

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PREPAGADOS

En la Ciudad de Quito, a los 15 días del mes de abril del 2019, comparecen a la celebración de la renovación del presente contrato, por una parte, la compañía "SISTEMA DE MEDICINA PREPAGADA DEL ECUADOR, VIDASANA S.A.", representada por su Gerente General, Señor Anibal González M, a quién para efectos de este instrumento se la denominará como "VIDASANA S.A." y, por otra legalmente autorizado para este acto, por sus propios y personales derechos y/o por los que representa, el Sr. Coronel E.M.C (S.P) Freddy Merizalde Heredia con RUC 1706748132001 a quien, el "CONTRATANTE", con domicilio Av. Rodrigo de Chávez OE4-19 Jacinto Collahuazo (Telf. 2668034) de la ciudad de Quito. Los comparecientes son plenamente capaces para contratar y, en forma libre y voluntaria, de mutuo acuerdo expresan las siguientes CONSIDERACIONES:

1. VIDASANA S.A. es una persona jurídica constituida bajo las leyes de la República de Ecuador, cuyo objeto social es Administrar Programas de Asistencia Médica, denominados "Planes de salud", por medio de los cuales otorga a los afiliados, beneficios médicos y pecuniarios a través del mecanismo de Medicina Prepagada.
2. El "Contratante", luego de haberse informado responsablemente de los beneficios que presta VIDASANA S.A. ha expresado su deseo y voluntad de incorporar el Plan de Salud: "EMPRESARIAL ACIE 6000", que se detalla en la cláusula "Décima Tercera Plan de Salud", a sus asociados y a su familia, a los cuales se identifica individualmente en los Anexos "A" y sus respectivas "Declaraciones de Salud", suministradas por cada una de las personas cuya afiliación se solicita y que se acompañan al presente formando parte integrante del mismo.

Por las consideraciones expuestas, VIDASANA S.A. Y EL CONTRATANTE por ser de su mutuo interés convienen en celebrar el presente contrato, el cual se registrá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: DEFINICIONES. -

"Atenciones Hospitalarias". - Son todas las prestaciones médicas de mayor complejidad, que de acuerdo con la práctica médica, requieren hospitalización del paciente. Se incluyen las intervenciones quirúrgicas y aquellas que por avances tecnológicos se pueden hacer indistintamente en forma ambulatoria o con hospitalización del paciente.

"Atenciones Ambulatorias". - Son todas las prestaciones médicas tendientes a reparar afecciones menores de salud y que, de acuerdo con la práctica médica, no requieren que el paciente sea hospitalizado.

"Afiliado". - Es la persona natural que, una vez cumplidos los trámites de Afiliación establecidos por VIDASANA S.A., tiene derecho a gozar de los beneficios médicos y pecuniarios, en los términos y condiciones establecidos en el Plan de Salud.

"Atenciones Medicas Asociadas a Maternidad". -Son las prestaciones médicas requeridas durante la atención del embarazo, ambulatoria u hospitalaria, incluyendo parto y cesaría, aborto espontáneo y no provocado y embarazo ectópico. Tienen derecho a este beneficio exclusivamente la Contratante o la cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida por el Contratante.

"Red Preferencial".- Toda clínica, Hospital, Centros Médicos y de procedimientos de diagnósticos definidos por VIDASANA S.A.

"Arancel". -Los honorarios médicos serán los razonables y acostumbrados tomando como límite referencial el Arancel M.S.P.

"Declaración de Salud". - Este documento es parte integrante de este Contrato, y el Afiliado deberá declarar su estado actual y pasado de salud, y el de sus dependientes, será utilizada por VIDASANA S.A., para indicar las exclusiones a las que queda sujeto este Contrato, y las descritas en la cláusula quinta.

amg

"Preexistentes". – Enfermedades, que se han presentado con anterioridad y que hayan sido o no diagnosticadas por un Médico.

"Reembolso". Restitución de valores en cheque o efectivo, por gastos médicos efectuados por los Afiliados, de acuerdo al Plan de Salud contratado.

SEGUNDA: PROCEDIMIENTOS. -

En caso de solicitud de reembolsos por Atención Ambulatoria, el beneficiario o un tercero debidamente autorizado, presentará en las oficinas de VIDASANA S.A., la Tarjeta de Afiliación, cédula de identidad, el comprobante de compra, la factura del profesional y/o institución prestadora del servicio, con la fecha de atención, diagnóstico, descripción detallada de las prestaciones y valores, además la factura y solicitud de exámenes, y la factura de medicamentos y receta del médico si tuviere.

