SEGURO DE SALUD PRIVADO INTERNACIONAL

Documento de información del producto del seguro

Empresa: Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V.

Producto: Cigna Close Care℠

Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V. es una sociedad de responsabilidad limitada privada regulada en Bélgica por el Banco Nacional de Bélgica y registrada en el Registro Mercantil de Bruselas (número 0421.437.284) en Plantin en Moretuslei 309, 2140 Antwerpen, Belgium.

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?

Seguro de salud privado internacional para expatriados, diseñado para cubrir los costes de atención médica privada necesaria solo en el país de residencia y el país de nacionalidad del titular de la póliza, que le permite acceder rápida y fácilmente a centros y profesionales médicos de nuestra amplia red.

¿Qué está asegurado?

Cobertura principal
Límite total anual : de 500 000 $/ 400 000 €/325 000 £ por beneficiario por año de póliza

- ✔ Limitación de enfermedad: 250 000 $/ 200 000 €/ 165 000 £
- ✔ Cobertura de hospitalización de urgencia fuera del área (tratamiento hospitalario y ambulatorio): 40 000 $/ 29 600 €/ 26 600 £
- ✔ Alojamiento de enfermería y hospital para una habitación semiprivada
- ✔ Tratamiento para enfermedades resultantes de una pandemia, epidemia o brote de enfermedad infecciosa
- ✔ Prestación en efectivo para hospitalización: 100 $/ 75 €/ 65 £ por noche, hasta 30 días
- ✔ Cuidados intensivos
- ✔ Honorarios de cirujanos y anestesistas
- ✔ Honorarios de consulta a especialistas
- ✔ Hemodiálisis: 5 000 $/3 700 €/3 325 £
- ✔ Pruebas de diagnóstico, radiología, patología
- ✔ Imagen médica avanzada (IRM, TAC y PET): 2 500 $/ 1 850 €/ 1 650 £
- ✔ Fisioterapia y terapias complementarias: 2 000 $/ 1 480 €/ 1 330 £
- ✔ Rehabilitación : 2 000 $/1 480 €/1 330 £
- ✔ Residencia para enfermos terminales y cuidados paliativos : 2 500 $/1 850 €/1 650 £
- ✔ Servicio local de ambulancia
- ✔ Tratamiento odontológico urgente en el hospital: 2 500 $/1 850 €/1 650 £
- ✔ Atención psicológica : 3 000 $/2 200 €/2 000 £
- ✔ Tratamiento del cáncer
- ✔ Dispositivos relacionados con el cáncer: 125 $/ 100 €/ 85 £ de por vida por aparato relacionado con el cáncer
- ✔ Evacuación médica: 50,000 $/ 37,000 €/ 33,250 £
- ✔ Repatriación médica: 100,000 $/ 74,000 €/ 66,500 £
- ✔ Repatriación de restos mortales: 25,000 $/18,500 €/ 16,500 £
- ✔ Telemedicina con Teladoc: Consultas ilimitadas

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:

Atención ambulatoria y bienestar (MÓDULO OPCIONAL)
Límite total anual : de 5 000 $/3 700 €/3 325 £ por beneficiario por año de póliza

- Consultas con médicos y especialistas : 650 $/500 €/425 £
- Consultas de telemedicina : 650 $/500 €/425 £
- Pruebas diagnósticas, de radiología, patología : 1 000 $/740 €/665 £
- Fisioterapia : 1 000 $/740 €/665 £
- Osteopatía y tratamiento quiropráctico : 650 $/500 €/425 £
- Acupuntura y medicina tradicional china : 650 $/500 €/425 £
- Medicamentos y apósitos con receta : 500 $/370 €/330 £
- Alquiler de equipos médicos duraderos: 1 500 $/1 100 €/1 000 £
- Vacunación para adultos : 250 $/185 €/165 £
- Traumatismos dentales : 500 $/370 €/330 £
- Vacunación infantil: 1 000 $/740 €/665 £
- Examen oftalmológico y prueba de audición anual para niños menores de 15 años
- Reconocimiento médico rutinario para adultos: 225 $/165 €/150 £
- Pruebas oncológicas: 400 $/300 €/260 £
- Programa de Asistencia de Gestión de Vida
- Coaching de Bienestar

¿Qué está asegurado? (continuación)

Tratamiento y Atención Odontológica (MÓDULO OPCIONAL)
Máximo total anual de prestación: 750 $/550 €/500 £ por beneficiario y período de cobertura

- Tratamiento dental preventivo
- Tratamiento dental de rutina : 80% de reembolso por período de cobertura
- Tratamiento dental reparador complejo : 70% de reembolso por período de cobertura

¿Qué queda fuera de la cobertura?

- ✘ Maternidad
- ✘ Enfermedades congénitas
- ✘ Cirugía fetal
- ✘ Trastornos del sueño
- ✘ Tratamiento para dejar de fumar
- ✘ Medicamentos y suplementos para adelgazar o perder peso
- ✘ Tratamiento necesario como resultado de un conflicto o una catástrofe, si es usted partícipe activo o se pone en peligro
- ✘ Problemas de desarrollo
- ✘ Tratamiento de la obesidad
- ✘ Tratamiento en cualquier centro que no sea un centro de tratamiento médico reconocido
- ✘ Tratamiento por un médico no reconocido por las autoridades competentes
- ✘ Trasplantes de órganos y cualquier tratamiento o supervisión relacionada.
- ✘ 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.

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.

2024"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. ©2024

¿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:**
- 30 días: Rehabilitación
- 60 días: Asistencia de salud mental y conductual (30 días solo para tratamientos hospitalario y ambulatorio)

! **Períodos de espera (el tiempo desde que compró el beneficio por primera vez antes de que pueda solicitar el reembolso)**
- Primeros 3 meses: Tratamiento dental preventivo rutinario
- Primeros 12 meses: Tratamiento dental restaurativo complejo

! Si selecciona una franquicia o un copago en la cobertura principal o la opción Atención ambulatoria y bienestar, deberá pagar los importes de la franquicia o el copago 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.

! La cobertura de hospitalización de urgencia fuera del área está limitada a un periodo de tiempo máximo de 3 semanas por viaje y un máximo de 45 días por período de cobertura. Se cubre hasta un máximo de 40.000 USD por año de póliza.

! Esta póliza solo cubrirá costes de tratamiento en el país de nacionalidad de su titular para cualquier beneficiario en circunstancias en que el beneficiario sea residente temporal en su país de nacionalidad durante un periodo no superior a 180 días en total por periodo de cobertura y el país de nacionalidad debe encontrarse en el área de cobertura

! Para el beneficio de fármacos y apósitos prescritos en virtud del la opción Atención ambulatoria y bienestar, 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 de su póliza solo en el país de residencia habitual y el país de nacionalidad de su titular.

¿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.

¿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. Eso significa que, salvo que se rescinda anticipadamente o se renueve, la cobertura finalizará un (1) año después de la fecha de entrada en vigor. 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 un derecho legal a cancelar su póliza en un plazo de catorce (14) días desde la fecha en que reciba esta póliza. Después de este período de 14 días, puede cancelarlo en cualquier momento avisándonos por escrito con al menos 14 días de antelación.

2024"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. ©2024