

Guayaquil, 25 de Abril de 2020

Señor/a/es:

**ASISMED S.A.**

Guayaquil

Ref.: **AI16G02069    MARIA PAULA CASAL RIZZO**

De mis consideraciones:

Adjunto a la presente sírvase encontrar la documentación detallada a continuación:

- Tres ejemplares de la Póliza

Sin otro particular por el momento y agradeciendo por la confianza depositada en BMI, me despido.

Atentamente;

Renovaciones Individuales

# CARATULA UNICA DE POLIZA

REN

POLIZA No.: AI16G02069

TITULAR: MARIA PAULA CASAL RIZZO

DIRECCION: HIGUERAS #901 Y ACACIAS, GUAYAQUIL, GUAYAS, ECUADOR

TELEFONO: 5120022

ASESOR DE SEGUROS: ASISMED S.A.

FECHA DE INICIO DE VIGENCIA: 16 DE ABRIL DE 2020 A LAS 00h00

FECHA DE ANIVERSARIO: 15 DE ABRIL DE 2021 A LAS 24h00

MONEDA: DOLARES ESTADOUNIDENSES FORMA DE PAGO: CONTADO / ANUAL

PRIMA NETA 3,643.61

ANEXOS: 50.00

OTROS: 0.00

CONTRIBUCION SUPERINTENDENCIA: 129.28

CONTRIBUCION SEG. CAMPESINO: 18.47

I.V.A.: 0.00

TOTAL A PAGAR: 3,841.36

**BMI DEL ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.** (en adelante denominada BMI), en consideración a la solicitud de seguro presentada por el Contratante y/o Titular, con sujeción a las Condiciones Generales, aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con Resolución No. SBS-INS-2002-091, Particulares y Especiales contenidas en esta Póliza, del cual forman parte, teniendo relación las últimas sobre las primeras y de los Anexos que se adjunten,

## ACUERDA PAGAR

Los beneficios que se mencionan más adelante siempre que el Contratante y/o Titular hayan pagado la prima correspondiente.

En testimonio de lo cual firman la presente Póliza los representantes autorizados de BMI, el Contratante y/o Titular en la ciudad de el 16 de abril de 2020

**EL TITULAR**

**BMI**

  
**BMI**  
DEL ECUADOR  
COMPAÑÍA  
DE SEGUROS  
DE VIDA S.A.



\*PAI16G02069\*

## CERTIFICADO DE SEGURO BMI DEL ECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A

### PLAN MERIDIAN II

Titular: MARIA PAULA CASAL RIZZO  
Fecha de nacimiento: 09 de Agosto de 1975  
Sexo: Femenino  
País de residencia: Ecuador  
Fecha de vigencia: 16 de Abril de 2020  
Número de póliza: AI16G02069  
Periodo de vigencia: 16 de Abril de 2020  
15 de Abril de 2021  
Forma de pago: Anual  
Plan: PLAN MERIDIAN II 5000

DEPENDIENTES ASEGURADOS
MARIA PAULA CASAL RIZZO

BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A. certifica que , de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en la Póliza de seguro, las personas detalladas en este Certificado, están aseguradas bajo las coberturas y beneficios descritos en la Tabla de Beneficios Máximos detallada en las Condiciones Particulares y en este Certificado.

Las coberturas de seguro, se encuentran detalladas en la Tabla de Beneficios Máximos de la Póliza de seguro otorgada, la prima ha sido pagada a BMI, de acuerdo a la forma de pago especificada en este Certificado. Las primas deben ser pagadas en US Dólares Americanos.

Atentamente,  
**BMI DEL ECUADOR**



QUITO: Calle Suecia y Av de los Shyris, Edificio Plaza Renazzo, Planta Baja

PBX: 2941 400, FAX: 2941 400, email: mundo@bmi.com.ec

GUAYAQUIL: Av. Jaime Roldós Aguilera

Parque Empresarial Colón, Edificio Corporativo 2, Piso 1 PBX: 3717 600, FAX: 3717 622

**SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA**  
**PLAN MERIDIAN II**  
**ENDOSO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJES**

**Póliza No:** AI16G02069

**Titular:** MARIA PAULA CASAL RIZZO

**Vigencia de este Endoso:** 16 de Abril de 2020

Las reglas, términos y definiciones incluidas en este endoso quedan incorporadas a la Póliza de Seguro de Asistencia Médica PLAN MERIDIAN II , arriba citada. Los beneficios estarán disponibles cuando éstas estén cubiertas bajo los términos de este Endoso. Para tener derecho a estos beneficios, el Titular y/o Dependientes deberán pre-notificar a BMI llamando al número telefónico que aparece en su tarjeta de identificación.

**TABLA DE BENEFICIOS MÁXIMOS**

<b>Beneficio</b>	<b>Cobertura</b>
Límite Máximo por viaje por Titular y/o Dependientes	USD 10.000
Deducible por viaje por Titular y/o Dependientes	USD 100
Máximo de días por viaje	45 Días
Ambulancia Aérea	100%
Repatriación Médica	USD 25.000
Repatriación de restos mortales	100%
Regreso de menores de edad	USD 1.000
Gastos de transportación para acompañante	USD 1.000
Gastos de estancia para acompañante	USD 100 por día, máximo 5 días

**DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS**

**ARREGLOS DE ALOJAMIENTO.-** En caso de ingreso o tratamiento planeado en un hospital o proveedor médico en el sur de la Florida a petición del Titular y/o Dependiente, BMI asistirá al Titular y/o Dependiente y su familia en el arreglo de alojamiento en hoteles seleccionados donde tarifas especiales podrán ser obtenidas.

**DEDUCIBLE CUBIERTO EN CASO DE ACCIDENTE O TRATAMIENTO DE EMERGENCIA MÉDICA DURANTE VIAJE.-** El deducible estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza, será cubierto por BMI en caso de un accidente o tratamiento de emergencia médica durante un viaje.

