

BRINDANDO SEGURIDAD
A LAS FAMILIAS EN TODO EL MUNDO



SERIE 3000

MERIDIAN II

AZURE

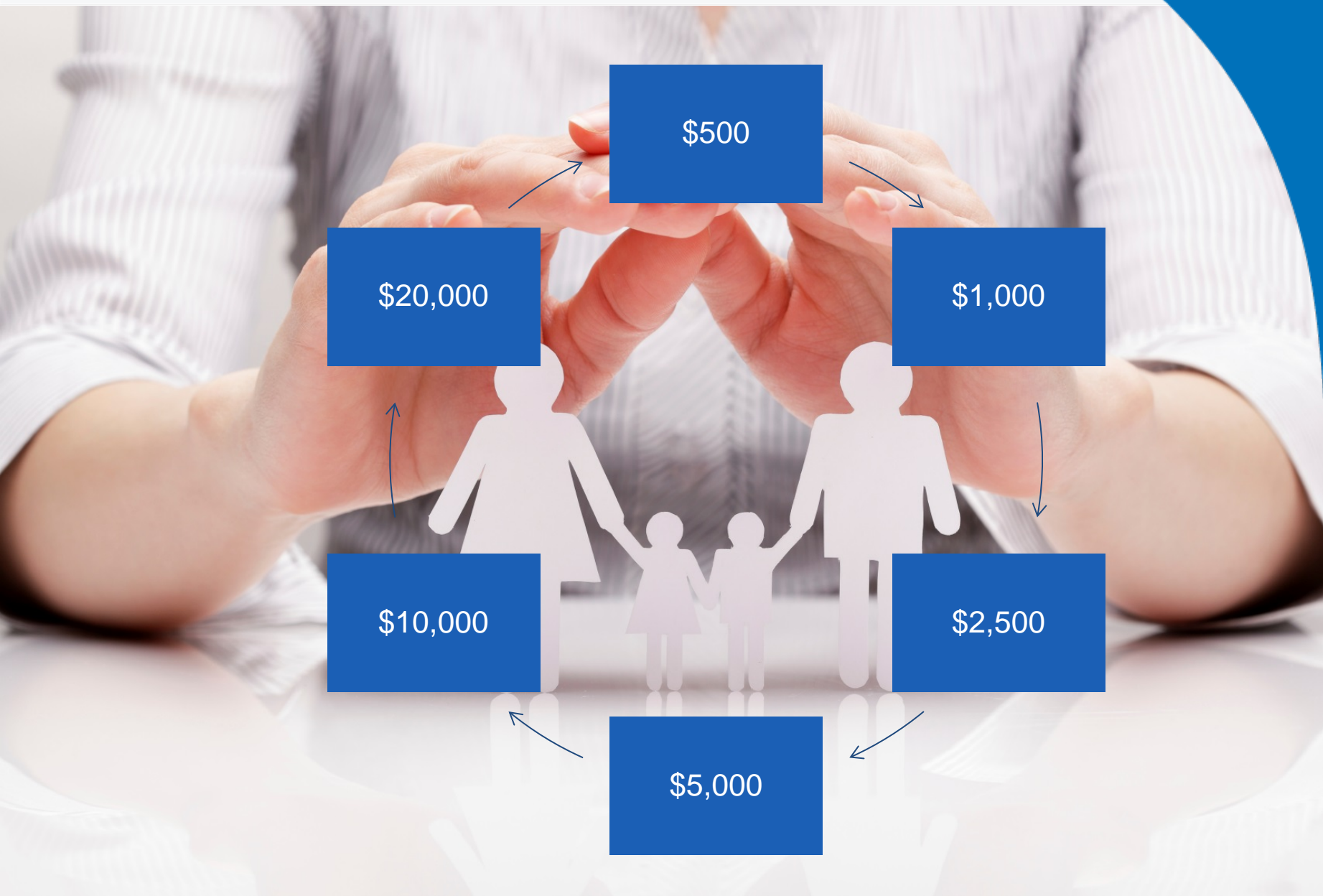
IDEAL

FLEXI PLAN III AMÉRICA LATINA

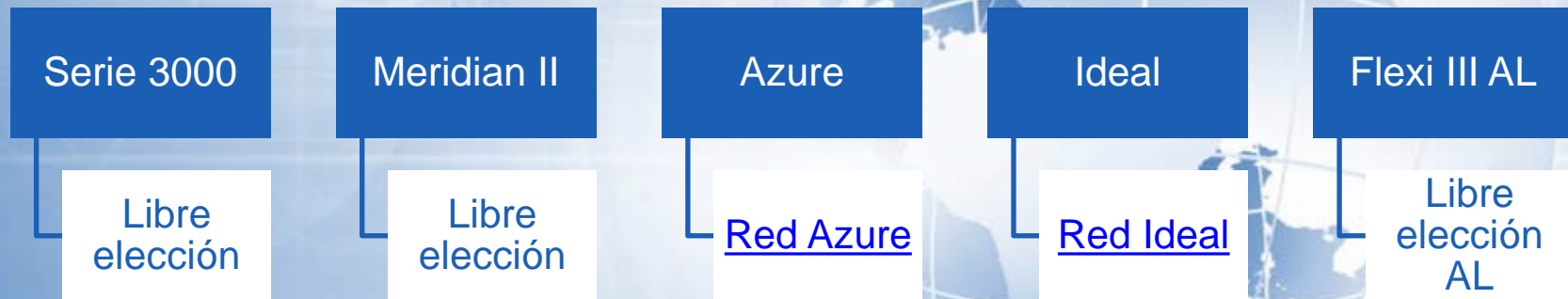
ANEXOS

PLANES

OPCIONES DE DEDUCIBLE DISPONIBLES



RED EN LOS PLANES



SERIE 3000

MERIDIAN II

AZURE

PLANES

CONDICIONES GENERALES

BENEFICIOS	SERIE 3000	MERIDIAN II	AZURE
Cobertura anual	10 MILLONES	5 MILLONES	3 MILLONES
Cobertura	Mundial	Mundial	Mundial
Red	Libre Elección	Libre Elección	Red Azure
Período de espera	60 días	60 días	60 días
Período de espera en país de residencia	N/A	60 días	60 días

BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

BENEFICIOS	SERIE 3000	MERIDIAN II	AZURE
Servicios médicos y quirúrgicos		100%	
Honorarios Médicos		100%	
Habitación y Alimentación		100%	
Cuidados intensivos		100%	
Laboratorios (Rayos X, MRI, TAC, Ecografías)		100%	

BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

BENEFICIOS	SERIE 3000	MERIDIAN II	AZURE
Cirugía ambulatoria	100%		
Gastos de acompañante por un menor de 18 años	\$ 400 sin límite de días	\$100 max. 10 días	\$100 max. 10 días
Trasplante de órganos (vitalicio)	100%	\$1,500,000	\$1,000,000
Resección de órganos al donante vivo	\$15,000	\$20,000	\$10,000

BENEFICIOS DE PACIENTE EXTERNO

BENEFICIOS	SERIE 3000	MERIDIAN II	AZURE
Quimioterapia, Radioterapia y Diálisis (incluye medicamentos para efectos secundarios)	100%		
Medicamentos dentro del hospital	100%		
Medicamentos ambulatorios	100%		\$6,000
Medicamentos después de hospitalización/cirugía	100%	90 días	90 días
Fisioterapia	100%		

BENEFICIOS DE MATERNIDAD

BENEFICIOS	SERIE 3000	MERIDIAN II	AZURE
Deducible maternidad	I, II III y IV	I, II, III y IV	I, II y III
Período de espera	10 meses		
Maternidad para hijas dependientes	Aplica		
Maternidad como tratamiento de fertilidad	Cubierto luego de la semana 32		

