

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD Y MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

Entre "Industrial Inmobiliaria TEOTON S A", a través de su Representante Legal el Ing Ottón Wong Carrera en su calidad de Gerente General a quien en lo que sigue de éste documento se la podrá denominar ASISTENCIA MÉDICA "HCK", por una parte y por otra el Dr MICHEL DOUMET ANTON Rector de Universidad Católica Santiago de Guayaquil a quien se lo podrá denominar indistintamente el "contratante", o "beneficiario" se celebra el Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales de Salud y Medios de Diagnóstico, al tenor de las siguientes cláusulas y declaraciones

CLÁUSULA PRIMERA - ANTECEDENTES

- 1 La Compañía "Industrial Inmobiliaria TEOTON S A" es una sociedad legalmente constituida bajo las leyes de la República del Ecuador, propietaria del "Grupo Hospitalario Kennedy"
- 2 ASISTENCIA MÉDICA "HCK" consiste en un conjunto organizado de servicios asistenciales de salud y medios de diagnóstico, incluyendo, pero no limitado a servicios médicos servicios hospitalarios, atención de maternidad, medicinas ambulancia exámenes de laboratorio clínico, entre otros, otorgados por el Grupo Hospitalario Kennedy, y otros establecimientos que conforman la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica" a aquellas personas que requieran o contraten, dichos servicios previo al pago de una contraprestación de carácter económico
- 3 La Compañía "Industrial Inmobiliaria TEOTON S A" mantiene vínculos contractuales con los hospitales del "Grupo Hospitalario Kennedy" y otros, los cuales conforman la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica"
- 4 El contratante, conocedor de los servicios ofrecidos por ASISTENCIA MÉDICA "HCK" y de la naturaleza de los mismos, considera de su conveniencia celebrar el presente "Contrato de Prestación de Servicios de Salud y Medios de Diagnóstico", para beneficio de las personas incluidas en la "Solicitud", bajo la denominación de 'beneficiarios' que forma parte de éste Contrato

CLÁUSULA SEGUNDA - DEFINICIONES

Para los propósitos y fines del Contrato, los términos específicos empleados en el presente instrumento, tendrán el significado que a continuación se expresa

- 1 **CONTRATANTE** Toda persona, natural o jurídica, que de acuerdo con los criterios que para ello mantiene ASISTENCIA MÉDICA "HCK" celebra y firma el presente Contrato, para contratar los servicios para sí mismo y/o para las personas que designe
- 2 **BENEFICIARIO** Toda persona natural, amparada en virtud de éste Contrato y que por lo tanto tiene acceso a las prestaciones y servicios ofrecidos por ASISTENCIA MÉDICA "HCK", y que conste en la "Solicitud" que es parte integrante de éste Contrato
- 3 **DEPENDIENTE** La o el cónyuge o conviviente en unión de hecho, del contratante así como sus hijos e hijastros solteros y menores de 23 años, siempre y cuando dependan económicamente de él (ella), que no trabajen, y que hayan sido nominados por el contratante como beneficiarios del Contrato de ASISTENCIA MÉDICA "HCK"
- 4 **SERVICIOS DE SALUD** Son los servicios que provee ASISTENCIA MÉDICA "HCK" a favor del contratante y de los beneficiarios, por parte de la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica", que comprenden profesionales entidades especializadas, servicios médicos y complementarios, así como los correspondientes a las demás actividades relacionadas con la salud en los términos del presente Contrato

- 5 ACCIDENTE Cualquier evento súbito imprevisto, traumático, externo, y repentino, no provocado deliberadamente por el beneficiario que produce lesiones corporales médicamente constatables
- 6 EMERGENCIA Es toda situación en la que existe riesgo inminente de perder la vida, si no se da ayuda médica inmediata al beneficiario
- 7 URGENCIA Es un padecimiento importante, que no pone en peligro inminente la vida del beneficiario, y requiere una pronta, pero no inmediata atención
- 8 AMBULANCIA Servicio de emergencia médica, que será brindado por unidades móviles de "EKO Móvil" (en la Ciudad de Guayaquil), o por la Red de Servicio Nacional de Auxilio Médico Móvil SENAMEM dentro del perímetro urbano de las ciudades en las cuales tenga cobertura la red
- 9 MÉDICO Toda persona natural, legalmente autorizada para el ejercicio profesional de la medicina, conforme a las leyes de la República del Ecuador
- 10 MÉDICO AFILIADO A LA RED El profesional médico que ha celebrado un convenio, con ASISTENCIA MÉDICA "HCK", para prestar los servicios, a los beneficiarios, en forma independiente y autónoma, en los términos del presente Contrato El convenio puede ser individual, o a través de la Institución a la que se pertenece
- 11 PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS Son todas las personas, naturales o jurídicas que cuentan con la autorización legal, para el ejercicio profesional de la medicina o para funcionar como clínica, hospital centro de imagen farmacia o laboratorio clínico, que integran la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica"
- 12 ATENCIONES MÉDICAS AMBULATORIAS Son todas aquellas prestaciones que de conformidad con la correcta práctica médica, apropiadamente no requieren de hospitalización para ser realizadas, o la requieren durante un periodo de hasta 24 horas Incluyen los servicios ambulatorios prestados en la sala de emergencia Las siguientes, y similares, son consideradas como cirugías ambulatorias **Cirugía General** (absceso, cauterización, cuerpo extraño, ganglión, ginecomastia, hernia pediátrica, injerto lipoma onicectomía polipectomía, quiste) **Cirugía Máxilofacial** (ferulización dental, litiasis salival), **Cirugía Plástica** (lesiones benignas/malignas, quemaduras limpieza quirúrgica, zetoplastia), **Ginecología y Obstetricia** (cerclaje, conización, hímenotomía, legrado, marsupialización, nódulo mamario), **Oftalmología** (blefarotomía, cantotomía, capsulectomía, chalazión, dacriocistotomía, ectropión/entropión, enucleación estrabismo iridectomía, melibonio, pterigium ptosis queratoplastia, trabeculectomía, triquiasis), **Otorrinolaringología** (adenoidectomía epistaxis fractura huesos propios, pólipos, punción/lavado seno, septoplastia, tonsilectomía turbinectomía tubos ventilación) **Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos** (artrocentesis, infiltración, artroscopia, biopsia endoscopia/cistoscopia, laparoscopia, paracentesis plasmaféresis toracocentesis), **Traumatología** (bursa espón calcáneo capsulotomía, capsulectomía, exostosis, falangectomía, reducción cerrada de fractura, dedo en gatillo/martillo, hallux valgus, hueso supernumerario, reducción cerrada luxación simple osteotomía simple plastia no complicada de tendón, túnel carpiano/tarsiano), **Urología** (circuncisión, quiste epididimario hidrocelectomía, meatotomía, orquidopexia, orquiectomía, dilatación uretra varicocelectomía)
- 13 ATENCIONES MÉDICAS HOSPITALARIAS Son todas aquellas prestaciones de mayor complejidad que, de conformidad con la correcta practica médica, requieren hospitalización para ser realizadas, es decir de un internamiento superior a 24 horas
- 14 HOSPITAL DEL DÍA Se consideran a aquellas intervenciones quirúrgicas que, por avances tecnológicos, se pueden hacer bajo las consideraciones de ATENCIONES MÉDICAS AMBULATORIAS"
- 15 DECLARACIÓN DE SALUD Documento que es parte integrante de éste Contrato, en el cual el contratante declara los antecedentes médicos, y el estado actual de su salud y la de sus beneficiarios como prueba de buena fe Esta información será utilizada por ASISTENCIA MÉDICA "HCK", para determinar la aceptación del riesgo, e indicar las exclusiones particulares a las que queda sujeto éste Contrato además de las indicadas en la cláusula de exclusiones generales del mismo