En caso de Atenciones Hospitalarias programadas o de emergencia, presentará factura de los gastos clínicos con el correspondiente desglose, factura de honorarios médicos y copia de historia clínica de la hospitalización.

Los documentos para reembolso tanto ambulatorios como hospitalarios se presentarán dentro de los 90 días posteriores a la fecha de la Atención Médica recibida por el Afiliado. En caso contrario, los Afiliados perderán su derecho a los beneficios que le confiere el Plan de Salud suscrito.

Para las hospitalizaciones programadas los Afiliados deberán presentar en VIDASANA S.A., con un mínimo de 5 días hábiles previos a su ingreso, el presupuesto de gastos clínicos y honorarios médicos y la "Solicitud de Hospitalización" completa y firmada por el médico tratante, conjuntamente con la historia médica del paciente. En dicha solicitud se consignará la autorización de ingreso. Sin embargo, está no exime al usuario de cumplir con los requisitos que la clínica u hospital le exigieren, ni comprometen a VIDASANA S.A. a proceder con el reembolso, sino hasta después de que los documentos habilitantes de tal derecho hayan sido revisados y aprobados por VIDASANA S.A.

Mediante la obtención de una "Orden de Atención" (ODA), previo el pago a VIDASANA S.A., de la parte no cubierta del valor de la prestación de salud, el Afiliado podrá recibir las atenciones requeridas, con profesionales y/o instituciones médicas de atención exclusiva o en convenio. La validez de las Órdenes de Atención será de treinta días continuos contados desde su fecha de emisión.

A fin de obtener una Orden de Atención, el Afiliado presentará en las oficinas administrativas de VIDASANA S.A., su cédula de ciudadanía, su tarjeta de afiliación, nombre del profesional y/o institución médica elegida por él para la atención; y solicitud de exámenes o receta médica si fuere del caso.

El Afiliado entregará la "Orden de Atención" al profesional o institución médica de la red preferencial, según corresponda, en pago por las atenciones ambulatorias y/o atenciones hospitalarias recibidas.

Todas las Prestaciones relacionadas con Accidentes y/o Emergencias por enfermedad, deberán ser reportadas por escrito a VIDASANA S.A., o a través de fax al 2540985 o al correo electrónico info@vidasana.ec dentro de las primeras 48 horas hábiles posteriores a su ocurrencia, debiendo confirmar la recepción del mismo. En caso de no hacerlo perderá el derecho a obtener los beneficios establecidos en este Contrato.

Queda convenido entre las partes que, si el usuario concurre a prestadores médicos que no se encuentren en convenio con VIDASANA S.A., o no se encuentren especificados como Red Preferencial o en el nivel establecido por su Plan de Salud, o los valores presentados excedan lo convenido para prestadores del nivel referido en el Plan de Salud, estas prestaciones se considerarán realizadas bajo el sistema de Libre Elección.

Si el Afiliado se encuentra en mora al momento de requerir Prestaciones Médicas o correspondiente al Periodo de Pago Fraccionado del Valor de Afiliación inmediato anterior fue cancelado en fecha posterior a lo convenido entre las partes, se considerará incumplimiento del contrato imputable al afiliado, perdiendo el derecho a obtener los beneficios establecidos en este contrato.

any

TERCERA: VALOR DE LA AFILIACIÓN. -

A solicitud del CONTRATANTE, VIDASANA S.A., concede el fraccionamiento del Valor de Afiliación, los valores fraccionados deberán ser cancelados hasta el décimo día del periodo de pago. En caso contrario, se considerará al CONTRATANTE en mora; y los valores adeudados estarán afectos a intereses conforme lo establecen las regulaciones legales vigentes.