**DISPONIBILIDAD, EVALUACIÓN Y REFERENCIA MÉDICA LAS 24 HORAS.-** El centro de operaciones de BMI dispone de personal bilingüe, incluyendo médicos de guardia para evaluación y asistencia. El personal de esta oficina maneja las referencias médicas así como la coordinación del transporte aéreo de emergencia o repatriación médica. El Titular y/o Dependiente puede contactar al centro de operaciones llamando al número telefónico que aparece en su tarjeta de identificación para obtener una referencia médica en la región en la cual se encuentre.

**GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA.-** Si el Titular y/o Dependiente se encuentra hospitalizado, por un período de más de cinco (5) días a consecuencia de un accidente o tratamiento de emergencia médica ocurridos durante un viaje y no tenga ningún acompañante, BMI facilitará a la persona de su elección, un boleto de ida y vuelta en avión (clase económica).

**GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE.-** En caso de un transporte aéreo de emergencia médica, BMI pagará los gastos de alojamiento de un miembro de la familia que acompañe al Titular y/o Dependiente, hasta el límite estipulado en la Tabla de Beneficios Máximos de este Endoso.

**GASTOS DE TRANSPORTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE.-** En caso que un miembro de la familia que acompañe al Titular y/o Dependiente no esté permitido a viajar con el Titular y/o Dependiente durante la transportación aérea de emergencia médica, BMI pagará los gastos razonables para que un miembro de la familia sea transportado al centro hospitalario donde se transportó el Titular y/o Dependiente, hasta el límite estipulado en la Tabla de Beneficios Máximos de este Endoso.

**INFORMACIÓN MÉDICA.-** A petición del Titular y/o Dependiente, si el mismo se encuentra hospitalizado fuera de su país de residencia, BMI durante un Viaje proporcionará información a la familia y/o empleador del Titular y/o Dependiente, sobre problemas médicos de éste, así como su diagnóstico, tratamiento y operaciones de emergencia desarrolladas. Este beneficio puede estar limitado por leyes de privacidad en el sitio donde se encuentre el Titular y/o Dependiente.

**OTRAS ASISTENCIAS MÉDICAS.-** Mientras el Titular y/o Dependiente se encuentre recibiendo asistencia médica en el sur de la Florida; BMI podrá ayudar al Titular y/o Dependiente y su familia a hacer citas médicas o de dentistas.

**REGRESO DE MENORES DE EDAD.-** Si el Titular y/o Dependiente muere durante un viaje, BMI prestará toda la asistencia posible para regresar a sus dependientes menores de edad que estén viajando con el Titular y/o Dependiente fallecido a su país de residencia, incluyendo el pago de un pasaje de viaje, clase económica.

**REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES.-** Si se produjere el fallecimiento de un Titular y/o Dependiente durante un viaje, BMI se hará cargo de los trámites y gastos necesarios, para el traslado de los restos mortales hasta el país de residencia o para los gastos relacionados a servicios de cremación de los restos mortales, este beneficio está limitado de acuerdo a lo establecido en la Tabla de Beneficios Máximos de este Endoso. Este beneficio será ofrecido si la muerte resulta de un Accidente o condición cubierta. Este servicio no se extenderá en ningún caso a los gastos y gestiones que impliquen las honras fúnebres e inhumación.

**REPATRIACIÓN MÉDICA.-** De producirse un transporte aéreo de emergencia médica, hospitalización y estabilización del Titular y/o Dependiente y cuando sea médicamente aconsejable. BMI realizará la subsiguiente repatriación del Titular y/o Dependiente a un centro médico en su país de residencia. Este beneficio está limitado de acuerdo a lo estipulado en la Tabla de Beneficios Máximos de este Endoso.

**TRANSPORTACIÓN AÉREA DE EMERGENCIA MÉDICA.-** Gastos de Transportación Aérea de Emergencia Médica para transportar al Titular y/o Dependiente en condiciones críticas, desde un Hospital donde no exista la atención apropiada, hasta el centro hospitalario más cercano y apropiado. En el caso de este tipo de emergencia, BMI debe ser notificada previo a dicha transportación aérea para la aprobación y los arreglos de la Transportación Aérea de Emergencia Médica. BMI, después de consultar con el Médico del Titular y/o Dependiente, decidirá si la transportación es médicamente necesaria, y de serlo, el lugar a donde el Titular y/o Dependiente deberá ser transportado. En el caso que la opinión del Médico del Titular y/o Dependiente contradiga la decisión de BMI sobre si la transportación aérea es médicamente necesaria o la localización a donde el Titular y/o Dependiente deberá ser transportado, a opción de BMI, se podrá exigir una segunda opinión de un médico elegido por BMI para confirmar la necesidad médica y localización del centro hospitalario para la transportación aérea. En el caso que la segunda opinión confirme que sea necesaria la transportación aérea, los beneficios serán pagados de acuerdo a lo estipulado en la Póliza. En el caso que la transportación aérea no sea aprobada o sea aprobada pero el Titular y/o Dependiente sea trasladado a un centro hospitalario no aprobado por BMI, los gastos de transportación serán la responsabilidad del Titular y/o Dependiente.

Sujeto a lo indicado en el párrafo anterior, la Transportación Aérea de Emergencia Médica será cubierta dentro y fuera del País de Residencia.

Transportación Aérea de Emergencia Médica incluirá así mismo los costos razonables de transportación de un acompañante que sea Miembro de la Familia del Titular y/o Dependiente durante la transportación hasta el Hospital.

El Titular y/o Dependiente acuerda mantener a BMI y a cualquier compañía afiliada con BMI libre de responsabilidad por cualquier consecuencia resultante de tales servicios, o por demoras, o restricciones en los vuelos causados por problemas mecánicos, o por restricciones gubernamentales, o por el piloto o la aerolínea, o debido a condiciones operacionales o climáticas, o por cualquier otra causa ajena al control de BMI.

