



BUPA ECUADOR S.A.

Póliza de Seguros de Asistencia Médica
Global Elite Health Plan

Queda entendido y convenido que el presente documento forma parte integrante de la póliza de seguro de asistencia médica Global Elite Health Plan.

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

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

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

A los **beneficios cubiertos** pueden aplicársele exclusiones o restricciones particulares y generales. Favor consultar las Exclusiones y Limitaciones en el documento de Condiciones Generales de la póliza.

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

El monto máximo de cobertura por asegurado aplicará el acumulado de todos los gastos realizados por un mismo asegurado durante su año de vigencia.

Opciones de **deducible** anual obligatorio:

	Dentro del país de residencia :	Fuera del país de residencia
Plan 1	Doscientos cincuenta dólares (US\$250)	Cinco mil dólares (US\$5,000)
Plan 2	Dos mil dólares (US\$2,000)	Dos mil dólares (US\$2,000)
Plan 3	Tres mil quinientos dólares (US\$3,500)	Tres mil quinientos dólares (US\$3,500)
Plan 4	Cinco mil dólares (US\$5,000)	Cinco mil dólares (US\$5,000)
Plan 5	Diez mil dólares (US\$10,000)	Diez mil dólares (US\$10,000)

TABLA DE COBERTURAS						
NOMBRE DEL PLAN:	GLOBAL ELITE HEALTH PLAN					
TIPO DE PLAN:	INDIVIDUAL					
MODALIDAD:	MIXTA					
TIPO DE DEDUCIBLE	POR PERSONA					
VALOR DEL DEDUCIBLE	De acuerdo con el plan contratado					
MONTO MÁXIMO DE COBERTURA POR ASEGURADO POR AÑO PÓLIZA:	7.000.000,00					
COBERTURA GEOGRÁFICA	<p>ECUADOR A menos de que se especifique lo contrario, la cobertura de esta Póliza dentro del Ecuador es de libre elección de proveedores médicos.</p>					
	<p>INTERNACIONAL A menos de que se especifique lo contrario, esta Póliza proporciona cobertura en el exterior dentro y fuera de la red de proveedores internacionales de Bupa correspondiente a este producto, excepto para emergencias, las cuales están cubiertas bajo la cobertura de "tratamiento médico de emergencia".</p> <p>(a) La red de proveedores internacionales de Bupa aplicable a este producto está disponible a través de la Compañía o en su página de internet: www.bupalud.com.ec.</p> <p>(b) Para asegurar que el proveedor de servicios médicos forme parte de la red de proveedores, todo tratamiento médico deberá ser notificado por el Asegurado y coordinado por la Compañía.</p> <p>Sin embargo, la Compañía no participará en transacciones con cualquier parte o país donde dichas transacciones estén prohibidas por las leyes aplicable vigentes. Por favor comuníquese con la Compañía para obtener más información sobre esta restricción.</p>					
NOMBRE DEL TARIFARIO APLICABLE	DENTRO DEL ECUADOR: Tarifario Bupa (basado en Tabla Hospital Metropolitano)					
	PRESTACIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA: Tarifario Nacional					
	FUERA DEL ECUADOR: Tarifario Bupa de acuerdo al área geográfica					
FINANCIAMIENTO/ COBERTURAS/ PRESTACIONES SANITARIAS						
PRESTACIONES SANITARIAS Beneficios amparados en la cobertura	RED CERRADA			RED ABIERTA		
	COPAGO	SUB-LÍMITES / TOPES MÁXIMOS DE COBERTURA	CARENCIA	COPAGO	SUB-LÍMITES / TOPES MÁXIMOS DE COBERTURA	CARENCIA
COBERTURA AMBULATORIA						
Cirugía ambulatoria	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Exámenes de patología, radiología y diagnóstico	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Honorarios médicos	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Enfermeros profesionales	0%	Máximo 60 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días	0%	Máximo 60 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días
Fisioterapeutas, osteópatas y quiroprácticos Incluye: Terapias físicas, cardíacas, respiratorias lenguaje (debe ser pre-aprobada)	0%	Máximo 60 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días	0%	Máximo 60 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días
Terapeuta ocupacional y ortóptico	0%	Máximo 60 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días	0%	Máximo 60 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días

