



Cigna Global Health Options

# GUÍA DEL CLIENTE

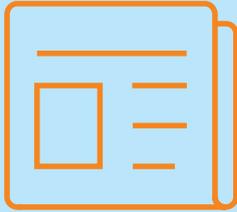
Todo lo que necesita saber sobre su plan

Together, all the way.™

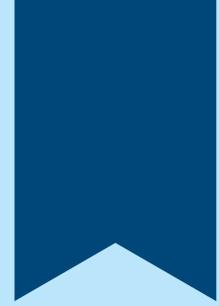




**AYUDANDO A MEJORAR  
SU SALUD, BIENESTAR Y  
TRANQUILIDAD.**



# CONTENIDO



## 04 Bienvenido a Cigna Global

### Descripción de los servicios

- 05 Nuestros servicios de salud integrales
- 06 Nuestra atención al cliente
- 07 Nuestra experiencia global

### Nuestros servicios de salud integrales

- 08 Gestión clínica de casos
- 09 Aplicación Cigna Wellbeing™

### Información práctica

- 10 Su guía para recibir tratamiento
- 12 Cómo solicitar un reembolso
- 13 Su área del cliente en línea
- 14 Cómo funcionan la franquicia y el coste compartido

### Lista de prestaciones

- 16 Seguro médico internacional
- 24 Asistencia ambulatoria internacional
- 29 Evacuación internacional y Crisis Assistance Plus™
- 34 Salud y bienestar internacional
- 36 Seguro internacional de visión y dental

## CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON NOSOTROS

Si tiene alguna pregunta acerca de *su póliza*, necesita autorización para recibir *tratamiento* o precisa de cualquier otro servicio, contacte con *nuestro* equipo de atención al cliente disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, los 365 días al año.



### Utilice su Área del cliente

- › Hable por chat con *nosotros*
- › Envíenos un mensaje
- › Pídanos que le llamemos



### Llámenos

Internacional: +44 (0) 1475 788 182  
EE. UU.: 800 835 7677 (gratuito)  
Hong Kong: 2297 5210 (gratuito)  
Singapur: 800 186 5047 (gratuito)



Alternativamente, puede enviarnos un email a: [cignaglobal\\_customer.care@cigna.com](mailto:cignaglobal_customer.care@cigna.com)

# BIENVENIDO A CIGNA GLOBAL

## NUESTRA MISIÓN



Gracias por elegir un plan de *Cigna Global Health Options* para protegerse *usted y su familia*. Nuestra misión es ayudar a mejorar *su salud, bienestar y tranquilidad* y todo lo que hacemos se dirige a lograrlo.

## ¿QUÉ HACEMOS?



En *Cigna Global* somos especialistas en apoyarle a *usted y a su familia* en *sus viajes internacionales* como socio de bienestar, permitiéndole acceder a una atención médica de calidad. Somos expertos con conocimiento y capacidades específicas para apoyarle y le ofreceremos una atención al cliente excepcional poniendo a las personas en el centro de lo que hacemos.

**USTED** es el centro de todo lo que hacemos.



Por favor, lea esta Guía del cliente, así como *sus Normas de la póliza* y *su Certificado de seguro*, ya que los tres documentos forman parte del contrato establecido entre *usted y nosotros* correspondiente al presente *período de cobertura*. Si *su póliza* está asegurada por Cigna Worldwide General Insurance Company Limited o Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. Singapore Branch, *su solicitud* también forma parte de *su contrato* entre *usted y nosotros*.

*Usted* ha elegido un plan que se adapta a *sus* necesidades específicas por lo que al revisar *su* Guía del cliente y descubrir el alcance de la cobertura que le proporcionamos, recuerde consultar *su* *Certificado de seguro* para repasar exactamente qué prestaciones opcionales ha elegido añadir a *su* cobertura principal – Seguro médico internacional.

Puede que vea algunas palabras en *cursiva*. Dichas palabras están claramente definidas en las *Normas de la póliza* para evitar cualquier confusión.

