



Bupa Ecuador S.A.
Condiciones Particulares
Seguro de Asistencia Médica Bupa Global Care MAX Plan Individual

Riesgos cubiertos por la Aseguradora: Los gastos médicos relacionados con los beneficios cubiertos, de conformidad con lo establecido en la Tabla de Coberturas.

Suma Asegurada: De acuerdo con la Tabla de Coberturas de la póliza, por asegurado incluyendo dependientes, siempre que la póliza se encuentre en vigor, por todos los gastos médicos cubiertos, sujeto a los límites y exclusiones que se indican en las Condiciones Generales de la póliza y en estas Condiciones Particulares. Todos los beneficios siguientes, incluso aquellos pagados en su totalidad, contribuirán al límite máximo total anual de la póliza.

Queda entendido y convenido que el presente documento forma parte integrante de la póliza de seguro de asistencia médica **GLOBAL CARE MAX**.

La **Tabla de Coberturas** que se presenta a continuación proporciona una explicación respecto de lo que está cubierto en la **póliza** y los límites de los beneficios. La cobertura máxima para todos los gastos médicos y hospitalarios cubiertos durante la vigencia de la **póliza** está sujeta a los términos y condiciones de esta **póliza**. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios son por **asegurado**, por **año póliza**.

Todas las cantidades mencionadas en la Tabla de Coberturas, relativas a los **beneficios cubiertos** y **deducibles**, se entenderán referidas en dólares americanos, moneda oficial del Ecuador.

La **Aseguradora** pagará los gastos derivados de los **beneficios cubiertos** después de satisfecho el **deducible** anual obligatorio correspondiente. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios están sujetos a deducible. Todos los **beneficios cubiertos** serán pagados por la **Aseguradora** considerando el gasto **usual, acostumbrado y razonable** para dicho **tratamiento** o servicio en el país donde se recibe dicho servicio médico cubierto.

A los **beneficios cubiertos** pueden aplicársele exclusiones o restricciones particulares y generales, las cuales podrá consultar en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

Todos los límites de los beneficios se aplican de forma individual para cada **asegurado**. Algunos límites aplican por **año póliza**, lo que significa que una vez que se ha alcanzado el límite, el beneficio ya no estará disponible hasta que renueve su **póliza** de seguro. Otros límites aplican de por vida, lo que significa que una vez que se ha alcanzado el límite, no se pagarán más beneficios, independientemente de la renovación de la **póliza**.

Todos los gastos realizados por un mismo asegurado durante el año de vigencia de la póliza, se deducen del límite máximo anual de cobertura por asegurado.

Deducible Contratado

Individual	Familiar
USD 1,000 / USD 2,000	USD 2,000 / USD 4,000
USD 5,000 / USD 5,000	USD 10,000 / USD 10,000
USD 10,000 / USD 10,000	USD 20,000 / USD 20,000

Tabla de Coberturas GLOBAL CARE MAX

Opción de cobertura	
Límite máximo anual por persona por año póliza	USD 7,000,000
Cobertura geográfica *La Compañía no participará en transacciones con cualquier parte o país donde dichas transacciones estén prohibidas por las leyes aplicable vigentes. Por favor comuníquese con la Compañía para obtener más información sobre esta restricción.	Internacional
Red	En los Estados Unidos de América: Libre elección de proveedores En Latinoamérica y el Caribe: Libre elección de proveedores En el Resto del Mundo: Red Bupa Global
Exoneración de deducible (Previa notificación y coordinación)	Clínica Universidad de Navarra y Red Preferente Sanitas (España)
Período de carencia general para atenciones ambulatorias	30 días
Período de carencia general para atenciones hospitalarias	90 días
Coaseguro adicional (por falta de pre-autorización)	30%
Cobertura Ambulatoria	
Cirugía ambulatoria (Debe ser pre-aprobada)	100%
Exámenes de patología, radiología y diagnóstico	100%
Honorarios médicos	100%
Enfermeros profesionales (Debe ser pre-aprobada)	100% Máximo 60 visitas por año póliza
Fisioterapeutas, osteópatas y quiroprácticos Incluye: Terapias físicas, cardíacas, respiratorias lenguaje. (Debe ser pre-aprobada)	100% Máximo 60 sesiones por año póliza
Podología	100% Máximo 40 visitas por año póliza
Consulta o atención médica externa Médico General	100%
Consulta o atención médica externa Médico Especialista	100%
Consultas medicina alternativa y ancestral	100% Máximo 20 visitas por año póliza
Medicamentos y materiales de curación con receta médica. (Aplicación de Step Therapy)	100%