Como contraprestación por la incorporación de cada uno de los Afiliados al Plan de "Salud", el CONTRATANTE pagara a VIDASANA S.A. los siguientes valores de afiliación que corresponden al valor mensual del Plan de Salud seleccionado:

Plan "EMPRESARIAL ACIE 6000"

COSTO MENSUAL	
TITULAR	
TITULAR + UNO	\$ 33.31
TITULAR + FAMILIA	\$ 63.28
	\$ 83.27

La obligación de pagar el Valor de Afiliación se causa por la sola firma de este contrato. Por lo tanto, el hecho de que los afiliados no lleguen a requerir prestaciones médicas durante el Período Contractual no da derecho al CONTRATANTE a reclamar la devolución del pago del Valor de Afiliación, ni a que éste se reputa como no debido o no causada.

CUARTA: INCORPORACIÓN DE NUEVOS AFILIADOS. -

En el evento de que el CONTRATANTE desee incorporar nuevos usuarios al Plan de Salud, deberá presentar la Declaración de Salud y demás documentos requeridos y cancelar el Valor de afiliación del afiliado(a) incorporado(a). VIDASANA S.A se reserva el derecho de aceptar o rechazar una o más solicitudes de incorporación de Afiliados al Plan de Salud.

La solicitud de inclusión de un no nato deberá efectuarse hasta los 45 (cuarenta y cinco) días de gestación y el contratante cancelará el Valor de Afiliación que corresponda a partir del mes siguiente al de la aceptación de dicha inclusión. De no proceder de acuerdo a lo establecido en esta cláusula, las Atenciones Médicas asociadas al Recién Nacido carecerán de cobertura.

VIDASANA S.A. a su libre arbitrio, se reserva el derecho de mantener, suspender o terminar la vigencia del presente contrato, si en él se mantienen en calidad de usuarios un porcentaje menor al 80% del número de titulares inicialmente cotizados.

Se realizará una revisión Trimestral de la siniestralidad del Plan y siempre y cuando supere el promedio del 70%, se revisará las condiciones y cotizaciones de salud, en conjunto con el contratante.

QUINTA: LAS EXCLUSIONES. -

El AFILIADO reconoce y acepta que los eventos de salud que se indican a continuación, se considerarán y no generarán derecho a los beneficios que otorga el Plan de Salud:

- Enfermedades Congénitas y/o hereditarias que hayan sido o no diagnosticadas a la fecha de su suscripción del presente Contrato.
- Prestaciones médicas por Cirugía Plástica Estética y/o correctiva y tratamientos de Obesidad, Talla corta, y Alopecia.
- Prestaciones médicas causadas por retrovirus y afecciones relacionadas.
- Prestaciones médicas por tratamiento de enfermedades mentales, nerviosas, y/o estrés, así como prestaciones médicas por terapias ocupacionales, educacionales, de lenguaje y de rehabilitación por alcoholismo o drogadicción.
- El uso de drogas antineoplásicas, anticonceptivos, vitaminas, minerales, vacunas, hormonas, estimulantes, tranquilizantes, antidepresivos, bloqueadores solares, jabones, shampoo y todos los medicamentos e insumos que no están relacionados directamente con la recuperación de la salud de los Afiliados y/o no posean registro sanitario.

- f. Prestaciones médicas causadas por tentativas de suicidio, imprudencia del Afiliado, por estar bajo el efecto o a consecuencia del consumo de estupefacientes, alcohol o drogas; y/o por violar leyes vigentes en el país.
- g. Tratamientos odontológicos de cualquier naturaleza, salvo que el Plan expresamente lo contemple.
- h. Las prestaciones médicas relacionadas con: medicamentos alternativos que no posean registro sanitario autorizado por las autoridades sanitarias nacional, epidemias y las ocasionadas por desastres naturales, huelgas o rebeliones, actos delictivos y prácticas deportivas de alto riesgo.
- i. Prestaciones médicas no consideradas en el Plan de Salud, los gastos de enfermera particular o gastos de acompañantes, así como exámenes no ordenados por el Médico y/o chequeos médicos generales o de acompañantes, así como exámenes no ordenados por el Médico y/o chequeos médicos generales o de rutina.
- j. Las prestaciones por Miopía, Astigmatismo, Hipermetropía, láser terapia de defectos visuales; trasplantes de órganos, y/o gastos del donante en caso de trasplantes en general.
- k. Las prestaciones Médicas ocasionadas por procedimientos relacionados con impotencia sexual, infertilidad, esterilización y métodos anticonceptivos.
- l. Se aclara que la rinoseptoplastia o rinoplastia y las Atenciones Odontológicas, se cubrirán únicamente como consecuencia de un accidente, siempre y cuando hayan sido reportado a las 48 horas hábiles y presente documentación médica, dentro de los 8 días posteriores a su ocurrencia.
- m. Gastos de cualquier crio-preservación y la implantación o reimplantación de células vivas.