**TRANSPORTACIÓN PERSONALIZADA.-** En caso de un ingreso planeado a un hospital en el sur de la Florida, BMI proporcionará transportación al Titular y/o Dependiente y a un acompañante, desde el aeropuerto internacional de Miami o Fort Lauderdale a su alojamiento. BMI también proporcionará transportación al hospital desde su alojamiento y ayudará al Titular y/o Dependiente con los trámites del ingreso. BMI proporcionará transportación para visitas subsecuentes al hospital y/o médicos.

---

## DEFINICIONES

---

**VIAJE.-** Momento de salida del Titular y/o Dependiente de su país de residencia con el motivo de realizar un viaje de placer y/o negocios, hasta su regreso a su país de residencia, excluyendo viajes cuyo objetivo principal o secundario sea para recibir tratamiento o asesoría médica, incluyendo chequeos médicos.

El tiempo máximo al que aplica esta cobertura está estipulado en la Tabla de Beneficios Máximos de este Endoso.

---

## EXCLUSIONES

---

Todas las exclusiones incluidas en la Póliza y los siguientes tratamientos, artículos y sus gastos relacionados, quedan excluidos del beneficio de Asistencia en Viajes:

- Emergencias o accidentes que ocurran o resulten a consecuencia de una Condición Pre-existente como se define en la Póliza bajo las reglas, términos y definiciones de la misma.
- Emergencias y/o complicaciones relacionadas a Maternidad.
- Emergencias o accidentes que ocurren mientras el Titular y/o Dependiente este estudiando fuera del País de Residencia.

La Asistencia en Viajes sólo cubre la primera emergencia que ocurra al Titular y/o Dependiente, cualquier visita de seguimiento o servicios adicionales relacionados a la misma condición o enfermedad no están cubiertos.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en este Endoso, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

Guayaquil 16 de Abril de 2020



Handwritten signature of Joaquin B. and the BMI logo. The logo consists of the letters 'BMI' in a bold, stylized font, with 'DEL ECUADOR' and 'COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.' written in smaller text below it.

---

**EL TITULAR**

---

**BMI**

**CONDICIONES PARTICULARES****REN****POLIZA No:** AI16G02069**TITULAR:** MARIA PAULA CASAL RIZZO**INICIO DE VIGENCIA DE ESTE DOCUMENTO:** 16 de Abril de 2020**INICIO DE ANIVERSARIO DE ESTE DOCUMENTO:** 15 de Abril de 2021**MONEDA:** DOLARES ESTADOUNIDENSES

Este documento modifica y/o aclara únicamente los términos, definiciones y condiciones aquí detallados para la póliza arriba indicada.

**TABLA DE BENEFICIOS MÁXIMOS****PLAN PLAN MERIDIAN II**

BENEFICIO	COBERTURA
Límite Máximo por Año Póliza, por Titular y/o Dependientes	USD 5.000.000
Límite Máximo por Año Póliza, por Titular y/o Dependientes para Enfermedades Crónicas, Catastróficas, Degenerativas y Raras	Como cualquier Incapacidad
Deducible por Año Póliza, por Titular y/o Dependientes máximo 2 por familia	USD 5.000
Período de Carencia para atención ambulatoria u hospitalaria en el País de Residencia	No Aplica
Período de Carencia para Accidentes, Enfermedades Infecciosas	No Aplica
Período de Carencia para atención ambulatoria fuera del País de Residencia	No Aplica
Período de Carencia para atención hospitalaria fuera del País de Residencia	No Aplica
Período de Carencia para Emergencia Médica	No Aplica
Período de Carencia para Urgencia Médica	No Aplica
Período de Acumulación de Cuentas	180 Días
Período de presentación de siniestros	90 Días
ATENCIÓN HOSPITALARIA	
Cuarto y Alimento Diario al	100%
Unidad de Cuidados Intensivos Diario al	100%
Máximo de días consecutivos de hospitalización	Sin límite
Coaseguro hospitalario (BMI / Titular y/o Dependientes)	100/0 %
Medicinas durante Hospitalizaciones al	100%
Medicinas después de hospitalización o cirugía (máximo 90 días) al	100%
SERVICIOS AMBULATORIOS	
Coaseguro para servicios ambulatorios (BMI / Titular y/o Dependientes)	100/0 %
Cirugía Ambulatoria al	100%

Quimioterapia, radioterapia y diálisis al	100%
Medicinas al	100% (Únicamente en País de Residencia)
Medicamentos especializados	100%
<b>ATENCIÓN DE EMBARAZO*</b>	
Sub Límite para Parto Normal, sin aplicación de Deducible ni Coaseguro	No Aplica
Sub Límite para Cesárea, sin aplicación de Deducible ni Coaseguro	No Aplica
Sub Límite para Aborto no provocado, sin aplicación de Deducible ni Coaseguro	No Aplica
Maternidad disponible Dependientes Hijas	No Aplica
Sub Límite para Complicaciones de Maternidad sin aplicación de Deducible	No Aplica
Sub Límite para Complicaciones del Recién Nacido sin aplicación de Deducible	No Aplica
Preservación de células madres del cordón umbilical, sin aplicación de Deducible ni Coaseguro, por recién nacido	No Aplica
Circuncisión en el Hospital, sin aplicación de Deducible, por recién nacido	No Aplica
Período de Carencia para inicio de embarazo	No Aplica
<b>TRASPLANTE DE ÓRGANOS</b>	
Límite máximo para Trasplantes de Órganos	USD 2.500.000
<b>BENEFICIOS ADICIONALES</b>	
Cargos por alojamiento en Hospital y/o Clínica de un acompañante para menores de dieciséis años y mayores de setenta y cinco años (Límite máximo por día)	USD 100 (Máximo 10 días)
Máximo de días para Enfermera en el hogar al 100%	90 Días
Chequeo médico rutinario, luego de dos años, para Titular y cónyuge o compañero en unión de hecho, sin aplicación de Deducible (Límite máximo por chequeo)	USD 250
Límite máximo para cobertura de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, SCRS y lo relacionado a HIV Positivo	USD 500.000
Ligadura de Trompas de Falopio y Vasectomía, solo para Titular y/o su cónyuge o compañero en unión de hecho	USD 1.000
Inmunizaciones rutinarias para Dependientes menores de 18 años por Año Póliza, sin aplicación de Deducible	No Aplica
Equipos médicos duraderos, prótesis y dispositivos ortopédicos por Año Póliza, por Titular y/o Dependientes	USD 5.000
Servicio local de Ambulancia al	100%
Anticonceptivos temporales por Año Póliza, por Titular y/o Dependientes	USD 100
Cobertura para Incapacidades provenientes del uso o consumo de alcohol, drogas o estupefacientes	USD 500
Cobertura para Lesiones debido a trastornos de salud mental, estados de demencia, incluso a resultantes por intento de suicidio	USD 500
Tratamiento Dental de Urgencia a Consecuencia de Accidente, sin aplicación de Deducible al	100%
Cobertura de deportes peligrosos al	100%
<b>EXONERACIÓN DE PRIMAS</b>	
Exoneración de primas en caso de fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente del Titular	2 Años