Medicamentos de Alto Costo (Debe ser pre-aprobada)	USD 500,000
Equipo médico durable (Botas ortopédicas, sillas de rueda, equipo de oxígeno, muletas, termómetros, tiras reactivas para análisis de sangre para diabéticos)	100%
Asesoría nutricional	100% Máximo 4 visitas por año póliza
Imagenología avanzada	100%
Tratamiento contra el cáncer, incluyendo trasplante de médula ósea (Debe ser pre-aprobada).	100%
Díálisis y Hemodiálisis renal	100%
Autismo. Incluye consultas médicas, terapias, y medicamentos una vez que sea diagnosticado el síndrome. (Debe ser pre-aprobada).	USD 30,000
Terapeuta ocupacional y ortóptico (Debe ser pre-aprobada)	100% Máximo 60 visitas por año póliza
Gastos por atención de desórdenes mentales o nerviosos (Tratamientos psiquiátricos ambulatorios y de reclusión hospitalaria).	USD 10,000 por año póliza; Hasta un máximo USD 50,000 de por vida
Centro para pacientes terminales y cuidados paliativos (Debe ser pre-aprobada)	100%
Centros de atención de urgencias y clínicas de conveniencia en Estados Unidos. •Red Preferida Bupa, disponible en la Compañía o en su página de Internet: www.bupasalud.com.ec / (No aplica deducible)	Copago USD 50
Cobertura Preventiva	
Examen de salud general (No aplica deducible)	USD 1,600
Prueba Genética del Cáncer. - Test genético para el cáncer de mama. - Test genético cáncer de próstata hereditario. - Prueba genética del cáncer de colon.	USD 1,000
Cirugía Profiláctica para Reducción de Riesgo de Cáncer (Debe ser pre-aprobada)	USD 25,000
Vacunas. (No aplica deducible) : - Vacunas que sean recomendadas como parte de los programas nacionales de inmunización de niños en Ecuador. - Vacunas del Virus de Papiloma Humano (VPH) para proteger contra el cáncer cervical. - Vacunas contra la influenza (gripe). - Vacunas legalmente exigidas para viajes. - Vacunas contra el neumococo. - Medicinas contra la malaria.	USD 1,600 Coaseguro del 20%
Cobertura Prehospitalaria	
Evacuación médica (Ambulancia aérea) (Debe ser pre-aprobada)	100%
Repatriación médica (Debe ser pre-aprobada)	100%

Costos de viaje de traslado para un acompañante	100%
Costos de alimentación y transporte para acompañante	100% USD 150 por día, máximo 10 días por año póliza
Costos de viaje de traslado de niños	100%
Costos de viaje para visita compasiva: - Viaje de traslado - Costos de alimentación y transporte - Hasta tres (3) familiares cercanos del Asegurado.	USD 1,700 por viaje (máximo 5 viajes de por vida) USD 200 por día (máximo 10 días por año póliza)
Ambulancia terrestre local	100%
Repatriación de restos mortales (Debe ser pre-aprobada)	100%
Cobertura Hospitalaria	
Alojamiento en el hospital, alimentos e interconsultas. (Debe ser pre-aprobada).	100%
Derecho a sala, insumos, materiales clínicos y medicamentos. (Debe ser pre-aprobada).	100%
Cuidados intensivos	100%
Cirugía (Debe ser pre-aprobada).	100%
Honorarios del médico/cirujano (Debe ser pre-aprobado)	100%
Honorarios del anestesista	Hasta el 35% de los honorarios del Cirujano Principal
Honorarios del médico/cirujano asistente	Hasta el 30% de los honorarios del Cirujano Principal
Exámenes de patología, radiología y diagnóstico	100%
Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, quinesiólogos, fonoaudiólogos y nutricionistas (Debe ser pre-aprobada).	100%
Gastos de alojamiento para acompañantes en caso de hospitalización. (Debe ser pre-aprobada)	A partir de quinto día de hospitalización hasta USD 8,000.
Cama extra en el hospital para (1) acompañante. (Debe ser pre-aprobada).	100%
Servicios para el control de la Obesidad - Bariátrica (1 procedimiento de por vida) - Balón Gástrico - Método Apollo - Método POSE (Debe ser pre-aprobada).	USD 10,000 de por vida
Cirugía preventiva (Debe ser pre-aprobada).	100%
Prótesis	100% hasta 2 reemplazos por año póliza