- 16 **ENFERMEDAD** Es toda alteración, desorden funcional, estructural, accidental o no que padezca un beneficiario, cuyas primeras manifestaciones se presenten en el transcurso de la vigencia de este Contrato
- 17 **ENFERMEDADES CONGÉNITAS** Son todas aquellas alteraciones desórdenes funcionales, estructurales, o enfermedades, existentes al momento o desde antes del nacimiento independientemente de la causa, indistintamente si se manifestaron o fueron diagnosticados al momento, después del nacimiento, o en años posteriores
- 18 **ENFERMEDADES PRE-EXISTENTES** Son todas aquellas alteraciones desórdenes funcionales estructurales, o enfermedades, conocidas o no por el contratante y/o los beneficiarios, existentes con anterioridad a la fecha de suscripción del Contrato o a la fecha de incorporación de un nuevo beneficiario al Contrato diagnosticadas o no por un médico
- 19 **PRESTACIONES MÉDICAS** Son los servicios usuales, acostumbrados, y razonablemente necesarios, para el cuidado de la salud, originados por enfermedades, no expresamente excluidas en el presente Contrato, ordenados por un médico
- 20 **PROVEEDOR DE MEDICINAS** Son todas las personas, naturales o jurídicas pertenecientes a la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica" que cuentan con la autorización legal para funcionar como farmacias, droguerías, o boticas, aprobadas para brindar sus servicios, a los beneficiarios en forma independiente y autónoma, según los términos del Contrato
- 21 **REEMBOLSO O RESTITUCION** Es el valor que ASISTENCIA MÉDICA "HCK" pagará al beneficiario del Contrato, por los gastos médicos realizados, en la obtención de prestaciones y servicios médicos, basado en los porcentajes establecidos de acuerdo al Plan contratado y a las condiciones establecidas en el presente Contrato, previa evaluación y aprobación de ASISTENCIA MÉDICA "HCK" Los documentos válidos para un reembolso caducan a los 90 días de su emisión y/o de acaecido el siniestro
- 22 **COASEGURO/COPAGO** Es el valor proporcional de los gastos médicos con derecho a cobertura, que el beneficiario debe pagar (en adición al deducible, de existir) Éste valor no afecta al total de monto de cobertura, a que tiene derecho el beneficiario
- 23 **COPARTICIPACIÓN** De los gastos médicos con derecho a cobertura, una vez aplicado el deducible (de existir), se reconocerá el porcentaje definido de cada uno de los beneficios, detallados en los planes contratados, hasta el monto de cobertura del Plan contratado
- 24 **DEDUCIBLE** Es la porción, de los gastos cubiertos, que el beneficiario debe pagar antes de que los beneficios del contrato sean pagaderos
- 25 **COBERTURA POR ENFERMEDAD** Es el monto máximo de beneficio, al que tiene derecho el beneficiario, para cada enfermedad o accidente, siempre y cuando el Contrato esté vigente, y al día en sus pagos
- 26 **ANEXOS** Documentos agregados al Contrato que modifican las condiciones, beneficios coberturas, y exclusiones del mismo
- 27 **PERIODO DE CARENCIA** Tiempo durante el cual el beneficiario carece de cobertura, por una enfermedad o accidente Los periodos de carencia están definidos en la cláusula sexta del presente Contrato
- 28 **PERIODO DE ENFERMEDAD** Período de tiempo durante el cual un beneficiario se encuentra incapacitado por una misma enfermedad diagnosticada, o un accidente (incluye las consecuencias o colaterales de dicho diagnóstico) Tendrá derecho de los beneficios a la fecha del primer gasto cubierto, en caso de incrementarse el "Monto Máximo de Cobertura por Enfermedad", a la renovación del Contrato, cubrirá aquellas enfermedades que se encuentren en tratamiento y aumentará su cobertura en la porción relativa al incremento efectuado Un período de enfermedad o incapacidad, iniciará con la fecha del primer gasto cubierto y finalizará al término de 365 días, o cuando se haya agotado el monto contratado, lo que ocurra primero, pasado este tiempo se restablecerá su cobertura luego de transcurrir el período de carencia de 90 días

CLÁUSULA TERCERA - OBJETO DEL CONTRATO

El presente Contrato tiene como objeto brindar, a requerimiento del contratante y sus beneficiarios los servicios de salud a través de profesionales médicos centros de atención médica farmacias, laboratorios y centros de imágenes debidamente habilitados para ello de la Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica previo el pago de cuotas convenidas por parte del contratante en el marco de las condiciones, términos, y exclusiones, del presente Contrato, y con sujeción a las normas que regulan la obtención de servicios de prestaciones y beneficios médicos, del servicio de salud de ASISTENCIA MÉDICA 'HCK'

CLÁUSULA CUARTA - PRESTACIONES O BENEFICIOS MÉDICOS AMPARADOS

Las prestaciones, o beneficios médicos, amparados por este Contrato, se realizarán en los Hospitales del Grupo Hospitalario Kennedy, o en otros centros convenidos para ello por médicos o prestadores de la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica", señalados por esta, siempre y cuando se tenga derecho a la cobertura según la cláusula de beneficios amparados, exclusiones, y períodos de carencias, de conformidad con el Plan contratado y de acuerdo a los límites expresados en los "Anexos que forman parte de éste Contrato

