SEGURO DE SALUD PRIVADO INTERNACIONAL

Documento de información del producto del seguro

Empresa: Cigna Global Insurance Company Limited

Producto: Cigna Global Gold

Cigna Global Insurance Company Limited está autorizada como aseguradora de acuerdo a la Sección 7 de la Ley de Seguros de Negocios (Bailía de Guernsey) de 2002, para realizar negocios de seguros generales, excluyendo negocios nacionales. Está regulada por la Comisión de Servicios Financieros de Guernsey.

Este es un resumen de la cobertura del seguro. Antes de realizar la compra, encontrará más información en el presupuesto y en los documentos de póliza. Los términos y condiciones completos de la póliza están contenidos en las Normas de la póliza, la Guía del cliente y el Certificado de seguro que recibirá después de su compra. Es importante que lea atentamente todos estos documentos.

¿Qué tipo de seguro es este?

Es un seguro médico privado internacional para expatriados, que está diseñado para cubrir los costes de la atención médica privada necesaria en su área de cobertura seleccionada y le permite un acceso rápido y fácil a las instalaciones y a los profesionales de atención médica dentro de nuestra extensa red.

¿Qué está asegurado?

Seguro médico internacional
Límite total anual: de 2.000.000 $/ 1.600.000 €/ 1.300.000 £ por beneficiario por año de póliza

- ✔ Cobertura de hospitalización de urgencia fuera del área (tratamiento hospitalario y ambulatorio): 250.000 $/ 200.000 €/ 162.500 £
- ✔ Alojamiento de enfermería y hospital para una habitación privada
- ✔ Tratamiento para enfermedades resultantes de una pandemia, epidemia o brote de enfermedad infecciosa
- ✔ Cuidados intensivos
- ✔ Honorarios de cirujanos y anestesistas
- ✔ Honorarios de consulta a especialistas (Hospitalario y paciente diurno)
- ✔ Tratamiento en urgencias: 1.000 $/ 740 €/ 665 £
- ✔ Servicios de trasplante
- ✔ Pruebas patológicas, radiológicas y diagnósticas
- ✔ Pruebas de imagen médica avanzada (RMN, TC y TEP): 15.000 $/ 12.000 €/ 9.650 £
- ✔ Acupuntura y medicina china: 2.500 $/ 1.850 €/ 1.650 £
- ✔ Atención domiciliaria: 5.000 $/ 3.700 €/ 3.325 £
- ✔ Rehabilitación: 10.000 $/ 7.400 €/ 6.650 £
- ✔ Cuidados paliativos: 60.000 $/ 44.400 €/ 38.400 £
- ✔ Servicio de ambulancia local y ambulancia aérea
- ✔ Tratamiento dental hospitalario de urgencia
- ✔ Asistencia de salud mental y conductual: 10.000 $/ 7.400 €/ 6.650 £
- ✔ Atención oncológica
- ✔ Aparatos relacionados con el cáncer: 250 $ / 185 € / 165 £ de por aparato
- ✔ Cirugía oncológica preventiva: 18.000 $/13.300 € 12.000 £
- ✔ Enfermedades congénitas: 20.000 $/ 14.800 €/ 13.300 £
- ✔ Telemedicina con Teladoc : Consultas ilimitadas
- ✔ Cuidados rutinarios de la prestación de maternidad: 7.000 $/ 5.500 €/ 4.500 £
- ✔ Complicaciones derivadas de la maternidad: 14.000 $/ 11.000 €/ 9.000 £
- ✔ Partos en casa: 500 $/ 370 €/ 335 £
- ✔ Cuidado del recién nacido: 75.000 $/ 55.500 €/ 48.000 £

Se aplican otros beneficios, consulte la Guía del cliente para obtener la lista completa.

La siguiente cobertura detalla nuestros módulos opcionales, que usted puede agregar a su plan:

Asistencia ambulatoria internacional (MÓDULO OPCIONAL)
Máximo anual de: 35.000 $/ 25.900 €/ 23.275 £ por beneficiario por año de póliza

- Consultas con médicos generales y con especialistas: 7.500 $/ 6.000 €/ 4.825 £
- Cuidado 60+ años: 1.000 $/ 740 € 665 £
- Cuidados prenatales y posnatales: 3.500 $/ 2.750 €/ 2.250 £
- Terapia hormonal: 1.000 $/ 740 €/ 665 £
- Pruebas patológicas, radiológicas y diagnósticas: 5.000 $/ 3.700 €/ 3.325 £
- Rehabilitación ambulatoria: 15.000 $/ 12.000 €/ 9.650 £
- Acupuntura y medicina china: 5.000 $/ 3.700 €/ 3.325 £
- Apósitos y fármacos con prescripción: 4.500 $/ 3.300 €/ 3.000 £
- Pruebas genéticas: 2.000 $/ 1.480 €/ 1.330 £
- Audífonos: 1000 $/ 740 €/ 665 £
- Vacunas de adultos
- Accidentes dentales
- Salud y bienestar infantil y adolescente