Implantes prostéticos y órtesis	100%
Cirugía reconstructiva o correctiva (debe ser pre-aprobada)	100%
Salud mental durante la hospitalización (Debe ser pre-aprobada).	100% Máximo 120 visitas de por vida
Cobertura De Maternidad	
Periodo de carencia para inicio de maternidad: 60 días (No Aplica Deducible)	
Parto normal y cesárea electiva en el hospital o clínica (embarazo cubierto)	USD 12,000
Cesárea médicamente necesaria	USD 12,000
Complicaciones del embarazo, parto y del recién nacido, sólo aplica para embarazo cubierto (Debe ser pre-aprobada).	USD1,000,000 de por vida
Tratamiento pre y postnatal	Cubierto bajo el beneficio de embarazo y parto
Preservación de células madre (Por embarazo cubierto para la extracción y preservación de las células madre)	USD 2,000
Congelación de óvulos	USD 3,000 de por vida
Screening Neonatal (Tamizaje)	Cubierto bajo el beneficio de embarazo y parto
Prestaciones de prevención primaria incluidas en tarifa cero (Aplica solo en Ecuador). El detalle de las coberturas de esta prestación se encuentra en las Condiciones Generales de esta Póliza. - Si el embarazo se produjere dentro del período de carencia, únicamente contará con esta cobertura. - No aplica deducible ni coaseguro.	De acuerdo con el Tarifario Nacional Beneficio exclusivo en prestadores específicos
Cobertura del Recién Nacido	
Incorporación del recién nacido en la póliza, para embarazo cubierto. Sin evaluación de riesgo dentro de los primeros 90 días después del parto, previa presentación del acta o certificado de nacimiento y sujeto al pago de la prima correspondiente.	100%
Prohibición a las exclusiones	
Incapacidades provenientes del uso de alcohol, drogas o estupefacientes	USD 250
Atenciones por condiciones laborales o profesionales	USD 250
Atención de emergencias para condiciones que sean consecuencias de intento de suicidio, producto de enfermedad mental de base orgánica	USD 500
Coberturas Obligatorias	
Enfermedades crónicas y catastróficas sobrevinientes. (Los sublímites estarán sujetos a lo especificado en esta Tabla de Coberturas, de acuerdo con el beneficio que se requiera)	100%
Tratamiento médico de emergencia (triage 1 y 2), no aplica el deducible	100%