**PRIMAS NETAS**

TITULAR	PRIMA
MARIA PAULA CASAL RIZZO	3,995.43
<b>Prima Neta Anual</b>	<b>3,995.43</b>

**COBERTURA PARA CONDICIONES PREEXISTENTES**

- CONDICIONES PREEXISTENTES NO DECLARADAS.-** Carecen de cobertura.
- CONDICIONES PREEXISTENTES DECLARADAS.-** En concordancia a lo previsto en la Ley Orgánica de Discapacidades, su Reglamento y disposiciones legales pertinentes, toda Condición Preexistente relacionada a la discapacidad de una persona con discapacidad, debidamente calificada de acuerdo a la Ley Orgánica de Discapacidades, su reglamento y disposiciones legales pertinentes, está cubierta por veinte (20) salarios básicos unificados por año calendario luego de un Período de Carencia para cobertura de dichas Condiciones Preexistentes relacionadas a una discapacidad de noventa (90) días.

**Asegurado:** MARIA PAULA CASAL RIZZO

**Calificado de acuerdo con la ley con discapacidad y reglamentos:**

Aplica	No Aplica
	<b>X</b>

Condiciones Preexistentes declaradas: Las mismas que se deberán detallar en la Solicitud de Seguro de Asistencia Médica y/o Solicitud para Adición, firmados por el Titular aplican las siguientes coberturas:

- Período de Carencia veinticuatro (24) meses contados desde la emisión de la Póliza.
- BMI otorgará un Límite Máximo por Año Póliza, por Titular y/o Dependiente de (20) salarios básicos unificados.

Detalle de condiciones preexistentes  
Ninguna

**Medicamentos especializados:**

Los Medicamentos Especializados recetados como Quimioterapia y/o Inmunoterapia, serán cubiertos de acuerdo al plan contratado dentro o fuera del País de Residencia solamente cuando se cumplan las siguientes condiciones: (1) el medicamento prescrito deberá ser utilizado para tratar condiciones complejas, raras, degenerativas y/o crónicas como cáncer, artritis reumatoide, hemofilia y esclerosis múltiple, entre otras enfermedades, (2) el medicamento deberá ser reconocido y aprobado por la entidad sanitaria autorizada (3) deberá ser medicamento necesario y (4) el medicamento debe ser pre-autorizado por BMI.

Los Medicamentos Especializados son aquellos fármacos prescritos por un médico, registrados y autorizados por la autoridad gubernamental respectiva para tratar condiciones complejas, raras, degenerativas y/o crónicas como cáncer, artritis reumatoide, hemofilia y esclerosis múltiple, entre otras enfermedades. Son medicamentos de uso delicado y/o de alto costo que requieren un manejo y administración especial (típicamente inyección o infusión). El paciente puede necesitar una supervisión cuidadosa de un proveedor de atención médica para que vigile posibles efectos secundarios.

**CONDICIONES ADICIONALES**

Estoy de acuerdo con el precio total estipulado por la prestación del servicio detallada en este documento. Conozco y entiendo el servicio ofrecido, periodo de cobertura, periodicidad y forma de pago

Todas las demás condiciones y términos de las Condiciones Generales y Anexos adjuntos que no hayan sido modificados total o parcialmente por estas condiciones particulares se mantienen vigentes.



**EL TITULAR**

**BMI**

## ANEXO CRÉDITO AMBULATORIO Y/U HOSPITALARIO

Queda aclarado y convenido por medio del presente anexo que acepto el sistema de Crédito ambulatorio y/u hospitalario propuesto por BMI cuyo objetivo es evitar que el Titular y/o Dependiente pague directamente los gastos médicos a consecuencia de una prestación sanitaria cubierta por esta Póliza, para lo cual me comprometo a:

- Estar al día en el cumplimiento de todas las obligaciones económicas derivadas de la Póliza.
- Cancelar a BMI dentro de los cinco días posteriores a la comunicación los gastos no cubiertos por el plan contratado.

Para Crédito Hospitalario, se considera:

- Porcentaje de Crédito Hospitalario en proveedores con convenio: 100%
- Para que se otorgue el Crédito es necesario que el Titular y/o Dependiente entregue el Formulario de Solicitud de Reembolsos de Gastos Médicos firmado y sellado por el Titular, en caso de no contar con el mismo, el Hospital y/o Clínica solicitaría una garantía hasta que se entregue los documentos requeridos
- BMI, una vez recibidos los documentos procederá a liquidar el reclamo. De existir gastos no cubiertos, Deducible y/o Coaseguro, BMI emitirá una Nota de Cobranza, que deberá ser cancelada hasta después de cinco días posterior a su emisión.