- 1 Las atenciones médicas ambulatorias, consultas externas con médicos de planta, o con médicos de la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio Asistencia Médica" en todas las especialidades reconocidas por la "Federación Médica Ecuatoriana", con excepción de psiquiatría, psicología nutrición, y odontología, en las cuales ASISTENCIA MÉDICA "HCK" ofrece convenios de descuento
- 2 Las consultas médicas ambulatorias, con los médicos de planta de la Consulta Externa, no tienen costo solo se deberá cancelar un rubro por gastos administrativos La atención se dará previa cita coordinada por teléfono
- 3 Para las consultas médicas ambulatorias, con médicos especialistas de la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica" el beneficiario previamente deberá solicitar la cita con el médico, y luego acudir a ASISTENCIA MÉDICA "HCK", para solicitar su "Orden de Atención" (la misma que tiene una validez de 04 días hábiles), y cancelar su copago
- 4 Las consultas médicas a domicilio se brindan previo el pago de un honorario por cada consulta, que se deberá realizar a la unidad que lo atenderá Este servicio es brindado, exclusivamente, por las unidades móviles de 'EKO Móvil', dentro del perímetro urbano de la ciudad de Guayaquil
- 5 Adquisición de medicinas ambulatorias, en las farmacias y boticas de la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica", en tanto tales medicinas estén relacionadas con el diagnóstico, y hayan sido debidamente recetadas por el médico tratante
- 6 Laboratorio Clínico Exámenes básicos o especiales, razonables y acostumbrados relacionados con la semiología de una enfermedad con derecho a cobertura, previo diagnóstico presuntivo, y orden del médico tratante Los siguientes son considerados como exámenes básicos **Hematología** (Hemograma, eritrosedimentación, grupo sanguíneo) **Bioquímicos** (creatinina, ácido úrico, glucosa, colesterol, triglicéridos, proteínas parciales, bilirrubinas, Fe, TIBC) **Enzimas** (GOT, GPT, GGT FA, Fosfatasas ácidas, amilasa lipasa, LAP LDH colinesterasa CK) **Electrolitos** (Na, K, Cl, Ca, P Mg), **Serológicos** (ASTO, PCR, RA VDRL MONO, LE test Widal y Weill Felix), **Cultivos** (orina, heces, faríngeo, vaginal) **Orina** (general) y **Heces** (parásitos sangre oculta)
- 7 Procedimientos de Diagnóstico Exámenes básicos o especiales, razonables y acostumbrados relacionados con la sintomatología de una enfermedad con derecho a cobertura, previo diagnóstico, y orden del médico tratante tales estudio de tejido y tumores (patología), radiografías simples ecografías, tomografías computarizada resonancia nuclear magnética, imagen por radioisótopos, mamografías procedimientos endoscópicos, electrocardiografía electroencefalografía, electromiografía, prueba de esfuerzo exploración eléctrica audiometría, pruebas funcionales de riñón e hígado y otros medios de igual naturaleza

- 8 *Atención Hospitalaria* Cubre las hospitalizaciones clínicas y quirúrgicas médicamente necesarias, y con derecho a cobertura, e incluye
- a *Habitación privada sencilla o semiprivada (de acuerdo al Plan), y alimentación en los Hospitales del Grupo Hospitalario Kennedy, y en los establecimientos clínicos u hospitalarios de la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica"*
 - b *Uso del quirófano y sala de cuidado intensivo*
 - c *Suministros, elementos, y equipamiento quirúrgico convencional inherentes a la (s) patología (s) cubierta (s)*
 - d *Medicamentos empleados, o consumidos, durante su estadía en el establecimiento clínico u hospitalario. La medicación de alta se reconoce como cobertura ambulatoria*
 - e *Honorarios médicos del Cirujano principal, y del Anestesiista, valores usuales, acostumbrados y razonables, para el procedimiento quirúrgico de que se trate previamente aprobado por ASISTENCIA MÉDICA "HCK" Se aplica nuestro 'Tarifario Médico'*
 - f *Honorarios del Cirujano ayudante, solamente cuando sea médicamente necesario para esta operación, y previamente aprobado por ASISTENCIA MÉDICA "HCK" Se aplica nuestro Tarifario Médico'*
 - g *En hospitalización no quirúrgica se bonificará un máximo de dos visitas médicas diarias. Si el beneficiario decide tomar una habitación diferente, a la indicada en el presente Contrato, los costos que ocasione este cambio serán asumidos por el beneficiario (habitación honorarios médicos, gastos médicos, etc)*
- 9 *Medicina Física y Rehabilitación, y otras Terapias* Tope de 10 sesiones anuales por beneficiario
- 10 *Terapia respiratoria, solo para enfermedades originadas/diagnosticadas durante la vigencia del Contrato*
- 11 *Terapia de lenguaje solo para trastornos originados/diagnosticados durante la vigencia del Contrato*
- 12 *Ambulancia* Servicio de emergencia que será brindado, exclusivamente, por las unidades móviles de "EKO Móvil" (en la Ciudad de Guayaquil), o de la Red de Servicio Nacional de Auxilio Médico Móvil "SENAMEM", dentro del perímetro urbano de cada ciudad, donde esté su centro de operación
- 13 *Emergencias por Accidentes* Se atenderán en el Servicio de Emergencias de los Hospitales del Grupo Hospitalario Kennedy, o en los establecimientos clínicos u hospitalarios, de la Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica", durante las 24 horas del día. Para aquellos casos de emergencia por accidente en que el estado de gravedad del beneficiario, no le permitiera llegar hasta el Servicio de Emergencias de los Hospitales del Grupo Hospitalario Kennedy o a cualquiera de los prestadores miembros de la 'Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica' el beneficiario podrá acudir a la unidad médica clínica, u hospital, más cercano. El beneficiario o un familiar, dentro de las siguientes 48 horas, de acontecida la emergencia, deberá comunicarse con ASISTENCIA MÉDICA "HCK" informando del particular. Solo en estos casos, los gastos que genere esta atención, serán reembolsados previa la presentación de todos los documentos (eg Historia Clínica, Notas de Evolución y Enfermería, Facturas originales, Informe Médico Resultados de Laboratorio, Placas de las Radiografías) hasta el monto máximo que permite el Plan contratado, como Gastos Médicos por Accidente', y que se encuentra detallado en el "Anexo
- 14 *Atención de la Maternidad: Cubre a la contratante, cónyuge, o conviviente legal del mismo, no a hijas, ni a otras dependientes del beneficiario, solo cuando el embarazo se inicie después del período de carencia definido en la cláusula sexta del presente Contrato, y que haya sido contratado este beneficio ES NECESARIO QUE SE ESTÉ PAGANDO LAS CUOTAS COMO T+F, DESDE EL INICIO DEL MISMO Incluye, a excepción de las exclusiones y limitaciones establecidas en la cláusula quinta, todos los servicios médicos y quirúrgicos que*

sean necesarios, razonables, y acostumbrados, para la atención de la beneficiaria registrada en éste Contrato, que tenga el beneficio de maternidad cubierta, dentro de los términos y condiciones establecidas a continuación

- Atención del embarazo Los controles pre-natales
 - Atención del parto Hospitalariamente
 - Atención del aborto (no provocado) Ambulatoriamente
 - Enfermedades propias del embarazo
 - Accidentes y Complicaciones del parto, cesárea, y puerperio
 - Recepción del niño
- 15 Acupuntura y Homeopatía Hasta 12 consultas al año por usuario siempre y cuando sea con médicos que practican estas ramas de la medicina alternativa La medicación homeopática no está cubierta
- 16 Cuando el beneficiario opte por utilizar centros de diagnóstico (laboratorios clínicos, centros de imágenes), y clínicas/hospitales fuera de la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica", no se le reconocerá ningún porcentaje de reembolso

CLÁUSULA QUINTA - EXCLUSIONES

ASISTENCIA MÉDICA "HCK" no autorizará servicios por prestaciones, ni reembolsará ni reconocerá los costos y gastos, de tales prestaciones, cuando ellos sean, o estén originados por, o relacionados con, u ocurridos a causa de

