



**PLANES INDIVIDUALES
CIGNA GLOBAL**

Together, all the way.™





**ADAPTE EL PLAN DE
SU SEGURO DE SALUD
A LA MEDIDA DE SUS
NECESIDADES Y LAS
DE SU FAMILIA.**

SEGURO DE SALUD PARA EXPATRIADOS

Habiéndote unido a los millones de otros alrededor del mundo que han tomado el gran paso de trasladarse a otro país, es importante tomar control de todos los factores de tu nueva vida. En Cigna, nos especializamos en pólizas de salud para expatriados, asegurando el mejor cuidado para ti y tu familia cuando sea necesario, en cualquier lugar del mundo.

Actualmente proveemos pólizas de salud para clientes en más de 200 países y territorios, y nos enorgullecemos de nuestra capacidad para soportar la población globalmente móvil con una red de más de 1 millón de hospitales y profesionales médicos a escala mundial. Con Cigna, puedes crear una póliza adaptada a tus necesidades. Ofrecemos tres niveles de cobertura, con la opción de añadir beneficios adicionales. Sigue leyendo para descubrir más sobre lo que tenemos para ofrecer.



ÍNDICE

Por qué elegir un plan Cigna Global	4
Por qué somos su mejor opción	5
Cómo crear su plan	6
Cómo funciona la franquicia, la participación en los costes y el desembolso máximo	8
Descripción detallada de las prestaciones	10
Área del cliente online	34
Su compañera para un viaje seguro	35
Qué puede esperar de nosotros	36

POR QUÉ ELEGIR UN PLAN CIGNA GLOBAL

Nuestra misión

Nuestra pasión y misión es ayudar a las personas a las que atendemos a mejorar su salud, bienestar y sensación de seguridad.

Por qué elegirnos

Nuestros clientes nos eligen porque Cigna les proporciona todo lo siguiente:

- > Acceso a nuestra red de hospitales, médicos y otros profesionales de la salud de confianza.
- > Flexibilidad para diseñar un plan rentable adaptado a sus necesidades personales.
- > La certeza de que nuestro equipo de atención al cliente está siempre disponible para hablar con usted, día y noche.
- > La seguridad de nuestra experiencia como proveedores de atención sanitaria a nivel internacional.
- > Acceda a nuestro exclusivo servicio de asistencia sanitaria global para recibir apoyo sanitario completo.

Por qué puede necesitarlos

Hay múltiples motivos por los que podría necesitar un plan Cigna Global. Mencionamos a continuación algunos de ellos:

- > La calidad del sistema de salud de su país local no satisface el nivel de calidad que usted requiere o sus necesidades.
- > O, aunque encuentre una atención sanitaria local de buena calidad, es demasiado cara.
- > El sistema de salud local le resulta confuso o complicado por motivos culturales o por la barrera del idioma.
- > Su país de residencia exige que tenga un seguro médico privado internacional.



POR QUÉ SOMOS SU MEJOR OPCIÓN

La experiencia de Cigna

Proporcionamos seguros de salud médico-sanitaria a nivel mundial desde hace muchos años. Hoy en día tenemos 86 millones de relaciones con los clientes en más de 200 países y jurisdicciones. Para cuidar de ellos contamos con una plantilla internacional constituida por 37.000 personas, además de una red médica que comprende más de un millón de colaboradores, incluyendo 89.000 profesionales de la salud mental y conductual y 11.400 clínicas y centros.

Ponga su salud en las manos adecuadas



Decisión sobre su solicitud en 24 horas



Flexibilidad para diseñar un plan que se adapte a sus necesidades personales



Área del cliente segura online



Ventas y servicio en múltiples idiomas



Facturación directa con el proveedor en la mayoría de los casos



Opción de recibir los documentos de su póliza online o por correo postal en su dirección



PROCESO MUY SENCILLO PARA OBTENER LA PÓLIZA QUE NECESITÁBAMOS. UN MIEMBRO DEL EQUIPO RESPONDIÓ A TODAS NUESTRAS PREGUNTAS Y SE ASEGURÓ DE QUE RECIBIÉRAMOS EL PRODUCTO QUE MÁS SE ADAPTARA A NOSOTROS.

Encuesta de satisfacción para clientes, enero de 2017



CÓMO CREAR SU PLAN

Crear un plan completo y personalizado con Cigna es fácil. Es flexible, por lo que puede seleccionar y pagar solo la cobertura que necesita. Nuestros planes abarcan tres niveles de cobertura: Silver, Gold y Platinum. Cada plan incluye Seguro médico internacional. Elija entre dos áreas de cobertura, según sus necesidades y su ubicación: Todo el mundo incluyendo los EE. UU. y todo el mundo excluyendo los EE. UU.

Puede además seleccionar módulos opcionales, incluyendo: Seguro ambulatorio internacional, Evacuación médica internacional, Cobertura de salud y bienestar internacional y Cobertura de visión y dental internacional, lo que le proporciona flexibilidad para crear un plan de seguro de salud médico-sanitaria adaptado a sus necesidades exclusivas.

Ofrecemos por otra parte una amplia serie de opciones de franquicia y participación en los costes en el Seguro médico internacional y la Asistencia ambulatoria internacional, permitiéndole diseñar un plan a la medida de su presupuesto.

El diagrama de la página siguiente muestra cómo funcionan los planes de salud Cigna Global.



Crear un plan completo y personalizado con Cigna Global es fácil.

1 SELECCIONE SU PLAN PRINCIPAL - SEGURO MÉDICO INTERNACIONAL

Comience con uno de nuestros planes de hospitalización principales que cubra las estancias y tratamientos hospitalarios esenciales, tales como:

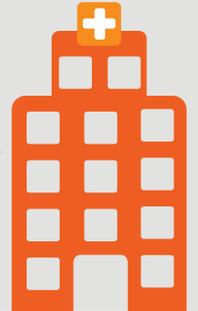
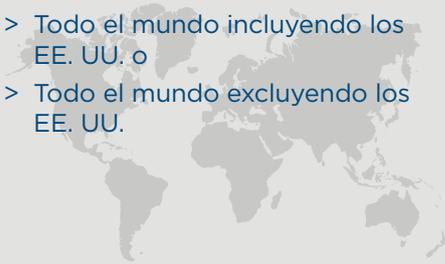
- > Honorarios de cirujano y de las consultas
- > Hospitalización
- > Tratamiento del cáncer

Prestaciones anuales

Hasta la cantidad máxima por beneficiario y por periodo de cobertura.

Elija entre las dos áreas de cobertura:

- > Todo el mundo incluyendo los EE. UU. o
- > Todo el mundo excluyendo los EE. UU.



SILVER:	1.000.000 \$/800.000 €/650.000 £
GOLD:	2.000.000 \$/1.600.000 €/1.300.000 £
PLATINUM:	Ilimitado

2 AÑADA MÓDULOS OPCIONALES

Asistencia ambulatoria internacional

Atención ambulatoria más amplia para los tratamientos que no requieren pernoctar en el hospital. Incluye los vendajes y fármacos recetados para pacientes ambulatorios y mucho más.



Evacuación médica internacional

Evacuación médica en caso de que el tratamiento no esté disponible localmente en caso de urgencia, así como repatriación, permitiendo al beneficiario regresar a su país de residencia habitual o de origen.



Cobertura de salud y bienestar internacional

Gestione de manera proactiva su propia salud. Protéjase contra la enfermedad, realícese pruebas de las enfermedades más comunes y gane en tranquilidad con exploraciones físicas rutinarias.



Cobertura internacional de visión y dental

Cuidado de la visión incluyendo una prueba ocular y una amplia gama de tratamientos dentales preventivos, comunes y especializados.



3 GESTIONE SU PRIMA



Elija si quiere añadir una franquicia o una participación en los costes*.

Consulte en la página 8 la descripción completa y el ejemplo de cómo funcionan la franquicia y la participación en los costes.

*el importe voluntario que ha escogido pagar y para el que su plan no ofrece cobertura.

4 PAGUE SU PLAN

Puede elegir pagar sus primas mensual, trimestral o anualmente. Puede efectuar los pagos mediante tarjeta de débito o de crédito o, si paga anualmente, puede hacer el abono mediante transferencia bancaria.



CÓMO FUNCIONA EL DEDUCIBLE, LA PARTICIPACIÓN EN LOS COSTES Y EL DESEMBOLSO MÁXIMO

Nuestra amplia gama de opciones de franquicia y participación en los costes le permite adaptar su plan a sus necesidades.

Puede elegir tener una franquicia y/o participación en los costes en la opción de Seguro médico internacional y/o Asistencia ambulatoria internacional. No se aplica ninguna franquicia a las prestaciones en efectivo para hospitalización ni a las prestaciones de atención para recién nacidos.

Será usted responsable de pagar el importe de la franquicia y la participación en los costes directamente al hospital, clínica o médico. Le

haremos saber cuál es este importe. Si opta por tener tanto una franquicia como una participación en los costes, el importe que tendrá que pagar como franquicia se calcula antes del importe a pagar como participación en los costes. El desembolso máximo es la cantidad máxima de participación en los costes que debe pagar un beneficiario por periodo de cobertura.

Los ejemplos siguientes ilustran cómo funciona la franquicia, la participación en los costes y el desembolso máximo.