BENEFICIOS DE MATERNIDAD

BENEFICIOS	SERIE 3000	MERIDIAN II	AZURE
Beneficio por maternidad (sin deducible)	100% USA 15,000 y 10,000	\$7,000	\$5,000
Complicaciones de la maternidad	100%	100%	\$100,000
Condiciones diagnosticadas en los primeros 90 días (vitalicio)	100%	\$500,000	\$250,000
Extracción de células madres (sin deducible)	\$2,000	\$1,500	\$1,500

OTROS BENEFICIOS

BENEFICIOS	SERIE 3000	MERIDIAN II	AZURE
Indemnización por incapacidad total y permanente (hasta edad 60)	\$50,000		
Chequeo Médico de Rutina para titular y cónyuge	\$300 c/u	\$250 c/u	\$250 c/u
Enfermera en el hogar	180 días	90 días	30 días
Exoneración de pago de primas por fallecimiento o incapacidad	2 años		
Cirugía Bariátrica (2 años de espera) Vitalicia	\$15,000	\$10,000	n/a

SERIE 3000

- Eliminación del deducible en hospitalización a consecuencia de un accidente en país de residencia para opciones I, II, III y IV

MERIDIAN

- Eliminación de deducible para hospitalización dentro y fuera del país de residencia excepto USA para opciones I, II y III

AZURE

- 50% de reducción por hospitalización en el país de residencia para opciones I, II y III.

ARIZONA

Banner Desert Medical Center
Phoenix Childrens Hospital
St Josephs Hospital & Med Ctr
Tucson Medical Center
University Medical Center

CALIFORNIA

UCLA University Hospital
Long Beach Memorial Medical Center
St Vincent Medical Center
USC University Hospital
Good Samaritan Hospital

FLORIDA

Jackson Memorial Hospital
Kendall Regional Medical Center
Miami Childrens Hospital
University Of Miami Hospital
Mount Sinai Medical Center

MASSACHUSETTS

Boston Medical Center
New England Medical Center
Tufts Medical Center Hospital
Lahey Clinic Hospital
Umass Memorial Medical Center

NEW YORK

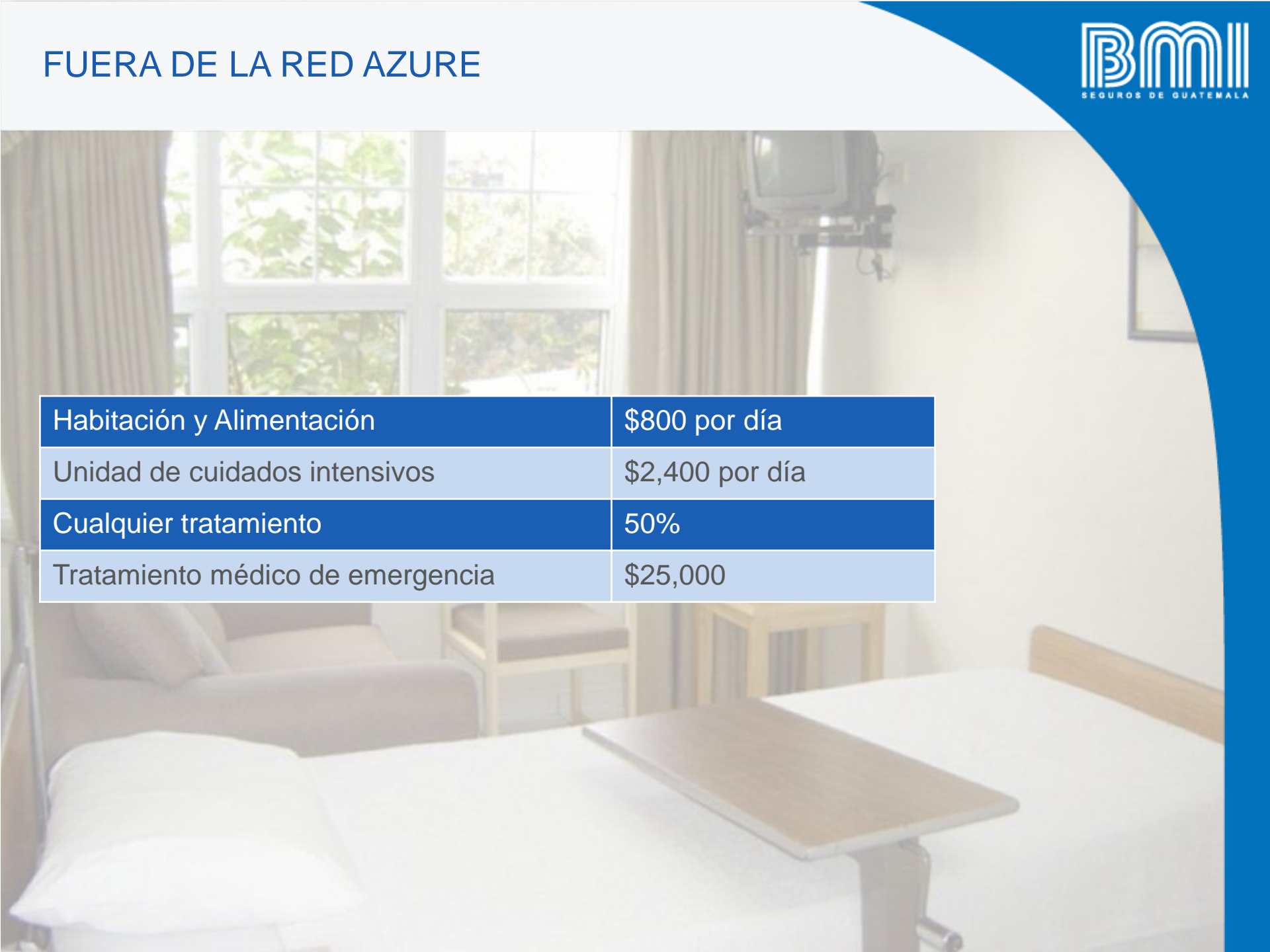
New York Methodist Hospital
Lenox Hill Hospital
NYU Hospital
St Lukes Roosevelt Hospital Center
St Vincent Medical Center

