

AUTORIZACIÓN DE COBERTURA

BUPA ECUADOR S.A.



Fecha	DD / MM / AA	Proveedor	
-------	--------------	-----------	--

1. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

Número de póliza		Categoría Póliza	
Número de Identificación		Plan	
Nombre del Paciente			
Sexo		Fecha de Nacimiento	DD / MM / AA

2. DETALLES DE LA AUTORIZACIÓN

Diagnósticos	
Fecha de Servicio	Días de Estancia
Tipo de Servicio	Deductible Pendiente

Coaseguro %	Habitación y Alimentación máximo por día (USD)
Información Adicional	

3. TERMINOS Y CONDICIONES

El deducible deberá ser restado del monto total de la factura emitida por el proveedor médico y sobre la diferencia, se calculará el porcentaje de coaseguro que corresponda según la tabla de coberturas de la póliza contratada. Tanto el deducible como el coaseguro son responsabilidad del asegurado y por lo tanto, deberán ser deducidos de la factura que el prestador médico emita a nombre de Bupa Ecuador S.A.

Todos los montos detallados en el presente documento están denominados en dólares estadounidenses.

El periodo de validez de este documento es de 15 días para su utilización; siempre y cuando la póliza del Asegurado estuviese vigente al momento de la prestación del servicio antes descrito.

BUPA ECUADOR S.A., se compromete a pagar los gastos incurridos por el Asegurado, dentro de lo usual, razonable y acostumbrado para la región en la que se presta el servicio, con excepción del deducible y coaseguro (si aplica), y de los gastos personales, así como todo lo excluido según condiciones de la póliza.

POR FAVOR EMITIR FACTURA A NOMBRE DE:

- Bupa Ecuador S.A. Compañía de Seguros
- RUC 1791782402001

ENVIAR FACTURA Y DOCUMENTOS DIGITALMENTE AL MAIL:

repcionfacturas@bupalatinamerica.com.

El presente documento otorga cobertura únicamente para la(s) condiciones y/o procedimientos arriba descritos y se basa en la información médica facilitada a Bupa Ecuador S.A., a la fecha.

En el caso de que alguna información médica contradictoria nos sea suministrada o existan causales de negativa al pago según las estipulaciones del contrato de seguros, todos los reclamos relacionados a la(s) condición(es) antes descritas deberán estar sujetas a una revisión retroactiva, en cuyo momento, un deducible adicional o una negación parcial o total del o los reclamos podrá ser aplicada por parte de Bupa Ecuador S.A.

EL PROVEEDOR ANTES NOMBRADO ES RESPONSABLE DE REVISAR LOS BENEFICIOS Y COBERTURAS DISPONIBLES PARA EL ASEGURADO, DETALLADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, LO CUAL INCLUYE LA REVISIÓN DE LAS LIMITACIONES Y/O EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DEL ASEGURADO, ANTES DE: 1) PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS SOLICITADOS POR EL ASEGURADO; O, 2) ACEPTAR CUALQUIER PAGO, PARCIAL O COMPLETO, DE BUPA, YA QUE AL PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS O ACEPTAR PAGO, Y/O CONTINUAR HACIENDO NEGOCIOS CON BUPA, TODA LAS OBLIGACIONES BAJO ESTA CARTA SE CONSIDERARÁN ACEPTADAS, POR TANTO, EL PROVEEDOR DECLARA QUE NO TENDRÁ NADA QUE RECLAMAR A BUPA NI EN EL PRESENTE NI EN EL FUTURO, YA QUE CONOCE QUE ÉL EN SU CALIDAD DE PROVEEDOR, ES EL ÚNICO RESPONSABLE DE REVISAR LAS COBERTURAS Y LIMITACIONES DETALLADAS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN DE COBERTURA EMITIDA POR BUPA, CASO CONTRARIO, EL PROVEEDOR DEBERÁ ASUMIR LOS GASTOS NO AUTORIZADOS POR BUPA.

AVISO LEGAL: Este documento contiene INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y PRIVILEGIADA, dirigida solo para el uso del o los destinatarios nombrados en la primera página. Si usted no es el destinatario de este documento o un empleado o agente responsable para entregarlo al destinatario, usted queda notificado que cualquier divulgación o copia de este documento está prohibida. La información contenida en este documento está sujeta a la normativa de Protección de Datos Personales, razón por la cual, el proveedor médico se compromete a acatar dicha ley respecto de los datos personales aquí detallados. Si usted ha recibido este documento por error, por favor notifique a quien lo envió al teléfono (593-2) 401 8945.

Bupa Ecuador S.A.

Av. República de El Salvador, N34-229 y Moscú, Ed. San Salvador, Piso 4 C.P. 11000, Quito, Ecuador
T (593-2) 401 8945 / www.bupasalud.com / sacecuador@bupalatinamerica.com