<h2>EJEMPLO 1: FRANQUICIA</h2> <p>Este importe es la cantidad que usted paga para satisfacer los gastos médicos por periodo de cobertura.</p> <table border="0"> <tr> <td>Cuantía de la solicitud de reembolso:</td> <td style="text-align: right;">1.200 \$</td> </tr> <tr> <td>Franquicia:</td> <td style="text-align: right;">500 \$</td> </tr> </table>	Cuantía de la solicitud de reembolso:	1.200 \$	Franquicia:	500 \$	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>USTED PAGA... Franquicia de 500 \$</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>NOSOTROS PAGAMOS... 700 \$</p> </div> </div> <p>QUÉ SIGNIFICA ESTO PARA USTED... Usted paga solamente el importe de la franquicia y nosotros pagamos el resto.</p>				
Cuantía de la solicitud de reembolso:	1.200 \$								
Franquicia:	500 \$								
<h2>EJEMPLO 2: PARTICIPACIÓN EN LOS COSTES TRAS LA FRANQUICIA Y DESEMBOLSO MÁXIMO</h2> <p>(cuando su participación en los costes tras la franquicia es inferior al desembolso máximo)</p> <p>La participación en los costes es el porcentaje de cada solicitud de reembolso que usted pagará. El desembolso máximo es el importe máximo de participación en los costes que usted tendría que pagar en un periodo de cobertura.</p> <table border="0"> <tr> <td>Cuantía de la solicitud de reembolso:</td> <td style="text-align: right;">5.000 \$</td> </tr> <tr> <td>Franquicia:</td> <td style="text-align: right;">0 \$</td> </tr> <tr> <td>20 % de participación en los costes:</td> <td style="text-align: right;">1.000 \$</td> </tr> <tr> <td>Desembolso máximo:</td> <td style="text-align: right;">2.000 \$</td> </tr> </table>	Cuantía de la solicitud de reembolso:	5.000 \$	Franquicia:	0 \$	20 % de participación en los costes:	1.000 \$	Desembolso máximo:	2.000 \$	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>USTED PAGA... el 20 % de participación en los costes, por valor de 1.000 \$</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>NOSOTROS PAGAMOS... 4.000 \$</p> </div> </div> <p>QUÉ SIGNIFICA ESTO PARA USTED... Su participación en los costes es el 20 % de 5.000 \$ (1.000 \$). Este importe es inferior a su desembolso máximo, por lo que usted paga 1.000 \$ y nosotros cubrimos el resto.</p>
Cuantía de la solicitud de reembolso:	5.000 \$								
Franquicia:	0 \$								
20 % de participación en los costes:	1.000 \$								
Desembolso máximo:	2.000 \$								

EJEMPLO 3: PARTICIPACIÓN EN LOS COSTES TRAS LA FRANQUICIA Y DESEMBOLSO MÁXIMO

(cuando **su** participación en los costes tras la **franquicia** es superior al **deseMBOLSO MÁXIMO**)

La participación en los costes es el porcentaje de cada solicitud de reembolso que usted pagará. El desembolso por cuenta propia es el importe máximo de participación en los costes que usted tendría que pagar en un periodo de cobertura.

Cuantía de la solicitud de reembolso:	20.000 \$
Franquicia:	0 \$
20 % de participación en los costes:	4.000 \$
Desembolso máximo:	2.000 \$



USTED PAGA...

El desembolso máximo de **2.000 \$**



NOSOTROS PAGAMOS...

18.000 \$

QUÉ SIGNIFICA ESTO PARA USTED...

Su participación en los costes es el 20 % de 20.000 \$ (4.000 \$). Este importe es superior a su desembolso máximo, por lo que usted paga solamente 2.000 \$ y nosotros cubrimos el resto.

EJEMPLO 4: FRANQUICIA, PARTICIPACIÓN EN LOS COSTES TRAS LA FRANQUICIA Y DESEMBOLSO MÁXIMO

(cuando **su** participación en los costes tras el **deducible** es inferior al **deseMBOLSO MÁXIMO**)

La participación en los costes es el porcentaje de cada solicitud de reembolso que usted pagará. El desembolso máximo es el importe máximo de participación en los costes que usted tendría que pagar en un periodo de cobertura.

Cuantía de la solicitud de reembolso:	20.000 \$
Franquicia:	375 \$
20 % de participación en los costes:	3.925 \$
Desembolso máximo:	5.000 \$



USTED PAGA...

La franquicia de **375 \$** y la participación en los costes de **3.925 \$**



NOSOTROS PAGAMOS...

15.700 \$

QUÉ SIGNIFICA ESTO PARA USTED...

Una vez haya pagado la franquicia de 375 \$, su participación en los costes es el 20 % de 19.625 \$ (3.925 \$). Este importe no es superior a su desembolso máximo, de manera que usted paga 3.925 \$ por participación de costes (y la franquicia inicial de 375 \$ que pagó al principio) y nosotros cubrimos el resto.

⚠ Atención:

La franquicia, la participación en los costes tras la franquicia y el desembolso máximo se determinan por separado para cada beneficiario y cada periodo de cobertura.

SEGURO MÉDICO INTERNACIONAL

Nuestros planes comprenden tres niveles distintos de cobertura: Silver, Gold y Platinum.

Elija su nivel de cobertura en la siguiente tabla. Todas las cantidades se aplican por beneficiario y por periodo de cobertura (salvo que se indique lo contrario).

El Seguro médico internacional es su cobertura básica para los costes hospitalarios, de consultas externas y de alojamiento, así como para la atención oncológica, psiquiátrica y mucho más. Nuestros planes Gold y Platinum también proporcionan cobertura para la atención de maternidad en régimen de hospitalización y externo.

SU LÍMITE GENERAL

	Silver	Gold	Platinum
Prestación anual: máximo por beneficiario por periodo de cobertura. Esto incluye las solicitudes de reembolso pagadas en todas las secciones del Seguro médico internacional.	1.000.000 \$ 800.000 € 650.000 £	2.000.000 \$ 1.600.000 € 1.300.000 £	Ilimitado

SUS PRESTACIONES MÉDICAS ESTÁNDAR

	Silver	Gold	Platinum
Cargos hospitalarios por: servicios de enfermería y alojamiento para tratamiento hospitalario y externo y sala de recuperación.	Pagados íntegramente por una habitación doble	Pagados íntegramente por una habitación privada	Pagados íntegramente por una habitación privada
<ul style="list-style-type: none"> › Nosotros pagaremos los servicios de enfermería y el alojamiento mientras el beneficiario esté recibiendo tratamiento en régimen de hospitalización o externo; o el coste de una sala de curas cuando el beneficiario se someta a cirugía ambulatoria, si se precisa. › Únicamente pagaremos estos costes si: <ul style="list-style-type: none"> • es médicamente necesario que el beneficiario reciba tratamiento como paciente hospitalizado o externo; • permanece en el hospital durante un periodo de tiempo médicamente apropiado; • el tratamiento que reciba es prestado o controlado por un especialista; • se aloja en una habitación individual estándar con baño privado o equivalente (aplicable solo en los planes Gold y Platinum); y • se aloja en una habitación doble con baño compartido (aplicable solo en el plan Silver). 	<ul style="list-style-type: none"> › Si los honorarios del hospital varían según el tipo de habitación en la que se aloje el beneficiario, el importe máximo que pagaremos es aquel que se hubiera cobrado si el beneficiario se hubiera alojado en una habitación individual estándar con baño privado o equivalente (aplicable solo a los planes Gold y Platinum) o en una habitación doble con baño compartido o equivalente (aplicable solo en el plan Silver). › Si el médico a cuyo cargo esté el beneficiario decide que este necesita permanecer en el hospital durante un periodo de tiempo superior al que hayamos aprobado de forma previa, o determina que el tratamiento que precisa el beneficiario difiere del que hayamos aprobado de forma previa, dicho médico deberá proporcionarnos un informe en el que se explique: durante cuánto tiempo tendrá que permanecer el beneficiario en el hospital, el diagnóstico (si ha cambiado) y el tratamiento que ha recibido y necesita recibir el beneficiario. 		

	Silver	Gold	Platinum
Cargos hospitalarios por: <ul style="list-style-type: none"> › quirófano. › vendajes, fármacos y medicamentos recetados para tratamiento hospitalario o externo. › honorarios de la sala de curas para cirugía ambulatoria. 	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
Gastos de quirófano <ul style="list-style-type: none"> › Pagaremos los costes y cargos relacionados con el uso de un quirófano, si el tratamiento administrado está cubierto por esta póliza. 	Vendajes, fármacos y medicamentos <ul style="list-style-type: none"> › Pagaremos los vendajes, fármacos y medicamentos recetados al beneficiario mientras esté recibiendo tratamiento como paciente hospitalizado o externo. › Pagaremos únicamente los vendajes, fármacos y medicamentos recetados para su uso en el hogar si el beneficiario tiene cobertura según la opción de Asistencia ambulatoria internacional (a menos que se prescriban como parte de un tratamiento oncológico). 		

	Silver	Gold	Platinum
Cuidados intensivos: <ul style="list-style-type: none"> › terapia intensiva. › atención coronaria. › unidad de alta dependencia. 	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> › Pagaremos el tratamiento del beneficiario en unas instalaciones de cuidados intensivos, terapia intensiva, atención coronaria o unidad de alta dependencia si: <ul style="list-style-type: none"> • dichas instalaciones son el lugar más apropiado para que reciba el tratamiento; • los cuidados prestados por dichas instalaciones son parte esencial de su tratamiento; y • los cuidados prestados por dichas instalaciones son requeridos habitualmente por pacientes que sufren el mismo tipo de enfermedad o lesión, o que reciben el mismo tipo de tratamiento. 			

	Silver	Gold	Platinum
Honorarios de cirujanos y anestesiastas	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> › Pagaremos los gastos de los pacientes hospitalizados, externos o ambulatorios en concepto de: <ul style="list-style-type: none"> • honorarios por intervenciones quirúrgicas de cirujanos y anestesiastas; y • honorarios de cirujanos y anestesiastas respecto al tratamiento que se precise inmediatamente antes o después de la intervención (es decir, el mismo día de la intervención quirúrgica). › Pagaremos solamente los tratamientos ambulatorios recibidos antes o después de una intervención quirúrgica si el beneficiario tiene cobertura según la opción de Asistencia ambulatoria internacional (a menos que el tratamiento se administre como parte de un tratamiento oncológico). 			

	Silver	Gold	Platinum
Honorarios de consultas a especialistas	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> › Pagaremos las visitas periódicas de un especialista durante las estancias en el hospital incluyendo cuidados intensivos por parte de un especialista durante el tiempo requerido conforme a la necesidad médica. › Pagaremos las consultas con un especialista durante las estancias en un hospital donde el beneficiario: <ul style="list-style-type: none"> • esté siendo tratado como paciente hospitalizado o externo; • sea objeto de una intervención quirúrgica; o • la consulta sea una necesidad médica. 			

	Silver	Gold	Platinum
Alojamiento en el hospital para el padre/madre o tutor Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	1.000 \$ 740 € 665 £	1.000 \$ 740 € 665 £	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> › Si un beneficiario menor de 18 años precisa tratamiento hospitalario y ha de pernoctar en el hospital, pagaremos también el alojamiento en el hospital de uno de los padres o el tutor legal si: <ul style="list-style-type: none"> • hay disponible alojamiento en el mismo hospital; y • el coste es razonable. › Pagaremos únicamente el alojamiento en el hospital para uno de los padres o el tutor legal si el tratamiento que reciba el beneficiario durante su estancia en el hospital está cubierto por esta póliza. 			