En caso de mora en contraprestaciones económicas, se cubre: -Urgencia (triaje 3). -Tratamiento médico de emergencia (triaje 1 y 2), incluidas emergencias por accidente. Para estabilización en caso de accidente, se aplicará hasta el límite máximo de cobertura.	USD 500
Prestaciones de prevención primaria incluidas en tarifa cero (Aplica solo en Ecuador). El detalle de las coberturas de esta prestación se encuentra en las Condiciones Generales de esta Póliza. - No aplica deducible ni coaseguro.	De acuerdo con el Tarifario Nacional Beneficio exclusivo en prestadores específicos
Preexistencias	
Condiciones preexistentes. Beneficio de ley para condiciones preexistentes, de acuerdo con lo especificado en las Condiciones Generales de la póliza. Atención hospitalaria, ambulatoria, hospital del día en condiciones preexistentes. Período de carencia: 24 meses	Hasta 20 salario básicos unificados por año póliza
Persona con Discapacidad	
Cobertura para personas con discapacidad. Beneficio de ley para condiciones preexistentes, de acuerdo con lo especificado en las Condiciones Generales de la póliza. Atención hospitalaria, ambulatoria, hospital del día en preexistencia asociadas a la discapacidad. Período de carencia: 3 meses.	Hasta 20 salario básicos unificados por año póliza
Otras Coberturas	
Condiciones congénitas y/o hereditarias, incluyendo enfermedades raras y huérfanas o enfermedades catastróficas no tratadas en el Ecuador (Aplica fuera de Ecuador) - Diagnosticadas antes de los 18 años incluye al Recién Nacido.	USD 2,000,000 de por vida
Condiciones congénitas y/o hereditarias incluyendo las enfermedades raras y huérfanas o enfermedades catastróficas - Diagnosticadas a los 18 años o después	100%
Condiciones congénitas y/o hereditarias, incluyendo las enfermedades raras y huérfanas o enfermedades catastróficas que sean tratadas en Ecuador. (Aplica en Ecuador) - Diagnosticadas antes de los 18 años incluye al Recién Nacido.	USD 1,000,000 de por vida
Servicio de trasplantes (Debe ser pre-aprobada)	USD 2,000,000 Por diagnóstico, de por vida
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	USD 1,000,000 de por vida
Cobertura para actividades y deportes peligrosos en forma amateur	100%
Cobertura de Alzheimer	USD 50,000 de por vida
Tratamiento de Alergias	100%
Apnea del sueño	100% (1 reemplazo por año póliza del equipo, siempre y cuando sea medicamento necesario)

Botas Ortopédicas	100%
Asistencia a la tercera edad (Debe ser pre-aprobada)	USD 200 por día, máximo 60 días por año póliza
Rehabilitación multidisciplinaria (Debe ser pre-aprobada)	100% Máximo 90 días por año póliza
Tratamiento dental relacionado con accidentes	100%
Enfermería en casa (Debe ser pre-aprobada)	USD300 por día, máximo 60 días por año póliza
Rehabilitación multidisciplinaria (debe ser pre-aprobada), aplica cuando: - Se requiera combinación (no solo una) de terapias físicas, ocupacionales y de fonoaudiologías. - Inicie dentro de los 30 días siguientes al acontecimiento por el que se requiere la rehabilitación multidisciplinaria.	100% Máximo 90 días por año póliza
Otros Beneficios	
Cobertura extendida para dependientes elegibles debido a la muerte del Asegurado Principal, sin costo adicional	100%, por dos (2) años

La Tabla de Cobertura aprobada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros se encuentran disponibles en el siguiente enlace: <https://www.bupasalud.com/sites/default/files/documentos/2025-08/central/TB-Tabla-de-Coberturas-Bupa-Max-Plan1-012-010-308.pdf>

Notas Aclaratorias:

- Todas las coberturas serán aplicadas de acuerdo con el tarifario usual, acostumbrado y razonable para la zona geográfica donde se presta el servicio.
- Todos los montos son por año póliza, a menos que se especifique lo contrario en la tabla de coberturas.
- Coberturas “de por vida” hacen referencia a aquellas que disponen de un límite económico máximo establecido, el cual estará disponible para el asegurado durante toda la vigencia de su afiliación continua al plan de seguro. Este monto se irá consumiendo conforme se utilicen los servicios amparados por dicha cobertura, sin renovarse anualmente.
- Para efectos de esta póliza, la cobertura de Podología descrita en la tabla de coberturas se refiere a Podiatra y Quiropodista establecida en las Condiciones Generales de la Póliza. Revisar exclusión en el numeral 12.31.
- El máximo establecido entre todas las terapias mencionadas en la cobertura de fisioterapeutas, osteópatas y quiroprácticos es de 60 sesiones por año póliza.
- Para efectos de la cobertura de condiciones congénitas y/o hereditarias, incluidas aquellas clasificadas como enfermedades raras, huérfanas o catastróficas, en caso de que el asegurado agote el sublímite aplicable en Ecuador, y continúe su tratamiento fuera del país, o viceversa, no se reinicia el monto total de cobertura. Únicamente se reconocerá la diferencia entre el sublímite utilizado y el límite máximo establecido para dicha cobertura.
- Interconsultas se entiende por interconsulta la evaluación médica realizada por un segundo profesional de la salud, usualmente de una especialidad diferente a la del médico tratante, con el fin de confirmar, complementar o emitir una opinión adicional sobre el diagnóstico o tratamiento de una condición de salud del asegurado.
- Cirugía profiláctica se entiende al procedimiento quirúrgico realizado en un órgano o tejido sano con el fin de evitar el desarrollo de una enfermedad de alto riesgo (cáncer), sustentado por estudios genéticos o antecedentes médicos familiares directos. Incluye, pero no se limita a histerectomía, ooforectomía y mastectomía.
- Cirugía preventiva se entiende al procedimiento quirúrgico destinado a reducir factores de riesgos o condiciones predisponentes, en ausencia de un riesgo específico y elevado de enfermedad. Incluye, pero no se limita a histerectomía sin sustentos genéticos, circuncisión y exéresis de pólipos.
- Las condiciones médicas preexistentes declaradas, incluyendo aquellas calificadas como discapacidades conforme la normativa vigente, estarán cubiertas hasta un monto máximo anual equivalente a 20 salarios básicos unificados por cada año póliza.