Podología	0%	Máximo 60 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días	0%	Máximo 60 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días
Terapias complementarias	0%	Máximo 60 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días	0%	Máximo 60 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días
Consultas medicina alternativa y ancestral	0%	Máximo 60 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días	0%	Máximo 60 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días
Medicamentos y materiales de curación con receta médica	20%	Hasta US\$5,000	0 días	20%	Hasta US\$5,000	0 días
Medicamentos y materiales de curación con receta médica	0%	Después de los US\$5,000, Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Después de los US\$5,000, Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Equipo médico durable y suministro de los equipos (debe ser pre-aprobada)	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Asesoría nutricional	0%	Máximo 4 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días	0%	Máximo 4 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días
Imagenología avanzada	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Tratamiento integral del cáncer y rehabilitación (debe ser pre-aprobada)	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Diálisis y Heomodialis renal	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Autismo (debe ser pre-aprobada) incluye consultas médicas, terapias, y medicamentos una vez que sea diagnosticado el síndrome	0%	US\$30,000	0 días	0%	US\$30,000	0 días
Enfermedad de Alzheimer (debe ser pre-aprobada)	0%	US\$50,000 de por vida	0 días	0%	US\$50,000 de por vida	0 días
Salud mental en ambulatorio (psiquiatra, psicólogo o psicoterapeuta).	0%	Máximo 60 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días	0%	Máximo 60 visitas por año póliza, hasta el monto contratado y de acuerdo al Tarifario	0 días
Centros de atención de urgencias y clínicas de conveniencia en Estados Unidos. •Red Preferida Bupa, disponible en la Compañía o en su página de Internet: www.bupasalud.com.ec (no aplica coaseguro ni deducible)	Fee administrativo US\$50	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	30 días	Beneficio exclusivo Red Cerrada		
COBERTURA PREHOSPITALARIA						
Ambulancia aérea local (debe ser pre-aprobada)	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Ambulancia terrestre local	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
COBERTURA HOSPITALARIA						
Alojamiento en el hospital, alimentos e interconsultas	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Gastos de alojamiento para acompañantes en caso de hospitalización, cuando el asegurado se encuentre hospitalizado por más	0%	US\$8,000 por año póliza a partir del quinto día	0 días	0%	US\$8,000 por año póliza a partir del quinto día	0 días

Código Aprobación ACESS N°: Opción 1: 012-010-163; Opción 2: 012-010-164; Opción 3: 012-010-165; Opción 4: 012-010-166; Opción 5: 012-010-167. Ligado al Contrato ACESS N°:012-SI-009

de 5 noches						
Derecho a sala, insumos, materiales clínicos y medicamentos	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Cuidados intensivos	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Cirugía	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Honorarios del médico/cirujano	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Honorarios del anestesiista	0%	Hasta el 30% de los honorarios del Cirujano Principal	0 días	0%	Hasta el 30% de los honorarios del Cirujano Principal	0 días
Honorarios del médico/cirujano asistente	0%	Hasta el 20% de los honorarios del Cirujano Principal	0 días	0%	Hasta el 20% de los honorarios del Cirujano Principal	0 días
Exámenes de patología, radiología y diagnóstico	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, quinesiólogos, fonoaudiólogos y nutricionistas (debe ser pre-aprobada)	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Cirugía por obesidad (debe ser pre-aprobada)	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	90 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	90 días
Cirugía preventiva (debe ser pre-aprobada)	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Prótesis	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario, hasta 2 reemplazos.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario, hasta 2 reemplazos.	0 días
Implantes prostéticos y órtesis	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Cirugía reconstructiva o correctiva (debe ser pre-aprobada)	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Salud mental durante la hospitalización (debe ser pre-aprobada)	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Tratamiento para crisis de ansiedad o crisis psicótica bajo hospitalización	0%	US\$50,000 máximo 20 visitas por año	0 días	0%	US\$50,000 máximo 20 visitas por año	0 días
COBERTURA DE MATERNIDAD						
Tratamiento de maternidad y parto, sólo aplica para embarazo cubierto, incluye: • cargos de hospitales, honorarios de equipo médico, obstetras y matronas por parto natural o cesárea electiva, • cuidados post natales requeridos por la madre inmediatamente después del parto natural o cesárea electiva, como suturas, y • vitaminas requeridas para el embarazo, y • hasta 7 días de cuidado rutinario para el recién nacido	0%	US\$15.000	60 días	0%	US\$15.000	60 días