- 1 Enfermedades pre-existentes, adquiridas con anterioridad a la firma de éste Contrato del contratante, o sus beneficiarios, hayan sido o no diagnosticadas por un médico y sean o no de conocimiento del beneficiario Del mismo modo, no tendrán cobertura los desórdenes, o enfermedades consecuencia de cirugías/tratamiento, realizadas antes de la firma del Contrato
- 2 Cualquier desorden o enfermedad congénita, independientemente de la causa o si fue diagnosticado al momento o después del nacimiento, o en años posteriores
- 3 Lesiones, o afecciones causadas directa, o indirectamente por la acción de la naturaleza, terremotos, inundación, desastres naturales epidemias (declaradas como tales por el organismo de salud respectivo), estados de emergencias energía atómica guerra declarada o no, conmoción civil, revolución y participación en huelgas motines, actos delictivos y contravenciones o faltas a la ley
- 4 Curaciones de reposo, cuidados sanitarios, o períodos de cuarentena o aislamiento
- 5 Desordenes psiquiátricos, stress, y psicológicos, así como procedimientos para diagnóstico o tratamiento de los mismos
- 6 Exámenes dentales, extracciones, obturaciones y tratamiento dental en general, así como afecciones alveolares o gingivales salvo que se originen en accidentes ocurridos durante la vigencia de éste Contrato en cuyo caso la atención será donde indique ASISTENCIA MÉDICA "HCK" Tampoco existe cobertura para el diagnóstico real o presuntivo del "Síndrome Temporo Mandibular"
- 7 Exámenes de laboratorio clínico, o de imagen, no inherentes a, o no necesarios para el diagnóstico de una enfermedad o lesión corporal, así como chequeos médicos pruebas alérgicas controles médicos preventivos, exámenes y perfiles generales de salud
- 8 Transportes que no sean prestados por servicios de ambulancia terrestre debida y legalmente autorizados como tales
- 9 Tratamiento de rehabilitación por alcoholismo y/o drogadicción
- 10 Tratamientos de fertilidad, esterilización masculina o femenina, reversión de una esterilización inseminación artificial u otros procedimientos anticonceptivos y sus consecuencias
- 11 Enfermedades accidentales, y toda prestación médica en general, requerida por el contratante, o sus beneficiarios producidas como consecuencia de, o bajo el influjo del consumo de estupefacientes alcohol y/o drogas
- 12 Transplantes de órganos (incluye gastos del donante), e Insuficiencia Renal Crónica
- 13 Daños causados maliciosamente a sí mismo intentos de suicidios, estando o no en uso de sus facultades mentales
- 14 Diagnóstico presuntivo o real que señale el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), o enfermedades relacionadas con el mismo

- 15 *Cualquier tipo de aborto o pérdida voluntariamente inducida/solicitada y sus consecuencias*
- 16 *Suministros de anteojos lentes de contacto y tratamientos quirúrgicos, o láser para corregir astigmatismo miope, hipermetropía, o cualquier desorden de refracción visual*
- 17 *Suministro de audífonos, prótesis y ortesis, y la adaptación de uno o cualquiera de ellos*
- 18 *Cirugía plástica cosmética, o tratamiento médico cuyo propósito principal es el embellecimiento, tratamiento quirúrgico de deformidades nasales o del tabique nasal/cornetes, que no hayan sido inducidos por trauma/accidente, documentado a satisfacción de ASISTENCIA MÉDICA "HCK", ocurrido durante la vigencia de éste Contrato*
- 19 *Consultas exámenes, tratamientos ambulatorios, hospitalizaciones, o cirugías y medicamentos relacionados con delgadez, sobrepeso, talla corta, y alopecia*
- 20 *Gastos de acompañantes, en clínicas y hospitales*
- 21 *Atención particular de enfermería*
- 22 *Las exclusiones indicadas en la 'Declaración de Salud', que es parte integrante de éste Contrato*
- 23 *Tratamiento de lesiones originadas a consecuencia de la práctica de cualquier actividad peligrosa, que expone al participante a un riesgo o peligro previsible, como deportes considerados de alto riesgo, tales como Alpinismo, montañismo buceo motociclismo, vuelo sin motor paracaidismo, motonáutica, tauromaquia, carreras de automóvil motocicleta, o caballo, entre otros*
- 24 *Viajes aéreos, salvo cuando el beneficiario viaje en calidad de pasajero, en aviones de líneas comerciales, debidamente autorizadas para el tráfico regular de pasajeros*
- 25 *Climaterio y/o menopausia, hipoestrogenismo, hiperestrogenismo, andropausia y otras complicaciones de la misma Tampoco se cubren medicinas para la osteopenia y/o osteoporosis*
- 26 *No se cubren medicamentos que la FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (F D A) no reconozca como tales, tampoco se cubre el uso de medicamentos en indicaciones no aprobadas por la entidad antes mencionada, ni medicamentos no comercializados en nuestro País, o sin Registro Sanitario*
- 27 *Ablandadores, enemas, fibra, laxantes, regularizadores, o purgantes análogos de LH-RH anorexígenos o estimulantes del apetito, anticonceptivos o inductores de la ovulación, antiflatulentos o digestivos de cualquier tipo, antimetabolitos o antineoplásicos, antioxidantes, minerales, oligoelementos, o vitaminas, champúes de cualquier tipo despigmentantes repigmentantes, o productos para cicatrices energizantes, estimulantes, o reconstituyentes, eritropoyetina o similares, exfoliantes, filtros solares, humectantes, lubricantes, protectores, o rejuvenecedores, factores de maduración hematopoyéticos, inmunoglobulinas específicas, tanto de uso intramuscular como intravenoso inmunomoduladores, inmunosupresores, interferón o similares, isótopos radioactivos para uso terapéutico, jabones o substitutos, leches o substitutos de cualquier tipo, medicinas para el acné, productos para buchadas enjuagues gárgaras, o tocamientos productos para disfunción eréctil productos para pañalitis solución salina fisiológica suplementos con valor proteico, calórico o alimenticio, talcos de cualquier tipo, terapia hormonal en general, o sus bloqueadores, toxoides o vacunas de cualquier tipo*
- 28 *Tratamiento del Dolor (eg Cendol, Teralgia, Unidol, etc)*

CLÁUSULA SEXTA - PERIODOS DE CARENANCIA

Adicionalmente a las exclusiones antes señaladas, se aplican también períodos de carencia, del derecho a la atención o cobertura, para la obtención de prestaciones y beneficios médicos

El período de carencia se inicia desde la fecha de vigencia de este Contrato y/o desde la fecha de aceptación de la inclusión de un beneficiario al mismo

En caso de requerirse prestaciones, y beneficios médicos ambulatorios y/o hospitalarios, como consecuencia de emergencias por accidentes, y apendicitis, ocurridos durante la vigencia de este Contrato, no se aplicarán los períodos de carencia descritos en esta cláusula