	Silver	Gold	Platinum
Servicios de trasplante de órganos, médula ósea y células madre	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> › Pagaremos el tratamiento hospitalario para el beneficiario relacionado directamente con un trasplante de órganos si: <ul style="list-style-type: none"> • el trasplante es médicamente necesario y el órgano que va a ser trasplantado ha sido donado por un miembro de la familia del beneficiario o procede de una fuente verificada y legítima. › Pagaremos los medicamentos contra el rechazo después de un trasplante cuando se administren como paciente hospitalizado. › Pagaremos el tratamiento hospitalario relacionado directamente con un trasplante de médula ósea o células madre periféricas si: <ul style="list-style-type: none"> • el trasplante es médicamente necesario; y • el material a trasplantar es la médula ósea o células madre del propio beneficiario, o médula ósea obtenida de una fuente verificada y legítima. › No pagaremos los trasplantes de médula ósea o células madre periféricas en virtud de esta parte de la presente póliza si los trasplantes forman parte de un tratamiento oncológico. La cobertura que se proporciona con respecto al tratamiento oncológico se explica en otras partes de esta póliza. › Si una persona dona un órgano o médula ósea a un beneficiario, pagaremos: <ul style="list-style-type: none"> • la extracción del órgano o la médula ósea; • cualesquiera pruebas de compatibilidad de tejidos o procedimientos médicamente necesarios; • los gastos de hospital del donante; y • los gastos que se contraigan si el donante sufre complicaciones, durante un periodo de 30 días desde su intervención; esté o no cubierto el donante por esta póliza. › El importe que pagaremos para hacer frente a los gastos médicos del donante se reducirá en la suma que le sea pagadera en relación con dichos gastos según cualquier otra póliza de seguro o derivada de cualquier otra fuente. › No pagaremos el tratamiento ambulatorio del beneficiario ni del donante, a menos que el beneficiario tenga cobertura según la opción de Asistencia ambulatoria internacional para el tratamiento ambulatorio específico requerido. › Si un beneficiario dona un órgano para un trasplante médicamente necesario, cubriremos los gastos médicos que contraiga el beneficiario relacionados con esta donación hasta cualesquiera límites de la póliza. No obstante, únicamente pagaremos la extracción del órgano donado si el receptor previsto es también un beneficiario de este plan. › Tendremos en cuenta todos los trasplantes médicamente necesarios. Otros trasplantes (como los considerados como procedimientos experimentales) no están cubiertos por esta póliza. Esto es así debido a las condiciones o limitaciones de la cobertura que se explican en otra parte de esta póliza. <p>Nota importante</p> <ul style="list-style-type: none"> › El beneficiario deberá ponerse en contacto con nosotros y obtener nuestra aprobación por adelantado antes de contraer cualquier gasto en relación con la donación o el trasplante de órganos, médula ósea o células madre. 			

	Silver	Gold	Platinum
Diálisis renal	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>› El tratamiento para la diálisis renal estará cubierto si dicho tratamiento está disponible en el país de residencia del beneficiario. Pagaremos dicho tratamiento como paciente hospitalizado, externo o ambulatorio.</p> <p>› Pagaremos el tratamiento de diálisis de riñón fuera del país de residencia habitual del beneficiario si el país donde se proporciona dicho tratamiento se encuentra dentro del área de cobertura seleccionada del beneficiario. Pagaremos esto como paciente externo. Los gastos de viaje y alojamiento contraídos en relación con dicho tratamiento no estarán cubiertos.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Patología, radiología y pruebas diagnósticas (excluidas las pruebas de imagen médica avanzada)	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>› Cuando las investigaciones se realicen como paciente hospitalizado o externo.</p> <p>› Pagaremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pruebas de sangre y orina, • radiografías, • ecografías, • electrocardiogramas (ECG) y • otras pruebas diagnósticas (excluyendo pruebas de imagen médica avanzada), <p>cuando sean médicamente necesarias y hayan sido recomendadas por un especialista como parte de la estancia en el hospital del beneficiario para recibir tratamiento en régimen de hospitalización o externo.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Pruebas de imagen médica avanzada (RMN, TC y TEP) Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	10.000 \$ 7.400 € 6.650 £	Pagado por completo
<p>› Pagaremos las pruebas siguientes si han sido recomendadas por un especialista como parte del tratamiento en régimen de hospitalización, externo o ambulatorio de un beneficiario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • resonancia magnética nuclear (RMN); • tomografía computerizada (TC); y/o • tomografía por emisión de positrones (TEP). <p>› Es posible que solicitemos la presentación de un informe médico antes de la realización de una resonancia magnética nuclear (RMN).</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Fisioterapia y terapias complementarias Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	Pagado por completo
<p>› Cuando el tratamiento se proporcione en régimen de hospitalización o externo.</p> <p>› Pagaremos el tratamiento provisto por fisioterapeutas y terapeutas complementarios (acupuntores, homeópatas y profesionales de la medicina china) si estas terapias han sido recomendadas por un especialista como parte de la estancia hospitalaria del beneficiario para recibir tratamiento como paciente hospitalizado o externo (pero que no sea el tratamiento primario para el que esté en el hospital).</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Atención domiciliaria Hasta 30 días y el importe máximo indicado por periodo de cobertura.	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	Pagado por completo
<p>➤ Pagaremos para que un beneficiario reciba hasta 30 días de atención domiciliaria por periodo de cobertura si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ha sido recomendada por un especialista tras un tratamiento en régimen de hospitalización o externo que esté cubierto por esta póliza; y • comienza inmediatamente después de que el beneficiario abandone el hospital; y • reduce la cantidad de tiempo que necesite estar el beneficiario en el hospital. <p>Nota importante</p> <p>➤ Solamente pagaremos la atención domiciliaria si es provista en el hogar del beneficiario por un enfermero titulado y comprende cuidados médicamente necesarios que normalmente se dispensarían en un hospital. No pagaremos la atención domiciliaria que provea únicamente asistencia personal o cuidados que no tengan carácter médico.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Rehabilitación Hasta 30 días y el importe máximo indicado por periodo de cobertura.	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	Pagado por completo
<p>➤ Pagaremos los tratamientos de rehabilitación (terapia física, ocupacional y del lenguaje) que hayan sido recomendados por un especialista y sean médicamente necesarios tras un acontecimiento traumático como un infarto cerebral o una lesión medular.</p> <p>➤ Si se requiere que el tratamiento de rehabilitación tenga lugar en un centro de rehabilitación residencial, pagaremos el alojamiento y comidas durante un periodo máximo de 30 días por cada cuadro clínico separado que requiera tratamiento de rehabilitación.</p> <p>Para determinar cuándo se ha alcanzado el límite de 30 días:</p> <ul style="list-style-type: none"> • contamos cada noche de estancia en el hospital durante la cual el beneficiario reciba tratamiento en régimen de hospitalización como un día • contamos cada día en el que el beneficiario reciba tratamiento externo y ambulatorio como un día. <p>➤ Con sujeción a la obtención previa de nuestra aprobación y con anterioridad al inicio de cualquier tratamiento, pagaremos el tratamiento de rehabilitación durante más de 30 días si el tratamiento adicional es médicamente necesario y ha sido recomendado por el especialista que trate al paciente.</p> <p>Nota importante</p> <p>➤ Pagaremos únicamente el tratamiento de rehabilitación si se necesita después o como resultado de un tratamiento que esté cubierto por esta póliza y comienza en un plazo de 30 días desde el fin de dicho tratamiento original.</p> <p>➤ Todo tratamiento de rehabilitación deberá ser aprobado por nosotros por adelantado. Solamente aprobaremos el tratamiento de rehabilitación si el especialista a cargo del paciente nos proporciona un informe en el que se explique:</p> <ol style="list-style-type: none"> cuánto tiempo necesitará permanecer el beneficiario en el hospital, el diagnóstico y el tratamiento que el beneficiario ha recibido o necesita recibir. 			

	Silver	Gold	Platinum
Cuidados paliativos Hasta el importe máximo indicado por vida.	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	Pagado por completo
<p>➤ Si un beneficiario recibe un diagnóstico terminal y no hay ningún tratamiento disponible que sea eficaz para ayudar a su recuperación, pagaremos los cuidados hospitalarios o paliativos así como el alojamiento, servicios de enfermería, medicamentos recetados y cuidados físicos y psicológicos.</p>			

Aparatos médicos y quirúrgicos/dispositivos protésicos internos

Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.

Silver

Pagado por completo

Gold

Pagado por completo

Platinum

Pagado por completo

- ▶ Pagaremos los aparatos, dispositivos o implantes protésicos internos que se incluyan durante una intervención quirúrgica como parte del tratamiento de un beneficiario.
- ▶ Dispositivo quirúrgico o aparato médico puede significar:
 - una extremidad artificial, prótesis o dispositivo que se requiera para o en relación con la intervención quirúrgica; o
 - una prótesis o dispositivo artificial que sea una parte necesaria del tratamiento inmediatamente después de la intervención quirúrgica durante el tiempo que sea médicamente necesario; o
 - un aparato o dispositivo protésico que sea médicamente necesario y forme parte del proceso de recuperación a corto plazo.

Aparatos médicos y quirúrgicos/dispositivos protésicos externos

Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.

Silver

Por cada dispositivo protésico

3.100 \$
2.400 €
2.000 £

Gold

Por cada dispositivo protésico

3.100 \$
2.400 €
2.000 £

Platinum

Por cada dispositivo protésico

3.100 \$
2.400 €
2.000 £

- ▶ Pagaremos las prótesis, aparatos o dispositivos externos que sean necesarios como parte del tratamiento de un beneficiario (con sujeción a las limitaciones que se explican seguidamente).
- Pagaremos:
- Un aparato o dispositivo protésico que sea una parte necesaria del tratamiento inmediatamente después de una intervención quirúrgica durante el tiempo que sea médicamente necesario;
 - Un aparato o dispositivo protésico que sea médicamente necesario y forme parte del proceso de recuperación a corto plazo.
- ▶ Pagaremos un dispositivo protésico externo inicial para los beneficiarios de 18 años de edad o más por periodo de cobertura. No pagamos dispositivos protésicos de sustitución para los beneficiarios de 18 años o más.
 - ▶ Pagaremos un dispositivo protésico externo inicial y hasta dos repuestos para los beneficiarios de 17 años o menos por periodo de cobertura.
 - ▶ Por "dispositivo protésico" externo se entiende una parte del cuerpo artificial externa, como por ejemplo una extremidad protésica o una mano protésica que sea médicamente necesaria como parte del tratamiento inmediatamente después de la intervención quirúrgica del beneficiario o como parte del proceso de recuperación a corto plazo.

