



# Seguro Estudiantil Autoexpedible



**Muerte  
Accidental**

**Gastos Médicos por  
Accidente**

**Incapacidad Total y/o  
Parcial Permanente por  
Accidente**

**Servicios de  
Asistencia**

**COBERTURAS**



# ASISTENCIAS



# SERVICIO OPCIONAL DE ASISTENCIA PROTECCIÓN COVID-19

## SERVICIOS DE ORIENTACION Y COORDINACIÓN:

- Orientación médica telefónica para la utilización de medicamentos
- Prevención de automedicación
- Síntomas o molestias que le estén aquejando,
- Recomendaciones médicas farmacéuticas en general
- Interpretación de exámenes de laboratorio
- Descuentos en pruebas de diagnóstico COVID-19.

Este servicio se brinda sin límite de eventos.



## SERVICIOS DE ORIENTACION Y COORDINACIÓN EN CASO DE CONTAGIO DE COVID-19

### **Traslado terrestre en ambulancia:**

Un (1) traslado en el año póliza, con un desplazamiento máximo de cuarenta (40) kilómetros del lugar donde se recoja al paciente al centro hospitalario.

### **Regreso a su domicilio:**

Un (1) evento en el año póliza, con un desplazamiento máximo de cuarenta (40) kilómetros del centro hospitalario hasta el domicilio del Asegurado.

### **Servicio de mensajería:**

Tres (3) eventos en el año póliza, con un desplazamiento máximo de veinticinco (25) kilómetros.

### **Transporte de artículos personales:**

Tres (3) eventos en el año póliza, con un desplazamiento máximo de veinticinco (25) kilómetros.



# RECLAMACION

Traslado desde fuera del Gran Área Metropolitana, hacia el Hospital del Trauma o hacia Centros Médicos Referenciales y Regionales.

**Viáticos**



- De acuerdo con las tarifas autorizadas por el Ministerio de Obras Públicas y Transporte (M.O.P.T).
- Por gastos de alimentación y/u hospedaje, reconocidos conforme a los límites anuales establecidos por acuerdos de Junta Directiva para el régimen de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores.
- Si el paciente es menor de edad, se cubrirán además los gastos de un acompañante.
- No se reconocerán viáticos si el traslado es dentro del Gran Área Metropolitana. Dichos rubros serán deducidos de la cobertura de Gastos Médicos, sin la aplicación del deducible y coaseguro.

# PRODUCTO DE ESTUDIANTES INS

SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE					
COBERTURAS Y ASISTENCIAS	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5
Muerte Accidental	¢500 000	¢500 000	¢1 000 000	¢2 000 000	¢2 500 000
Invalidez Total y Permanente	¢500 000	¢500 000	¢1 000 000	¢2 000 000	¢2 500 000
Gastos Médicos por Accidente	¢500 000	¢500 000	¢1 000 000	¢2 000 000	¢2 500 000
Asistencia Básica	No Incluida	Incluida	Incluida	Incluida	Incluida
Prima Comercial Anual	¢6 600	¢7 150	¢10 175	¢15 950	¢20 075
Asistencia Opcional COVID-19	No Incluida	Opcional	Opcional	Opcional	Opcional
Prima Comercial Anual con Asistencia COVID-19	¢6 600	¢9 750	¢12 780	¢18 550	¢22 675

## PLANES Y PRIMAS

**CONTACTO**

**800- TELEINS**

**800-8353467**



# **CONTACTO PARA ASISTENCIAS**

**4404-1544**