TEXAS

MD Anderson Cancer Ctr
Methodist Hospital
St Joseph Medical Center
St Luke's Episcopal Hospital
Texas Childrens Hospital

Para los estados que no aparecen en el listado de la Red Azure, utilizar la red de United Healthcare

FUERA DE LA RED AZURE



Habitación y Alimentación	\$800 por día
Unidad de cuidados intensivos	\$2,400 por día
Cualquier tratamiento	50%
Tratamiento médico de emergencia	\$25,000

IDEAL

FLEXI PLAN III AMÉRICA LATINA

PLANES

CONDICIONES GENERALES

BENEFICIOS	IDEAL	FLEXI PLAN III AL
Cobertura anual	500 MIL	500 MIL
Anexo opcional	1.5 MM	1.5 MM
Cobertura	Mundial	América Latina
Red	Red Ideal	Sin red (excepto México y Brasil)
Período de espera	60 días	60 días

BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

BENEFICIOS	IDEAL	FLEXI PLAN III AL
Servicios médicos y quirúrgicos	100%	100%
Honorarios Médicos	100%	100%
Habitación y Alimentación	100% max . 240 días	\$400 max. 240 días o 100% con anexo
Cuidados intensivos	100% max . 240 días	\$800 max. 240 días o 100% con anexo
Laboratorios (Rayos X, MRI, TAC, Ecografías dentro de hospital)	100%	100%

BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

BENEFICIOS	IDEAL	FLEXI PLAN III AL
Cirugía ambulatoria	100%	100%
Gastos de acompañante por un menor de 18 años	\$100 max. 10 días	No aplica
Trasplante de órganos	\$300,000 (vitalicio)	\$500,000 (vitalicio)
Resección de órganos al donante vivo	\$10,000	\$10,000
Quimioterapia, Radioterapia y Diálisis (dentro de hospital)	100%	100%

BENEFICIOS DE PACIENTE EXTERNO

BENEFICIOS	IDEAL	FLEXI PLAN III AL
Quimioterapia, Radioterapia y Diálisis (en país de residencia)	100%	100% con anexo
Quimioterapia, Radioterapia y Diálisis (fuera de país de residencia)	80%	100% con anexo