	Silver	Gold	Platinum
Servicio de ambulancia aérea y ambulancia local	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>› Cuando sea médicamente necesario, pagaremos una ambulancia local para trasladar a un beneficiario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • desde el lugar del accidente o lesión hasta un hospital; • de un hospital a otro; o • desde su hogar hasta un hospital. <p>› Pagaremos únicamente una ambulancia terrestre local cuando su uso esté relacionado con un tratamiento que el beneficiario necesite recibir en un hospital. Cuando sea médicamente necesario, pagaremos una ambulancia aérea para trasladar al beneficiario desde el lugar del accidente o lesión hasta un hospital o de un hospital a otro.</p> <p>Notas importantes</p> <p>› La cobertura de ambulancia aérea está sujeta a las condiciones y limitaciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En algunas situaciones será imposible, inviable o irrazonablemente peligroso el uso de una ambulancia aérea. En estas situaciones no dispondremos ni pagaremos una ambulancia aérea. Esta póliza no garantiza que haya siempre una ambulancia aérea disponible cuando se solicite, incluso aunque sea médicamente apropiado. • Pagaremos solamente una ambulancia aérea local, como por ejemplo un helicóptero, para trasladar a un beneficiario a distancias de hasta 160 kilómetros (100 millas) y únicamente pagaremos una ambulancia aérea cuando su uso esté relacionado con un tratamiento que el beneficiario necesite recibir en un hospital. <p>› Esta póliza no proporciona cobertura para servicios de rescate de montaña.</p> <p>› La cobertura de evacuación médica o repatriación está disponible exclusivamente si tiene cobertura conforme a la opción de Evacuación médica internacional. Consulte la sección pertinente de esta Guía del cliente para obtener detalles sobre dicha opción.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Prestación en efectivo para hospitalización Por noche hasta 30 noches por periodo de cobertura.	100 \$ 75 € 65 £	100 \$ 75 € 65 £	200 \$ 150 € 130 £
<p>› Efectuaremos un pago en efectivo directamente al beneficiario cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reciba un tratamiento hospitalario que esté cubierto por este plan; • pernocte en un hospital; y • no le hayan cobrado los costes de la habitación, las comidas y el tratamiento. 			

	Silver	Gold	Platinum
Tratamiento dental hospitalario de urgencia	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>› Cubriremos el tratamiento dental hospitalario tras un accidente grave, con sujeción a las condiciones que se exponen a continuación.</p> <p>› Pagaremos el tratamiento dental de urgencia que requiera un beneficiario mientras esté hospitalizado, si dicho tratamiento dental hospitalario de urgencia ha sido recomendado por el médico que trate al paciente a causa de una emergencia dental (pero no es el tratamiento primario para el que el beneficiario está en el hospital).</p> <p>› Esta prestación se paga en lugar de cualesquiera otras prestaciones dentales a las que pueda tener derecho el beneficiario en estas circunstancias.</p>			

Tratamiento de trastornos y enfermedades mentales y tratamiento de las adicciones

Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.

Silver

5.000 \$
3.700 €
3.325 £

Gold

10.000 \$
7.400 €
6.650 £

Platinum

Pagado por completo

- › Con sujeción a los límites que se explican a continuación, pagaremos:
 - el tratamiento de trastornos y enfermedades mentales; y
 - el diagnóstico de adicciones (incluyendo el alcoholismo).

Tratamiento de las adicciones

- › Pagaremos un curso o programa de tratamiento de las adicciones en un centro especializado que proporcione tratamiento basado en pruebas, si dicho tratamiento es médicamente necesario y ha sido recomendado por un médico.
- › Pagamos hasta tres intentos de desintoxicación, tras lo cual solamente pagaremos un tratamiento adicional de desintoxicación si el beneficiario realiza un curso o programa formal ambulatorio de tratamiento de adicciones.
- › No pagaremos ningún otro tratamiento relacionado con el alcoholismo o la adicción, ni ningún otro tratamiento de enfermedades relacionadas (como la depresión, demencia o fallo hepático), cuando creamos razonablemente que la enfermedad que requiere tratamiento fue resultado directo del alcoholismo o adicción.

Notas importantes

- › Para el tratamiento de trastornos y enfermedades mentales y el tratamiento de las adicciones, pagaremos solamente el tratamiento basado en pruebas, médicamente necesario y recomendado por un médico.
- › Pagaremos hasta un total máximo combinado de 90 días de tratamiento para trastornos y enfermedades mentales y tratamiento de las adicciones en un periodo de cobertura, incluyendo hasta 30 días de tratamiento en régimen de hospitalización.
- › Pagaremos hasta un total máximo combinado de 180 días de tratamiento para trastornos y enfermedades mentales y tratamiento de las adicciones en un periodo de cinco años. Por ejemplo, si un beneficiario utiliza 90 días de tratamiento de una enfermedad mental o adicción en un periodo de cobertura y 90 días de tratamiento de una enfermedad mental o adicción en el periodo de cobertura siguiente, no pagaremos ningún tratamiento adicional de una enfermedad mental o adicción durante los siguientes tres años consecutivos de cobertura.
- › Para determinar cuándo se han alcanzado estos límites de 30, 90 y 180 días:
 - contamos cada noche de estancia en el hospital durante la cual el beneficiario reciba el tratamiento en régimen de hospitalización como un día; y
 - contamos cada día en el que el beneficiario reciba tratamiento externo y ambulatorio como un día.
- › No pagaremos los fármacos con prescripción o los medicamentos prescritos de forma ambulatoria para ninguno de estos cuadros clínicos, a menos que haya adquirido la opción de Asistencia ambulatoria internacional.
- › Con sujeción a acuerdo previo y siempre y cuando el médico se encuentre dentro de su área de cobertura seleccionada, podemos pagar las consultas que tengan lugar por medios electrónicos o por vía telefónica.

Atención oncológica

Silver

Pagado por completo

Gold

Pagado por completo

Platinum

Pagado por completo

- › Después de recibir un diagnóstico de cáncer, pagaremos los costes del tratamiento del cáncer si consideramos que el tratamiento es un tratamiento activo y un tratamiento basado en pruebas. Esto incluye la quimioterapia, radioterapia, oncología, pruebas diagnósticas y fármacos, tanto si el beneficiario pernocta en un hospital como si recibe tratamiento como paciente externo o ambulatorio.
- › No pagamos la detección genética del cáncer.

ATENCIÓN A LOS PADRES Y AL BEBÉ

	Silver	Gold	Platinum
Cuidados rutinarios de la prestación de maternidad (solo en los planes Gold y Platinum) Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura. Disponible una vez que la madre haya tenido cobertura conforme a la póliza durante doce (12) meses o más.	No cubierto	7.000 \$ 5.500 € 4.500 £	14.000 \$ 11.000 € 9.000 £
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pagaremos el tratamiento y los cuidados siguientes a los padres y al bebé, en régimen de hospitalización o externo según proceda, si la madre ha sido beneficiaria de esta póliza durante un periodo continuo de al menos doce (12) meses o más: <ul style="list-style-type: none"> • honorarios de hospital, tocólogos y comadronas en partos rutinarios; y • los honorarios resultantes de los cuidados posnatales requeridos por la madre inmediatamente después de un parto rutinario. ➤ No pagaremos la gestación por sustitución ni ningún tratamiento relacionado. No pagaremos el tratamiento ni los cuidados de la prestación por maternidad a una beneficiaria que actúe como madre de alquiler ni a ninguna persona que actúe como madre de alquiler para un beneficiario. 			

	Silver	Gold	Platinum
Complicaciones derivadas de la maternidad (solo en los planes Gold y Platinum) Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura. Disponible una vez que la madre haya tenido cobertura conforme a la póliza durante doce (12) meses o más.	No cubierto	14.000 \$ 11.000 € 9.000 £	28.000 \$ 22.000 € 18.000 £
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pagaremos el tratamiento en régimen de hospitalización o ambulatorio relacionado con complicaciones derivadas del embarazo o el parto si la madre ha sido beneficiaria con arreglo a esta póliza durante un periodo continuado de al menos doce (12) meses o más. Esto está limitado a los cuadros clínicos que puedan derivarse únicamente como resultado directo del embarazo o el parto, incluyendo el aborto y el embarazo ectópico. ➤ Esta parte de la póliza no proporciona cobertura para los partos en el hogar. ➤ Pagaremos una cesárea únicamente cuando sea médicamente necesaria. Si no podemos confirmar que era médicamente necesaria, pagaremos exclusivamente hasta el límite de la cobertura de cuidados rutinarios de la prestación por maternidad de la madre. ➤ No pagaremos la gestación por sustitución ni ningún tratamiento relacionado. No pagaremos el tratamiento ni los cuidados de la prestación por maternidad a una beneficiaria que actúe como madre de alquiler ni a ninguna persona que actúe como madre de alquiler para un beneficiario. 			

	Silver	Gold	Platinum
Partos en casa (solo en los planes Gold y Platinum) Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura. Disponible una vez que la madre haya tenido cobertura conforme a la póliza durante doce (12) meses o más.	No cubierto	500 \$ 370 € 335 £	1.100 \$ 850 € 700 £
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pagaremos los honorarios de comadronas y especialistas relacionados con los partos en casa rutinarios si la madre ha sido beneficiaria con arreglo a esta póliza durante un periodo continuado de doce (12) meses o más. ➤ Obsérvese que la cobertura de Complicaciones derivadas de la maternidad explicada anteriormente no incluye cobertura para el parto en casa. Esto significa que los gastos relativos a complicaciones que surjan en relación con el parto en casa se abonarán únicamente según los límites establecidos para el parto en casa, según se explica en la lista de prestaciones. 			

Atención para recién nacidos

Hasta el importe máximo que se indica para el tratamiento en los 90 primeros días después del parto. Disponible una vez que al menos uno de los padres haya tenido cobertura conforme a la póliza durante 12 meses o más.

	Silver	Gold	Platinum
	25.000 \$	75.000 \$	156.000 \$
	18.500 €	55.500 €	122.000 €
	16.500 £	48.000 £	100.000 £

- Siempre y cuando se incorpore al recién nacido a la póliza, pagaremos:

 - hasta 10 días de cuidados rutinarios para el bebé después del parto; y
 - todo tratamiento requerido para el bebé durante los 90 primeros días después del parto en lugar de cualquier otra prestación, si al menos uno de los padres ha estado cubierto por la póliza durante un periodo continuado de 12 meses o más antes del alumbramiento del recién nacido.