SEXTA: DE LAS COBERTURAS EN EL EXTRANJERO. -

Las Prestaciones Médicas que el Afiliado requiera en el extranjero serán reembolsados en moneda de curso legal, a la tasa de cambio oficial para la fecha en que se pagaron los gastos clínicos y honorarios médicos, aplicando las condiciones estipuladas en el presente contrato.

SÉPTIMA: DUPLICIDAD DE AMPARO. -

Si los Afiliados reciben beneficios bajo otro Plan de Salud, Seguro de Asistencia Médica, Seguro de Accidentes Personales o Sistemas de Seguros Obligatorios, VIDASANA S.A. reembolsará exclusivamente la diferencia entre el gasto razonable y acostumbrado efectivamente incurrido y el monto pagadero por aquel plan o seguro. En ningún caso la restitución será mayor a la máxima aplicable bajo el presente contrato, y siempre que aquel plan o seguro cumpla primeramente con su obligación.

OCTAVA: RENOVACIÓN. -

Por el periodo de un año calendario, los contratantes adquieren el derecho a obtener los beneficios que le otorga su respectivo Plan de Salud, todo ello de acuerdo con los términos y condiciones que se establecen en este contrato.

VIDASANA S.A., con por lo menos 15 días de anticipación a la finalización del año de vigencia del contrato, comunicará la modificación de tarifas y demás condiciones. Si una vez recibida dicha comunicación, no hubiere formulado ninguna objeción a la propuesta de renovación planteada, ni hubiere notificado dentro del mismo plazo antes señalado (15 días) su voluntad de dar por terminado el contrato, se tendrá por aceptado y en consecuencia el contrato quedará renovado.

NOVENA: NATURALEZA PERSONAL DEL CONTRATO. -

En razón de que los beneficios que VIDASANA S.A., ofrece al o a los usuarios, son de carácter personal, la naturaleza del presente contrato se considera celebrado "intuitu personae". Por consiguiente, ni el CONTRATANTE ni los Afiliados podrán ceder, enajenar, traspasar o gravar de manera alguna los derechos y obligaciones que le confiere este Contrato.

amp

DECIMA: TERMINACIÓN ANTICIPADA Y DESAFILIACIÓN. -

1. POR DECISIÓN UNILATERAL DEL CONTRATANTE, en cuyo caso el Contratante deberá notificar a VIDASANA S.A., su solicitud de terminación anticipada del contrato de Prestación de Servicios Médicos Prepagados, con al menos 15 días de anticipación a la finalización del periodo de pago en curso. La notificación deberá darse por escrito, en las oficinas administrativas de VIDASANA S.A., en forma personal o a través de un representante legalmente autorizado, requiriendo la fe de recepción por parte de Vidasana S.A. para su validez.
2. VIDASANA S.A., podrá poner término al Contrato mediante notificación dirigida al CONTRATANTE con al menos quince días de anticipación a la finalización del periodo de pago en curso, en los siguientes casos:
3. POR MAL USO DEL PLAN DE SALUD.- En el evento de que el o los usuarios o un tercero relacionado con los anteriores, utilice, obtenga, perciba o intente utilizar, obtener o percibir beneficios médicos y/o pecuniarios sobre la base de prestaciones médicas y/o de declaraciones de salud falsas, simuladas, indebidas o fraudulentas, sin perjuicio de las facultades legales que se reserva VIDASANA S.A. para demandar los daños y perjuicios que tales actos puedan ocasionarle a VIDASANA S.A. y/o a terceros.
4. POR FALTA DE PAGO. - VIDASANA S.A., a su libre elección, podrá dar por terminada la presente relación contractual, en el evento de que el CONTRATANTE no haya cancelado, en la periodicidad, forma y oportunidad establecida en este contrato, los valores fraccionados del Valor de Afiliación.
5. El CONTRATANTE acepta expresamente que, en el evento de que el presente contrato se dé por terminado por cualquiera de las causas señaladas en esta cláusula, mantendrá la obligación de cancelar los saldos pendientes que adeudare a la fecha en que se cause la terminación anticipada de la relación contractual.