BENEFICIOS DE PACIENTE EXTERNO

BENEFICIOS	IDEAL	FLEXI PLAN III AL
Servicios de paciente externo	80% max. \$10,000	80% o 100% con anexo
Medicamentos dentro del hospital	100%	100%
Medicamentos ambulatorios	\$1,000	No aplica
Fisioterapia	80% max. \$10,000	100%

BENEFICIOS DE MATERNIDAD

BENEFICIOS	IDEAL	FLEXI PLAN III AL
Beneficio por maternidad (sin deducible)	\$2,500	No aplica
Complicaciones de la maternidad	\$50,000	Complicaciones del embarazo
Condiciones diagnosticadas en los primeros 90 días (vitalicio)	\$10,000	No aplica
período de espera	10 meses	No aplica

Maternidad como resultado de tratamiento de fertilidad será cubierta si el parto se da luego de la semana 32

OTROS BENEFICIOS

BENEFICIOS	IDEAL	FLEXI PLAN III AL
Indemnización por incapacidad total y permanente	\$ 10,000	\$ 50,000
Chequeo Medico de Rutina para titular y cónyuge	\$ 50	\$ 250
Enfermera en el hogar	30 días	30 días
Exoneración de pago de primas por fallecimiento del titular	2 años	2 años
Maternidad disponible para hijas dependientes	Aplica	No aplica
Indemnización hospitalaria	No aplica	\$100 diarios max 10 días

IDEAL

- 50% de reducción por hospitalización en el país de residencia para opciones I, II y III.

Ideal y Flexi III

- Cobertura temporal por emergencia fuera de red de US\$25,000



BENEFICIOS PARA TODOS LOS PLANES

- Cobertura del 100% para emergencias médicas o accidentes ocurridos fuera del país de residencia.

Deducibles de \$500 a \$ 5,000	Deducibles de \$10,000 y \$ 20,000
<ul style="list-style-type: none">• Copago de \$ 100• Cobertura 100% hasta el limite de la póliza.	<ul style="list-style-type: none">• Copago de \$ 100 de los primeros \$ 5,000• Gastos mayores de \$ 5,000 aplica condiciones de la póliza.

BENEFICIOS:

- Ambulancia Aérea* 100%
- Retorno de Menores US\$1,000
- Repatriación Médica US\$25,000
- Transportación del Acompañante* US\$1,000
- Repatriación de Restos Mortales 100% (US\$10,000 para plan Ideal)
- Estadía del Acompañante US\$100 por día, máximo 5 días

*Dentro y fuera del País de Residencia



VENTAJAS COMPETITIVAS

- Compañía con mayor **Trayectoria y Experiencia** en administración de Gastos Médicos Mayores en LA
- **2 años Exoneración de Primas** por Incapacidad Total y Permanente o Fallecimiento del Titular
- Chequeo de Rutina para Titular y Cónyuge
- \$50,000 Indemnización para Titular por **Incapacidad Total y Permanente**
- **Portabilidad** de la póliza con continuidad de cobertura
- **100% Cobertura por Terrorismo**



QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA Y DIÁLISIS

Cubierta en todos los planes al **100%**

Incluye medicamentos para efectos secundarios





VENTAJAS COMPETITIVAS

FISIOTERAPIA

Cubierta en todos los planes al **100%**

Sin límite de días



Maternidad disponible para **HIJAS
DEPENDIENTES** en todos los planes

Maternidad como resultado de
TRATAMIENTO DE FERTILIDAD
será cubierto luego de 32 semanas
de embarazo





VENTAJAS COMPETITIVAS

CONDICIONES CONGÉNITAS:

