

ARISA

CORREDORES DE SEGUROS

Servicio de Primera Clase

www.arisaseguros.com

COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS Y AUDITORES

Pólizas Contratada con:



- Empresa fundada en **1975**
- **42** años de experiencia
- Más de **100** colaboradores altamente capacitados y comprometidos con cultura de servicio
- La mejor infraestructura en sistemas, comunicación y servicios Web
- Presencia Regional.
- Estructura con Principios y Valores Éticos y Profesionales

COLEGIADOS ACTIVOS

Comprendidos en el rango de edad de 18 a 64 años.

Se puede incluir a dependientes:

- Cónyuge legítimo del asegurado
- Hijos / hijastros / hijos legalmente adoptados

Los dependientes pueden estar asegurados hasta el cumplimiento de los 25 años, siempre que cumplan con los siguientes requisitos:

- Vivan en el mismo domicilio del asegurado titular
- Sean estudiantes a tiempo completo
- Dependan económicamente del asegurado.

SEGURO DE VIDA

(Este beneficio es para TODOS los Colegiados Activos)



cobertura de muerte por cualquier causa

FINALIDAD DEL SEGURO

- Brindar Protección económica a los beneficiarios del COLEGIADO.
- Cubre el fallecimiento del asegurado titular, por cualquier causa (excepto Suicidio los primeros 2 años de haber ingresado a la póliza)
- El ASEGURADO puede nombrar a 1 o varios beneficiarios, en la tarjeta de consentimiento. **(se pueden cambiar beneficiarios en cualquier momento)**

RECOMENDACIÓN:

DESIGNAR BENEFICIARIOS MAYORES DE EDAD

LA ASEGURADORA NO PUEDE INDEMNIZAR A UN MENOR DE EDAD.

EL FORMULARIO SE ENCUENTRA EN LA PAGINA DE CPA



Organización que propone soluciones a los problemas nacionales.
Promueve, vigila y defiende la calidad en el ejercicio de la profesión.

[Quiénes somos](#)
[Sub Sedes](#)
[Colegio](#)
[Oportunidades de Empleo](#)
[Biblioteca Virtual](#)
[Eventos](#)
[Contáctenos](#)

Q

BENEFICIOS DEL COLEGIADO Y OTROS



SEGURO DE VIDA

El colegiado contará con este beneficio desde el momento que su colegiación sea aprobada, siempre y cuando se mantenga en estatus de colegiado activo. Este beneficio no tiene ningún costo adicional.



SEGURO MEDICO

El Colegio de Contadores Públicos y Auditores de Guatemala adquirió una póliza colectiva de seguro de gastos médicos para miembros activos; el cual incluye coberturas y beneficios atractivos para usted y su familia.



Actualización de datos

Para brindarle un mejor servicio y enviarle información actualizada solicitamos llenar el siguiente formulario electrónico.



CAMBIO DE BENEFICIARIO

El formulario deberá ser impreso y debidamente firmado, el que deberán hacer entrega a la Oficina de Atención al Colegiado.

cobertura de muerte por cualquier causa

COBERTURAS

SEGURO DE VIDA

SUMA ASEGURADA	Q120,000.00
Muerte por cualquier causa (Incluye muerte accidental)	Cubierto
Renta por Incapacidad Total y Permanente	Q80,000.00
Exoneración de Pago de Primas por Incapacidad Total y Permanente	Incluido sin costo
Anticipo Funerario	Q20,000.00
Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedades Graves	35% (periodo carencia 2 años)
Suicidio cubierto a partir del	2do Año

SEGURO MEDICO

(Este beneficio es OPCIONAL para los Colegiados Activos)

¿Qué es un Seguro de Gastos Médicos?

Es una POLIZA que cubre o reembolsa los gastos relacionados con la salud, que toda persona PUEDE adquirir, con la finalidad de obtener la tranquilidad de contar con un respaldo financiero que responda ante eventos inesperados que puedan afectar el patrimonio familiar.

Las coberturas de éstos gastos están sujetas a las condiciones de la póliza contratada y la aseguradora pagará únicamente aquellos gastos que se consideren dentro de lo **usual, razonable y acostumbrado**.