Para Crédito Ambulatorio, se considera:

- Copago en Centros Médicos Ambulatorios con convenio: USD. 0
- Aplica en los Centros Médicos Ambulatorios detallados en el presente anexo.

Quito	Guayaquil	Cuenca	Coca	Manta	Babahoyo	Machala	Esmeraldas	Tulcán	Ambato
Asistanet	Avantmed	Red Médica Austro	Biodimed	Clínicas SIME - USFQ	Medilink	Mimedik	Biodimed	Avantmed	Avantmed
Avantmed									
Biodimed	Biodimed								
CM Hospital de los Valles (CC El Bosque)									
Clínicas SIME - USFQ	Medilink								
Cefavis									
Integramed		Metrored							
Metrored									
Veris									
Asisken									

BMI se reserva el derecho en cualquier momento de incorporar y/o excluir a cualquier miembro de estos proveedores. La actualización de los mismos podrá revisar en la página web.

- Este beneficio no aplica para planes con deducibles superiores a US\$. 500.00.
- No aplica Períodos de Carencia.
- Este beneficio incluye: Consulta médica general o de especialidad (No aplica para consultas oftalmológicas ni odontológicas, ni derivadas de las Exclusiones detalladas en la presente Póliza), exámenes de laboratorio de acuerdo a diagnóstico, RX y ecos simples, terapias físicas y respiratorias (Cada diez terapias debe haber una nueva valoración médica), Vacunas infantiles de acuerdo a la tabla de Ministerio de Salud Pública, endoscopia, colonoscopia, EKG, Holter, tomografía y resonancia magnética.
- Otros procedimientos médicos y medicinas derivadas de los Centros Médicos Ambulatorios, serán cubiertos mediante reembolso, aplicando Deducible y Coaseguro de acuerdo a las condiciones del plan contratado.

En caso de incumplimiento en el pago de los gastos no cubiertos, deducible y/o coaseguro, exceso del Límite Máximo y cualquier otro gasto correspondiente a las Exclusiones establecidas en la Póliza derivados de un Crédito Hospitalario y/o Ambulatorio, BMI podrá suspender el financiamiento para la cobertura de las prestaciones contratadas. Además autorizo a BMI para que pueda realizar el cobro de estos valores de acuerdo a la forma de pago establecida en la presente Póliza.

Todas las demás condiciones y términos de las Condiciones Generales y Condiciones Particulares que no hayan sido modificados total o parcialmente por este Anexo se mantienen vigentes.

En constancia de lo aquí expresado firman a satisfacción y en común acuerdo el Titular y BMI.

Guayaquil 16 de Abril de 2020



The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Jorge...' followed by a stylized flourish. Below the signature is the official logo of BMI. The logo consists of the letters 'BMI' in a large, bold, sans-serif font. To the right of 'BMI' is a small circular emblem containing a stylized figure. Below the 'BMI' text, the words 'DEL ECUADOR', 'COMPAÑIA', 'DE SEGUROS', and 'DE VIDA S.A.' are stacked in a smaller, all-caps, sans-serif font.

---

**EL TITULAR**

---

**BMI**

**ANEXO DE BENEFICIOS ESPECIALES**

<b>PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA INDIVIDUAL PLAN MERIDIAN II</b>			
Vigencia:	Desde:	16 de Abril de 2020	Hasta: 15 de Abril de 2021
Vigencia del Anexo:	Desde:	16 de Abril de 2020	Hasta: 15 de Abril de 2021
Titular:	MARIA PAULA CASAL RIZZO		
Póliza No.:	AI16G02069		

BMI del Ecuador Compañía de Seguros de Vida S.A., que en adelante se llamará BMI, otorga el presente Anexo que será adherido a la Póliza arriba citada, sujeto a sus estipulaciones, exclusiones y a las siguientes condiciones y previo al pago de la prima establecida en las condiciones particulares de la Póliza.

BMI reembolsará directa o indirectamente los Gastos Médicos Necesarios, Razonables y Acostumbrados del medio ecuatoriano incurridos por el Titular y/o Dependientes.

**I CUADRO DE COBERTURAS**

<b>BENEFICIO</b>	<b>COBERTURA</b>
Gastos Exequiales Grupo Jardines del Valle (Monteolivo) - Seprevi	100%
Servicio de Recolección de Células Madres del Cordón Umbilical	NO APLICA
Servicio de Ambulancia Terrestre	100%
Servicio de Médico a Domicilio aplicando Coaseguro de USD. 12.00	100%
Servicio de Ambulancia Aérea Local	USD 3.000
Servicio de Segunda Opinión Médica Internacional (Worldcare)	100%

<b>PLAN VISUAL (VISTOTAL)</b>				
<b>TITULAR Y/O DEPENDIENTES</b>		<b>PADRES DEL TITULAR NO ASEGURADOS</b>		
<b>Plan Responde</b>	<b>Titular Paga</b>	<b>Plan Responde</b>	<b>Titular Paga</b>	
60%	40%	60%	40%	Consulta básica (una patología)
80%	20%	80%	20%	Exámenes complementarios
50%	50%	50%	50%	Marcos de lentes
15%	85%	15%	85%	Cristales
50%	50%	50%	50%	Excimer láser menor a 5.5 dioptrías
De acuerdo a condiciones de la Póliza		20%	80%	Cirugía

## II DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

**GASTOS EXEQUIALES.-** En caso de fallecimiento del Titular, cónyuge o su compañero en unión de hecho y/o Dependientes hijos e hijastros, BMI cubrirá los Gastos Exequiales siempre y cuando el servicio de exequias sea brindado en cualquiera de los Camposantos del Grupo Jardines del Valle - Seprevi. El servicio corresponde al paquete Oro o su equivalente en la ciudad y funeraria seleccionada de la red a Nivel Nacional que opera con el Grupo Jardines del Valle - Seprevi e incluye el alquiler del nicho por un período de 7 años; una vez terminado este tiempo, el cliente asumirá el valor del alquiler.