No necesitaremos información sobre la salud del recién nacido ni un examen médico si recibimos una solicitud para incorporar al recién nacido a la póliza en el plazo de los 30 días siguientes a la fecha de nacimiento del recién nacido. Si se recibe la solicitud después de 30 días desde la fecha de nacimiento del recién nacido, este deberá someterse a una evaluación de riesgos médicos y exigiremos la cumplimentación de un cuestionario médico de salud conforme al cual podemos aplicar exclusiones o limitaciones especiales.
- Pagaremos:

 - hasta 10 días de cuidados rutinarios para el bebé después del parto; y
 - todo tratamiento requerido por el bebé durante los 90 primeros días desde su nacimiento en lugar de cualquier otra prestación, si ninguno de los padres ha tenido cobertura conforme a la póliza durante un periodo continuado de 12 meses o más antes del nacimiento del recién nacido y recibimos una solicitud para incorporar al recién nacido a la póliza como beneficiario. El recién nacido deberá someterse a una evaluación de riesgos médicos y exigiremos la cumplimentación de un cuestionario médico de salud. La cobertura del recién nacido estará sujeta a una evaluación de riesgos médicos conforme a la cual podemos aplicar exclusiones o limitaciones especiales.
- Las prestaciones de cuidados para el recién nacido descritas anteriormente no están disponibles para los niños nacidos después de someterse a un tratamiento de fertilidad (como la fecundación in vitro), los nacidos de madres de alquiler o los adoptados. En estas circunstancias los niños solo podrán quedar cubiertos por la póliza cuando tengan 90 días. La cobertura del bebé estará sujeta a la cumplimentación de un cuestionario médico de salud conforme al cual podemos aplicar exclusiones o limitaciones especiales.

Afecciones congénitas

Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.

	Silver	Gold	Platinum
	5.000 \$	20.000 \$	39.000 \$
	3.700 €	14.800 €	30.500 €
	3.325 £	13.300 £	25.000 £

- Pagaremos el tratamiento en régimen de hospitalización o externo de enfermedades congénitas que se manifiesten antes del 18.º cumpleaños, si:

 - por lo menos uno de los padres ha tenido cobertura conforme a la póliza durante un periodo continuado de 12 meses o más antes del nacimiento del recién nacido y se incorpora al recién nacido a la póliza en un plazo de 30 días desde su nacimiento.
 - no eran evidentes en el momento de la activación de la póliza.

SUS OPCIONES DE FRANQUICIA Y PARTICIPACIÓN EN LOS COSTES

Franquicia (varios)

La franquicia es la cantidad que usted debe pagar antes de que cualquier solicitud de reembolso quede cubierta por su plan.

0 \$/375 \$/750 \$/1.500 \$/3.000 \$/7.500 \$/10.000 \$
 0 €/275 €/550 €/1.100 €/2.200 €/5.500 €/7.400 €
 0 £/250 £/500 £/1.000 £/2.000 £/5.000 £/6.650 £

Participación en los costes tras la franquicia y desembolso máximo

La participación en los costes es el porcentaje de cada solicitud de reembolso no cubierto por su plan.

El desembolso máximo es la cantidad máxima de la participación en los costes que usted tendría que pagar en un periodo de cobertura.

El importe de la participación en los costes se calcula después de tener en cuenta la franquicia. Solo las cantidades que usted paga relacionadas con la participación en los costes contribuyen al desembolso máximo.

En primer lugar, escoja su porcentaje de participación en los costes:

0 %/10 %/20 %/30 %

A continuación, escoja su desembolso máximo:

2.000 \$ o 5.000 \$
 1.480 € o 3.700 €
 1.330 £ o 3.325 £

LAS PÁGINAS SIGUIENTES DETALLAN LAS PRESTACIONES OPCIONALES DISPONIBLES QUE PUEDE AÑADIR A SU COBERTURA PRINCIPAL, **SEGURO MÉDICO INTERNACIONAL**.

PUEDE AÑADIR TANTAS PRESTACIONES OPCIONALES COMO DESEE PARA CREAR UN PLAN QUE SE ADAPTE A SUS NECESIDADES.



ASISTENCIA AMBULATORIA INTERNACIONAL

La Asistencia ambulatoria internacional le cubre de forma más completa en la atención ambulatoria y en las urgencias médicas que pueden surgir cuando no se requiere el ingreso en el hospital como paciente hospitalizado o externo. Cubre además las consultas con médicos generales y especialistas, vendajes y fármacos con prescripción para pacientes ambulatorios, cuidado prenatal y posnatal para pacientes ambulatorios, fisioterapia, osteopatía, quiropraxia y mucho más.

SU LÍMITE GENERAL

Prestación anual: máximo por beneficiario por periodo de cobertura Esto incluye las solicitudes de reembolso pagadas en todas las secciones de la asistencia ambulatoria internacional.	Silver	Gold	Platinum
	10.000 \$ 7.400 € 6.650 £	25.000 \$ 18.500 € 16.625 £	Ilimitado

SUS PRESTACIONES MÉDICAS ESTÁNDAR

Consultas con médicos generales y con especialistas Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	Silver	Gold	Platinum
	125 \$/90 €/80 £ límite por visita. Hasta 15 visitas por año.	250 \$/185 €/165 £ límite por visita. Hasta 30 visitas por año.	Pagado por completo

- ▶ Pagaremos las consultas o visitas a un médico que sean necesarias para diagnosticar una enfermedad o para ordenar o recibir un tratamiento hasta el número máximo de visitas que figura en la tabla de prestaciones.
- ▶ Pagaremos el tratamiento no quirúrgico ambulatorio recomendado por un especialista como medicamento necesario.
- ▶ Con sujeción a acuerdo previo y siempre y cuando el médico se encuentre dentro de su área de cobertura seleccionada, podemos pagar las consultas que tengan lugar por medios electrónicos o por vía telefónica.

Cuidados prenatales y posnatales (solo en los planes Gold y Platinum) Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura. Disponible una vez que la madre haya tenido cobertura conforme a esta opción durante doce (12) meses o más.	Silver	Gold	Platinum
	<i>No cubierto</i>	3.500 \$ 2.750 € 2.250 £	7.000 \$ 5.500 € 4.500 £

- ▶ Pagaremos los cuidados prenatales y posnatales ambulatorios médicamente necesarios si la madre ha sido beneficiaria conforme a la prestación opcional de Asistencia ambulatoria internacional durante un periodo continuado de al menos 12 meses o más.

Entre los ejemplos de dicho tratamiento y pruebas se incluyen los siguientes:

- honorarios habituales de tocólogos y comadronas;
- todos los reconocimientos y ecografías programados;
- vendajes, fármacos y medicamentos recetados;
- análisis de sangre prenatales rutinarios, si fueran necesarios;
- amniocentesis (denominada también la prueba del líquido amniótico o PLA) o muestra de vellosidades coriónicas (denominada también MVC);
- pruebas prenatales no invasivas (PPNI) para personas de alto riesgo; y
- los gastos resultantes de los cuidados posnatales requeridos por la madre inmediatamente después de un parto rutinario.

	Silver	Gold	Platinum
Patología, radiología y pruebas diagnósticas (excluidas las pruebas de imagen médica avanzada) Hasta el importe máximo indicado por periodo de cobertura.	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	Pagado por completo
<p>› Pagaremos las pruebas siguientes cuando sean médicamente necesarias y hayan sido recomendadas por un especialista como parte del tratamiento ambulatorio de un beneficiario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pruebas de sangre y orina, • radiografías, • ecografías, • electrocardiogramas (ECG) y • otras pruebas diagnósticas (excluyendo las pruebas de imagen médica avanzada). 			

	Silver	Gold	Platinum
Tratamiento de fisioterapia Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	Pagado por completo
<p>› Pagaremos el tratamiento ambulatorio de fisioterapia que sea médicamente necesario y de carácter restaurativo para ayudarle a realizar sus actividades normales de la vida diaria. El tratamiento debe ser prestado por un profesional debidamente cualificado que tenga la licencia apropiada para ejercer en el país donde se reciba el tratamiento. Esto excluye cualquier tratamiento de medicina deportiva.</p> <p>› Exigiremos un informe médico y un plan de tratamiento previamente a la aprobación.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Osteopatía y tratamiento quiropráctico Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	Pagado por completo hasta 15 visitas	Pagado por completo hasta 15 visitas	Pagado por completo hasta 30 visitas
<p>› Pagaremos hasta un total máximo combinado de visitas en un periodo de cobertura para recibir tratamiento de osteopatía y quiropráctico que sea tratamiento basado en pruebas, médicamente necesario y recomendado por el especialista que trate al paciente, si un médico recomienda el tratamiento y deriva al paciente para que lo reciba. El tratamiento debe ser provisto por un profesional debidamente cualificado que tenga la licencia apropiada para ejercer en el país donde se reciba el tratamiento. Exigiremos un informe médico y un plan de tratamiento previamente a la aprobación. Esto excluye cualquier tratamiento de medicina deportiva.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Acupuntura, homeopatía y medicina china Hasta un máximo combinado de 15 visitas por periodo de cobertura.	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>› Pagaremos un total máximo combinado de 15 consultas con acupuntores, homeópatas y profesionales de la medicina china para cada beneficiario en un periodo de cobertura, si tales tratamientos son recomendados por un médico. El tratamiento debe ser prestado por un profesional debidamente cualificado que tenga la licencia apropiada para ejercer en el país donde se reciba el tratamiento.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Logopedia restaurativa Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	Pagado por completo
<p>› Pagaremos la logopedia restaurativa si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se requiere inmediatamente después de un tratamiento que esté cubierto por esta póliza (por ejemplo, como parte de los cuidados de seguimiento del beneficiario tras haber sufrido un infarto cerebral); • un especialista confirma que es médicamente necesario a corto plazo. <p>Notas importantes</p> <p>› Solamente pagaremos la logopedia si su objetivo es restaurar la función disminuida del habla.</p> <p>› No pagaremos una logopedia que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tenga como objetivo mejorar destrezas del lenguaje no desarrolladas completamente; • sea de carácter educativo; • esté destinada a mantener la comunicación oral; • esté orientada a mejorar trastornos del habla o del lenguaje (como el balbuceo); o que • sea resultado de dificultades del aprendizaje, problemas del desarrollo (como la dislexia), un trastorno por déficit de atención e hiperactividad o autismo. 			

