



Serie 3000





## Elegibilidad

- Residentes de Latinoamérica y el Caribe, hasta los 70 años de edad. Sin límite de edad para renovación.
- Hijos dependientes hasta cumplir 18 años de edad o que sean solteros y residan con el titular de la póliza hasta cumplir 30 años de edad. Dependientes que estudien a tiempo completo fuera del país de residencia hasta cumplir 24 años de edad.
- Se requiere examen médico a partir de los 65 años de edad.



## Opciones de deducible

|                  | I         | II        | III       | IV        | V          | VI         | VII        | VIII       | IX         | X          |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Fuera de EE.UU.  | US\$500   | US\$1,000 | US\$2,500 | US\$5,000 | US\$10,000 | US\$20,000 | US\$30,000 | US\$40,000 | US\$50,000 | US\$60,000 |
| Dentro de EE.UU. | US\$1,000 | US\$2,000 | US\$5,000 | US\$5,000 | US\$10,000 | US\$20,000 | US\$30,000 | US\$40,000 | US\$50,000 | US\$60,000 |

- Aplica por asegurado, por año póliza, hasta un máximo de 2 deducibles por familia.
- Aplica un solo deducible por familia, por año póliza, en caso de accidente conjunto en el país de residencia.
- Gastos incurridos durante los últimos 90 días del año póliza que no excedan el deducible serán aplicados al siguiente período del año póliza.



## Asistencia en viajes - Transportación de emergencia médica

INCLUIDO SIN COSTO ADICIONAL

### BENEFICIO DE ASISTENCIA EN VIAJES:

- BMI cubrirá el monto del deducible –hasta un máximo de US\$5,000- en caso de presentarse una emergencia médica por accidente o enfermedad durante un viaje fuera del país de residencia. Aplica un copago de \$100.
- El monto cubierto por BMI se aplicará al deducible anual de la póliza contratada.
- Las visitas de seguimiento estarán cubiertas según los beneficios de la póliza. El asegurado asumirá cualquier monto restante hasta alcanzar el límite de su deducible.

### BENEFICIOS DE TRANSPORTACIÓN DE EMERGENCIA MÉDICA:

|  |   |
|--|---|
| Gastos de transportación para familiar acompañante *                               | Cuando al acompañante no se le permita viajar al centro médico en la ambulancia aérea |
| Gastos de estadía para familiar acompañante *                                      | US\$100 por día, máximo 5 días  |
| Repatriación Médica *  | US\$25,000  |
| Boleto aéreo de regreso al país de residencia (asegurado y acompañante) *          | US\$1,000 por persona, por evento   |
| Boleto aéreo para acompañante por hospitalización (más de 5 días) durante un viaje | US\$1,000   |
| Repatriación de restos mortales o servicios de cremación                           | 100%  |
| Regreso de menor de edad por fallecimiento del titular                             | US\$1,000 por póliza  |

\*Posterior a un servicio de ambulancia aérea del asegurado





## Información general

|   |  |
|---|--|
| Cobertura máxima por asegurado (Por año póliza)   | SIN LÍMITE   |
| Período de espera en el país de residencia  | Cobertura inmediata  |
| Período de espera fuera del país de residencia  | 30 días / Cobertura inmediata para accidentes y enfermedades infecciosas |
| Cobertura geográfica  | Mundial  |
| Red de hospitales   | Libre elección   |
| Renovaciones  | Garantizadas. Sin límite de edad   |
| Cobertura temporal de emergencia por accidente durante la evaluación de la solicitud                  | US\$50,000   |
| Eliminación del deducible por hospitalización a consecuencia de accidente                             | En opciones de deducible I, II, III y IV                                 |
| Exoneración de primas por fallecimiento o incapacidad total y permanente del titular menor de 60 años | 2 años   |



## Beneficios de hospitalización

| DESCRIPCIÓN  | COBERTURA |
|--|-----------|
| Servicios médicos y quirúrgicos                    | 100%      |
| Honorarios médicos                                 | 100%      |
| Exámenes de laboratorio y servicios de diagnóstico | 100%      |
| Habitación hospitalaria (Incluyendo privada)       | 100%      |
| Unidad de cuidados intensivos                      | 100%      |
| Medicamentos                                       | 100%      |
| Estadía para acompañante de menor de 18 años       | 100%      |



## Beneficios ambulatorios

| DESCRIPCIÓN  | COBERTURA |
|--|-----------|
| Cirugía ambulatoria  | 100%      |
| Visitas a médicos y especialistas  | 100%      |
| Exámenes de laboratorio y servicios de diagnóstico   | 100%      |
| Medicamentos   | 100%      |
| Chequeos médicos de rutina (Sin deducible. Titular y cónyuge. Período de espera de 12 meses)   | US\$500   |
| Inmunizaciones rutinarias para dependientes menores de 18 años (Sin deducible. Período de espera de 12 meses. Automático para dependientes nacidos bajo una maternidad cubierta) | US\$250   |



## Beneficios de maternidad

PERÍODO DE ESPERA DE 10 MESES  
DISPONIBLE PARA DEDUCIBLES I-II-III-IV  
DISPONIBLE PARA HIJAS DEPENDIENTES

| DESCRIPCIÓN   | COBERTURA  |
|---|------------|
| Maternidad fuera de los Estados Unidos (Sin deducible)  | 100%       |
| Maternidad en los Estados Unidos, póliza con titular y cónyuge (Sin deducible para opciones I y II)   | US\$15,000 |
| Maternidad en los Estados Unidos, póliza con titular (Sin deducible para opciones I y II)             | US\$10,000 |
| Complicaciones de maternidad (Sin deducible fuera de los EE.UU. y en los EE.UU. para opciones I y II) | 100%       |
| Complicaciones del recién nacido  | 100%       |