Confiamos en que disfrutará de la tranquilidad que supone saber que *usted y su familia* tienen acceso inmediato al *tratamiento médico* que necesitan, siempre que lo necesiten y allá donde lo necesiten.

# NUESTROS SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES

Somos su SOCIO DE SALUD INTEGRAL y estamos aquí para apoyar el bienestar de su viaje.



## Acceso a nuestra Red global

Disponemos de una amplia red sanitaria con más de 1,65 millones de socios. Nuestra red se compone de *hospitales, clínicas y personal médico* de confianza en todo el mundo.

Nuestra red global de *hospitales, clínicas y médicos* de confianza incluye:

- › Más de 1,65 millones de socios sanitarios en todo el mundo;
- › Más de 122.000 profesionales de salud conductual;
- › Más de 14.000 centros y *clínicas*.

Puede buscar centros y profesionales sanitarios locales a través de su **Área del cliente segura en línea** o **contactando con nuestro equipo de Atención al cliente**.



Puede acceder a *nuestro* programa de Gestión *clínica* de casos **contactando con nuestro equipo de Atención al cliente**.



## Acceso a nuestro Equipo médico

*Usted* tiene acceso a *nuestro* programa de Gestión *clínica* de casos del que se encarga *nuestro* equipo dedicado de *médicos* y enfermeros. Ellos proporcionarán apoyo si se le diagnostica una afección *médica* grave o compleja para que reciba el apoyo sanitario integral que merece.

El programa le puede ayudar:

- › coordinando *su* plan de atención sanitaria y *tratamiento*;
- › mediante el acceso a expertos mundiales en salud para asesoramiento y apoyo;
- › facilitando segundas opiniones médicas o informes médicos si es necesario.

Puede encontrar más detalles sobre *nuestro* programa de Gestión *clínica* de casos en la página 8 de esta Guía del cliente.

## Acceso a nuestra aplicación Wellbeing™ App

La aplicación *Cigna Wellbeing™ App* le permite acceder fácilmente a un conjunto de herramientas de asistencia sanitaria.

Nuestra aplicación interactiva le permite:

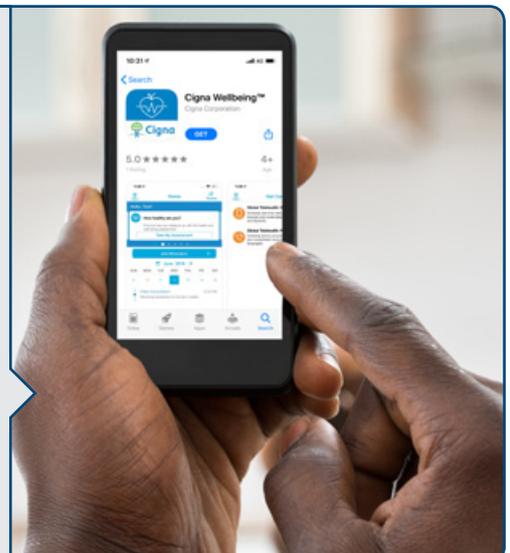
- › **Acceder a asistencia sanitaria:** Consultas de video y teléfono con *médicos* y especialistas;
- › **Gestionar la salud:** Evaluación de riesgos para la salud y gestión de afecciones crónicas;
- › **Cambiar conductas:** Realizar un seguimiento de datos biométricos y acceder a programas de orientación en línea y una biblioteca sanitaria.

Puede encontrar más información sobre *Wellbeing™ App* en la página 9 de esta Guía del cliente.

Puede descargar la aplicación de manera gratuita a través de Google Play y Apple Store.

**Consígala hoy mismo:**

- › Busque "*Cigna Wellbeing*" en *su* tienda de aplicaciones
- › Descargue la aplicación
- › Regístrese con *sus* credenciales del Área del cliente.