DECIMA PRIMERA: DECLARACIONES. -

Que tanto el CONTRATANTE como y sus dependientes, reconocen que la elección de Prestadores Médicos es un acto discrecional que les compete en forma exclusiva. Por consiguiente, reconocen que la responsabilidad profesional del médico o institución prestadora del servicio no se extiende en forma alguna a VIDASANA S.A., sea por falta de atención u otras situaciones que atenten contra los intereses del usuario, incluyéndose eventuales hechos de mala práctica médica.

DECIMA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. -

1. Proporcionar a VIDASANA S.A. información fidedigna, veraz y oportuna de los usuarios incorporados al Plan de Salud.
2. Cumplir con las normas internas de VIDASANA S.A. en especial en la obtención de prestaciones y beneficios médicos, entrega de información, antecedentes y certificados legales de salud y similares.
3. En caso de accidentes o lesiones provocadas por terceros al CONTRATANTE y/o Afiliado, se autoriza y faculta a VIDASANA S.A. para que, a su nombre y representación, subrogándose en sus derechos, pueda perseguir en contra de los terceros causantes del daño el resarcimiento de los gastos médicos incurridos por VIDASANA S.A. con ocasión de la atención del evento de salud provocado por tal accidente o lesión.
4. El CONTRATANTE se obliga a comunicar a VIDASANA S.A., en forma escrita, dentro de tres días hábiles siguientes a la ocurrencia, cualquier cambio en su Empleador y/o cambios en su dirección particular.
5. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas podrá dar lugar a la suspensión de los beneficios establecidos en este contrato, sin que el Contratante y/o Afiliados tenga derecho a reclamo o indemnización alguna.

DECIMA TERCERA: PLAN DE SALUD.-

VIDASANA S.A. se obliga a entregar el conjunto de servicio, prestaciones, beneficios, limitaciones y condiciones establecidos en el presente Plan de Salud, a los afiliados individualizados en el listado que nos entrega la Compañía, en la forma, cuantía, modalidad convenidas de mutuo acuerdo en el Contrato de Prestación de Servicios Médicos Prepagados.

DECIMA CUARTA: PLAN EXEQUIAL Y SEGURO DE VIDA. -

El Plan exequial y el seguro de Vida para el titular está incluido en la asistencia médica. Y puede solicitar estos beneficios para sus dependientes, acogiéndose y firmando los anexos "E" y "D" para lo cual declara conocer los términos y condiciones que se establecen, estos documentos formaran parte integrante de este contrato, donde consta la descripción de los beneficios.

DECIMA QUINTA: CONDICIONES ESPECIALES. -

VIDASANA S.A y EL CONTRATANTE reconocen y aceptan expresamente que los siguientes hechos, situaciones o casos de salud serán considerados como condiciones especiales, las que prevalecerán sobre las condiciones generales y/o exclusiones:

1. Crédito Hospitalario.- El contratante solicita a VIDASANA S.A. la alternativa de Crédito Hospitalario, la cual consiste en prestaciones de salud orientadas a hospitalizaciones programadas o de emergencia. El contratante se obliga a la cancelación total de la parte no bonificada de los gastos, que corresponde a prestaciones o valores no cubiertos por el Plan de Salud, el pago del crédito hospitalario se lo hará directamente a VIDASANA S.A., en un plazo no superior a 5 días hábiles desde la recepción del detalle del crédito.
A este efecto la descripción de valores del crédito hospitalario, notificada por cualquier medio al CONTRATANTE constituirá obligación ejecutiva y de plazo vencido en la cuantía y condiciones específicas en dicho documento; por lo que será exigible en la vía ejecutiva ante los jueces de la ciudad de Quito.
2. Límite de terapias. -Lo razonable y acostumbrado (24 al año), siempre y cuando sean necesarias para el tratamiento, superado el límite de terapias, los afiliados pueden acceder a precios preferenciales.
3. Cobertura de hijos hasta los 19 años y que no excedan de 23 años cumplidos siempre y cuando sean solteros, estudiantes a tiempo completo y dependan económicamente del titular siempre y cuando presenten documentación respectiva, tal como certificado de estudio o certificado de no aporte al IESS. Los hijos con capacidades especiales sin límite de edad.
4. Se cubrirá enfermedades preexistentes (red médica preferencial), para el personal que viene desde el inicio del contrato, para los nuevos ingresos se cubrirán después de los 60 días contados a partir del primer día de ingreso al contrato.
5. Hijos dependientes están con cobertura desde el 1er día d nacidos siempre y cuando el titular este incluido en la categoría d Titular más familia (30 días máximo a partir del nacimiento, para actualizar datos).
6. No existe cobertura de maternidad en curso.
7. Tendrá cobertura de maternidad las mujeres registradas como titulares solas, siempre y cuando notifiquen de su estado dentro de los primeros 45 días y se realice el respectivo cambio a titular más familia con el retroactivo correspondiente al convenio de maternidad.
8. Los honorarios médicos serán los razonables y acostumbrados tomando como limite referencial el arancel McGraw-Hill.
9. Periodo de enfermedad 365 días.
10. En caso de cancelación de contrato, los Afiliados tendrán 30 días para la presentación de los reclamos incurridos durante la vigencia del Contrato.
11. Liquidación de siniestros en ocho días laborables, una vez que los pagos estén al día.
12. El plazo para la prestación de los reclamos de asistencia médica será de 90 días contados a partir del gasto realizado, sea este ambulatorio u hospitalario.

