



MAXI
seguros
MEDICO
FAMILIAR

BIENVENIDO

LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS



MAXI
seguros



Instructivo y resumen de condiciones contractuales.

Conoce nuestro servicio y disfruta de un plan pensado en tu salud y la de tu familia.

OBJETO DEL SEGURO:

Plan de seguro para clientes de CORPORACIÓN FAVORITA C.A., de acuerdo a las coberturas que a continuación se detallan:

BENEFICIOS PARA EL TITULAR Y SU FAMILIA	MONTO
• Muerte accidental (beneficio para el titular).	US\$ 4.000.
• Acceso inmediato a 1 VIDEO CONSULTA por contrato, en medicina general.	Aplica de manera inmediata durante los 30 primeros días a partir de su afiliación.
• Acceso a consultas en Telemedicina ilimitadas en medicina general, incluye entrega de medicamentos, de acuerdo al vademécum del plan (beneficio para el titular y su familia).	Sin copago, aplica carencia 30 días a partir de su afiliación.
• Plan de consultas médicas ambulatorias ilimitadas con médico general, incluye entrega de medicamentos, de acuerdo al vademécum del plan (beneficio para el titular y su familia).	Copago \$5 (por consulta), aplica carencia 30 días a partir de su afiliación.
• Acceso a 1 consulta al mes en las siguientes especialidades: Pediatría, Ginecología, Dermatología y Traumatología, por persona afiliada.	Copago \$10 (por consulta), aplica carencia 30 días a partir de su afiliación.
• Acceso a descuentos de hasta el 30% en exámenes de imagen y laboratorio (beneficio para el titular y su familia).	Ilimitado.
• Acceso a descuentos en paquetes hospitalarios bajo previa coordinación (beneficio para el titular y su familia).	Ilimitado.
• Acceso a paquete de descuentos en ODONTOLOGÍA (beneficio para el titular y su familia).	Con tu plan médico obtén: - Cita dental de evaluación sin costo. - Descuentos del 5% al 80% en procedimientos odontológicos.
• Cobertura de Ambulancia por emergencia, vía reembolso (beneficio para el titular y su familia).	Hasta \$50.
• Servicio de asistencia exequial (beneficio para el titular por muerte por cualquier causa).	Incluido.
• PRIMA TOTAL MENSUAL TITULAR + FAMILIA	\$20,99

• DEDUCIBLE:	No Aplica
• EDAD MÁXIMA DE INGRESO:	75 años
• EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:	Sin limite

LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS



Periodo de cobertura:

La vigencia de este seguro es:

- Mensual para clientes con débito recurrente.
 - Por 12 meses para clientes con efectivo o pago corriente.
-

DEFINICIÓN DE COBERTURAS:

Muerte Accidental:

Cuando la lesión corporal cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta días (180) días siguientes a la fecha del accidente, la compañía de seguros pagará la suma principal como indemnización por pérdida accidental de la vida.

Plan ambulatorio médico:

Se confirma que todos los asegurados amparados bajo la presente póliza cuentan con el servicio de Plan Ambulatorio Médico para el titular, su cónyuge e hijos menores de 23 años, a través de la Red de Prestadores de Servicios de SALUD S.A. SISTEMA DE MEDICINA PREPAGADA DEL ECUADOR S.A., quien se encargará de proporcionar los servicios ofrecidos para lo cual utilizará su infraestructura y red de proveedores.

LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS



DETALLE DEL SERVICIO:

Consulta médica presencial en medicina general:

- Consultas Médicas Ilimitadas en la Red de Prestadores de Servicios, por Usuario.
- El Profesional de la Salud que atienda a un paciente Usuario en cualquiera de las Consultas Médicas mensuales indicadas, si lo cree necesario y amerita para el tratamiento curativo y restablecimiento de la salud del respectivo paciente Usuario en el área de medicina general, recetará cualquiera de las Medicinas Cubiertas dentro del vademécum habilitado para el programa. Para acceder a las Medicinas Cubiertas además de lo anterior, el paciente Usuario deberá retirarlas única y exclusivamente de una de las farmacias de la Red de Farmacias afiliadas a SALUD S.A., cualquier receta entregada en una consulta médica distinta a las Consultas Médicas no estará cubierta por el Programa.

LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS



DETALLE DEL SERVICIO:

Telemedicina (consulta médica mediante video, chat o llamada telefónica):

- Podrás hacer uso de este servicio ingresando en la pagina web www.maxiseguros.ec, las 24 horas del día, o solicitar asesoramiento por medio de la línea 1700 676767.
- El médico estará disponible 24/7 los 365 días del año.
- El Profesional de la Salud que atienda a un paciente Usuario en cualquiera de las Video Consultas mensuales indicadas, si lo cree necesario y amerita para el tratamiento curativo y restablecimiento de la salud del respectivo paciente Usuario en el área de medicina general, recetará cualquiera de las Medicinas Cubiertas dentro del vademécum habilitado para el programa. Para acceder a las Medicinas Cubiertas además de lo anterior, el paciente Usuario deberá retirarlas única y exclusivamente de una de las farmacias de la Red de Farmacias afiliadas a SALUD S.A. cualquier receta entregada en una consulta médica distinta a las Consultas Médicas no estará cubierta por el Programa.

LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS



DETALLE DEL SERVICIO:

Consulta médica en especialidad:

- Una consulta para los usuarios del producto al mes con un ginecólogo, pediatra, dermatólogo o traumatólogo de la red médica habilitada.

Ambulancia por emergencia:

- Se cubre hasta USD. 50,00 para cada miembro de la familia por una emergencia médica ya sea por accidente o por enfermedad, la cobertura es por cada evento dentro de la vigencia del contrato, cobertura vía reembolso.

Acceso a descuentos hospitalarios y otros:

- Descuento hasta del 30% en procedimientos de imagen y laboratorio. La cobertura es a nivel nacional y el porcentaje de descuento variará de acuerdo al prestador y al procedimiento a realizarse.
- Acceso a paquetes hospitalarios en procedimientos quirúrgicos, previa coordinación. El acceso a estos descuentos se los coordinará por medio del call center y están sujetos a disponibilidad en los prestadores.
- Descuentos en odontología. Cita dental de evaluación sin costo, y descuentos del 5% al 80% en los principales procedimientos (previa cita llamando al call center).

LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS



Cada consulta podrá tener una orden de receta médica siempre que se encuentren en el Vademécum Farmacéutico (*) del plan en los centros de convenio.

El Asegurado deberá pagar el valor del copago para acceder a las consultas médicas y posteriormente retirar las medicinas en las farmacias en convenio.

Si el diagnóstico encontrado por el médico requiere una medicina que no se encuentre cubierta por tu plan, puedes comprarla con precio preferencial dentro de las farmacias integrantes de la red.

No aplica para enfermedades crónicas (**).

(*)Vademécum Farmacéutico: es el listado de medicinas elaborado por SALUD S.A. para las patologías correspondientes al área de Medicina General, no excluidas en este contrato para las consultas médicas con cobertura.

()Enfermedades Crónicas:** son aquellas patologías de larga duración (más de 20 días), cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca, y que están detalladas a continuación:

LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS



LISTA DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS NO CUBIERTAS

1. Enfermedad Cardiovascular.	Hipertensión Arterial, Cardiopatía Coronaria, Cardiopatía Isquémica, Infarto Agudo de Miocardio, Insuficiencia Cardíaca Crónica, Angina de Pecho.
2. Diabetes Mellitus.	
3. Cáncer.	
4. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.	Asma severo recurrente- Enfisema.
5. Obesidad.	IMC > 30.
6. Trastornos Tiroideos.	Hipotiroidismo. Hipertiroidismo.
7. Colitis Ulcerosa.	
8. Gastritis Crónica.	
9. Enfermedad de Crohn.	
10. Enfermedad Celíaca.	
11. Enfermedades Metabólicas (con afectación sistémica con insuficiencia de órganos y sentidos).	
12. Síndrome de Inmunosupresión Adquirido.	
13. Pancreatitis Crónica.	
14. Hepatitis B.	
15. Hepatitis C.	
16. Hepatitis no clasificadas (que evolucionan a la cronicidad con insuficiencia hepática).	

LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS



LISTA DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS NO CUBIERTAS

17. Insuficiencia Hepática Crónica.	
18. Insuficiencia Renal Crónica.	
19. Neumoconiosis.	
20. Insuficiencia Respiratoria Crónica.	
21. Anemias Crónicas.	Hemolíticas, aplásticas, genéticas.
22. Agranulocitosis Crónica.	
23. Deficiencias de factores de la coagulación (VII y IX).	
24. Aplasias Medulares Crónicas.	
25. Discrasias sanguíneas severas.	
26. Sarcoidosis.	
27. Enfermedades degenerativas del SNC (Sistema Nervioso Central).	Demencias o déficit de esfera cognitiva irreversible, enfermedades desmielinizantes, esclerosis múltiple, demencia orgánica parkinson.
28. Lupus Eritematoso Sistémico.	
29. Artritis Reumatoidea.	
30. Artrosis.	
31. Gastrotomías.	
32. Galostomías u otras ostomías de forma intermitente o permanente.	
33. Organotrasplantados.	

LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS



Servicio de asistencia exequial:

Se confirma que todos los asegurados amparados bajo la presente póliza, cuentan con el servicio de Asistencia Exequial a Nivel Nacional para el titular suscriptor, con cobertura en fallecimiento por cualquier causa, a través del prestador de servicios SEPREVI CIA LTDA., quien se encargará de proporcionar los servicios ofrecidos para lo cual utilizará su infraestructura y red de proveedores.