## (Cont.) Beneficios de maternidad

| DESCRIPCIÓN  | COBERTURA  |
|--|------------|
| Inclusión del recién nacido (Debe enviar partida de nacimiento dentro de los 90 días del nacimiento) | Automática |
| Preservación de células madres del cordón umbilical (Sin deducible. Por recién nacido)               | US\$2,000  |
| Ligadura de trompas al momento del parto (Sin deducible. Vitalicio)                                  | US\$1,000  |
| Circuncisión del recién nacido en el hospital (Sin deducible. Por recién nacido)                     | US\$1,000  |



## Otros beneficios

| DESCRIPCIÓN   | COBERTURA   |
|---|-------------|
| Quimioterapia, radioterapia y diálisis  | 100%        |
| Cirugía de reducción de riesgo de cáncer (Cirugía profiláctica)                                 | 100%        |
| Cirugía reconstructiva a causa de enfermedad  | 100%        |
| Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje por enfermedad o accidente cubierto    | 100%        |
| Visitas médicas por apnea del sueño   Visitas médicas por alergias                              | 100%        |
| Hospicio o cuidados terminales  | 100%        |
| Tratamiento para lesiones resultantes de la participación en deportes no profesionales          | 100%        |
| Sala de emergencias   | 100%        |
| Tratamiento dental por accidente (Sin deducible)  | 100%        |
| Condiciones congénitas  | 100%        |
| Servicios de nutrición  | 100%        |
| Ambulancia aérea  | 100%        |
| Ambulancia local (Sin deducible)  | 100%        |
| Enfermera en el hogar   | 100%        |
| Prótesis intraoperatorias   | 100%        |
| Trasplante de órganos   | 100%        |
| Gastos médicos por resección de órganos de un donante   | US\$100,000 |
| Tratamiento de sida (Vitalicio)   | US\$500,000 |
| Equipos médicos, prótesis externas y dispositivos ortopédicos                                   | US\$100,000 |
| Incapacidad total y permanente del titular menor de 60 años                                     | US\$50,000  |
| Cirugía bariátrica (Vitalicio. Período de espera de 24 meses)                                   | US\$15,000  |
| Tratamiento quirúrgico para desórdenes sintomáticos de los pies (Período de espera de 24 meses) | US\$5,000   |
| Autismo   | US\$5,000   |
| Tratamiento quiropráctico   | US\$4,000   |
| Reconstrucción estética de senos (Período de espera de 24 meses. Vitalicio. Titular o cónyuge)  | US\$4,000   |
| Vasectomía (Sin deducible. Vitalicio)   | US\$1,000   |
| Enfermedades de transmisión sexual  | US\$1,000   |
| Consultas psiquiátricas (Por visita. Máximo 20 visitas)   | US\$200     |
| Visita médica domiciliaria  | 5 visitas   |



## Anexos de cobertura adicional OPCIONALES

|   |   |
|---|---|
| • Beneficio Adicional por Hospitalización             | • Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento |
| • Seguro de Vida a Término (US\$50,000 o US\$100,000) | • Incapacidad Total y Permanente                |

## BMI Access

INCLUIDO SIN COSTO ADICIONAL

El Centro de Servicio BMI Access brinda **asistencia 24x7 y beneficios exclusivos** para todos los asegurados de salud de BMI.

El asegurado sólo debe comunicarse con BMI Access para que le sea asignado un **Coordinador Médico**, quien será su guía para coordinar cualquier servicio o beneficio disponible en su póliza de salud.

SEGUNDA  
OPINIÓN MÉDICA



CITAS  
MÉDICAS



SERVICIO DE  
TRANSPORTE



SERVICIO DE  
HOSPITALIZACIÓN



TRASLADO DE  
EMERGENCIA



SERVICIO DE  
MEDICAMENTOS



SERVICIO DE  
HOSPEDAJE



SERVICIOS  
ESPECIALES



PASAPORTE  
MÉDICO



## BMI MD Live

INCLUIDO SIN COSTO ADICIONAL



BMI MD Live es un servicio de telemedicina que brinda acceso a una red de médicos certificados vía telefónica o video llamada para diagnosticar condiciones médicas, proporcionar planes de tratamiento y prescribir medicamentos de ser necesario.

**Disponible 24/7 mundialmente**, este conveniente servicio permite ahorrar a los asegurados en gastos médicos y ayuda a prevenir visitas innecesarias a la sala de emergencias o centro de urgencias.

**Contacte a BMI Access para disfrutar de BMI MD Live:**

bmiaccess@bmicos.com

Tel.: +1(305)665-4817

Tel. EE.UU.: 1-800-882-7796

Whatsapp: +1(829)760-3152

Aplicación para : BMI Access



BMI Building at Town Center One  
8950 SW 74th Court  
Miami, Florida 33156  
United States of America

✉ [bmi@bmicos.com](mailto:bmi@bmicos.com)  
Tel. +1[305]443-2898  
Fax +1[305]442-8486

[www.bmicos.com](http://www.bmicos.com)