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

**SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE CÉLULAS MADRES DEL CORDÓN UMBILICAL.-** En caso de una maternidad cubierta por la presente Póliza, BMI cubrirá el procedimiento de Recolección de Células Madre del Cordón Umbilical al momento del parto, hasta el monto establecido en el Cuadro de Coberturas del presente Anexo.

Este servicio no incluye el valor de mantenimiento anual por la crío preservación de células madres del cordón umbilical, mismo que debe ser asumido por el Titular. (Aplica a partir del segundo año)

Este servicio se otorga únicamente a través de los proveedores BIOCELLS O CELALCIVAR. Si el Titular y/o Dependientes deciden contratar un proveedor distinto a los citados anteriormente, BMI no cubrirá ningún valor.

**SERVICIO DE AMBULANCIA TERRESTRE.-** En caso de Emergencia y Urgencia Médica y siempre que sea Medicamento Necesario BMI otorgará el Servicio de Ambulancia Terrestre de acuerdo a lo establecido en el Cuadro de Coberturas del presente Anexo.

El servicio será prestado únicamente por UTIM en las ciudades de Quito y Guayaquil sin costo para el Titular y/o Dependientes. Para el resto del país la cobertura será a libre elección de proveedores de Servicios de Ambulancia Terrestre de acuerdo a los costos razonables y acostumbrados del medio ecuatoriano a través de reembolso, para lo cual el Titular y/o Dependientes deberán presentar la factura y el informe médico correspondiente a la atención.

**SERVICIO DE MÉDICO A DOMICILIO.-** BMI cubrirá el valor de la consulta médica a domicilio en caso de Enfermedad y/o Accidente para el Titular y/o Dependientes de acuerdo a lo establecido en el Cuadro de Coberturas del presente Anexo.

El servicio será prestado únicamente por UTIM en las ciudades de Quito y Guayaquil. Este servicio no está disponible en otras localidades.

La cobertura del Servicio de Ambulancia Terrestre y el de Médico a Domicilio comprende el siguiente alcance territorial.

### QUITO

- Norte: Hasta San Antonio de Pichincha y parroquia Calderón.
- Sur: La Ecuatoriana (hasta la calle Emilio Uzcátegui y escuela Abdón Calderón), Guajaló (hasta el puente de Guajaló), Chillogallo (hasta gasolinera TESUR).
- Este: Localidades urbanas del Valle de los Chillos hasta caminos de segundo orden, incluye Conocoto, La Armenia, hasta el sector del Colibrí hasta el club Los Chillos. Incluye AV. Ilaló hasta el parque de el Tingo, Playa Chica 1 y 2, incluye Av. Zamora hasta la iglesia Betania, Sangolquí, entre otras.
- Oeste: Localidades urbanas con caminos de adecuada accesibilidad hasta 500 metros sobre la Av. Mariscal Sucre.
- Cumbayá y demás localidades urbanas situadas en el Valle de Tumbaco hasta el aeropuerto Mariscal Sucre en Tababela, hasta caminos de segundo orden.

### GUAYAQUIL

- Norte: Sector de Alborada, Garzota, Samanes, Guayacanes, etc., hasta la zona de las Orquídeas y Vía Perimetral, siempre y cuando sea fácil el acceso para las unidades.
- Noreste: Por el primer puente, Sector Puntilla, Entre Ríos, Vía Puntilla Samborondón hasta el Hipódromo Buijo, incluyendo Centros Educativos y Urbanizaciones aledañas. Vía Perimetral. Por el segundo puente, Zona urbana de Durán, vía Durán Tambo, vía Durán Boliche, hasta los primeros peajes.
- Noroeste: Vía a Daule hasta el primer peaje, incluyendo Country Club, Planta La Toma y Lago de Capeira. Exceptuando zonas marginales y de difícil acceso para Unidades.
- Sureste: Barrio del Centenario, Acacias, Saiba, Almendros, etc., hasta el sector de los Esteros y Zona de Puerto Marítimo, exceptuando zonas marginales y de difícil acceso para las Unidades.
- Oeste: Vía a la Costa hasta Puerto Azul y Peaje de Chongón, incluyendo Colegios, Instituciones o Urbanizaciones que se encuentren en esta vía.

- Suroeste: Hasta la calle Portete o Venezuela entre los límites de la 17 y la 38 exceptuando sectores marginales y de difícil acceso para las Unidades.

**SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA LOCAL.-** En caso de Emergencia Médica por Enfermedad o Accidente que ponga en riesgo la vida del Titular y/o Dependientes, BMI cubrirá el Servicio de Ambulancia Aérea Local hasta el monto establecido en el Cuadro de Coberturas del presente Anexo.

La cobertura aplica vía reembolso, para lo cual el Titular y/o Dependientes deberán presentar la factura y el informe médico correspondiente a la atención.

**SERVICIO DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA INTERNACIONAL WORLD CARE.-** En caso de que el Titular y/o Dependientes sean diagnosticados con Enfermedades cardiovasculares, neurovasculares, cáncer, Enfermedades que involucren la pérdida potencial de un miembro y/o Enfermedades que involucren peligro de muerte, podrán acceder al Servicio de Segunda Opinión Médica Internacional provisto por la Empresa Worldcare y de acuerdo a lo establecido en el Cuadro de Coberturas del presente Anexo, para lo cual deberá coordinar con BMI todos los detalles de este servicio.

**PLAN VISUAL.-** Descuentos para la atención de gastos oftalmológicos brindado en la ciudad de Quito por VISTOTAL de acuerdo a lo establecido en el Cuadro de Coberturas del presente Anexo.

Todas las demás condiciones y términos de las Condiciones Generales y Condiciones Particulares que no hayan sido modificados total o parcialmente por este Anexo se mantienen vigentes.

