



BMI COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
ADITAMENTO - ANEXO DE CUIDADO VISUAL
SEGURO DE SALUD – PLAN EJECUTIVO

Las reglas, términos y definiciones incluidas en la PÓLIZA DE SEGURO DE SALUD-BMI PLAN EJECUTIVO, a la que accede este aditamento, quedan aquí incorporadas. Los beneficios estarán disponibles cuando estos estén cubiertos bajo los términos de la póliza. Para tener derecho a estos beneficios, el asegurado deberá notificar previamente a la aseguradora llamando al número telefónico que aparece en su tarjeta de identificación.

DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

Adicionalmente a los beneficios cubiertos bajo la Póliza, el **Aditamento de Cuidado Visual** proporcionará tratamiento de cuidado visual para los beneficios aquí descritos:

DESCRIPCION DE BENEFICIOS	COBERTURA MAXIMA
Suma Asegurada por Asegurado, por Año Póliza	USD\$ 500.00
Co-Aseguro, por Asegurado, por Año Póliza	20%
Examen Oftalmológico de Rutina	100%
Gafas de Prescripción, Molduras y Lentes	80%
Lentes de Contacto	80%

CONDICIÓN 1. - AMPARO:

EL ADITAMENTO DE CUIDADO VISUAL PROVEERÁ REEMBOLSO POR BENEFICIOS DENTRO DEL PAÍS DE RESIDENCIA SOLAMENTE.

LAS SUMAS PAGADERAS POR LOS BENEFICIOS INDICADOS EN LA TABLA ANTERIOR ESTARÁN LIMITADAS A LOS GASTOS RAZONABLES, USUALES Y ACOSTUMBRADOS DE SERVICIOS DE CUIDADO VISUAL DEL ÁREA EN DONDE DICHS SERVICIOS HAYAN SIDO PROPORCIONADOS.

LA COBERTURA ESTARÁ SUJETA A UN PERÍODO DE ESPERA DE SEIS (6) MESES DE LA FECHA DE INICIO DE LA PÓLIZA.

LA PRUEBA DE RECLAMACIÓN BAJO ESTE ADITAMENTO DEBERÁ ENVIARSE A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS 90 DÍAS

SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL SUCESO RELACIONADO CON EL ASEGURADO POR EL CUAL SE HACE LA RECLAMACIÓN. EL INCUMPLIMIENTO DE EFECTUAR LA RECLAMACIÓN DENTRO DEL PLAZO FIJADO INVALIDARÁ LA RECLAMACIÓN.

DEFINICIÓN

COASEGURO ES LA SUMA PAGADA POR EL ASEGURADO EN ADICIÓN AL DEDUCIBLE ANUAL, POR LOS GASTOS ELEGIBLES Y CERTIFICADOS. EL PORCENTAJE DE

09/07/2026-1431-A-35-SALUDCOLECT00023-D001

09/07/2026-1431-NT-P-35-SALUDCOLECT00012

09/07/2026-1431-P-35-SALUDCOLECT00021-D001



COASEGURO, SI APLICA, SE ESPECIFICA EN ESTA PÓLIZA. COASEGURO SERÁ APLICADO POR ASEGURADO, POR AÑO PÓLIZA.

CONDICIÓN 2. - EXCLUSIONES

ESTE ANEXO NO CUBRE LOS GASTOS INCURRIDOS Y LOS SERVICIOS

**ORIGINADOS DIRECTA NI
INDIRECTAMENTE COMO
CONSECUENCIA DE:**

- 1. QUERATOTOMÍA RADIAL O CIRUGÍA DE LASIK, Y/U OTROS PROCEDIMIENTOS PARA CORREGIR DESÓRDENES DE REFRACCIÓN O CORRECCIÓN VISUAL.**
- 2. GASTOS QUE HAYAN SIDO CUBIERTOS O REEMBOLSADOS POR CUALQUIER OTRA FUENTE O PÓLIZA.**

Las Reglas aplicables y contenidas en la Póliza quedan aquí incorporadas en su totalidad. Los beneficios cubiertos bajo este Aditamento quedan sujetos al Coaseguro y Cobertura Máxima indicados en la tabla anterior, así como a los términos y condiciones de la Póliza incluyendo cualquier enmienda que aplique. Tratamientos por condiciones específicamente excluidas y señaladas en el Certificado de Seguro quedarán también excluidos de este Aditamento.

BMI Colombia Compañía de Seguros de Vida, S.A.
Firma Autorizada

VICELADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

09/07/2026-1431-A-35-SALUDCOLECT00023-D00I

09/07/2026-1431-NT-P-35-SALUDCOLECT00012
09/07/2026-1431-P-35-SALUDCOLECT00021-D00I