Evacuación internacional y Crisis Assistance Plus™ (MÓDULO OPCIONAL)

- Evacuación médica y Repatriación médica
- Repatriación de restos mortales

¿Qué está asegurado? (continuación)

- Visitas solidarias - costes de viaje: 1.200 $ / 1.000 € / 800 £
- Visitas solidarias - costes por prestación de subsistencia: 155 $ / 125 € / 100 £
- Programa Crisis Assistance Plus™

Cobertura internacional de salud y bienestar (MÓDULO OPCIONAL)

- Reconocimientos físicos rutinarios para adultos: 650 $/ 500 €/ 440 £
- Pedicura realizada por un callista o un podólogo: 650 $/ 500 €/ 440 £
- Pruebas oncológicas y de diabetes: 650 $/ 500 €/ 440 £
- Consultas dietéticas: 650 $/ 500 €/ 440 £
- Programa de asistencia de gestión vital
- Programa de apoyo a la salud mental
- Coaching para el bienestar

Cobertura internacional de visión y dental (MÓDULO OPCIONAL)

- Examen ocular: 200 $/ 150 €/ 130 £
- Lentes y monturas de gafas: 155 $ / 125 € / 100 £
  Límite total dental: 2.500 $/ 1.850 €/ 1.650 £
  Los porcentajes de reembolso son hasta el límite total combinado
- Tratamiento dental preventivo
- Tratamiento dental rutinario: reembolso del 90 % por período de cobertura
- Tratamiento dental restaurativo principal: reembolso del 80 % por período de cobertura
- Tratamiento dental de ortodoncia: reembolso del 50 % por período de cobertura.

Se aplican otros beneficios, consulte la Guía del cliente para obtener la lista completa.

¿Qué queda fuera de la cobertura?

- ✘ Cirugía fetal
- ✘ Tratamiento para dejar de fumar
- ✘ Tratamiento como resultado de un conflicto o desastre si usted es un participante activo o se pone en peligro
- ✘ Problemas de desarrollo
- ✘ Medicamentos y suplementos para adelgazar o perder peso
- ✘ Tratamiento en cualquier centro que no sea un centro de tratamiento médico reconocido
- ✘ Tratamiento por un médico no reconocido por las autoridades competentes
- ✘ Un tratamiento que surja del suicidio intencionado, o que esté de alguna forma conectado con este, o cualquier lesión o enfermedad que el beneficiario inflija contra sí mismo
- ✘ Reproducción asistida
- ✘ Maternidad subrogada
- ✘ Trastornos de personalidad y/o carácter
- ✘ Tratamiento para una afección que resulte del uso o abuso de cualquier tipo de sustancia o alcohol
- ✘ Trastornos de disfunción sexual
- ✘ Tratamientos experimentales
- ✘ Tratamiento cosmético o reconstructivo (a menos que este tratamiento sea médicamente necesario)
- ✘ Tratamiento no de urgencia fuera del área de cobertura seleccionada.

Se aplican otras exclusiones, consulte la Guía del cliente y las Normas de póliza para obtener todos los detalles de las exclusiones, limitaciones y términos y condiciones.

2025"Cigna Healthcare" y el logotipo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas de Cigna Intellectual Property, Inc., con licencia de uso de The Cigna Group y sus filiales. Todos los productos y servicios se ofrecen por medio de estas filiales y no de The Cigna Group. ©2025

¿Existe alguna restricción en la cobertura?

! **La cobertura está siempre sujeta a criterios de elegibilidad**

! **Limitaciones por persona por año de póliza a menos que se indique lo contrario:**

- 60 días: Atención domiciliaria
- 60 días: Rehabilitación (60 días solo para tratamientos hospitalario y ambulatorio)
- 60 días: Asistencia de salud mental y conductual (60 días solo para tratamientos hospitalario y ambulatorio)
- 15 visitas: Acupuntura y medicina china (solo de forma ambulatoria)
- 4 visitas: Consultas dietéticas

! **Períodos de espera (el tiempo desde que compró el beneficio por primera vez antes de que pueda solicitar el reembolso)**

- Primeros 24 meses: Tratamiento para la obesidad
- Primeros 12 meses: Pruebas genéticas
- Primeros 12 meses: Cuidados rutinarios de la prestación de maternidad*
- Primeros 12 meses: Complicaciones derivadas de la maternidad*
- Primeros 12 meses: Partos en casa*
- Primeros 3 meses: Tratamiento dental preventivo rutinario
- Primeros 12 meses: Tratamiento dental restaurativo complejo
- Primeros 18 meses: Tratamiento de ortodoncia

* Primeros 24 meses para tratamientos de maternidad en Hong Kong o Singapur.