QUE CUBRE

- ✓ Enfermedades
- ✓ Accidentes



PARA QUE GASTOS SE PUEDE USAR EL SEGURO

- ✓ Consultas medicas
- ✓ Laboratorios y Exámenes
- ✓ Medicamentos
- ✓ Honorarios médicos
- ✓ Hospitalizaciones



Doctores



Hospitales



Centros de Diagnóstico

Beneficios del Seguro OPCIONAL De Vida y Gastos Medicos

	CATEGORIA I	CATEGORIA II
ELEGIBILIDAD		
Edad Máxima para contratar el seguro (Titular / Cónyuge)	64 años	40 años
Terminación Cobertura de Vida	80 años	70 años
Terminación Cobertura de Gastos Médicos	80 años	70 años

Beneficios del Seguro OPCIONAL De Vida y Gastos Medicos

	CATEGORIA I	CATEGORIA II
SEGURO DE VIDA		
SUMA ASEGURADA:	Q50,000.00	Q50,000.00
Muerte por Cualquier Causa	Cubierto	Cubierto
SEGURO DE GASTOS MEDICOS		
MAXIMO VITALICIO:	Q1,400,000.00	Q700,000.00
Límite Territorial	Mundial	Mundial
Reducción al cumplimiento de los 65 años	Q700,000.00	Q350,000.00
Reducción al cumplimiento de los 70 años	Q350,000.00	Finaliza
Cobertura máxima anual (año póliza)	Q100,000.00	Q100,000.00

Beneficios del Seguro OPCIONAL De Vida y Gastos Medicos

MATERNIDAD		
De 0 a 12 Meses	No cubierto	No cubierto
A partir del mes 13 (cobertura exclusiva para Colegiadas)	Q18,000.00	Q18,000.00
Esposas de colegiados	No cubierto	No cubierto
Atención Pediátrica al Recién Nacido	Q3,000.00	Q3,000.00
Complicaciones del recién nacido, incluyendo enfermedades congénitas (dentro del hospital)	Q50,000.00	Q50,000.00
Vacunas y/o Niño Sano hasta los 5 años, máximo año calendario	Q5,000.00	Q5,000.00
<i>Periodo de espera para beneficio Niño Sano</i>	6 Meses	6 Meses
<i>Elegibilidad del recién nacido</i>	<i>A partir de los 10 días</i>	<i>A partir de los 10 días</i>

Beneficios del Seguro OPCIONAL De Vida y Gastos Medicos

HOSPITALARIOS

Cuarto y Alimentación diario en C.A.	Q1,000.00	Q1,000.00
Cuarto y Alimentación diario Fuera de C.A.	\$250.00	\$250.00
Cuidados Intensivos en C.A.	80%	80%
Cuidados Intensivos Fuera de C.A.	\$400.00	\$400.00
<i>Límite de días en cuidados intensivos</i>	<i>Sin Limite</i>	<i>Sin Limite</i>

Beneficios del Seguro OPCIONAL De Vida y Gastos Medicos

OTROS

Ambulancia Terrestre	80%	80%
Ambulancia Aérea en C.A.	Q80,000.00	Q80,000.00
Ambulancia Aérea fuera de C.A.	\$10,000.00	\$10,000.00
Máximo Vitalicio por SIDA	Q140,000.00	Q70,000.00
Máximo anual por SIDA (año póliza)	Q100,000.00	Q70,000.00
Psiquiatria Interna (hospitalaria)	Q1,000.00	Q1,000.00
Continuidad de cobertura para dependientes al deceso del titular	1 año sin costo	1 año sin costo
Ayuda de Sepelio para familiares Dependientes	Q10,000.00	Q10,000.00
Período de espera para condiciones pre-existentes	12 Meses	12 Meses

- Medicinas naturales, vitaminas, medicina preventiva.
- Acupuntura, y/o cualquier tratamiento no considerado convencional para la enfermedad declarada.
- Chequeos Médicos de Rutina (incluyendo chequeo ginecológico)
- Menopausia, climaterio y sus complicaciones.
- Tratamientos crónicos de alcoholismo, adicción a drogas, desórdenes mentales o nerviosos.
- Defectos congénitos y/o genéticos, sus complicaciones y consecuencias.
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus consecuencias directas o indirectas, orgánicas o funcionales en cualquiera de sus etapas, en exceso del máximo indicado en la Tabla de Beneficios.