Complicaciones del embarazo, parto y del recién nacido, sólo aplica para embarazo cubierto (debe ser pre-aprobada)	0%	US\$1,000,000 de por vida	60 días	0%	US\$1,000,000 de por vida	60 días
Prestaciones de prevención primaria incluidas en tarifa cero (aplica solo en Ecuador) El detalle de las coberturas de esta prestación se encuentra en las Condiciones Generales de esta Póliza • Si el embarazo se produjere dentro del período de carencia, únicamente contará con esta cobertura • No aplica deducible ni coaseguro	0%	De acuerdo al Tarifario Nacional	30 días	Beneficio exclusivo Red Cerrada		
COBERTURA DEL RECIÉN NACIDO						
Incorporación del recién nacido en la póliza, para embarazo cubierto Sin evaluación de riesgo dentro de los primeros 90 días después del parto, previa presentación del acta o certificado de nacimiento y sujeto al pago de la prima correspondiente.	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	60 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	60 días
PROHIBICIÓN A LAS EXCLUSIONES						
Tratamiento dental relacionado con accidentes	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Centro para pacientes terminales y cuidados paliativos	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Enfermedades de transmisión sexual diferentes al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	0%	US\$50	90 días en hospitalario 30 días en ambulatorio	0%	US\$50	90 días en hospitalario 30 días en ambulatorio
Métodos anticonceptivos temporales o definitivos (aplica solo en Ecuador)	0%	US\$50	30 días	0%	US\$50	30 días
Desórdenes del sueño (aplica solo en Ecuador)	0%	US\$50	30 días	0%	US\$50	30 días
Tratamiento por obesidad (aplica solo en Ecuador)	0%	US\$50	30 días ambulatorio 90 días hospitalario	0%	US\$50	30 días ambulatorio 90 días hospitalario
Medicamentos suplementarios (aplica solo en Ecuador) incluye vitaminas y fórmulas alimenticias medicadas	0%	US\$50	30 días	0%	US\$50	30 días
Cama extra en el hospital para (1) acompañante	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Alimentación en el hospital para (1) acompañante de menor de edad o adulto mayor de 75 años hospitalizado	0%	US\$50	90 días	0%	US\$50	90 días
COBERTURAS OBLIGATORIAS						
Enfermedades crónicas y catastróficas sobrevinientes (los sublímites estarán sujetos a lo especificado en esta Tabla de Coberturas, de acuerdo al beneficio que se requiera)	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Tratamiento médico de emergencia en Ecuador de acuerdo a lo indicado en las Condiciones Generales	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Prestaciones de prevención primaria incluidas en tarifa cero (aplica solo en Ecuador) El detalle de las coberturas de	0%	De acuerdo al Tarifario Nacional	30 días	Beneficio exclusivo Red Cerrada		

Código Aprobación ACESS N°: Opción 1: 012-010-163; Opción 2: 012-010-164; Opción 3: 012-010-165; Opción 4: 012-010-166; Opción 5: 012-010-167. Ligado al Contrato ACESS N°:012-SI-009