	Silver	Gold	Platinum
Vendajes y fármacos con prescripción Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	500 \$ 370 € 330 £	2.000 \$ 1.480 € 1.330 £	Pagado por completo
<p>› Pagaremos los vendajes y fármacos con prescripción que sean prescritos por un médico en régimen ambulatorio.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Alquiler de equipamiento médico duradero Hasta un máximo de 45 días en el periodo de cobertura.	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>› Pagaremos el alquiler de equipamiento médico duradero durante hasta 45 días por periodo de cobertura, si el uso de dicho equipo es recomendado por un especialista como apoyo al tratamiento del beneficiario.</p> <p>› Solamente pagaremos el alquiler de equipamiento médico duradero que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • no sea desechable y pueda ser utilizado más de una vez; • tenga un fin médico; • sea apto para su uso en el hogar; y • sea solo de un tipo utilizado normalmente por una persona que sufra los efectos de una enfermedad, dolencia o lesión. 			

	Silver	Gold	Platinum
Vacunas en adultos Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	250 \$ 185 € 165 £	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>› Pagaremos determinadas vacunas e inmunizaciones que sean clínicamente apropiadas, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gripe, • tétanos (una vez cada 10 años), • hepatitis A, • hepatitis B, • meningitis, • rabia, • cólera, • fiebre amarilla, • encefalitis japonesa, • dosis de refuerzo contra la polio, • fiebre tifoidea y • malaria (en comprimido, diaria o semanalmente). 			

	Silver	Gold	Platinum
Accidentes dentales Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	1.000 \$ 740 € 665 £	Pagado por completo	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> › Si un beneficiario precisa tratamiento dental como resultado de lesiones que haya sufrido en un accidente, pagaremos el tratamiento dental ambulatorio para todo diente natural sano dañado o afectado por el accidente, siempre y cuando el tratamiento comience inmediatamente después del accidente y finalice en un plazo de 30 días desde la fecha del accidente. › Para aprobar este tratamiento, solicitaremos la confirmación del dentista que trate al beneficiario sobre: <ul style="list-style-type: none"> • la fecha del accidente y • el hecho de que el diente o los dientes que sean el objeto del tratamiento propuesto son dientes naturales sanos. › Pagaremos este tratamiento en lugar de cualquier otro tratamiento dental al que pueda tener derecho el beneficiario en virtud de esta póliza, cuando necesite tratamiento tras sufrir daños accidentales en uno o varios dientes. › No pagaremos la reparación o provisión de implantes dentales, coronas o dentaduras postizas conforme a esta parte de la presente póliza. 			

	Silver	Gold	Platinum
Revisiones pediátricas	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> › Pagaderas para niños en los intervalos de edad adecuados hasta los seis años. › Pagaremos las revisiones pediátricas en cualquiera de los intervalos de edad adecuados (nacimiento, dos meses, cuatro meses, seis meses, nueve meses, doce meses, quince meses, dieciocho meses, dos años, tres años, cuatro años, cinco años y seis años), así como los servicios de un médico para ofrecer cuidados preventivos consistentes en: <ul style="list-style-type: none"> • evaluación del historial médico, • reconocimientos físicos, • valoración del desarrollo, • orientación preventiva y • vacunas y pruebas de laboratorio apropiadas para los niños de hasta seis años de edad, inclusive. <p>Pagaremos una visita a un médico en cada uno de los intervalos de edad adecuados (hasta un total de 13 visitas por cada niño) para recibir servicios de cuidados preventivos.</p> › Además, pagaremos: <ul style="list-style-type: none"> • un chequeo médico al comenzar la escolarización para evaluar el crecimiento, la audición y la visión, para cada niño de hasta seis años de edad, inclusive. • la detección sistemática de la retinopatía diabética para niños de más de 12 años con diabetes. 			

	Silver	Gold	Platinum		
Inmunizaciones infantiles	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo		
<ul style="list-style-type: none"> › Pagaremos las vacunas siguientes para los niños de hasta 17 años de edad, inclusive: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> • DTP (difteria, tétanos y pertusis), • RSP (rubeola, sarampión y paperas), • HiB (Haemophilus influenza tipo b), • polio, </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> • gripe, • hepatitis B, • meningitis y • virus del papiloma humano (VPH). </td> </tr> </table> 				<ul style="list-style-type: none"> • DTP (difteria, tétanos y pertusis), • RSP (rubeola, sarampión y paperas), • HiB (Haemophilus influenza tipo b), • polio, 	<ul style="list-style-type: none"> • gripe, • hepatitis B, • meningitis y • virus del papiloma humano (VPH).
<ul style="list-style-type: none"> • DTP (difteria, tétanos y pertusis), • RSP (rubeola, sarampión y paperas), • HiB (Haemophilus influenza tipo b), • polio, 	<ul style="list-style-type: none"> • gripe, • hepatitis B, • meningitis y • virus del papiloma humano (VPH). 				

	Silver	Gold	Platinum
Pruebas rutinarias anuales	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>› Pagaremos las pruebas rutinarias siguientes para los niños de hasta 15 años de edad, inclusive:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un examen ocular y • un examen de audición. 			

	Silver	Gold	Platinum
Cuidado 60+ años (solo en los planes Gold y Platinum) Hasta la cantidad máxima mostrada por periodo de cobertura.	No cubierto	1.000 \$ 740 € 665 £	2.000 \$ 1.480 € 1.330 £
<p>› Si un beneficiario tiene 60 años o más, o va a cumplir 60 años en el periodo de cobertura, y ha declarado uno de los siguientes problemas en su cuestionario médico, pagaremos el tratamiento ambulatorio que resulte médicamente necesario en relación con el tratamiento de su enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artritis, dolor en las articulaciones o en la espalda • Diabetes tipo 2 • Glaucoma • Hipertensión • Osteoporosis / Osteopenia <p>Notas importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Si durante el periodo de aplicación ha seleccionado la opción de padecer una de las anteriores enfermedades cubiertas con una prima adicional, ya sea que la enfermedad esté cubierta íntegramente de forma ambulatoria u hospitalaria (si la opción ambulatoria internacional ha sido seleccionada), este beneficio no será aplicable. › Algunos ejemplos de tratamientos médicamente necesarios y pruebas son: consultas con médicos y especialistas; patología y radiología; fisioterapia; medicamentos y vendajes prescritos, osteopatía y quiropractia, y acupuntura, homeopatía y medicina china. Tenga en cuenta que este beneficio excluye la Imaginología Médica Avanzada. › Tiene derecho a recibir tratamiento por las enfermedades cubiertas (pero no enfermedades, síntomas o complicaciones derivadas de esas enfermedades) de forma ambulatoria, hasta el importe máximo mostrado por periodo de cobertura. › El beneficio está sujeto a cualquier deducible o reparto de costes elegido en su póliza. 			

SUS OPCIONES DE FRANQUICIA Y PARTICIPACIÓN EN LOS COSTES

Franquicia (varios) La franquicia es la cantidad que usted debe pagar antes de que cualquier solicitud de reembolso quede cubierta por su plan.	<p>0 \$/150 \$/500 \$/1.000 \$/1.500 \$ 0 €/110 €/370 €/700 €/1.100 € 0 £/100 £/335 £/600 £/1.000 £</p>
Participación en los costes tras la franquicia y desembolso máximo La participación en los costes es el porcentaje de cada solicitud de reembolso no cubierto por su plan. El desembolso máximo es la cantidad máxima de la participación en los costes que usted tendría que pagar en un periodo de cobertura. El importe de la participación en los costes se calcula después de tener en cuenta la franquicia. Solo las cantidades que usted paga relacionadas con la participación en los costes contribuyen al desembolso máximo.	<p>En primer lugar, escoja su porcentaje de participación en los costes:</p> <p>0 %/10 %/20 %/30 %</p> <p>Su desembolso máximo es:</p> <p>3.000 \$ 2.200 € 2.000 £</p>

EVACUACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL

La Evacuación médica internacional cubre los costes razonables de transporte al centro de excelencia médica más cercano si el tratamiento no está disponible a nivel local en caso de urgencia. Esta opción también incluye cobertura de repatriación, lo que permite al beneficiario volver a su país de residencia habitual o a su país de origen para recibir el tratamiento en una ubicación familiar. Incluye asimismo visitas solidarias para que uno de los padres, el/la cónyuge, compañero/a, hermano/a o hijo/a visite a un beneficiario después de un accidente o enfermedad repentina y de que el beneficiario no haya sido evacuado o repatriado.

SU LÍMITE GENERAL

	Silver	Gold	Platinum
Prestación anual: máximo por beneficiario por periodo de cobertura	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo

SUS PRESTACIONES MÉDICAS ESTÁNDAR

	Silver	Gold	Platinum
Evacuación médica	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> › Traslado al centro de excelencia médica más cercano si el tratamiento que necesita el beneficiario no está disponible a nivel local en caso de urgencia. › Si un beneficiario requiere tratamiento de urgencia, pagaremos la evacuación médica para que: <ul style="list-style-type: none"> • sea trasladado al hospital más cercano donde esté disponible el tratamiento necesario (incluso aunque esté en otra parte del país, o en otro país); y • regrese al lugar desde el que fue trasladado, siempre y cuando el viaje de regreso tenga lugar no más de 14 días después de la conclusión del tratamiento. › Por lo que respecta al viaje de regreso, pagaremos: <ul style="list-style-type: none"> • el precio de un pasaje de avión en clase turista; o • el coste razonable del viaje por tierra o por mar, el que fuera inferior. › Solamente pagaremos tarifas de taxi si: <ul style="list-style-type: none"> • es médicamente preferible que el beneficiario viaje al aeropuerto en taxi, en lugar de hacerlo en ambulancia; y • se obtiene previamente la aprobación del servicio de asistencia médica. › Pagaremos la evacuación (aunque no la repatriación) en el caso de que el beneficiario precise pruebas diagnósticas o tratamiento para el cáncer (como por ejemplo quimioterapia) si, en opinión de nuestro servicio de asistencia médica, la evacuación es apropiada y médicamente necesaria en las circunstancias dadas. › No pagaremos ningún otro gasto relacionado con la evacuación (como, por ejemplo, gastos de alojamiento). <p>Nota importante</p> <ul style="list-style-type: none"> › Si necesita regresar al hospital desde el que fue evacuado para recibir un tratamiento de seguimiento, no pagaremos gastos de viaje ni dietas. 			