! Podemos acordar incluir ciertas condiciones preexistentes con una prima adicional en algunas circunstancias

! Si selecciona un deducible y/o una participación en los costes del Seguro médico internacional o del Seguro ambulatorio internacional, usted será responsable de pagar el deducible y/o el coste de participación directamente al hospital, clínica, médico o farmacia

! Si selecciona una participación en los costes de 10 % / 20% / 30 %, reduciremos de la cantidad que pagaremos por el coste del tratamiento el porcentaje de participación en los costes

! Solo cubriremos el tratamiento que sea médicamente necesario y clínicamente apropiado

! Si no obtiene el acuerdo previo de ningún tratamiento de hospitalización y consultas externas mencionado (y algunos ambulatorios), tanto dentro como fuera de los Estados Unidos reduciremos la cantidad que abonamos en un 20 % adicional.

! Si recibe tratamiento en los EE. UU. fuera de la red de Cigna, reduciremos la cantidad que pagaremos en un 20 %. Tenga en cuenta que, a nuestra entera discreción y sin notificación, podemos realizar cambios en la red de Cigna de vez en cuando añadiendo y/o eliminando hospitales, clínicas, médicos y farmacias. Puede encontrar información sobre los proveedores de la red siguiendo el enlace de su Área Privada de Asegurado en línea o poniéndose en contacto con nuestro equipo de Atención al cliente.

! Si no obtiene la aprobación previa para el tratamiento fuera de los EE. UU., reduciremos la cantidad que pagaremos en un 20 %

! La cobertura de hospitalización de urgencia fuera del área la cobertura se limita a una duración que no supere los 21 días de tratamiento por viaje y un máximo de 60 días de tratamiento en total por período de cobertura para todos los viajes combinados.

! No pagaremos ningún tratamiento obtenido en un país en el que usted sea nacional, a menos que este tratamiento se reciba dentro de su período de cobertura de 180 días y el país se encuentre dentro del área de cobertura seleccionada

! Para el beneficio de atención del recién nacido, el recién nacido estará sujeto a una suscripción médica si la solicitud se recibe más de 30 días después del nacimiento del recién nacido o si ninguno de los padres ha sido cubierto por la póliza por un período continuo mayor a 12 meses antes del nacimiento del recién nacido

! Para el beneficio de fármacos y apósitos prescritos en virtud del módulo opcional Asistencia ambulatoria internacional, la medicación recetada por un médico en los EE. UU. y/o entregada por una farmacia en los EE. UU. está sujeta a nuestro vademécum.

Se aplican otras restricciones, consulte todos los términos y condiciones en las Normas de póliza y la Guía del cliente.

¿Dónde estoy cubierto?

✔ Este plan le cubre a usted y a cualquier otra persona que conste en su póliza internacional (ya sea incluyendo o excluyendo los EE. UU., depende de lo que haya seleccionado).

¿Cuáles son mis obligaciones?

- Debe pagar su prima
- Usted es responsable por el resto de las primas impagas si hemos pagado una solicitud de reembolso o presentado una garantía de pago durante el período de cobertura
- Si ha seleccionado un deducible o una participación en los costes, debe pagar la cantidad acordada antes de que Cigna efectúe cualquier pago
- Debe proporcionar el historial médico completo según lo requerido
- Debe obtener aprobación previa antes del tratamiento
- Debe informarnos si usted o alguien en su póliza cambia de dirección, país de residencia o país de nacionalidad o ya no es un expatriado.
- Debe informarnos si se produce algún cambio en la información sanitaria que facilitó en su solicitud antes de la fecha de inicio de su póliza.

¿Cuándo y cómo debo pagar?

- Puede optar por pagar sus primas mensual, trimestral o anualmente con tarjeta de crédito. También puede pagar anualmente por transferencia bancaria..

¿Cuándo comienza y termina la cobertura?

- Esta póliza es un contrato anual renovable con un período de cobertura mínimo de tres (3) meses. Esto significa que, a menos que se finalice antes de la fecha de finalización o se renueve automáticamente, el período de cobertura finalizará un (1) año después de la fecha de inicio. Su fecha de inicio aparecerá en el primer Certificado de Seguro.
- Excepto en caso de fraude, si esta póliza finaliza antes de la fecha de finalización, cualquier prima que se haya pagado en relación con el periodo después de que haya finalizado la cobertura será reembolsada en la medida en que no se relacione con un periodo de tiempo en el que hayamos proporcionado cobertura, siempre que no hayamos pagado ninguna solicitud de reembolso o presentado ninguna garantía de pago durante el periodo de cobertura..
- Su póliza se renovará automáticamente y se efectuará el pago a menos que usted o nosotros, debido a ciertas circunstancias, decidamos no renovarla.

¿Cómo cancelo el contrato?

- Tiene derecho legal a cancelar la póliza en un plazo de catorce (14) días a partir de la fecha de inicio de la misma. Transcurrido este plazo de catorce (14) días, deberá realizar los pagos de primas restante que se nos adeuden correspondiente al periodo inicial de tres (3) meses. Si desea rescindir esta póliza, debe notificárnoslo por escrito con un mínimo de catorce (14) días de antelación.

2025"Cigna Healthcare" y el logotipo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas de Cigna Intellectual Property, Inc., con licencia de uso de The Cigna Group y sus filiales. Todos los productos y servicios se ofrecen por medio de estas filiales y no de The Cigna Group. ©2025

IPID Gold - CGIC EXP ES 02/2025