esta prestación se encuentra en las Condiciones Generales de esta Póliza • No aplica deducible ni coaseguro						
OTROS BENEFICIOS						
Condiciones congénitas y/o hereditarias (aplica fuera de Ecuador) • Diagnosticadas antes de los 18 años (máximo de por vida)	0%	US\$2,000,000 de por vida	0 días	0%	US\$2,000,000 de por vida	0 días
Condiciones congénitas y/o hereditarias • Diagnosticadas a los 18 años o después	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Trasplantes (debe ser pre-aprobado)	0%	US\$1,500,000 por diagnóstico, de por vida	0 días	0%	US\$1,500,000 por diagnóstico, de por vida	0 días
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	0%	US\$ 1,000,000 de por vida	90 días en hospitalario 30 días en ambulatorio	0%	US\$ 1,000,000 de por vida	90 días en hospitalario 30 días en ambulatorio
Cobertura para actividades y deportes peligrosos tanto en forma amateur como profesional	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Evacuación médica sin costo de prima adicional (debe ser pre-aprobada)	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Repatriación médica sin costo de prima adicional (debe ser pre-aprobada)	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Costos de viaje de traslado para un acompañante (por evacuación o repatriación) sin costo de prima adicional (debe ser pre-aprobada)	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Costos de alimentación y transporte para acompañante sin costo de prima adicional	0%	US\$200 por día, máximo 10 días por año póliza	0 días	0%	US\$200 por día, máximo 10 días por año póliza	0 días
Costos de viaje de traslado de niños sin costo de prima adicional (debe ser pre-aprobada)	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Costos de viaje de traslado, alimentación y transporte para visita compasiva sin costo de prima adicional (debe ser pre-aprobada)	0%	US\$1,700 por viaje, máximo 5 viajes de por vida, US\$200 por día, máximo 10 días por año póliza	0 días	0%	US\$1,700 por viaje, máximo 5 viajes de por vida, US\$200 por día, máximo 10 días por año póliza	0 días
Repatriación de restos mortales sin costo de prima adicional	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Examen de salud general No aplica deducible	0%	US\$1,600	10 meses	0%	US\$1,600	10 meses
Vacunas medicamente requeridas No aplica deducible	20%	US\$1,600	0 días	20%	US\$1,600	0 días
Examen dental preventivo No aplica deducible	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario, 2 por año poliza.	30 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario, 2 por año poliza.	30 días
Examen de la vista No aplica deducible	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario, 1 por año poliza.	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario, 1 por año poliza.	0 días
Tratamiento dental	20%	hasta US\$2,500	6 meses	0%	80% hasta US\$2,500	6 meses
Restauración mayor no estética	20%	hasta US\$2,500	6 meses	0%	80% hasta US\$2,500	6 meses
Ortodoncia no estética (para asegurados hasta de hasta 19 años)	20%	hasta US\$2,500	12 meses	0%	80% hasta US\$2,500	12 meses
Anteojos y lentes de contacto	20%	hasta US\$2,000	0 días	20%	hasta US\$2,000	0 días
Cirugía refractiva (1 por ojo, de por vida) (debe ser pre-aprobada)	20%	hasta US\$3,000 de por vida	0 días	20%	hasta US\$3,000 de por vida	0 días

Código Aprobación ACCESS N°: Opción 1: 012-010-163; Opción 2: 012-010-164; Opción 3: 012-010-165; Opción 4: 012-010-166; Opción 5: 012-010-167. Ligado al Contrato ACCESS N°:012-SI-009

Aparatos auditivos	20%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días	20%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario.	0 días
Enfermería en casa (debe ser pre-aprobada)	0%	US\$300 por día, máximo 60 días	0 días	0%	US\$300 por día, máximo 60 días	0 días
Rehabilitación multidisciplinaria (debe ser pre-aprobada), aplica cuando: • se requiera combinación (no solo una) de terapias físicas, ocupacionales y de fonoaudiologías • inicie dentro de los 30 días siguientes al acontecimiento por el que se requiere la rehabilitación multidisciplinaria.	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario, solo hasta 90 días	0 días	0%	Hasta el monto contratado, de acuerdo al Tarifario, solo hasta 90 días	0 días
Cobertura extendida para dependientes elegibles debido a la muerte del Asegurado Principal, sin costo adicional	De acuerdo al plan contratado, por dos (2) años			De acuerdo al plan contratado, por dos (2) años		
PREEXISTENCIAS						
Condiciones preexistentes Beneficio de ley para condiciones preexistentes, de acuerdo a lo especificado en las Condiciones Generales de esta póliza.	0%	Hasta 20 salario básicos unificados por año póliza	24 meses	0%	Hasta 20 salario básicos unificados por año póliza	24 meses
DISCAPACIDAD						
Cobertura para personas con discapacidad Beneficio de ley para condiciones preexistentes, de acuerdo a lo especificado en las Condiciones Generales de esta póliza.	0%	Hasta 20 salario básicos unificados por año póliza	3 meses	0%	Hasta 20 salario básicos unificados por año póliza	3 meses

Nota:

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control aprobó el presente anexo con el número de registro 55193, con oficio No. SCVS-IRQ-DRS-2022-00048117-O del 11 de agosto de 2022