	Silver	Gold	Platinum
Repatriación médica	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> › Si un beneficiario precisa la repatriación médica, pagaremos: <ul style="list-style-type: none"> • su regreso a su país de residencia habitual o país de origen; y • su regreso al lugar desde el que fue trasladado, siempre y cuando el viaje de regreso tenga lugar no más de 14 días después de la conclusión del tratamiento. › El viaje anteriormente mencionado debe ser aprobado previamente por nuestro servicio de asistencia médica y para evitar dudas se requiere que todos los gastos de transporte sean razonables y normales. › Por lo que respecta al viaje de regreso, pagaremos: <ul style="list-style-type: none"> • el precio de un pasaje de avión en clase turista; o • el coste razonable del viaje por tierra o por mar, el que fuera inferior. › Solamente pagaremos tarifas de taxi si: <ul style="list-style-type: none"> • es médicamente preferible que el beneficiario viaje al aeropuerto en taxi, en lugar de hacerlo en ambulancia; y • se obtiene previamente la aprobación del servicio de asistencia médica. › No pagaremos ningún otro gasto relacionado con la repatriación (como por ejemplo gastos de alojamiento). <p>Notas importantes</p> <ul style="list-style-type: none"> › Si necesita regresar al hospital desde el que fue repatriado para recibir un tratamiento de seguimiento, no pagaremos gastos de viaje ni dietas. › Si un beneficiario contacta con el servicio de asistencia médica para solicitar el acuerdo previo para la repatriación, pero el servicio de asistencia médica no considera que la repatriación sea médicamente apropiada, podemos disponer en su lugar que el beneficiario sea evacuado al hospital más cercano donde esté disponible el tratamiento necesario. Repatriaremos posteriormente al beneficiario a su país de origen o país de residencia habitual especificado cuando su estado sea estable y sea médicamente apropiado hacerlo. 			

	Silver	Gold	Platinum
Repatriación de restos mortales	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> › Si un beneficiario fallece fuera de su país de residencia habitual durante el periodo de cobertura, el servicio de asistencia médica dispondrá que sus restos mortales sean devueltos a su país de residencia habitual o país de origen tan pronto como sea razonablemente posible, con sujeción a los requisitos y limitaciones de las líneas aéreas. › No pagaremos ningún gasto relacionado con el entierro o cremación ni con los gastos de transportación para que una persona recoja o acompañe a los restos mortales del beneficiario. 			

Costes de desplazamiento de la persona acompañante	Silver	Gold	Platinum
	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>› Si un beneficiario necesita que uno de los padres, un hermano/a, hijo/a, cónyuge o compañero/a viaje con él en su viaje de evacuación médica o repatriación, debido a que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • precisa ayuda para subir o bajar del avión u otro vehículo; • va a viajar 1.600 km (1.000 millas) o más; • experimenta una angustia o ansiedad grave, y no está acompañado por una enfermera, paramédico u otro acompañante médico; o • tiene una lesión o enfermedad muy grave; <p>pagaremos para que un pariente o pareja lo acompañe. Los viajes (para evitar dudas, significa un viaje de ida y un viaje de vuelta) deberán ser aprobados previamente por el servicio de asistencia médica y el viaje de regreso deberá tener lugar no más de 14 días después de la conclusión del tratamiento.</p> <p>› Pagaremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el precio de un pasaje de avión en clase turista o • los costes razonables del viaje por tierra o por mar, el que sea inferior. <p>Si procede, considerando las necesidades médicas del beneficiario, el familiar o compañero que le acompañe puede viajar en una clase diferente.</p> <p>Si es médicamente necesario que un beneficiario sea evacuado o repatriado y va a ser acompañado por su cónyuge o pareja, pagaremos también los gastos de viaje razonables de cualquier hijo/a de hasta 17 años de edad, inclusive, si de lo contrario tales hijos fueran a quedarse sin padres o tutor.</p> <p>Notas importantes</p> <p>› No pagaremos para que un tercero acompañe a un beneficiario si el propósito original de la evacuación era permitir que el beneficiario recibiera tratamiento ambulatorio.</p> <p>› No pagaremos ningún otro coste relativo a gastos de viaje de terceros, como el alojamiento o transporte local.</p>			

Si ha adquirido esta opción, pondremos también a su disposición las disposiciones siguientes relativas a visitas solidarias al beneficiario por parte de los familiares más próximos.

Visitas solidarias: gastos de viaje Hasta un máximo de cinco viajes por vida. Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	Silver	Gold	Platinum
		1.200 \$ 1.000 € 800 £	1.200 \$ 1.000 € 800 £
Visitas solidarias: dietas Hasta el importe máximo indicado por día para cada visita con un máximo de 10 días por visita. Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura			
		155 \$ 125 € 100 £	155 \$ 125 € 100 £
<p>› Pagaremos por cada beneficiario hasta cinco visitas solidarias a lo largo de la duración de la cobertura. Las visitas solidarias deben ser aprobadas previamente por nuestro servicio de asistencia médica.</p> <p>› Pagaremos el coste del viaje de ida y vuelta en clase turista para uno de los padres, el/la cónyuge, pareja, hermano/a o hijo/a para visitar a un beneficiario tras un accidente o enfermedad repentina, si el beneficiario se encuentra en un país diferente y se prevé que permanezca hospitalizado cinco días o más, o en caso de que haya recibido un pronóstico terminal a corto plazo.</p> <p>› Pagaremos igualmente los gastos de subsistencia que contraiga un familiar durante una visita solidaria, durante hasta 10 días por visita mientras se encuentre fuera de su país de residencia habitual hasta los límites que se indican en la lista de prestaciones (sujeto a la aportación de los recibos de los gastos contraídos).</p> <p>Nota importante</p> <p>› No pagaremos una visita solidaria cuando el beneficiario haya sido evacuado o repatriado. Si se lleva a cabo la evacuación o repatriación durante una visita solidaria, no pagaremos gastos de transportación de terceros adicionales.</p>			

COBERTURA INTERNACIONAL DE SALUD Y BIENESTAR

El Seguro de salud y bienestar internacional ofrece al beneficiario cobertura para revisiones, pruebas, exámenes, así como asesoramiento y asistencia personalizados para distintos tipos de crisis, a través de nuestra educación sanitaria en línea y nuestra evaluación de riesgos para la salud. De esta forma, ayudamos al beneficiario a controlar y administrar su salud de la forma que desee.

Durante cada periodo de cobertura pagaremos la realización de las pruebas siguientes por un médico.

	Silver	Gold	Platinum
Reconocimientos físicos rutinarios para adultos Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £	600 \$ 440 € 400 £
> Pagaremos la realización de reconocimientos físicos rutinarios para adultos (incluyendo, entre otros, altura, peso, análisis de sangre, análisis de orina, tensión arterial, función pulmonar) para las personas de 18 años de edad o más.			

	Silver	Gold	Platinum
Citología vaginal Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £	Pagado por completo
> Pagaremos la realización de una prueba de Papanicolaou (citología vaginal) para las beneficiarias.			

	Silver	Gold	Platinum
Detección del cáncer de próstata Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £	Pagado por completo
> Pagaremos un examen de próstata (antígeno prostático específico [PSA, por su sigla en inglés]) para los beneficiarios de 50 años o más.			

	Silver	Gold	Platinum
Mamografías para la detección del cáncer de mama Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £	Pagado por completo
> Pagaremos: <ul style="list-style-type: none"> • De 35 a 39 años: una mamografía inicial en mujeres asintomáticas. • De 40 a 49 años: una mamografía en mujeres asintomáticas cada dos años. • A partir de los 50 años: una mamografía cada año. 			

	Silver	Gold	Platinum
Prueba de detección del cáncer intestinal Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> Pagaremos una prueba de detección del cáncer intestinal para los beneficiarios de 55 años o más. 			

	Silver	Gold	Platinum
Densitometría ósea Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> Pagaremos una prueba para determinar la densidad de los huesos del beneficiario. 			

	Silver	Gold	Platinum
Consultas dietéticas	No cubierto	No cubierto	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> Pagaremos hasta cuatro consultas con un dietista por periodo de cobertura si el beneficiario requiere asesoramiento dietético en relación con una dolencia o enfermedad diagnosticada, como la diabetes (<i>plan Platinum solamente</i>). 			

	Silver	Gold	Platinum
Programa de asistencia para el manejo de la vida	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> Nuestro servicio de Manejo de la Vida está disponible 24 horas al día, todos los días de la semana, los 365 días del año. Nuestros profesionales están listos para ayudarle con cualquier tema que sea importante para usted. Pagaremos hasta cinco sesiones de asesoramiento por tema por periodo de cobertura. Puede ser asesoramiento telefónico o cara a cara. Apoyo telefónico inmediato ilimitado para recibir asistencia en directo. Facilita información, recursos y asesoramiento acerca de cualquier tema laboral, personal, familiar o de la vida importante para usted. Los servicios de información proporcionan apoyo, incluyendo asistencia, para las necesidades diarias o la logística de la reubicación. Los especialistas en información pueden ofrecer asistencia por vía telefónica así como investigar y proporcionar referencias preseleccionadas de recursos locales. <p>Póngase en contacto con nosotros para obtener la aprobación. El servicio es prestado por nuestro proveedor de asesoramiento seleccionado.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
Educación sanitaria en línea, evaluaciones de salud y programas de formación en línea	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> El acceso a nuestra sección de salud y bienestar está disponible en su Área del cliente segura en línea. 			

COBERTURA INTERNACIONAL DE VISIÓN Y DENTAL

El Seguro de visión y dental internacional cubre los gastos de los exámenes oculares rutinarios del **beneficiario**, así como de las gafas y las lentes. Asimismo, cubre una amplia gama de **tratamientos dentales** preventivos, rutinarios y especializados.

CUIDADO DE LA VISIÓN

	Silver	Gold	Platinum
Examen ocular Máximo por beneficiario por periodo de cobertura.	100 \$ 75 € 65 £	200 \$ 150 € 130 £	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> › Pagaremos un examen ocular rutinario por periodo de cobertura, que será realizado por un optometrista u oftalmólogo. › No pagaremos más de un examen ocular en un periodo de cobertura. 			

	Silver	Gold	Platinum
Gastos de: <ul style="list-style-type: none"> › lentes para gafas, › lentes de contacto, › monturas para gafas, › gafas de sol con prescripción, cuando todo ello sea prescrito por un optometrista u oftalmólogo.	155 \$ 125 € 100 £	155 \$ 125 € 100 £	310 \$ 245 € 200 £
Hasta la cantidad máxima indicada por periodo de cobertura.			
<ul style="list-style-type: none"> › No pagaremos: <ul style="list-style-type: none"> • gafas de sol, a menos que sean prescritas médicamente por un optometrista u oftalmólogo; • gafas o lentes que no sean médicamente necesarias o no hayan sido prescritas por un optometrista u oftalmólogo; ni • tratamiento o intervenciones quirúrgicas, incluyendo el tratamiento o la cirugía para corregir la visión, como la cirugía ocular láser, queratotomía refractiva (QR) o queratectomía fotorrefractiva (QFR). › Deberá facilitarnos una copia de la prescripción o factura de las lentes correctoras como justificante de toda solicitud de reembolso de gastos de monturas. 			