- Tratamiento de obesidad, control de peso, control dietético
- Lesión o enfermedad por participación en motines, huelgas o guerra
- Cirugía o tratamiento cosmético (sólo como consecuencia de un accidente).
- Tratamiento dental (únicamente como consecuencia de un accidente)
- Exámenes de la vista, anteojos, lentes de contacto, aparatos para el oído.
- Tratamiento para la infertilidad, inseminación artificial, impotencia o frigidez, esterilización, así como cualquier método de planificación familiar.
- Tratamientos para la calvicie
- Enfermedades y/o tratamientos **preexistentes** a la fecha de ingreso en la póliza

Son aquellos padecimientos o enfermedades originados antes de la fecha de ingreso al seguro, hayan sido o no del conocimiento del asegurado.

Durante los primeros **12 meses** el seguro cubre únicamente accidentes y enfermedades infectocontagiosas (ejemplo: neumonía, pulmonía, etc)

Algunos ejemplos de enfermedades preexistentes: reflujo, diabetes, hipertensión, cálculos renales, cáncer, hernias, gastritis, úlceras, hígado graso, etc.

Después de transcurridos **12 meses de cobertura continua**, se cubrirán las enfermedades y padecimientos que no hayan sido excluidos expresamente por la compañía aseguradora.

Aplica para Personal de Nuevo Ingreso.

PAGO DIRECTO



REEMBOLSO CONVENCIONAL



El asegurado paga únicamente co-pago ó coaseguro, cuando utiliza proveedores afiliados de la Compañía de Seguros.

Proveedores Afiliados:

- ✓ Medicos (consulta externa y atención hospitalaria)
- ✓ Laboratorios y Centros de Diagnósticos
- ✓ Farmacias
- ✓ Hospitales

*** Para tener acceso a los servicios de la Red de Pago Directo, es necesario cubrir el deducible en su totalidad ***

El deducible es por persona

El asegurado paga el 100% de los gastos y luego presenta los requisitos para el trámite de reembolso, sujeto a los siguientes descuentos:

- ✓ **IVA (12%)**
- ✓ **Deducible Anual (Categoría 1 - Q.1,500.00, Categoría 2 – Q. 800.00)**
- ✓ **Coaseguro (Dentro de C.A = 25%, Fuera de C.A. 50%)**
- ✓ **Timbres (3%)**

REQUISITOS:

- ✓ **Formulario Único de Reclamación completado en sus 3 secciones**
- ✓ **Recetas Médicas**
- ✓ **Orden y Resultado de Exámenes**
- ✓ **Detalle de cobro de las facturas presentadas, etc.**
- ✓ **Original y Fotocopia legible de facturas a nombre del asegurado.**

Deducible: Es la participación del asegurado 1 vez al año.

Coaseguro: Es la participación del asegurado en cada reclamo.

DEDUCIBLES



DEDUCIBLE (año calendario):

Traslado de Deducible (último trimestre)

Deducible Catastrófico

Máximo deducibles por familia

Deducible Fuera de Centro América (año calendario)

COASEGURO a Gastos Incurridos Dentro de C. A.

COASEGURO a Gastos Incurridos Fuera de C. A.

CATEGORIA I

Q1,500.00

Aplica

1 deducible

3

\$1,000.00

75% / 25%

50% / 50%

CATEGORIA II

Q800.00

Aplica

1 deducible

3

\$1,000.00

75% / 25%

50% / 50%

El Deducible deberá ser satisfecho en su totalidad para utilizar los servicios de la RED de Pago Directo.

Es por cada persona del núcleo familiar.

CONSULTAS

LABORATORIOS

MEDICAMENTOS

COPAGOS

Es la participación del asegurado, cada vez que utiliza un servicio con Pago Directo, de los proveedores afiliados.

Consultas Médicas

Q 30.00 – Q 40.00 Según la Especialidad

Exámenes de Diagnóstico y Laboratorio

35% del total de la cuenta. Se requiere previa autorización para todo tipo de exámenes.

Compra de Medicamentos

35% del total de la cuenta para compras con monto igual o mayor a Q.500.00, con previa autorización.