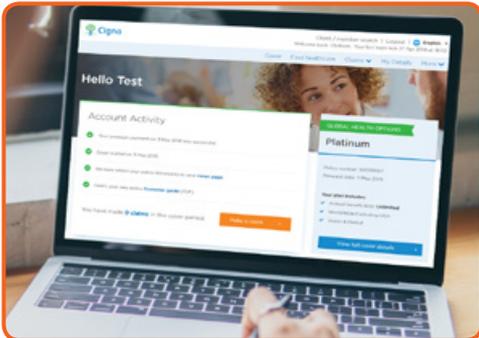
# NUESTRA ATENCIÓN AL CLIENTE

Ponemos A LAS PERSONAS PRIMERO y *nuestros* equipos están volcados en proporcionarle el mejor nivel de servicio y atención.



- › *Usted* podrá contactar con *nuestro* experimentado equipo de Atención al cliente 24 horas al día.
- › *Nuestros* centros de atención multilingües tratarán de responder a *su* llamada en 20 segundos.
- › *Nuestro* objetivo es procesar *su garantía de pago* en el plazo de una hora tras recibir toda la documentación necesaria para evitar cualquier demora en *su tratamiento*.
- › *Nuestro* objetivo es procesar las solicitudes de reembolso que *usted* presente en los cinco días hábiles siguientes a recibir toda la documentación necesaria.

Puede acceder a herramientas sencillas en línea para gestionar *su póliza* y presentar *sus* solicitudes de reembolso.



Puede encontrar más información sobre *su* Área del cliente en línea segura en la página 13 de esta Guía del cliente.

USTED tiene el control.



Tiene varias maneras de ponerse en contacto con *nosotros*, para que obtenga la ayuda que necesite de la manera más cómoda para *usted*.



Chat en vivo

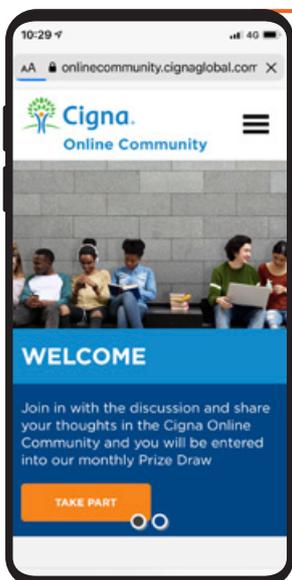


Llámenos o pida que le llamemos



Envíenos un email

Puede encontrar más información sobre cómo contactar con *nosotros* en la página 3 de esta Guía del cliente.



Nos esforzamos por mejorar continuamente nuestros planes y servicios sanitarios gracias a *sus* valoraciones.

- › Podemos invitarle a que nos dé *su* opinión sobre si estamos cumpliendo *sus* expectativas a través de las encuestas de Net Promoter Score.
- › También podemos invitarle a que se una a nuestra exclusiva Comunidad en línea para entablar una conversación con *usted* sobre aquello que le importa (según *su* ubicación).



# NUESTRA EXPERIENCIA GLOBAL

Tenemos una **EXPERIENCIA GLOBAL** y entendemos los desafíos a los que puede enfrentarse *usted* como alguien que se desplaza internacionalmente.



Contamos con equipos en todo el mundo dedicados a entenderle y apoyarle siempre que necesite una ayuda.

Entendemos que mudarse a un nuevo país puede ser algo emocionante pero también intenso y contamos con los recursos para ayudarle en *su* viaje. El centro de orientación para el *expatriado* en nuestro sitio web cuenta con mucha información útil como guías de país, información sobre sistemas de salud y consejos para aprovechar al máximo el lugar en el que se encuentre.

Estamos especializados en la facilitación de asistencia sanitaria internacional con proveedores sanitarios líderes en todo el mundo para darle tranquilidad.