Los períodos de carencias se detallan a continuación

- 6 1 Prestaciones, y beneficios médicos ambulatorios previstos en éste Contrato el período de carencia es de 30 días
- 6 2 Prestaciones y beneficios médicos hospitalarios previstos en éste Contrato el período de carencia es de 90 o 120 días (según el Plan contratado)
- 6 3 Histerectomía, miomectomía, pólipos quistes de ovario, y prostatectomía, el período de carencia es de 365 días, siempre y cuando no exista evidencia previa de la enfermedad
- 6 4 Prestaciones, y beneficios médicos para cubrir maternidad, el embarazo debe iniciarse 90 o 120 días (según el Plan contratado), después de la fecha de vigencia del Contrato, y/o desde la fecha de aceptación de la inclusión del beneficiario contratante o cónyuge, y de haber contratado este beneficio ES NECESARIO QUE SE ESTÉ PAGANDO LAS CUOTAS COMO T+F, DESDE EL INICIO DEL MISMO No se cubren maternidades en curso, ni hay cobertura de maternidad para hijas dependientes, que no tengan contratado este beneficio
- 6 5 Procedimientos de Diagnóstico El período de carencia es de 30 días
- 6 6 Colectomía El período de carencia es de 365 días, siempre y cuando no exista evidencia previa de la enfermedad

Si el contratante, y los beneficiarios provienen de un seguro de medicina prepagada al cual han estado afiliados activamente, hasta la fecha de suscripción del presente Contrato, se deberá presentar, a ASISTENCIA MÉDICA "HCK", la última factura cancelada, o el último débito realizado para poder quedar exento del período de carencia ambulatoria de 30 días únicamente para los afiliados, o beneficiarios, que hayan estado amparados por el contrato anterior

CLÁUSULA SÉPTIMA - ATENCIÓN MÉDICA

- 7 1 Los servicios, amparados bajo éste Contrato serán prestados por médicos y entidades de la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica", a nivel nacional ASISTENCIA MÉDICA "HCK", a la firma de éste Contrato informa al contratante acerca de la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica", donde los beneficiarios pueden ser atendidos. Ésta información se actualizará periódicamente
- 7 2 Cuando un beneficiario requiera excepcionalmente y durante un viaje programado para otro fin, de un servicio en cualquier parte del mundo, ASISTENCIA MÉDICA "HCK", reembolsará los gastos incurridos, por razón del tratamiento o intervenciones practicadas, de acuerdo al arancel establecido, para el pago de prestaciones y servicios médicos, como si la prestación se hubiera dado en el Ecuador, hasta el monto máximo previo el pago del deducible, y de acuerdo a las condiciones del Plan contratado. Para proceder al pago de dichas atenciones el beneficiario deberá presentar los diagnósticos, recetas, facturas originales, y adjuntar las copias de los permisos de salida del País según el pasaporte

CLÁUSULA OCTAVA - MODALIDAD DE PAGO DE RESTITUCIONES

Los costos, y gastos incurridos por el beneficiario, con los prestadores de la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica", en la obtención de las prestaciones, y beneficios médicos amparados por éste Contrato, serán restituidos por ASISTENCIA MÉDICA "HCK" de acuerdo al arancel, y al porcentaje de restitución, establecido en el "Anexo" hasta el monto máximo del Plan contratado en una de las siguientes modalidades

- 8 1 Mediante la obtención en las oficinas de ASISTENCIA MÉDICA "HCK", de 'Ordenes de Atención', a ser utilizadas para cancelar el valor de los honorarios profesionales, de los médicos y entidades de la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica" ASISTENCIA MÉDICA "HCK" cobrará al beneficiario la diferencia, de existir, entre el monto total del honorario médico, y la restitución máxima establecida en éste Contrato
- 8 2 Mediante la restitución, al beneficiario, de los valores que éste haya pagado directamente al médico, o entidad prestadora de los servicios médicos, afiliados a

la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica", de acuerdo a nuestros aranceles al porcentaje de cobertura establecido en el "Anexo", y hasta el monto máximo del Plan contratado. Para su reembolso, el beneficiario presentará los siguientes documentos: Cédula de identidad, carnet, diagnóstico emitido por el médico, resultados de las órdenes de exámenes, recetas, honorarios, y facturas originales correspondientes.

Si el valor real de las prestaciones y servicios médicos, es menor que el establecido por el arancel, el porcentaje de la restitución se calculará sobre el valor efectivamente pagado.

ASISTENCIA MÉDICA "HCK" se reserva el derecho de modificar, y/o dar de baja a cualquier prestador médico, o entidad afiliada a la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica", si así lo estima conveniente.

CLÁUSULA NOVENA - REQUISITOS PARA AFILIACIÓN

El contratante, previamente a la celebración de este Contrato, deberá presentar:

- La correspondiente "Solicitud"
- Copia del RUC de la compañía
- La "Declaración de Salud", y copias de las cédulas de identidad, de todos los beneficiarios, que como tales forman parte del presente Contrato. Para el caso de menores de edad se acepta Partidas de Nacimiento.
- Son elegibles como beneficiarios todas aquellas personas de hasta 64 años cumplidos.

CLÁUSULA DÉCIMA - INCLUSIÓN DE NUEVOS BENEFICIARIOS Y DEPENDIENTES

Es potestad de ASISTENCIA MÉDICA "HCK", aceptar/negar y determinar la fecha de inclusión de nuevos beneficiarios en el presente Contrato, y por tanto, de la fecha efectiva de sus derechos a las prestaciones y beneficios aquí previstos:

- 1 Para la inclusión de nuevos beneficiarios el contratante deberá notificar por escrito, tal hecho a ASISTENCIA MÉDICA "HCK", y deberá cumplir con todo el proceso de aprobación, así como completar los formularios de "Solicitud" y de "Declaración de Salud", y satisfacer el pago correspondiente. Al nuevo beneficiario se le aplicarán los períodos de carencia estipulados en el presente Contrato, y los mismos se iniciarán en la fecha de su inclusión. De ser necesario, el nuevo beneficiario deberá presentar pruebas de salud a plena satisfacción de ASISTENCIA MÉDICA "HCK".
- 2 La solicitud para la inclusión de un nonato (inclusión intraútero), debe ser hecha entre las dieciséis y veinte semanas de gestación, presentando obligatoriamente una ecografía obstétrica y los resultados de un examen de TORCH, pasado ese tiempo no se aceptará la inclusión. El embarazo debe de estar bajo cobertura contratada, el recién nacido, bajo estas condiciones, tiene automáticamente derecho a las prestaciones y beneficios médicos, hasta por 15 días (desde su fecha de nacimiento), DENTRO del Tope de Cobertura de la madre. En caso de no efectuarse esta solicitud en el plazo señalado el contratante correrá con todos los costos, y gastos, que demande la atención del recién nacido.
- 3 La "Solicitud" de un neonato, misma que debe realizarse entre los 15 a 30 días de nacido (para no perder la antigüedad), deberá acompañarse de un "Certificado de Salud", a satisfacción de ASISTENCIA MÉDICA "HCK". El valor de la cuota adicional, por la incorporación del nuevo beneficiario se agregará al global de las cuotas del Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA.- EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DEPENDIENTES

- 1 Cuando por cualquier causa, el cliente corporativo desee excluir, del amparo de éste Contrato, a un beneficiario del mismo, deberá comunicarlo inmediatamente y por escrito, a nuestras oficinas, y retirarle la credencial que lo identificaba como beneficiario al servicio, caso contrario, el cliente corporativo asumirá,