Farmacias Afiliadas : Fayco – Meykos – Zuiva – Cruz Verde

Compras menor a Q 500.00 Reembolso Convencional

**LABORATORIOS Y MEDICAMENTOS (Pago Directo o Reembolso):
Aplica una cobertura Máximo mensual de Q.800.00 para enfermedades crónicas**

HOSPITALES		MAPFRE GUATEMALA
	Capital	16
	Interior	33
Total Hospitales		49
HOSPITALIZACIONES		
Herrera Llerandi (Habitación Privada)		<p>40% + Copagos según días: 1 - 3 días: Q.600 4 - 7 días: Q.1,500 8 días en adelante: Q.2,000</p>
Herrera Llerandi (Habitación Semi Privada)		
Centro Medico		
Sanatorio Nuestra Señora del Pilar		
Hospital Esperanza		
Hospital Multimédica		
Hospital Privado de Quetzaltenango		
Centro Hospitalario La Paz / Las Américas		
Hospitales Tipo B (LA PAZ/SERMESA) <i>Ciudad Vieja, Eskala, Novicentro, Cedros</i>		
Hospitales Tipo B (Ciudad capital)		
Hospitales Tipo B (interior)		<p>POR REEMBOLSO</p> <p>POR REEMBOLSO</p> <p>35% + Copagos según días: Q.400 / Q.1,000 / Q.2,000</p>

EMERGENCIAS

Emergencias - Hospitales Tipo A

Herrera Llerandi

Emergencia Hospitales Tipo B (LA PAZ/SERMESA)

Emergencias - Hospitales Tipo B (Ciudad Capital)

Emergencias - Hospitales Interior

40% + copago Q.500.00

POR REEMBOLSO

Q500.00

AMBULANCIA TERRESTRE



Capital

Interior

Límite de servicios Asegurado Sin dependientes

Límite de servicios Asegurado Con Familia

Consulta médica Domiciliar

Traslado en Ambulancia (al hospital)

Orientación médica telefónica

MAPFRE GUATEMALA

Perímetro Capital

N/A

2 al año

4 al año

Copago Q.112.00

Copago Q.112.00

Ilimitada

****AMBULANCIA SÓLO APLICA EL COPAGO, NO ES NECESARIO CUBRIR DEDUCIBLE****

COSTOS DEL SEGURO



Seguros
MAPFRE | GUATEMALA

VIGENCIA 1/AGO/2017 - 31/JUL/2018

CATEGORIA I

CATEGORIA II

SEGURO DE VIDA

SUMA ASEGURADA:

Q50,000.00

Q50,000.00

SEGURO DE GASTOS MEDICOS

MAXIMO VITALICIO:

Q1,400,000.00

Q700,000.00

PRIMA TOTAL MENSUAL POR COLEGIADO

Asegurado Sin Dependientes

Q693.12

Q230.16

Asegurado con 1 Dependiente

Q1,240.48

Q410.09

Asegurado con 2 o más Dependientes

Q2,050.64

Q649.99

Costos incluyen Gastos de Emision e IVA

En  **MAPFRE**
seguimos
creciendo...



Nueva Clínica Primaria

Somos Personas que cuidan de Personas
y deseamos brindarle atención médica de calidad
para Usted y su familia, con grandes
ventajas y beneficios...

- No aplica co-pago
- Autorización inmediata de exámenes especiales y medicamentos
- Horario de atención de 7:00 a.m. a 8:00 p.m.
- Acceso a Laboratorio Tecniscan en el primer nivel
- Ubicación accesible: Clínica #4, Punto Médico Majadas 2do. nivel

Solicita tu cita sin costo!

Seguros
 **MAPFRE** | GUATEMALA
Personas que cuidan de Personas

Avenida La Reforma 9-55 Zona 10, Edificio Reforma 10, Nivel 1, Of. 105
PBX: 2375-5000 / 2328-5000 • Fax: 2328-5001 • www.mapfre.com.gt

Servicio **24** horas

los 365 días del año



Con tu Póliza de
Seguros
MAPFRE GUATEMALA
obtienes:

- Consulta Médica telefónica.
- Consulta Médica domiciliar en caso de emergencia*.
(Plan con dependientes: 2 visitas al mes. Plan sin dependientes: 1 visita al mes)
- Traslados de ambulancia terrestre por emergencia*.
(Máximo 3 traslados al año en Plan con o sin dependientes)

*Co-Pago Q.112.00.