Disponible si ha seleccionado el módulo opcional de Salud y bienestar internacional. Si desea utilizar este servicio **llámenos y le transferiremos con nuestro proveedor de servicios.**



## Programa de asistencia de gestión vital

**Se ofrece solo como parte del módulo opcional de Salud y bienestar internacional.**

Este servicio ofrece asistencia confidencial con cualquier cuestión laboral, vital, personal o familiar que sea importante para *usted* a través de asesoramiento, apoyo telefónico y programas en línea.

### El programa le da acceso a:

- Asesoramiento presencial o telefónico;
- Apoyo telefónico inmediato para recibir apoyo en directo;
- Información sobre recursos locales y derivaciones a servicios legales, financieros y otros;
- Programas que dan apoyo a distintas cuestiones de salud mental.

Puede encontrar más información en la página 34 de esta Guía del cliente.

## Crisis Assistance Plus™

**Ofrecido solo como parte del módulo opcional de Evacuación internacional y Crisis Assistance Plus™.**

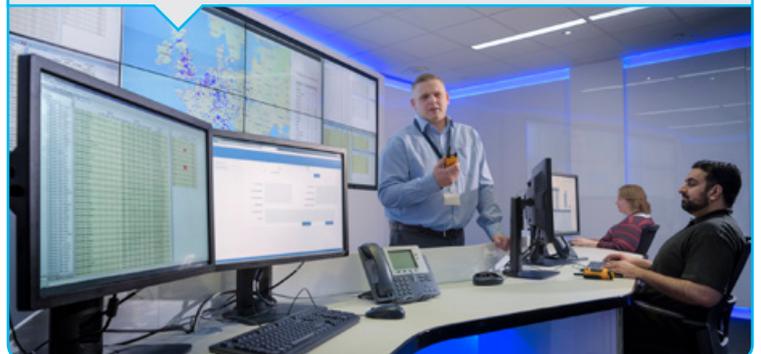
Para prestar asistencia adicional a *nuestros* clientes en sus desplazamientos globales, *Cigna* se enorgullece de ofrecer Crisis Assistance Plus™ (CAP), un programa internacional de asistencia en crisis integral, facilitado por FocusPoint International®.

El programa CAP facilita asesoramiento rápido y asistencia en crisis coordinada en el país para riesgos que podrían afectarle al viajar, desde desastres naturales hasta amenazas políticas.

Puede encontrar más información sobre este programa en la página 32 de esta Guía del cliente.

Disponible si *usted* ha seleccionado el módulo opcional Evacuación internacional y Crisis Assistance Plus™.

En caso de situación de crisis **llámenos y le transferiremos con FocusPoint International®** que prestará asistencia internacional.



# GESTIÓN CLÍNICA DE CASOS

Estamos comprometidos con ayudarle a *usted* y a *su* familia a vivir vidas más felices y saludables gracias a *nuestra* experiencia *clínica*. Este programa proporciona a todos los *beneficiarios* acceso a servicios clínicos contactando con *nuestro* equipo de Atención al cliente.

## RECIBA ASISTENCIA SANITARIA EN CUALQUIER MOMENTO Y LUGAR

Nuestro servicio **Global Telehealth** le proporciona acceso a *médicos* autorizados en todo el mundo para cuestiones de salud que no sean una emergencia. Podemos organizar una cita para *usted* mediante devolución de llamada a menudo el mismo día o puede concertar una consulta por teléfono y vídeo desde la aplicación *Cigna Wellbeing*™.

- ▶ Puede recibir un diagnóstico para afecciones sanitarias que no sean una emergencia;
- ▶ Puede ayudarle a prepararse para una consulta u hospitalización próxima;
- ▶ Puede obtener información sobre un medicamento o plan de *tratamiento* y los posibles efectos secundarios.



## SIÉNTASE APOYADO EN SU PROCESO MÉDICO

Nuestro servicio de **Gestión de casos** le asigna un gestor de caso cuando se le diagnostica una afección compleja que requiere apoyo especial. Este será *su* punto de contacto único y le apoyará mediante la coordinación de *su* asistencia sanitaria y el plan de *tratamiento*.