PLAN "EMPRESARIAL ACIE 6000"

BENEFICIOS	VALORES
ASISTENCIA MEDICA HOSPITALARIA- AMBULATORIA	
Límite máximo por incapacidad	6.000,00
Nivel de Referencia	N-1
Cuarto y alimento diario al 100% hasta (30 de días)	80,00
Unidad de Terapia intensiva (15 días)	80%
Coberturas de enfermedades preexistentes declaradas por año y por dependiente	\$600,00
Coaseguro Ambulatorio en la Red Médica Preferencial Vidasana	90%
Coaseguro Hospitalario en la Red Médica Preferencial Vidasana	100% en gastos hospitalarios y honorarios médicos
Coaseguro Ambulatorio y Hospitalario en Libre Elección	80%
Deducible anual por persona	\$50,00
Periodo de incapacidad	365 días
Ambulancia al 100% hasta	\$250,00
Emergencia por accidente al 100% hasta sobre este al 80%	\$300,00
Periodo de presentación de reclamos	90 días
Honorarios medicos	Tarifario Arancel MacGraw Hill
Chequeo ginecológico una vez al año para titular y conyugue donde VIDASANA indique, hasta (consulta ginecológica, eco mamario y PAP)	\$35,00
Chequeo Prostatico una vez al año para titular y conyugue donde VIDASANA indique, hasta (consulta, eco prostático y PSA)	\$35,00
Consulta de medicina Alterna (siempre y cuando el médico sea aceptado por la Federación Médica Ecuatoriana)	\$30,00
Cobertura de consultas generales o consultas con Especialistas en Centros de Atención Médico Directo o donde Vidasana indique, pagando únicamente el 10%, sin aplicación de deducibles.	SI
Tope máximo por consulta	\$30,00
Medicamentos Ambulatorios de Marca	80%
Medicamentos Ambulatorios Genericos	100%
Control de Niño Sano	SI
Marcos y Cristales Ópticos al 80% solo titulares hasta	\$75,00
Audifonos una vez al año solo titulares, hasta	\$250,00
Prótesis no dentales, aparatos ortopédicos funcionales, muletas, alquilerde sillas de ruedas, hasta	\$500,00
Cama diaria acompañante en hospitalizaciones de niños menos de 15 años, hasta	\$20,00
Medias elasticas para varices al 100% (una al año), siempre que sean necesarias para el tratamiento y recetas por el médico tratante, hasta	\$50,00
Cobertura de zapatos ortopédicos para beneficiarios menores de 12 años, una vez por año hasta	\$50,00

SEGURO DE VIDA POR MUERTE ACCIDENTAL Y SERVICIOS EXEQUIALES	
Muerte Accidental hasta 65 años para EL TITULAR	\$10.000,00
Servicios Exequiales, hasta 65 años para el titular	SI