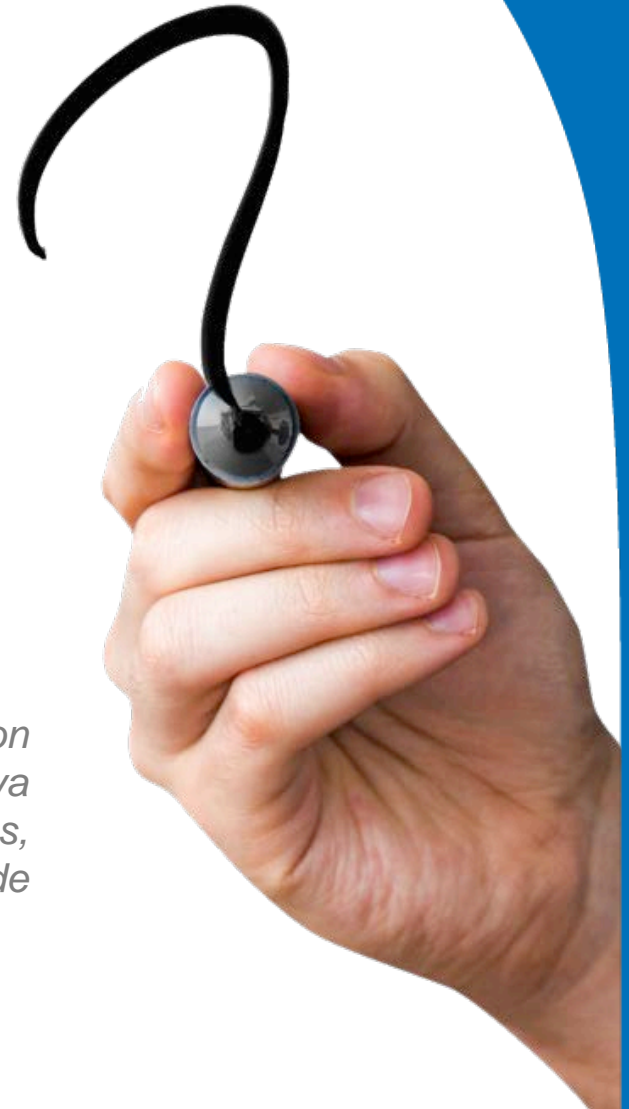
Cobertura 100% en todos los planes

Plan Ideal:

0 a 18 años \$100,000, luego 100% hasta la limite de la póliza

DEFINICION PREEXSITENCIA:

Son aquellas condiciones médicas las cuales son consecuencias de cualquier Enfermedad previa que haya requerido hospitalización, tratamiento médico y/o medicamentos, o haya sido diagnosticada diez (10) años antes de la Fecha de Inicio de esta Póliza.





VENTAJAS COMPETITIVAS

AMBULANCIA AÉREA

Cobertura al **100%**

Sin deducible

*Incluida en la cobertura de Asistencia en Viajes





GENERALES

Edad máxima de ingreso

- 70 años

Dependientes

- Estudiantes de tiempo completo hasta 24 años
- Hijos solteros que residan con los padres hasta 30 años

Examen médico

- A partir de los 65 años
- Informe de médico de cabecera

DEDUCIBLE

Aplica 2
deducibles
máximo por
familia.

Aplica un
solo
deducible
por familia
en caso de
accidente
conjunto en
el país de
residencia.

Gastos
incurridos
durante los
últimos 90
días que no
sobrepasan
el deducible,
será
aplicado al
deducible
del año
siguiente.