- ▶ *Usted* recibirá asesoramiento personalizado y apoyo de *su* gestor de caso asignado;
- ▶ Crearemos planes de *tratamiento* personalizados que se adapten lo máximo a *sus* necesidades individuales.
- ▶ Buscaremos reducir el número de admisiones *hospitalarias* innecesarias o adicionales.



Nuestro **programa Afección crónica** ofrece apoyo si *usted* sufre una afección crónica. Si la afección es una exclusión especial según se detalla en *su Certificado de seguro*, podemos ayudarle a gestionar *su* afección aunque se seguirá aplicando *su* exclusión a cualquier *tratamiento*.

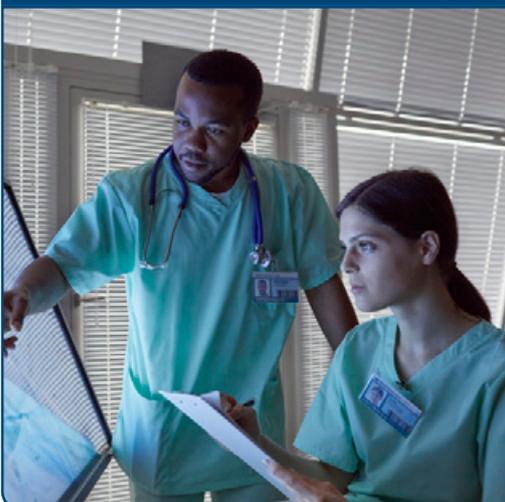
- ▶ Un gestor de caso planificará llamadas regulares para supervisar y evaluar *su* afección y el plan de *tratamiento*;
- ▶ *Su* gestor de caso asignado establecerá metas específicas y alcanzables con *usted* para ayudarle mejor a gestionar y controlar *su* afección.

## SIÉNTASE SEGURO GRACIAS A SEGUNDAS OPINIONES MÉDICAS

Nuestro **programa de Apoyo a decisiones** le proporciona acceso a expertos médicos líderes para que faciliten asesoramiento y recomendaciones sobre *su* diagnóstico personal y el plan de *tratamiento*.

Este servicio se presta a través de *nuestro* socio, Advance Medical, que trabaja con expertos médicos globales para facilitar asesoramiento y recomendaciones sobre casos individuales y planes de *tratamiento*.

- ▶ *Usted* será contactado por Advance Medical en un plazo de 48 horas desde que reciban *su* historial *médico*;
- ▶ El informe *médico* contendrá la opinión del experto *médico* sobre *su* diagnóstico y plan de *tratamiento*;
- ▶ *Usted* también puede remitir *sus* propias preguntas sobre *su* diagnóstico y plan de *tratamiento* para que sean respondidas en el informe.



# APLICACIÓN CIGNA WELLBEING™

Nuestra aplicación Cigna Wellbeing™ le proporciona una variedad de herramientas y características para ayudarle a gestionar su salud y bienestar.

## RECIBA ASISTENCIA SANITARIA EN CUALQUIER MOMENTO Y LUGAR

La aplicación Cigna Wellbeing™ es la forma más fácil de acceder a Global Telehealth.

 <b>Pida una cita</b>	 <b>Hable con un médico</b>	 <b>Siéntase mejor</b>
Utilice la aplicación Cigna Wellbeing™ para concertar una cita con un <i>médico</i> en cualquier momento y lugar.	La consulta inicial será con un <i>médico</i> de cabecera, por teléfono o vídeo.	Siéntase tranquilo tras haber hablado con un <i>médico</i> .

## ¿Por qué utilizar Global Telehealth?

- › **Es cómodo.** No es necesario salir de casa o del trabajo.
- › **Está disponible 24/7.** Esto supone un acceso rápido a *médicos*, habitualmente en un plazo de 24 horas (dependiendo de las preferencias idioma).
- › **Es asequible.** Es una alternativa a las visitas a la consulta del *médico* o la *clínica* sin franquicias ni pago de costes compartidos.