- k. Beneficio de segunda opinión médica: Este beneficio está incluido sin costo adicional en todos los planes y permite al asegurado acceder a una segunda evaluación médica. Solamente se brinda en coordinación con la Compañía según lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza.

Otras coberturas que podrán ser contratadas:

El Asegurado Titular, podrá elegir otras prestaciones de asistencias médicas como: cobertura dental, y cobertura de aparatos auditivos y de visión. Cualquier tratamiento, procedimiento o servicio cubierto bajo este beneficio requerirá que el asegurado realice la Coordinación del Servicio previamente aprobado con La Aseguradora.

Las indicadas y nombradas en sus condiciones particulares.

Información adicional del Deducible:

- a. Un (1) deducible por Asegurado, por año póliza, hasta el máximo del deducible fuera del país de residencia.
- b. Un máximo de dos (2) deducibles por póliza, por año póliza, hasta satisfacer un máximo de dos (2) deducibles fuera del país de residencia. Si el deducible dentro del país de residencia ya ha sido satisfecho, y posteriormente se reciben servicios médicos fuera del país de residencia, la diferencia entre el deducible dentro del país de residencia y el deducible fuera del país de residencia será responsabilidad del Asegurado.
- c. Los gastos incurridos cuya fecha de servicio haya iniciado durante los últimos tres (3) meses del año póliza que sean utilizados para satisfacer el deducible correspondiente para ese año, serán aplicados al deducible del Asegurado para el siguiente año póliza.
- d. En caso de accidente, tal como se lo indica en las Condiciones Generales de la póliza, no se aplicará ningún deducible y será cubierto de acuerdo con la cobertura "Tratamiento médico de emergencia (triage 1 y 2)"
- e. No corresponderá la eliminación del deducible por accidente si el **Titular Asegurado** no notifica como se establece previamente en la Cláusula 36 "REQUISITO DE PRE-AUTORIZACIÓN Y NOTIFICACIÓN (COORDINACIÓN DE SERVICIOS)" de las Condiciones Generales de la póliza.

Condiciones Preexistentes

En esta sección, solamente si le fuese aplicable, se detallarán los padecimientos preexistentes de los miembros de la póliza, declarados por el Asegurado Titular, siendo concretamente los siguientes:

Las indicadas y nombradas en sus condiciones particulares.

IMPORTANTE: Las condiciones preexistentes declaradas tendrán cobertura de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza. Ningún padecimiento preexistente no declarado tendrá cobertura bajo la póliza, y la Aseguradora se reserva el derecho de excluir los mismos al tomar conocimiento de ellos con fecha posterior a la emisión de esta póliza o endoso, o en su caso rescindir de pleno derecho la póliza.

Con la recepción de este documento, el Asegurado Titular está conforme en haber recibido las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, las cuales le son aplicables e integran el contrato de seguro.

Puedes ver todos los documentos de tu póliza, realizar pagos en línea, ver el estatus de tus reclamaciones y mucho más en: www.bupasalud.com.ec.

El Asegurado Titular podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.