TRATAMIENTO DENTAL

SU LÍMITE GENERAL

	Silver	Gold	Platinum
Prestación anual: máximo por beneficiario por periodo de cobertura	1.250 \$ 930 € 830 £	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.500 \$ 4.300 € 3.500 £

Tratamiento dental preventivo

Disponible después de que el beneficiario haya recibido cobertura con esta opción durante tres meses.

Silver

Pagado por completo

Gold

Pagado por completo

Platinum

Pagado por completo

- ▶ Pagaremos el tratamiento dental preventivo siguiente recomendado por un dentista después de que el beneficiario haya tenido la cobertura de visión y dental internacional durante al menos tres meses:
 - dos revisiones dentales por periodo de cobertura;
 - radiografías, incluyendo radiografía interproximal, de una vista y ortopantomografía (OPG);
 - raspaje y pulido, incluyendo la aplicación tópica de flúor cuando sea necesaria (dos por periodo de cobertura);
 - un protector bucal por periodo de cobertura;
 - una férula dental de descarga por periodo de cobertura; y
 - sellador de fisuras.

Tratamiento dental rutinario

Disponible después de que el beneficiario haya recibido cobertura con esta opción durante tres meses.

Silver

80 %
de reembolso
por periodo
de cobertura

Gold

90 %
de reembolso
por periodo
de cobertura

Platinum

Pagado por completo

- ▶ Pagaremos los gastos del tratamiento dental rutinario siguiente después de que el beneficiario haya tenido cobertura de visión y dental internacional durante al menos tres meses (si dicho tratamiento es necesario para la salud oral continuada y es recomendado por un dentista):
 - tratamiento del conducto radicular;
 - extracciones;
 - intervenciones quirúrgicas;
 - tratamiento ocasional;
 - anestesia; y
 - tratamiento periodontal.

Tratamiento dental restaurativo complejo

Disponible después de que el beneficiario haya recibido cobertura con esta opción durante 12 meses.

Silver

70 %
de reembolso
por periodo
de cobertura

Gold

80 %
de reembolso
por periodo
de cobertura

Platinum

Pagado por completo

- ▶ Pagaremos los gastos de tratamiento correspondientes a los tratamientos dentales restaurativos complejos siguientes después de que el beneficiario haya tenido cobertura de visión y dental internacional durante al menos 12 meses:
 - dentaduras postizas (acrílicas/sintéticas, metálicas y metálicas/acrílicas);
 - coronas;
 - empastes; y
 - colocación de implantes dentales.
- ▶ Si el beneficiario necesita un tratamiento dental restaurativo complejo antes de haber recibido la cobertura de visión y dental internacional durante 12 meses, pagaremos el 50 % de los costes del tratamiento.

Tratamiento de ortodoncia

Disponible después de que el beneficiario haya recibido cobertura con esta opción durante 18 meses.

Silver

40 %
de reembolso
por periodo
de cobertura

Gold

50 %
de reembolso
por periodo
de cobertura

Platinum

50 %
de reembolso
por periodo
de cobertura

- ▶ Pagaremos el tratamiento de ortodoncia para los beneficiarios de hasta 18 años, inclusive, si han tenido cobertura de visión y dental internacional durante al menos 18 meses.
- ▶ Pagaremos el tratamiento de ortodoncia únicamente si:
 - el dentista u ortodoncista que va a realizar el tratamiento nos proporciona, por anticipado, una descripción detallada del tratamiento propuesto (incluyendo radiografías y moldes), así como un presupuesto del coste del tratamiento; y
 - hemos aprobado el tratamiento previamente.

LE TENEMOS CUBIERTO

Enfermedades preexistentes

Puede haber determinados problemas médicos que acordemos incluir con una prima adicional. Nuestros evaluadores de riesgos determinarán si podemos incluir una enfermedad que normalmente habría estado excluida. Cuando proceda, le presentaremos una oferta con la opción de incluir la enfermedad.

Cobertura de urgencia fuera del área

Para su mayor tranquilidad, todos nuestros planes incluyen cobertura médica de urgencia a corto plazo cuando se encuentre visitando un lugar situado fuera de su área de cobertura seleccionada (puede seleccionar entre la cobertura en Todo el mundo incluyendo los EE. UU. o Todo el mundo excluyendo los EE. UU.). Por consiguiente, si adquiere la opción de Todo el mundo excluyendo los EE. UU., tendrá todavía cobertura para recibir tratamiento de urgencia en régimen hospitalario o externo, o ambulatorio (si ha adquirido en su póliza la opción de cobertura adicional Asistencia ambulatoria internacional), en sus viajes temporales de negocios o vacaciones a los EE. UU. La cobertura está limitada a un periodo de tiempo máximo de tres semanas por viaje y un máximo de 60 días por periodo de cobertura para todos los viajes juntos. Lea los términos y condiciones completos relativos a esta prestación en la documentación de nuestra póliza.



ÁREA DEL CLIENTE SEGURA ON LÍNEA

Como cliente de Cigna, tendrá acceso a abundante información en cualquier lugar del mundo donde se encuentre a través de su Área del cliente segura online. Aquí podrá gestionar eficazmente su póliza, incluyendo lo siguiente:

- > Ver la documentación de su póliza, incluyendo su certificado de seguro y las tarjetas de identificación de Cigna de todos los beneficiarios cubiertos por su plan
- > Comprobar las normas de la póliza aplicables a su póliza
- > Compruebe la cobertura para usted y su familia
- > Presentar solicitudes de reembolso de gastos médicos en línea
- > Realizar búsquedas de profesionales y centros sanitarios cercanos a su ubicación
- > Consultar guías de países con información cultural y en materia de seguridad sobre numerosos destinos de todo el mundo
- > Ver nuestra revista trimestral para clientes
- > Descargarse la aplicación Safe Travel (solo para los clientes de los planes Platinum y Gold)



SU COMPAÑERA PARA UN VIAJE SEGURO

Nuestros planes Platinum y Gold incluyen la aplicación Safe Travel de Cigna, que incluye útiles consejos de viaje, perfiles de países, alertas en tiempo real, noticias de destinos específicos de viaje y mucho más.



Sistema global de control de incidentes, con notificaciones automáticas, noticias sobre viajes y alertas de seguridad



Perfiles detallados de países, con guías de seguridad para viajeros correspondientes a más de 195 países



Perfiles sobre seguridad personal y un lugar donde cargar/almacenar su documentación de viaje



Información y consejos previos al viaje sobre todo tipo de cuestiones, desde seguridad personal hasta peligros naturales



Sistema de localización SOS que convierte su teléfono móvil en un dispositivo de seguridad personal



La aplicación Safe Travel de Cigna está actualmente a su disposición de forma gratuita para que pueda utilizarla en su teléfono mientras siga siendo tomador del seguro del plan Cigna Global Platinum o Gold. Nos reservamos el derecho a modificar o retirar la aplicación Safe Travel de Cigna.

Disponible exclusivamente para dispositivos Apple y Android.

QUÉ PUEDE ESPERAR DE NOSOTROS

Además de su plan Cigna Global, hay algunas cosas más que podría querer conocer acerca de nosotros y del servicio que puede esperar como cliente de Cigna.

Paquete de bienvenida completo

Una vez se haya incorporado a Cigna, le enviaremos los documentos de su póliza por vía electrónica en un plazo de 24 horas. Estos documentos están asimismo disponibles en su totalidad en su Área del cliente segura online. Si ha solicitado recibir copias impresas de los documentos de su póliza, se los enviaremos a la dirección postal que nos facilitó.

Lea atentamente todos los documentos de la póliza cuando los reciba y asegúrese de comprobar los datos de su póliza en el certificado de seguro. Necesitará mostrar la tarjeta de identificación de Cigna cuando solicite tratamiento para que su médico sepa quién es usted (no se utiliza para efectuar pagos). También contiene todos los números de contacto que necesitará. Puede ver e imprimir su tarjeta de identificación de Cigna en su Área del cliente segura online.

Obtener tratamiento

Deberá obtener nuestra autorización previo para todo tratamiento. Esto ayudará a garantizar que sus solicitudes de reembolso de gastos médicos estén cubiertas por la póliza. Nuestro equipo de atención al cliente le ayudará a encontrar un médico u hospital de alta calidad cerca de usted. Siempre que sea posible les pagaremos directamente, ahorrándole la molestia de pagar usted mismo el tratamiento y solicitar el reembolso posteriormente.

En las raras ocasiones en las que pague usted el tratamiento, trataremos de tramitar su solicitud de reembolso en un plazo de cinco días hábiles desde la recepción de toda la documentación necesaria. La Guía del cliente de su paquete de bienvenida le indicará todo cuanto precisa saber sobre cómo obtener tratamiento y formular una solicitud de reembolso de gastos médicos.

Los documentos de la póliza incluyen lo siguiente:



Guía del cliente

Cómo funciona su plan y guía de las prestaciones.



Normas de la póliza

Términos y condiciones, exclusiones generales y definiciones de su póliza en un práctico folleto.



Certificado de seguro

Un registro del plan que ha elegido, la prima y qué y a quién cubre.



Tarjeta de identificación

Prueba de su identidad y cobertura para cuando necesite tratamiento.



Together, all the way.SM



Nota importante: El presente documento sirve solo como referencia y no forma parte de un contrato legal. La información contenida en el presente se considera exacta en la fecha de su publicación y está sujeta a modificación. Este material está previsto para fines informativos únicamente y contiene una descripción parcial y general de las prestaciones. Le recomendamos que examine su póliza (de producto) en detalle para asegurarse de las condiciones, términos y cobertura exactos. La cobertura y las prestaciones están disponibles salvo donde lo prohíba la legislación aplicable.

Para los seguros proporcionados por Cigna Global Insurance Company Limited, el agente asegurador es Cigna Insurance Management Services (DIFC) Limited, que está regulado por la Autoridad de Servicios Financieros de Dubai.

"Cigna" y el logotipo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas de Cigna Intellectual Property, Inc., con licencia de uso de Cigna Corporation y sus filiales. Todos los productos y servicios se ofrecen por medio de estas filiales y no de Cigna Corporation. Dichas filiales incluyen Cigna Global Insurance Company Limited, Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V., Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. y Cigna Worldwide General Insurance Company Limited. © 2018 Cigna