- directamente, el costo de todas las atenciones que se recibieren posterior a la exclusión
- 2 En caso de terminación del contrato laboral del funcionario, o empleado, o por otra forma que determine la separación de la compañía, el cliente corporativo deberá comunicarlo por escrito, dentro de los 30 días siguientes, tiempo durante el cual el beneficiario, y sus dependientes, carecerán de cobertura
 - 3 Luego de recibir la comunicación escrita del contratante, solicitando las exclusiones de uno o varios beneficiarios, ASISTENCIA MÉDICA "HCK" ajustará los valores de las primas mensuales. De existir cuotas pagadas por un lapso de tiempo mayor, se procederá a devolver al contratante, única y exclusivamente, la parte proporcional no devengada
 - 4 Si durante la vigencia del presente Contrato, el contratante pida su exclusión, o la de uno de los beneficiarios del Contrato, y posteriormente, durante la misma vigencia, solicite su reincorporación, ésta no podrá realizarse sino hasta la renovación

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA - PAGO DE CUOTAS

El contratante se obliga para con ASISTENCIA MÉDICA "HCK", a pagarle como contraprestación, a los servicios de prestaciones y beneficios de salud previstos en éste Contrato cada una de las cuotas, establecidas para el efecto, en la "Solicitud" en las condiciones ahí determinadas, mismas que son aceptadas por el contratante. Las cuotas deben ser canceladas dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes. Los valores de las cuotas mensuales podrán modificarse con la periodicidad que ASISTENCIA MÉDICA "HCK" determine previa notificación, al contratante, con 30 días de anticipación

Las partes declaran que los antecedentes enunciados en la cláusula primera de éste Contrato, conforman la base de la contratación acordada. Al efecto el contratante, de manera expresa reconoce que las cuotas pagadas o por pagarse, a ASISTENCIA MEDICA "HCK" satisfacen el precio de los servicios ofrecidos por ésta en los términos de éste Contrato, los cuales se causan por el hecho de la suscripción del mismo independientemente de la prestación efectiva de los servicios, los que podrán o no darse según se presente, o no, el quebranto en su salud y en la de sus beneficiarios enunciados sin que por el hecho de no llegar a requerirse la atención médica, pueda refutarse el pago de las cuotas como no debido

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA.- VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente es un Contrato de un año plazo renovable automáticamente si las partes no manifestaren su intención de darlo por terminado, con al menos 30 días de anticipación a la fecha de terminación en tanto el contratante acepte las tarifas que ASISTENCIA MÉDICA "HCK" establezca no incurra en falta de pago oportuno de cuotas ni en cualquier violación al presente Contrato

Los derechos a las coberturas (**VIGENCIA**) se inician 48 horas (hábiles) después de la entrega de todos los documentos necesarios y del pago de la cuota inicial

Es potestad de ASISTENCIA MÉDICA "HCK", la decisión de aceptar o no la mencionada renovación al efecto se comunicará al contratante con 30 días de anticipación las nuevas condiciones

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA - CAUSALES DE TERMINACIÓN

Sin perjuicio, y en adición a las causales de la Ley y de otras estipuladas aquí, el presente Contrato podrá darse por terminado en los siguientes casos

- 1 Por decisión unilateral de ASISTENCIA MÉDICA "HCK", por causas de incumplimiento imputables al contratante, y/o beneficiarios, mediante notificación escrita dirigida al contratante a la última dirección conocida sin que para ello sea necesario trámite judicial ni requerimiento alguno, bastará el envío de una carta de ASISTENCIA MÉDICA "HCK", expresando la terminación anticipada del Contrato. En tal circunstancia no habrá lugar a reconocimiento de indemnización ni compensación alguna

- 2 *Por decisión unilateral del contratante en cualquier tiempo. Al efecto, comunicará a ASISTENCIA MÉDICA "HCK" por escrito, el particular, con 30 días de anticipación a la finalización del periodo en curso*
- 3 *El Contrato cesará inmediatamente, sin derecho a reclamo alguno por parte del contratante, cuando exista mora en el pago de más de una cuota por parte del contratante o beneficiario. Esto faculta a ASISTENCIA MÉDICA "HCK" a no reconocer los gastos generados, por prestaciones médicas, durante el periodo en que el contratante estuvo en mora. A estos efectos, el contratante y/o beneficiario renuncia a los requerimientos para constituirlo en mora, previstos por la legislación aplicable en la materia*
- 4 *El Contrato cesará inmediatamente, sin derecho a reclamo alguno por parte del contratante, cuando se haya faltado a la verdad en la "Declaración de Salud" existan irregularidades en la suscripción del Contrato, o cuando trate o logre, mediante falsedad o engaño, la obtención de beneficios para sí misma, o para otra persona, que de otra forma no le hubiesen correspondido o no hubiesen sido pagaderos*
- 5 *Por vencimiento del plazo de duración. Si a esta fecha el beneficiario estuviese gozando de algún servicio, éste se suspenderá inmediatamente*

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA - MODIFICACIÓN DEL PLAN CONTRATADO Y ANEXOS

Durante la vigencia del presente Contrato, siempre y cuando esté al día en sus pagos el contratante podrá solicitar el cambio de su Plan contratado hacia uno de mayor, o menor beneficio, para lo cual presentará, por escrito su deseo de cambio, indicando el nuevo Plan deseado. En el evento de que el contratante, o beneficiario, se encuentre bajo tratamiento médico, o le sea diagnosticada una condición médica queda a libre criterio de ASISTENCIA MÉDICA "HCK", el aceptar o no esta solicitud previa evaluación de "Auditoría Médica"

Si el nuevo Plan es superior al anterior se le aplicarán las carencias respectivas, como si fuera un Contrato nuevo, excepto las ambulatorias en caso de una hospitalización programada, o de emergencia, tendrá cobertura con los beneficios del Plan anterior. Si el nuevo Plan es inferior al anterior las nuevas condiciones de cobertura entran en efecto de inmediato

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA - PREVALENCIA

Todos y cada uno de los Anexos de éste Contrato, referidos y señalados a lo largo de él forman parte integral del mismo. Por lo tanto, los Anexos tienen idéntica validez en Derecho y surten plenos efectos jurídicos en los mismos términos en lo que lo hacen todas y cada una de las cláusulas que forman el cuerpo principal del Contrato. Los anexos pueden modificarse en cualquier momento, igualmente se entiende que los Anexos, y Condiciones Particulares, prevalecen sobre las condiciones generales del presente Contrato

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Sin perjuicio y en adición a las otras obligaciones dispuestas a lo largo del presente Contrato el contratante está obligado a

- 1 *Responder personalmente, de sus actos y de aquellos de los beneficiarios incorporados por él*
- 2 *Cancelar, total y oportunamente, el valor de las cuotas convenidas con ASISTENCIA MÉDICA "HCK"*
- 3 *Responder por el correcto uso, y ejercicio, que él (ella) y sus dependientes, hagan de los derechos previstos en este Contrato*
- 4 *Proporcionar, a ASISTENCIA MÉDICA "HCK" de forma oportuna y veraz, toda la información que ésta requiera para la evaluación y aplicación de las previsiones de este Contrato*
- 5 *Cumplir, con las normas internas de ASISTENCIA MÉDICA "HCK" en lo relativo a 'Órdenes de Atención', obtención de prestaciones, entrega de información, antecedentes y certificados legales de salud etc*
- 6 *Obtener de los beneficiarios, la concurrencia a interconsultas y/o segunda/tercera opinión y a exámenes clínicos de un profesional a requerimiento de ASISTENCIA MÉDICA "HCK"*

