



**Quito:**  
BMI Edificio Renazzo Plaza  
Calle Suecia y Av. De los  
Shyris Planta Baja.

**Guayaquil:**  
Parque empresarial Colón  
Av. Jaime Roldós Aguilera,  
Edif. Corporativo 2, Piso 1

---

✉ [mundo@bmi.com.ec](mailto:mundo@bmi.com.ec)  
Telf Quito: (02)2941400  
Telf Guayaquil: (04)3717600

---

[www.bmi.com.ec](http://www.bmi.com.ec)



# Infinity kids

BMI





# Infinity Kids

Cobertura Nacional • Libre elección de hospitales

## ELEGIBILIDAD

- Toda persona que sea residente en el Ecuador, que no supere los 17 años de edad.

## COBERTURA HOSPITALARIA

- Para brindar la mejor atención contamos con una excelente red de Hospitales y Clínicas en todo el país, donde ofrecemos servicio de hospitalización y cirugía, con cobertura a través de crédito.

## RED HOSPITALARIA 90% (CÍRCULO DE SERVICIOS)

### PICHINCHA

H. Metropolitano  
Hospital de los valles  
Clínica Internacional

### GUAYAS

Kennedy Samborondon  
Kennedy Policentro  
Clínica Alcivar

### AZUAY

H. del Río  
Clínica Santa Ana  
H. Monte Sinaí

### MANABI

Clínica del Sol  
H. San Gregorio  
Clínica San Antonio

\*La red cuenta con cobertura en todo el territorio nacional. La lista completa de proveedores puede ser consultada en <http://www.bmi.com.ec/index.php/servicios/proveedores>

## RED HOSPITALARIA 100% (RED MAS MEDICAL CARE)

### PICHINCHA

- Clínica Pichincha
- Clínica Pasteur
- Novaclínica
- Clínica Axxis
- Clínica La Primavera

### GUAYAS

- Kennedy Alborada
- Omnihospital
- Hospitales Junta de Beneficencia
- Clínica San Francisco
- Clínica San Gabriel
- Clínica Santa María

## SERVICIO DE ASISTENCIA EN VIAJES

- Cobertura para emergencias médicas por enfermedad o accidente hasta USD 50,000 en cualquier lugar del mundo de acuerdo a los costos del lugar de incurrencia. Este beneficio aplica para viajes de placer o negocios, cuya duración máxima no excede los 30 días. (No aplica cobertura de preexistencias). \*Aplica deducible USD150

## BENEFICIOS A LA RENOVACIÓN

- Dentro de este producto se incluye cobertura de beneficios adicionales, estos beneficios podrán ser usados luego de un año de vigencia del contrato, a costos normales, razonables y acostumbrados del Ecuador; siempre aplicando copago y deducible.
  - Las Vacunas a continuación detalladas: BCG, DTP, SARAMPION, PVO, HEPATITIS A, FIEBRE AMARILLA, MENINGITIS.
  - Prótesis y aparatos ortopédicos, siempre que sean médica mente requeridos.
  - Ligadura de trompas y vasectomía.
  - Zapatos ortopédicos, una vez por año contrato.
  - Leche medicada para niños menores de 2 años, siempre y cuando sean parte del tratamiento de una incapacidad.
  - SIDA y sus consecuencias, hasta un máximo USD 5.000 vitalicio.
  - Extracción de terceros molares únicamente en red de proveedores Odontológicos MAS Ecuador.
  - Corrección de deficiencia refractiva con exímer láser luego de las 5,5 dioptrías únicamente con proveedores BMI.
  - Plantillas ortopédicas, una vez por año contrato.

## PROVEEDORES AMBULATORIOS SIN COSTO

- En la Red Mas Medical Care usted podrá acceder a consulta médica en especialidades, exámenes de laboratorio e imagen simple de acuerdo a disponibilidad, siempre y cuando estén amparados por un diagnóstico médico, sin aplicación de deducible, carencia de 90 días ni copago. Los proveedores que forman parte de esta red son:

Quito y Guayaquil:





# Infinity Kids

Cobertura Nacional • Libre elección de hospitales

## BENEFICIOS MÁXIMOS

	INFINITY KIDS	INFINITY PLUS
Límite máximo por incapacidad, por afiliado	USD 500,000	
Período de incapacidad	365 días	
Período de presentación de reclamos	120 días	
Periodo de carencia para cualquier incapacidad no accidental o enfermedad	90 días	
Período de carencia para Apendicitis y Colecistitis	NO APLICA	

## GASTOS HOSPITALARIOS

Cuarto y Alimento diario al 100% hasta	USD 300	USD 400
Unidad de cuidados intensivos	100%	100%
Máximo de días de hospitalización	Sin límite	Sin límite
Copago por incapacidad hospitalaria en Red Mas Medical Care	100%	100%
Copago por incapacidad hospitalaria dentro del Círculo de Servicios	90%	100%
Copago por incapacidad fuera del Círculo de Servicios	70%	100%
Límite de copago hospitalario por persona, por año contrato	USD 3,000	no aplica

## GASTOS AMBULATORIOS

Deducible por año contrato para todas las incapacidades ambulatorias, por afiliado	USD 120	
Emergencia por Accidente hasta USD 1,000, al	100%	
Copago por incapacidad Ambulatoria dentro del Círculo de Servicios	80%	100%

## MATERNIDAD

Límite máximo para el beneficio de Maternidad	USD 3,500	
Límite máximo para complicaciones de Maternidad	USD 100,000	
Límite máximo de Cobertura para el Recién Nacido	USD 100,000	
Preservación de células madres del cordón umbilical con Biocells y CelAlcivar	USD 1,000	
Período de carencia (espera) para el beneficio de Maternidad, complicaciones de Maternidad		
Cobertura para el Recién Nacido y Preservación de células madre	3 años	

## TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Límite máximo para trasplantes (Límite Vitalicio)	USD 250,000	
Límite máximo de Cobertura de Gastos Médicos al Donante Vivo (Límite Vitalicio)	USD 5,000	

## COBERTURA PARA CONDICIONES PREEXISTENTES DECLARADAS, POR PERSONA POR AÑO CONTRATO

Período de carencia (espera) para cobertura de preexistencias declaradas	1 año	
Cobertura a partir del 2do. año	USD 2,000	
Cobertura a partir del 3er. Año	USD 3,000	
Cobertura a partir del 4to. año	USD 4,000	
Cobertura a partir del 5to. año en adelante	USD 5,000	

- Calificación A- (Excelente) según AM Best.
- Pago de reclamos ambulatorios en 5 días laborales
- Más de 15 años de experiencia en el Ecuador