En constancia de lo aquí expresado firman a satisfacción y en común acuerdo el Titular y BMI

**EL TITULAR**

**BMI**



---

Lugar y fecha: Guayaquil ,16 días del mes Abril de 2020

---

Lugar y fecha: Guayaquil ,16 días del mes Abril de 2020

**ANEXO DE PRESTACIONES CON TARIFA CERO**

<b>PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA INDIVIDUAL PLAN MERIDIAN II</b>			
Vigencia:	Desde:	16 de Abril de 2020	Hasta: 15 de Abril de 2021
Vigencia del Anexo:	Desde:	16 de Abril de 2020	Hasta: 15 de Abril de 2021
Titular:	MARIA PAULA CASAL RIZZO		
Póliza No.:	AI16G02069		

Queda aclarado y convenido por medio del presente anexo que se incluyen los beneficios con Tarifa Cero, sin aplicación de Deducible ni Coaseguro:

**I CUADRO DE COBERTURAS**

<b>Ciclo de Vida</b>	<b>Tipo de Prestación</b>	<b>Beneficio</b>	<b>Frecuencia</b>
Recién nacido (0 a 28 Días)	Atención al recién nacido	Consulta médica pediátrica para control del niño sano (no incluye exámenes complementarios o interconsultas a otros especialistas), con evaluación de desarrollo físico (valoración nutricional) y evaluación clínica del desarrollo neuromuscular y psicomotriz según edad; detección clínica de riesgos visuales, auditivos y neuro-sensoriales.	1 consulta e información.
	Asesoría para el cuidado del recién nacido (en consulta)	Información en la consulta médica pediátrica sobre: cuidado básico al neonato, importancia de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes; cuidados generales; estimulación; prevención y que tratamiento inicial se debe dar a las enfermedades diarreicas y respiratorias frecuentes en el R.N.; Información para promover la autoconfianza de los padres en el cuidado de la importancia de la vacunación completa, y sobre cómo realizar estimulación psicomotriz; información sobre la suplementación de micronutrientes.	
	Atención de laboratorio en el recién nacido (previo al alta o hasta los 8 días de nacido)	Determinación al nacimiento de grupo y factor sanguíneo; información sobre la realización del tamizaje metabólico, tamizaje auditivo y sensorial.	
Niños/as de 1 mes a 12 meses	Atención al infante	Consulta para control de niño sano que incluye: evaluación del bienestar del lactante; estado nutricional, evaluación clínica de riesgo visual, auditivo y displasia de cadera; detección de posible maltrato; evaluación clínica de desarrollo psicomotor, detección clínica de anomalías congénitas o problemas adquiridos; evaluación clínica de la dentición y prevención de caries dentales; detección clínica de desnutrición. (No incluye exámenes complementarios, ni interconsultas a otros especialistas).	6 consultas en el primer año de vida, en cada consulta se debe dar información y asesoría.
	Información sobre crecimiento y desarrollo (en consulta)	Información sobre posibles problemas en el desarrollo psicomotor y lenguaje; información sobre estimulación visual; información y asesoría sobre resultados de tamizaje metabólico, visual y auditivo; información y asesoría sobre suplemento de micronutrientes (hierro y vitaminas).	
	Asesoría: Información, educación y Comunicación (en consulta)	Asesoría para promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a, fortalecer el vínculo afectivo; informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación; información referente a lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, inicio de alimentación complementaria a partir de los 6 meses. Informar de la importancia de la higiene y salud oral; promover la estimulación psicomotriz y de lenguaje; informar y comunicar acerca de variaciones normales en el desarrollo del niño/a. Asesoría para evitar riesgos de accidentes.	



Niños/as de 1 a 5 años	Atención al niño de 1 a 5 años	Consulta para control de niño sano, que incluya evaluación clínica (no exámenes de gabinete, ni interconsultas a otros especialistas) del estado nutricional, neuromuscular y psicomotriz; riesgos acordes a la edad; detección de deficiencias y/o discapacidades, anomalías congénitas; detección de patologías infecciosas; prevención y detección clínica de desnutrición.	Consultas, 2 veces al año hasta los 2 años de edad, posterior 1 vez por año. En cada consulta se debe otorgar asesoría e información.
	Asesoría: Información, educación y comunicación (en consulta)	Asesoría en cada consulta para control de niño sano sobre: autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a, fortalecer el vínculo afectivo; importancia de la vacunación, lactancia materna hasta los dos años; alimentación complementaria; importancia de la higiene y salud oral, riesgos de accidentes en el hogar, derechos de los niños; promoción de estimulación psicomotriz y de lenguaje; prevención del maltrato, accidentes; promoción de alimentación saludable; variaciones normales en el desarrollo del niño/a. Uso de sustancias adictivas en padre o madre y repercusiones sobre los niños.	
	Información sobre crecimiento y desarrollo (en consulta)	Información en cada consulta para control de niño sano que incluya: indicaciones de suplementación de micronutrientes; recomendación de desparasitación 1 vez al año; evaluación clínica para valoración de agudeza visual y valoración auditiva: salud oral y prevención de las caries; recomendación de aplicaciones tópicas con flúor y profilaxis. (no incluye exámenes de gabinete).	
Niños/as de 5 a 10 años	Atención al niño de 5 a 10 años	Consulta para evaluación del bienestar del niño, que incluya evaluación clínica (no exámenes de gabinete, ni interconsultas a otros especialistas) del estado nutricional, neuromuscular y psicomotriz; riesgos acordes a la edad; detección de deficiencias y/o discapacidades, anomalías congénitas; detección de patologías infecciosas; prevención y detección clínica de desnutrición.	1 consulta por año, durante cada consulta se debe otorgar asesoría e información.
	Asesoría: Información, educación y comunicación (en consulta)	Asesoría en consulta para evaluación del bienestar del niño sobre: autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a; importancia de la vacunación y una buena alimentación; higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en el hogar; estimulación psicomotriz, de aptitudes intelectuales, prevención de discapacidades; variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a; promover la salud oral prevención de cares.	
	Información sobre crecimiento y desarrollo (en consulta)	Información en consulta para evaluación del bienestar del niño, sobre: recomendación de desparasitación 1 vez al año; detección clínica precoz de problemas en las habilidades escolares, trastornos afectivos, emocionales, prevención de maltrato físico, psicológico, sexual; pertinencia de la valoración de agudeza y/o ceguera visual y valoración auditiva; importancia de aplicaciones tópicas con flúor y profilaxis; asesoría sobre suplemento de micronutrientes.	