- 7 Declarar, las enfermedades propias, y de los beneficiarios amparados por éste Contrato o garantizar que los mismos formulen tal declaración

El incumplimiento, de cualquiera de las obligaciones, o la entrega de información fraudulenta, u omisión de información dará derecho a ASISTENCIA MÉDICA "HCK" para declarar unilateralmente terminado este Contrato sin derecho a reclamo o indemnización alguna por parte del contratante, y/o beneficiario. Adicionalmente el contratante y/o beneficiarios perderán su derecho a las restituciones establecidas en éste Contrato

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA - DUPLICIDAD DE AMPARO

En caso de coexistencia con éste Contrato, de un seguro de asistencia médica, o de accidentes personales, o de un contrato de medicina prepagada, ASISTENCIA MÉDICA "HCK" restituirá al beneficiario exclusivamente la diferencia restante entre el gasto razonable y acostumbrado, efectivamente realizado, y el monto pagado por la otra compañía, pero en ningún caso más de la restitución máxima aplicable bajo el presente Contrato, siempre y cuando las atenciones médicas se hayan realizado con médicos y prestadores de la "Red de Proveedores o Prestadores del Servicio de Asistencia Médica", y siempre luego de que aquellos seguros, o planes de medicina prepagada cumplan primeramente con la obligación

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA - PROHIBICIÓN DE CESIÓN

El contratante y/o los beneficiarios no podrán ceder, bajo ningún concepto, ni en cualquier forma, los derechos y obligaciones del presente Contrato, ni de ninguna manera transferirlos en razón de que los derechos que se adquieren, en virtud del mismo son de carácter personalísimo

CLÁUSULA VIGÉSIMA - NULIDAD PARCIAL.

Si una, o más, de las disposiciones de éste Contrato, se llegase a declarar inválida, no se posibilitare su aplicación, o tuviere el carácter de ilegal, o inejecutable en cualquier jurisdicción o con respecto a cualquiera de las partes, dicha nulidad, ilegalidad o inejecutabilidad no deberá ser refutada por las partes como que nulita o torná ilegal o inejecutable al resto del Contrato

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - LEGISLACIÓN APLICABLE

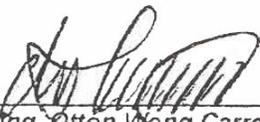
El Contrato, celebrado por las partes está sujeto a las leyes de la República del Ecuador. En todo caso en lo no previsto en éste Contrato las partes, de forma expresa, asumen la aplicabilidad de la legislación ecuatoriana vigente, en atención a la naturaleza y características jurídicas de éste Contrato

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Para el caso de suscitarse controversias discrepancias, o divergencias relacionadas con la aplicación, interpretación y ejecución, del presente Contrato, y en general con cualquier materia que se relacione, directa o indirecta, total o parcialmente, con los términos y alcance del mismo, las partes en forma expresa renuncian fuero, y domicilio, y se someten a la resolución de un Tribunal de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Guayaquil que se sujetará a lo dispuesto en la Ley de Arbitraje y Mediación, y a los Reglamentos de Funcionamiento del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Guayaquil. En caso de arbitraje, este deberá ser en derecho

**EL CONTRATANTE DECLARA QUE HA LEÍDO Y ENTENDIDO ÉSTE
CONTRATO**

Para constancia de todo lo expuesto y convenido, las partes suscriben, este documento en la Ciudad de Guayaquil a los 31 del mes de Enero de 2010, en dos ejemplares, de igual tenor y valor



Ing. Ottón Wong Carrera
Gerente General
Grupo Hospitalario Kennedy



Dr. Michel Doumet Anton
Rector
Universidad Católica
Santiago de Guayaquil

**ANEXO
BENEFICIOS ADICIONALES**

COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES HASTA \$10 000

Comprende las siguientes enfermedades

- 1 - Cáncer**
- 2 - Derrame Cerebral**
- 3 - Infarto del Miocardio**
- 4 - Cirugía de By Pass Arterio coronaria**
- 5 - Transplante Renal**

SERVICIO EXEQUIAL

COBERTURA: SERVICIO DE GASTOS EXEQUIALES A PERPETUIDAD POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA PREVIA COORDINACIÓN (NO REEMBOLSABLE) A LA LÍNEA GRATUITA CASA GIRÓN A NIVEL NACIONAL AL TELÉFONO 1-800-GIRON INCLUYE LO SIGUIENTE

- 1 - TRÁMITES LEGALES**
- 2 - SALA DE VELACIÓN 24 HORAS**
- 3 - TRASLADO A SALAS DE VELACIÓN Y CAMPOSANTO A NIVEL NACIONAL**
- 4 - TRASLADO DE FAMILIARES A CAMPOSANTO**
- 5 - TRASLADO INTERPROVINCIAS VIA TERRESTRE**
- 6 - TANATOPRAXIA**
- 7 - FORMOLIZACIÓN**
- 8 - COFRE METÁLICO**
- 9 - SERVICIO DE CAFETERÍA**
- 10 - SERVICIO TELEFÓNICO LOCAL**
- 11 - LIBRO DE ORACIONES**
- 12 - ROSARIO**
- 13 - SERVICIO RELIGIOSO DE ACUERDO AL CULTO**
- 14 - ARREGLOS FLORALES (2)**
- 15 - LIBRO DE CONDOLENCIAS**
- 16 - CREMACIÓN**
- 17 - ESPACIO EN CAMPOSANTO NICHOS A PERPETUIDAD**

PROCESO PARA UTILIZAR EL BENEFICIO EXEQUIAL:

COMUNICARSE CON LOS TELEFONOS 02-2550290, 022550043, 099701160

ADICIONALMENTE CONTAMOS CON LA LINEA GRATUITA A NIVEL NACIONAL 1-800-CGIRON, POR MEDIO DE LA CUAL PODEMOS ATENDER LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA TODOS LOS REQUERIMIENTOS DE NUESTROS CLIENTES

LUGARES DE VELACION Y SEPULTURA EN GUAYAQUIL

JUNTA DE BENEFICENCIA (CEMENTERIO GENERAL)

PARQUES DE LA PAZ (EN EL CAMPO DE SUS INSTALACIONES)

JARDINES DE ESPERANZA (EN EL CAMPO DE SUS INSTALACIONES)

NOTA EL SERVICIO EXEQUIAL ES ASISTENCIAL PARA USO DEL MISMO DEBERÁ LLAMARSE AL TELÉFONO 1-800-CGIRON Y CANALIZAR LOS SERVICIOS A TRAVÉS DE CASA GIRÓN NO SERÁN RECONOCIDOS LOS GASTOS INCURRIDOS FUERA DE LA COORDINACIÓN O POR CUENTA PROPIA DE LOS FAMILIARES NO ES UN SERVICIO DE REEMBOLSO DE GASTOS POR EXEQUIAS

