILAXIS)	PREVENCIÓN	100%	30
RAYOS-X (PERIAPICALES)	PREVENCIÓN	100%	30
EXTRACCIONES SIMPLES	CIRUGÍA	100%	30
REMOCIÓN CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES X BOCA	PERIODONCIA	100%	30
RESINA EN CARIES COMPLEJA	OPERATORIA	100%	30
RESINA EN CARIES COMPUESTA	OPERATORIA	100%	30
RESINA EN CARIES SIMPLE	OPERATORIA	100%	30
URGENCIAS Y ODONTALGIA	PREVENCIÓN	100%	30
APLICACIÓN DE FLÚOR (MENORES DE 15 AÑOS)	ODONTOPEDIATRÍA	100%	30
RESINA EN TEMPORALES	ODONTOPEDIATRÍA	100%	30
RESINA EN DEFINITIVOS	ODONTOPEDIATRÍA	100%	30
EXTRACCIONES PEDIÁTRICAS CON ANESTESIA	ODONTOPEDIATRÍA	100%	30
EXTRACCIONES PEDIÁTRICAS CON MOVILIDAD	ODONTOPEDIATRÍA	100%	30

Para acceder a su cita llame
al 1800 44 77 44 o al 02-3958960



Beneficio exequial



En caso de fallecimiento del Afiliado y/o Dependientes, la Compañía cubrirá los Gastos Exequiales siempre y cuando el servicio de exequias sea brindado en cualquiera de los Camposantos del Grupo Jardines del Valle.

El servicio corresponde dentro de la red a Nivel Nacional que opera con el Grupo Jardines del Valle que incluye nicho por arrendamiento 4 años para titulares y dependientes.

Si se decide contratar el servicio de exequias con un proveedor distinto al citado anteriormente, la Compañía no cubrirá ningún valor por reembolso de gastos de sepelio.

Trámites legales , Traslados locales a salas de velación, Cofre metálico, Sala de velación 24 horas en salas afiliadas a nivel nacional.

Que cubre

CONTACTO:
0999609213
1800244766



4. Póliza Cobertura Gastos médicos capa alta

Vigencia: 01 de febrero de 2026 al 31 de diciembre de 2026



humana

Beneficio Proteger

	COBERTURAS
Suma Máxima Asegurada por Incapacidad	\$500.000
Deducible (365 días) por todas las incapacidades	\$10.000
Terapia Intensiva sin limite de días	100% (cubierto el deducible)
Copago por incapacidad ambulatoria / hospitalaria	100% (cubierto el deducible)
Tope de consulta ambulatoria	<u>Quito \$60</u> Gye – cuenca \$62.50
Medicamentos	100% (cubierto el deducible)
Garantía	No aplica Garantía para casos hospitalarios





¡Hola!

Somos Kathy y Diego tus asesores puedes realizar tus consultas por estos canales:



099-989-3585

098-755-2427

kduran@tecniseguros.com.ec

djaramillo@tecniseguros.com.ec

PBX: : (593) 2 294 1600



TECNISEGUROS



Metropolitana
CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

¡GRACIAS!