MATERNIDAD	
Parto Normal	\$700,00
Cesárea, Ectopía	\$700,00
Aborto no provocado	\$500,00

avg

13. Después de entregada la liquidación el siniestro presentado tendrán 45 días para poder hacer algún reclamo sobre el mismo caso contrario se dará como valido sin opción a objeción alguna.
14. Se cubrirán vacunas y vitaminas, siempre y cuando sean necesarias para un tratamiento.
15. Cobertura para control de niño sano de \$ 30.00 hasta los 3 años con una consulta trimestral (consulta \$25 y vacunas \$5).
16. Se cubre consultas homeopáticas y acupuntura, siempre que sean realizados por médicos aceptados por la Federación Médica Ecuatoriana aplicando valor razonable y acostumbrado de consulta médica, se cubrirá medicamentos siempre que sea fármaco químico y que sea comprado en farmacia y tenga registro sanitario.
17. Las cirugías de eximir láser para corregir problemas de refracción visual, serán cubiertas desde las 5 dioptrías, para los empleados que ingresen con fecha posterior a la vigencia del contrato se cubrirán luego de 90 días, donde VIDASANA indique.
18. Se cubrirá chequeo ginecológico anual para el titular y/o cónyuge donde Vidasana indique (consulta ginecológica, eco mamario y PAP), hasta \$35 siempre y cuando no tenga diagnostico.
19. Se cubrirá chequeo prostático una vez al año para titular y cónyuge donde Vidasana indique (consulta, eco prostático y PSA), hasta \$35 siempre y cuando no tenga diagnostico.
20. La ligadura será cubierta a las titulares, en clínicas de Convenio o donde Vidasana indique y siempre y cuando sea en el momento del parto.
21. La vasectomía será cubierta a los titulares, en clínicas de Convenio o donde Vidasana indique.
22. En caso de fallecimiento del titular se exonera de primas a los dependientes hasta la renovación del Contrato.
23. Si el titular se encuentre hospitalizado y falleciere, los gastos que se generen serán cubiertas al 100% hasta el límite de cobertura referido al arancel McGraw-Hill.
24. Reclamos en moneda extranjera, serán reembolsados de acuerdo a los costos de los medios ecuatorianos.
25. En coordinación de beneficios, VIDASANA, cancelará al 100% la diferencia no cubierta por la primera compañía que liquide el reclamo, sin aplicación de deducible hasta el límite máximo.
26. Se cubrirán accidentes de trabajo o enfermedades profesionales como cualquier incapacidad para el titular del contrato, se establece una carencia de 60 días para nuevas inclusiones.
27. Pago de primas deberá ser 10 primeros días de cada mes.
28. Carencias y coberturas de prestaciones médicas se aplican a partir de la vigencia inicial del contrato al incorporar nuevos beneficiarios en inician en los siguientes periodos:
 - Atenciones Médicas Asociadas a Accidentes, desde el primer día de vigencia del Contrato.
 - Prestaciones por Maternidad, serán reconocidas después de 60 días de vigencia del Contrato.
 - Prestaciones Médicas por Atenciones Ambulatorias, desde el primer día de vigencia del Contrato.
 - Prestaciones Médicas por Atenciones Hospitalarias, después de 30 días de vigencia del Contrato.
 - Prestaciones por Histerectomía, después de 365 días de vigencia del contrato.
29. Cobertura de cama diaria de acompañante en hospitalización según el plan contratado.
30. Cobertura de ecografía tridimensional una vez en el embarazo.

31. Se cubrirán extracciones d terceros molares para el titular, donde VIDASANA indique, hasta un tope de \$ 200, los dependientes del contrato, podrán acceder a precios preferenciales.
32. Cobertura de aparatos ortopédicos, prótesis no dentales, audífonos, alquiler de sillas de ruedas, muletas, etc. Al 80% y hasta el límite señalado en el plan de asistencia médica.
33. Cobertura de cirugía de nariz y / o reconstructiva solamente por accidentes ocurridos durante la vigencia del contrato y siempre y cuando haya sido reportado dentro de las 48 horas de ocurrencia del mismo.
34. Se cubrirá sida y sus complicaciones y/o enfermedades secundarias hasta el 80%, como cualquier incapacidad.
35. Se cubren medias elásticas siempre y cuando sean parte del tratamiento de alguna enfermedad, hasta el límite señalado en el plan de asistencia médica.
36. Se cubren zapatos ortopédicos para niños hasta de 12 años, hasta los límites señalados en el plan de asistencia médica.
37. Prótesis no dental una vez al año para el titular, hasta el límite señalado en el plan de asistencia médica.
38. Se realizará una revisión Trimestral de la siniestralidad del Plan y siempre y cuando supere el promedio del 70%, se revisará las condiciones y cotizaciones de salud, en conjunto en el contratante.
39. Se otorgará crédito en exámenes médicos ambulatorios donde Vidasana indique y de acuerdo al plan contratado.
40. Cobertura de lesiones causadas a consecuencia de la práctica casual o rutinaria de deportes catalogados como normales.
41. Beneficios adicionales:
 - 4.1.1 Descuento desde el 30%, BRIMAXDENTAL en todo procedimiento dental.
 - 4.1.2 Pago del 0% del valor para medicamentos genéricos y del 20% de valor para medicamentos de marca de su receta médica ambulatoria, siempre y cuando se use el servicio de: SERVIDEMI, adicionalmente el servicio de entrega de los medicamentos es a domicilio o en su lugar de trabajo.