CONDICIONES PARTICULARES

Las Condiciones Particulares prevalecen sobre las condiciones, y exclusiones, generales del contrato

- Los pagos de las mensualidades, deberán ser realizados cada mes dentro de los 05 primeros días
- Los honorarios médicos serán razonables, necesarios, y acostumbrados, tomando como límite de referencia el Tarifario Médico "Kennedy"
- Revisión de la siniestralidad Trimestral, si la siniestralidad supera el 65%, se ajustarán los valores de las mensualidades a pagar
- Cobertura inmediata para gastos médicos por accidentes o apendicitis
- Cobertura de enfermedades preexistentes y/o congénitas DECLARADAS, luego de seis meses, hasta el monto establecido en el anexo "A" El cliente deberá llenar una "Declaración de Salud", la misma que será revisada, y aprobada, por nuestros médicos auditores. Cualquier enfermedad preexistente, y/o congénita, no declarada, no tendrá cobertura
- Cobertura de gastos médicos por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como cualquier incapacidad, siempre y cuando no interfieran con expresas regulaciones del IESS
- Cobertura de gastos médicos por accidente o emergencia médica, realizados durante su permanencia en el exterior, de acuerdo al tipo de cambio a la fecha de incurrir los gastos y de acuerdo a los costos razonables y acostumbrados del medio ecuatoriano, según nuestros aranceles, hasta el monto establecido en el anexo "A"
- Cobertura de Gastos Médicos Ambulatorio como consecuencia de una emergencia por Accidente al 100%, hasta el monto por este concepto establecido en el Anexo "A" en los hospitales del Grupo Hospitalario Kennedy o de la red. Si los gastos superan los límites máximos establecidos, las diferencias se tratarán como cualquier incapacidad
- Cobertura para hijos hasta los 18 años o 23 años (cumplidos), si son solteros, estudian, dependen económicamente del Titular y no estén trabajando ni afiliados al IESS,
- Límite de edad para ingreso al contrato hasta los 65 años
- Límite de edad desde los 18 años hasta los 65 años cumplidos se reconocerá el 100% de los gastos que tengan derecho a cobertura, una vez aplicado el deducible, y copago respectivo detallado en el anexo "A". De 66 años hasta los 70 años cumplidos se reconocerá el 50% de los gastos que tengan derecho a cobertura, una vez aplicado el deducible, y copago respectivo, detallado en el anexo "A"
- Cuarto y Alimento, sin límite de días, únicamente en los hospitales del Grupo Hospitalario Kennedy, y otros bajo convenio nacional, de acuerdo al Plan contratado

- Límite de días para Terapia Intensiva 14 días
- Se cubren 10 consultas por año con Homeópatas y Acupunturistas, siempre y cuando sean médicos graduados, y que estén afiliados a la red de Asistencia Médica
- Consultas ambulatorias con Médicos de planta de Asistencia Médica, con un pago de USD \$2 00, previa cita
- Consultas ambulatorias con Médicos Especialistas, Afiliados a la red de Asistencia Médica, previa cita En nuestro departamento de Servicio al Cliente se deberá solicitar la " Orden de Atención " , mediante el pago del 20% del valor de la consulta No se reconocerán gastos realizados con médicos fuera de la Red
- Médico a Domicilio, durante las 24 horas del día, los 365 días del año, previo al pago de USD \$10,00 por cada consulta, a través de los servicios de EKO MOVIL
- Cobertura de Medicinas, Ambulatorias y Hospitalarias, siempre que sean prescritas por el médico tratante y que tengan relación con una incapacidad cubierta, únicamente en nuestra farmacia afiliada a la Red
- Toda persona que ingrese al Contrato Corporativo sea Titular o Dependiente, deberá llenar una " Declaración de Salud " , y adjuntar una copia de la Cédula de Identidad de los dependientes (menores de edad adjuntar partida de nacimiento), sin las cuales no se aceptará su ingreso a este Plan
- La cobertura de Maternidad será para el personal Titular, o cónyuge del Titular (no hijas) que paga el costo de Titular más Familia (AF), desde su ingreso al plan contratado, hasta el monto por este concepto establecido en el Anexo " A " de su plan contratado Para que una Maternidad tenga cobertura esta deberá iniciarse después de los 120 días, desde su ingreso al contrato
- El Dependiente recién nacido, podrá ser incluido en el Plan contratado, previa una solicitud realizada por el Titular, a través de su empresa, a Asistencia Médica, a partir de los 15 días de vida Para el caso de un recién nacido de maternidad no cubierta deberá adjuntar " Certificado de Salud " , y su solicitud será evaluada negada o aprobada por nuestros médicos auditores
- Toda intervención quirúrgica programada, deberá ser preautorizada con 72 horas de anticipación, caso contrario no tendrá cobertura Se excluyen de esta condición las intervenciones quirúrgicas a consecuencia de una emergencia por accidente, y/o una apendicectomía, pero deberá ser notificado, dentro de las siguientes 24 horas a su internación, a Asistencia Médica para su aprobación
- *En cualquiera de los dos casos, el afiliado deberá dejar en la clínica un voucher, o cheque en garantía, para cubrir el deducible, copagos, y gastos no cubiertos por Asistencia Médica Previo la firma de un anexo al contrato, podemos otorgar un crédito hospitalario*

- Se cubre dentro de los gastos Hospitalarios, los suministros convencionales que tengan que ver con la intervención quirúrgica
- Se cubren los Exámenes de Diagnóstico, razonables, acostumbrados, y orientados hacia la sintomatología de una enfermedad, después de Treinta días (30 días), con los prestadores afiliados a la red de Asistencia Médica
- Cobertura de Prótesis no dental (no marcos de lentes) para el Titular al 100%, hasta los montos establecidos en el Anexo " A " de acuerdo al plan contratado
- Cobertura de Cristales Ópticos solo para los Titulares al 100%, hasta USD \$30 00 anuales
- Cobertura de un test al año de Papanicolau para la Titular o Cónyuge afiliada al 100%, con nuestros médicos de planta o afiliados a la red hasta los montos establecidos en el Anexo " A " de acuerdo al plan contratado
- Cobertura de una Mamografía al año para la Titular o Cónyuge afiliada, al 100% en el Centro de Imagen (CDI) de HCK, hasta los montos establecidos en el Anexo " A " de acuerdo al plan contratado
- Cobertura de un examen de Antígeno Prostático Específico, al año, para el titular mayor a 40 años, al 100%, en nuestro Laboratorio Clínico de HCKA
- Se otorgan descuentos en tratamiento odontológicos y una profilaxis gratis al año para el titular y/o dependiente afiliado, en nuestros prestadores en convenio
- Descuentos en intervenciones quirúrgicas de Exímer Láser, sin importar el número de dioptrías, con nuestros prestadores en convenio
- Audífonos para el titular, una vez al año y al 100% hasta USD \$100 00, médicamente necesarios
- Zapatos ortopédicos, una vez al año, al 100% hasta \$50 00, únicamente para menores de 06 años, médicamente necesarios
- Tarjeta Corporativa Asistencia Médica, costo anual por persona de USD \$ 5,00 (cinco dólares 00/100)