FORMAS DE APROBACIÓN DE UNA PÓLIZA NUEVA

Estándar

Exclusión Temporal o Permanente

Aplicación de deducible mayor

Posponer

Declinación

Extra prima por obesidad mórbida

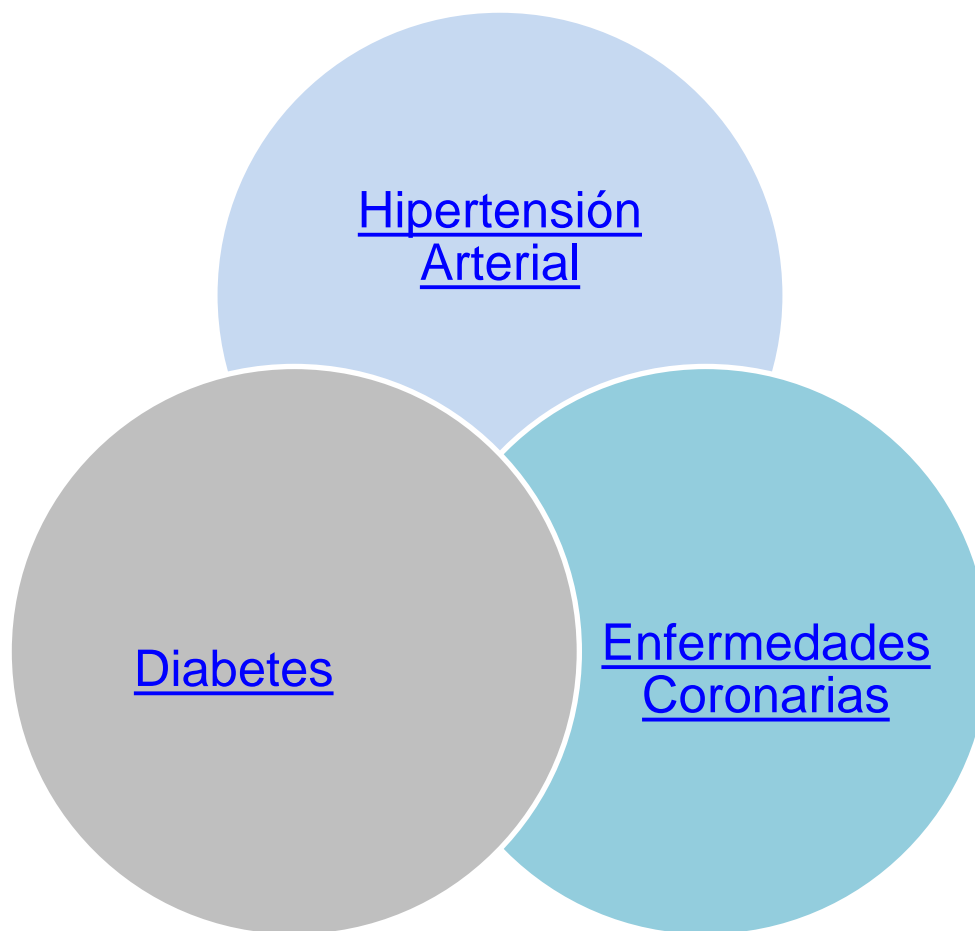


SELECCIÓN

- Solicitud completa sin tachones ni manchones y con letra clara.
- Cotización presentada
- DPI legible de titular y cónyuge
- Formulario de tarjeta (si paga mensual es indispensable)
- Formulario de factura
- Formulario de llamada telefónica



- Tener en mente los pesos y estaturas de los dependientes.
- Enfermedades declaradas con fechas, diagnósticos y médicos tratantes.



MAYORES A 65 AÑOS

- Examen médico
- Formulario médico para personas de 65 años.

PERSONAS CON SOBREPESO

- Examen médico
- Pruebas según padecimientos.

La realización de los exámenes no garantiza la cobertura del solicitante.



PROGRAMA BMI ACCESS

BENEFICIOS BMI ACCESS

DIAGNÓSTICO
SEGURO



CITAS
MÉDICAS



SERVICIO DE
TRANSPORTE



SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN



TRASLADO DE
EMERGENCIA



MEDICAMENTOS



SERVICIO DE
HOSPEDAJE



SERVICIOS
ESPECIALES



PASAPORTE
MÉDICO





ATENCIÓN DIFERENCIADA Y EXCLUSIVA EN UNA SOLA LLAMADA
TRANQUILIDAD, COMODIDAD Y SEGURIDAD

15 Calle 1-11 Zona 10
Edificio TerraEsperanza, Nivel 3
Ciudad de Guatemala
Guatemala

✉ bmiguatemala@bmicos.com

Tel. +[502] 2501-2222

www.bmi.gt

  BMI Seguros de Guatemala