Perímetro de cobertura hasta:

- Carretera a El Salvador Km. 15.
 - Carretera a Occidente Km. 16.
 - Carretera al Atlántico Km. 6.5.
 - Carretera al Pacífico Km. 12.
- (No cubre áreas rojas)

2375-5060

PBX

2499-1000

SEGUROS DE VIDA Y GASTOS MEDICOS

	NOMBRE	EXTENSION	CORREO
PUNTO DE ATENCION (CPA / ARISA) ZONA 9	PEDRO DONIS	2500	cpa@arisaseguros.com
EJECUTIVO DE CUENTA	FERDDY BERGANZA	1280	fberganza@arisaseguros.com
GERENTE RECLAMOS (GASTOS MEDICOS)	NORMA FIGUEROA	1551	nfigueroa@arisaseguros.com
EJECUTIVA DE RECLAMOS AUTORIZACIONES / RECLAMOS	YEIMI GUZMAN	1553	yguzman@arisaseguros.com
EJECUTIVA DE OPERACIONES FACTURACION / ALTAS / BAJAS	ALEJANDRA MACAL	1453	mmacal@arisaseguros.com



Call Center 24/7

2499 1011

Alternativo: 4769-7733

Apoyo y orientación para el uso del seguro



CONSULTAS DE SEGUROS

PBX: 2499 - 1000

DIRECTO: 2499 - 0950

CELULAR: 4540 - 3169



cpa@arisaseguros.com

Qué Hacer en Caso de una Emergencia?

1. Llamar al CALL CENTER de **ARISA** o al número de la Aseguradora indicado en su carné de seguro, para orientación de los hospitales afiliados más cercanos.
2. En el hospital afiliado presentar su carné de seguro médico y documento de identificación.
3. El médico tratante o de turno tramita la autorización correspondiente con la Aseguradora.
4. Al egreso pagar el Copago ó Coaseguro correspondiente al hospital + Gastos no elegibles (Kit de ingreso, TV, comida extra, etc).

Si el hospital no está afiliado a la Red de Proveedores, se debe cancelar el 100% de la cuenta y posteriormente presentar su papelería para el reembolso correspondiente (sujeto a condiciones).

The image features a blue-tinted background of a modern multi-story building with many windows. In the upper left, the word 'ARISA' is written in a large, white, stylized font. Below it, the words 'CORREDORES DE SEGUROS' are written in a smaller, white, sans-serif font, underlined. Below the underline, the phrase 'Servicio de Primera Clase' is written in a white, sans-serif font.

ARISA

CORREDORES DE SEGUROS

Servicio de Primera Clase

**¡MUCHAS
GRACIAS!**

Máximo Médico Vitalicio:

Es la cantidad máxima de reembolso por gastos médicos elegibles, el cual tendrá derecho cada uno de los integrantes del núcleo familiar durante tiempo y generales de la póliza.

Copago:

Es la cantidad fija que debe pagar el Asegurado al utilizar los servicios médicos a través de RED de PROVEEDORES. El copago aplica por evento.

Coaseguro:

Es el porcentaje a cargo del asegurado sobre los gastos médicos elegibles, el cual aplica tanto para Reembolso Convencional como Pago Directo.

Límite de Coaseguro: Es el monto o porcentaje de Coaseguro, pagadero por el Asegurado, hasta el límite Máximo indicado en la Tabla De Beneficios. (año calendario)

Pago Directo:

Es un programa que las Aseguradoras ponen a disposición de sus Asegurados, efectuando el pago directamente a sus Proveedores Afiliados, evitando con esto que el Empleado asegurado desembolse el 100% de los gastos médicos incurridos. El asegurado sólo cancela COPAGOS según sea el caso.

Reembolso Convencional:

Forma de indemnización en la cual el Asegurado incurre y paga los gastos médicos por su cuenta (al 100%), solicitando posteriormente a La Compañía el reembolso Correspondiente a los Gastos elegibles. Aplica Deducible y Coaseguro.

Deducible Año Calendario:

Es la cantidad mínima que debe cubrir el Asegurado y cada uno de sus Dependientes para que sus reclamos iniciales presentados a través de reembolso convencional puedan empezar a ser pagaderos.