Adolescentes 11 a 19 años	Atención al adolescente de 11 a 19 años	<p>Consulta para evaluación del bienestar, desarrollo físico, nutricional, psicomotriz y emocional del adolescente en relación con su edad.</p> <p>Peso, talla, IMC, TA; detección clínica temprana de embarazo, infecciones de transmisión sexual y trastornos alimenticios, enfermedades infecto-contagiosas.</p> <p>Evaluación de hábitos no saludables, deficiencias y/o discapacidades; (no exámenes de gabinete, ni interconsultas a otra especialidad)</p>	1 vez al año, durante cada consulta se debe otorgar asesoría e información
	Asesoría: Información, educación y comunicación (en consulta)	Información para prevención de trastornos de alimentación; detección de maltrato y/o violencia; detección de uso de sustancias psico - estimulantes; importancia de la valoración de agudeza visual; información sobre higiene y salud oral; detección de problemas de aprendizaje, afectivos, emocionales; prácticas sexuales de riesgo, embarazos no planificados.	
	Información sobre crecimiento y desarrollo (en consulta)	Asesoría en consulta para evaluación de bienestar, desarrollo y estado de salud, sobre: salud sexual y reproductiva; métodos anticonceptivos; promover la autoconfianza de los adolescentes, fortalecer el vínculo afectivo con la familia, entregar información y educación sobre hábitos saludables, higiene, salud oral; variaciones normales en el desarrollo del/la adolescente. Asesoría sobre el inicio de vida sexual y derechos del adolescente, acoso sexual, acoso escolar (bullying).	
Mujeres en edad fértil	Control de mujeres en edad fértil	Consulta ginecológica para evaluación de estado de salud y detección de Enfermedades de transmisión sexual. (No exámenes de gabinete, ni interconsulta con otro especialista).	1 vez al año, durante la consulta se debe otorgar información y asesoría.
	Asesoría: Información, educación y comunicación	Asesoría para brindar información sobre planificación familiar, embarazo, hábitos saludables, salud oral y salud mental. Consejería para prevención de VIH e ITS; prevención y detección de violencia, maltrato, consumo de sustancias adictivas, trastornos afectivos o emocionales, acoso laboral y acoso sexual.	
Adulto joven de 20 a 49 años	Consulta médica general preventiva	Consulta clínica para evaluación de estado de salud que incluya; examen físico, y anamnesis, detección de hábitos no saludables y determinación riesgo de Enfermedades no transmisibles, identificación deficiencias o discapacidades, Enfermedades infecto-contagiosas y de transmisión sexual, detección del consumo de sustancias adictivas (No incluye exámenes de gabinete, ni interconsultas).	1 vez al año, durante la consulta se debe otorgar información y asesoría.
	Asesoría: Información, educación y comunicación (en consulta)	Información y consejería sobre Enfermedades de transmisión sexual; asesoría para planificación familiar; consejería sobre salud oral; asesoría sobre tamizaje de Enfermedades Crónicas e información sobre la valoración auditiva y visual.	
Adulto de 50 a 64 años	Consulta médica general preventiva	<p>Consulta clínica para evaluación de estado de salud que incluya: examen físico, u anamnesis, detección de hábitos no saludables y determinación riesgo de Enfermedades no transmisibles, identificación deficiencias o discapacidades, Enfermedades infecto-contagiosas y de transmisión sexual.</p> <p>Detección de riesgos de salud mental como: consumo de sustancias adictivas, trastornos afectivos, emocionales, cognitivos, depresión, intento de suicidio, entre otros (No incluye exámenes de gabinete, ni interconsultas)</p>	1 vez al año, durante la consulta se debe otorgar información y asesoría.
	Asesoría: Información, educación y comunicación (en consulta)	Asesoría e información sobre condiciones de envejecimiento saludable; consejería para prevención de Enfermedades de transmisión sexual; información sobre acciones preventivas para traumatismos, caídas y accidentes.	

Adulto mayor de 65 años	Consulta médica general preventiva	Consulta clínica para evaluación del estado de salud, que incluya examen físico, y anamnesis, identificación de factores de riesgo, condicionantes de deterioro funcional y cognitivo. Detección de factores de riesgo de Enfermedades crónico degenerativas, valoración de dependencia funcional, valoración de salud oral, detección de riesgo nutricional, de patologías infecto-contagiosas, violencia, maltrato; detección del riesgo de Enfermedades de transmisión sexual; detección del riesgo de pérdida auditiva y visual.	1 vez al año, durante la consulta se debe otorgar información y asesoría.
	Asesoría: Información, educación y comunicación (en consulta)	Asesoría, información y promoción de prácticas de nutrición, salud oral, salud sexual y salud mental; información sobre discapacidades y ayudas técnicas; promoción de condiciones de envejecimiento saludable.	

Todas las demás condiciones y términos de las Condiciones Generales y Condiciones Particulares que no hayan sido modificados total o parcialmente por este Anexo se mantienen vigentes.

En constancia de lo aquí expresado firman a satisfacción y en común acuerdo el Titular y BMI

**EL TITULAR**

**BMI**



Lugar y fecha: Guayaquil, 16 días del mes Abril de 2020

Lugar y fecha: Guayaquil, 16 días del mes Abril de 2020