Detalle del servicio:

1. Asesoría y orientación permanente 24 horas del día.
2. Asesoría en trámites legales para inhumación o cremación.
3. Traslados locales y a nivel nacional.
4. Traslados en Auto carroza a Salas de Velación y Camposanto.
5. Servicio de Formolización.
6. Servicio de Tanatopraxia.
7. Cofre metálico de corte lineal.
8. Salas de Velación o instalación de Capilla Ardiente hasta 24 horas.
9. Servicio Religioso de acuerdo al culto.
10. 3 Arreglos Florales.
11. Libro de Condolencias.
12. Libro de Oraciones.
13. Servicio de Cafetería personalizado o insumos de cafetería.
14. Servicio Telefónico Local si las condiciones lo ameritan.
15. Nicho o Columbario en arrendamiento por 4 años de acuerdo a la disponibilidad del camposanto o cementerio.
16. Cremación sin costo.

Periodo de Carencia:

Para acceder al beneficio de Asistencia Exequial, el cliente debe haber permanecido como suscriptor activo, un mínimo de 180 días ininterrumpidos, hasta la fecha de su fallecimiento; salvo muerte accidental, en la cual no se considerará este periodo de carencia.

LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS



EXCLUSIONES:

Para la cobertura de muerte accidental:

Esta Póliza no ampara las pérdidas o daños que sean causados directa o indirectamente por:

1. Infecciones bacterianas (excepto infecciones biogénicas que se deriven de cortadura o herida accidental).
2. Enfermedades de cualquier tipo.
3. Tratamiento médico quirúrgico (excepto el que se necesite a consecuencia de accidentes cubiertos por esta Póliza).
4. Lesión corporal que dé lugar a formación de una hernia.
5. Suicidio o tentativa de suicidio (esté o no el asegurado en su sano juicio).
6. Heridas auto infligidas intencionalmente.
7. Participación en deportes y competencias extremas y peligrosas.
8. Viajes aéreos en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros, así como tampoco cubre pérdidas o daños a los miembros de la tripulación de cualquier aeronave. Mediante condiciones especiales a esta Póliza, la cobertura podrá extenderse a amparar al Asegurado cuando viaje como pasajero, o mientras esté subiendo a o esté bajando de un avión de pasajeros operado por una empresa área no comercial pero legalmente autorizada, en vuelo regular, dentro o fuera del horario e itinerario fijo, o en vuelo especial o contratado y manejado por piloto con la debida licencia al día y válida para el tipo de aviación y vuelo, entre aeropuertos establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo y que se encuentren en debido estado de mantenimiento y conservación.
9. Guerra civil o internacional, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidad y operaciones de guerra (haya o no declaración de guerra), rebelión o sedición.
10. Emisión de radiaciones, ionizantes o contaminación por radio actividad de cualquier combustible nuclear.
11. Mientras el asegurado esté sirviendo en las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional.
12. Procesos médicos relacionados con el virus VIH o SIDA.
13. Cualquier acto terrorista.

LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS



EXCLUSIONES:

Para el servicio de plan ambulatorio médico presencial:

1. Emergencias médicas.
2. Atenciones médicas sin previa cita.
3. Atenciones con prestadores que no integren la Red de Prestadores de Servicios.
4. Acumulación de beneficios o coberturas.
5. Medicamentos que no fueren considerados como Medicinas Cubiertas.
6. Enfermedades Crónicas.
7. Cualquier servicio, medicina e insumos adicionales a los señalados expresamente en este Contrato.

Para el servicio de telemedicina:

1. Tomar más de 1 cita por contrato en el periodo de carencia.
2. Medicamentos que no fueren considerados como Medicinas Cubiertas.

Para el servicio de asistencia exequial:

1. Se cubre muerte por cualquier causa al fallecimiento, excepto por enfermedades preexistentes es decir toda enfermedad diagnosticada y en pleno conocimiento del suscriptor antes de la aceptación de esta póliza de seguro.
2. Para acceder al beneficio de Asistencia Exequial el cliente suscriptor debe estar al día en sus pagos mensuales y/o de acuerdo a la modalidad de pago a la cual se apegue la compañía de seguros que respalda la póliza.
3. Atenciones con prestadores que no integren la Red de Filiales. El servicio funerario se activa previa notificación telefónica. Los familiares deben abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con el prestador; en ningún caso se hará devoluciones de dinero o reembolso de gastos.

LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS



Comunica a tus familiares que están protegidos.

Recuerda que estás amparado por ZURICH SEGUROS ECUADOR S.A. en caso de muerte accidental, de igual manera que en el caso, no deseado, de requerir el servicio de sepelio para usted, éste será provisto por la red de prestadores de JARDINES DE VALLE y que las consultas médicas son previa cita y únicamente con los integrantes de la red de servicios de SALUD S.A.