DECIMA SEXTA: NOTIFICACIONES. -

Las partes contratantes de común acuerdo convienen en que toda notificación, aviso o participación a ser efectuada conforme a este contrato, será mediante comunicación escrita dirigida al domicilio de los convenidos esto es:

A: SISTEMA DE MEDICINA PREPAGADA DEL ECUADOR VIDASANA S.A.: Ulpiano Páez N° 19-26 y Avenida Patria.

B: Contratante

Las notificaciones al Afiliado serán enviadas a la dirección consignada como su domicilio particular señalada al inicio de este contrato.

cm
△

DECIMA SÉPTIMA: LEY APLICABLE. -

Este contrato se regirá e interpretará de conformidad con las leyes de la República de Ecuador, en particular y especial por el Código Civil, Código de Comercio, Código de Procedimiento Civil y la Ley que Regula el Funcionamiento de las Empresas Privadas de Salud y Medicina Prepagada. En el evento de que una o más disposiciones de este Contrato no posibilitaren su aplicación o tuvieren carácter de inejecutables, no podrán ser refutadas como causas de nulidad del resto del Contrato.

DECIMA OCTAVA: CONTROVERSIAS. -

Para cualquier controversia que no pueda ser resuelta mediante mutuo acuerdo, las partes convienen en someterla a la decisión del Tribunal de Arbitraje y Mediación, de acuerdo con el Reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Quito, la Ley de Arbitraje y Mediación, el Reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Quito y las siguientes normas:

Los árbitros serán seleccionados conforme a lo establecido en la Ley de Arbitraje y Mediación.

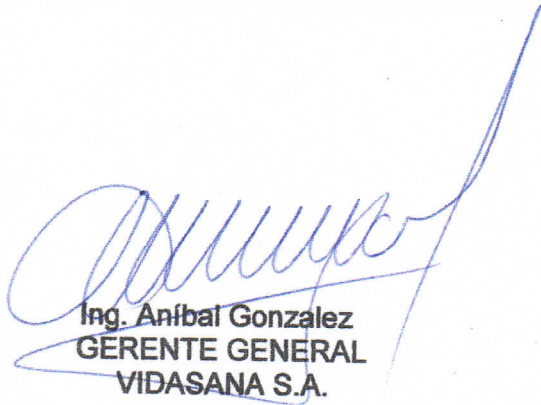
Los árbitros de dicho centro efectuarán un arbitraje en derecho y quedan facultados para dictar medidas cautelares solicitando el auxilio de los funcionarios públicos judiciales, policiales y administrativos, sin que sea necesario recurrir a Juez Ordinario alguno para tales efectos.

El procedimiento tendrá lugar en las instalaciones del Centro de Arbitraje y Mediación de la Cámara de Comercio de Quito.

La parte involucrada a la que le fuere adverso el fallo, se compromete a pagar los costos del Arbitraje, honorarios de A bogados y costas judiciales, incluyendo el máximo interés previsto por la Ley, si los hubiere.

DECIMA NOVENA: ACEPTACIÓN. -

Las partes contratantes, conformes con los términos del convenio que antecede, expresan su aceptación y en constancia de ello, suscriben el presente instrumento en dos ejemplares de igual tenor en el lugar y fecha inicialmente señalado.



Ing. Anibal Gonzalez
GERENTE GENERAL
VIDASANA S.A.



Coronel E.M.C (S.P) Freddy Merizalde Heredia
PRESIDENTE
CORPEMIL