¿Cómo acceder a tu cita?



Para solicitar tu cita llama a los teléfonos de contacto; ten a mano el número de cédula del titular del seguro y los datos de tus dependientes registrados. En tu llamada te confirmaremos día, lugar y hora de tu cita. Por favor acudir al consultorio 15 minutos antes de la hora indicada.



Si no puedes asistir a la cita te debes comunicar al call center con 3 horas de anticipación para realizar la cancelación de la misma, caso contrario será como cita tomada.

Para acceder a los Descuentos Hospitalarios y Otros, debes llamar a MAXI SEGUROS, al número telefónico: 1700-676767 ó al (02) 3811 960, quienes te informarán el procedimiento a seguir.

LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS



MODALIDAD DEL SERVICIO:

Para clientes cuyo pago sea mediante débito recurrente.

La vigencia de la protección que brinda este producto es MENSUAL, siempre y cuando el Asegurado se encuentre al día en los pagos.

Para clientes cuyo pago sea mediante efectivo o débito corriente.

La vigencia de la protección que brinda este producto es POR MÍNIMO 12 MESES.

Aviso de siniestro:

La notificación escrita de un evento sobre el cual pueda presentarse una reclamación al amparo de ésta póliza, deberá ser entregada a la compañía de seguros dentro de los sesenta (60) días siguientes a la ocurrencia de tal evento o al comienzo de cualquier pérdida cubierta por la póliza. Estas notificaciones deberán realizarse a MAXI SEGUROS, al número telefónico: 1700-676767 ó al (02) 3811 960, quienes coordinarán el trámite de reclamación.

**LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS**



PROCEDIMIENTO:

La indemnización será efectuada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha de recepción de toda la documentación necesaria para la prueba de la reclamación, la misma que se describe a continuación, por cobertura, sin perjuicio de que se requiera documentación adicional, en función de la complejidad del caso.

Para muerte accidental:

1. Formulario de reclamación.
2. Partida de nacimiento o copia de cédula de identidad del Asegurado fallecido.
3. Partida de defunción.
4. Certificado de Autopsia.
5. Posesión efectiva de bienes (original o copia certificada).

Cancelación del certificado individual de seguro:

El Asegurado podrá solicitar la terminación de la cobertura contratada en cualquier momento, con la finalidad de no seguir procesando el débito mensual. Para clientes que hayan cancelado por 12 meses, se realizará la liquidación a prorrata, siempre y cuando no haya hecho uso de ningún beneficio.

Aclaraciones:

- El valor de indemnización por muerte accidental será entregado a los beneficiarios legales.
- La tarifa de titular + familia incluye a cónyuge e hijos o hijastros menores a 23 años. Bajo ésta tarifa se puede asegurar a la familia o a padres.

LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS



Cláusula de exclusión OFAC:

La Compañía no realizará ningún pago, directa o indirectamente, por cualquier reclamo o pérdida, a favor de cualquier asegurado o beneficiario, cuando el receptor de los recursos dinerarios: (i) sea nacional de o tenga su domicilio, residencia o bandera en algún país contra el cual se haya establecido un embargo u otra forma de sanción económica o comercial; (ii) sea declarado incapaz de recibir beneficios económicos, por las leyes, nacionales o internacionales, que se apliquen a la presente Póliza y/o a la Compañía (o al Grupo al que esta pertenece); o, (iii) hubiese sido condenado mediante sentencia ejecutoriada por cualquier delito tipificado en la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y otras normas que sancionen las operaciones realizadas con recursos de procedencia ilícita, terrorismo o delincuencia organizada.

Aclaración y aviso:

Lo indicado en este instructivo no suple, ni sustituye, ni modifica de manera alguna la Póliza, sus anexos o las condiciones generales, particulares o especiales; por lo que en caso de discrepancia entre el texto de este documento y el de la Póliza a la que accede, prevalecerá la Póliza, cuyas condiciones se han resumido en este instrumento, exclusivamente, para fines ilustrativos.

Confirmando que he sido informado sobre las condiciones del seguro contratado y que he aceptado el plan bajo la documentación habilitante que he suscrito y con base a los documentos que me han sido entregados.

LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS



MAXI seguros MÉDICO FAMILIAR

Mantén a tu alcance el siguiente número de MAXI SEGUROS para cualquier duda, solicitud, aclaración y para notificar cualquier eventualidad que pueda afectar a las coberturas contratadas:



Horarios de Atención:

De Lunes a Viernes: 8h00 a 21h00
Sábados: 9h00 a 21h00
Domingos y Feriado: 10h00 a 20h00

GRACIAS A:



CON EL RESPALDO DE:



LA NUEVA FORMA
DE VER LOS SEGUROS