## GESTIONE SU SALUD

### Evaluaciones sanitarias

La Evaluación de riesgos para la salud confidencial en línea le permite crear su propio informe único. La visión de 360° de su salud le proporcionará:

- › **Su puntuación de salud**
- › **Qué necesita mejora**
- › **Posibles áreas de riesgo**

### Gestión de afecciones crónicas

Este programa, dirigido por *nuestros* enfermeros experimentados, le ayudará a tomar el control de su afección crónica, incluyendo:

- › **Diabetes**
- › **Hipertensión**
- › **Problemas del corazón**

Por favor complete la Evaluación de riesgos para la salud de Cigna y díganos si desea que *nos* pongamos en contacto con *usted*.

## CAMBIAR CONDUCTAS

### Seguimiento de datos biométricos

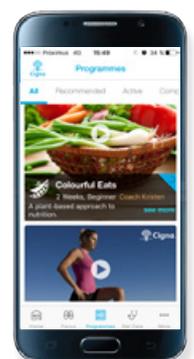
La aplicación Cigna Wellbeing™ le permite realizar un seguimiento continuo de:

- › **El sueño**
- › **La altura/peso**
- › **El azúcar en sangre**
- › **La presión arterial**
- › **El colesterol**
- › **Sus notas de salud**

### Programas de contenido y asesoramiento sanitario

Descubra artículos, programas de asesoramiento en línea y vídeos diseñados para ayudarle a tomar mejores decisiones respecto al sueño, el estrés, la alimentación y el ejercicio.

- › **Estilo de vida**
- › **Salud general**
- › **Nutrición / peso**
- › **Recetas saludables**
- › **Actividad física**
- › **Estrés**



# SU GUÍA PARA RECIBIR TRATAMIENTO

Deseamos asegurarnos de que recibir *tratamiento* sea lo menos estresante posible para *usted* o su familia.

## ANTES DEL TRATAMIENTO

Contacte con nuestro equipo de Atención al cliente antes de iniciar un *tratamiento*. Puede contactar con nosotros las 24 horas del día a través de chat en vivo en su Área del cliente segura en línea, por teléfono o por email (consulte la página 3 para los datos de contacto).

- › Podemos ayudarle a organizar su plan de *tratamiento* e indicarle cuáles son los pasos a seguir, ahorrándole el tiempo y la molestia de buscar un *hospital*, una *clínica* o un *médico* por su cuenta.
- › Podemos contactar directamente con su proveedor de *tratamiento* para garantizar que el *tratamiento* que vaya a recibir esté cubierto bajo su *póliza* y emitir una autorización previa.
- › Podemos contactar directamente con su proveedor de *tratamiento* para organizar la facturación directa emitiendo una *garantía de pago*.



Si se trata de una urgencia y no puede llamarnos antes, póngase en contacto con nosotros en las 48 horas siguientes.

## DURANTE EL TRATAMIENTO

- › Recuerde llevar su tarjeta de identificación de *Cigna* con usted. Puede obtener una copia de su tarjeta de identificación de *Cigna* en su Área del cliente segura en línea.



## DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

En la mayoría de los casos, nosotros efectuaremos el pago directamente a su *hospital*, *clínica* o *médico*.

- › Solo abonaremos las partes de los gastos incurridos por el *tratamiento* que se incluyan en la cobertura.
- › Es responsabilidad de los *beneficiarios* pagar cualquier franquicia o coste compartido directamente al *hospital*, *médico* o *clínica* en el momento de recibir *tratamiento*.



Puede obtener una lista de *hospitales*, *clínicas* y *médicos* pertenecientes a la red de *Cigna* en su Área del cliente segura en línea o bien puede contactar con nuestro equipo de Atención al cliente para obtener más información.

Si usted ha abonado la factura a su *hospital*, *clínica* o *médico* usted mismo.

- › Envíenos su factura y solicitud de reembolso:
  - En línea a través de su Área del cliente segura;
  - O por email, fax o correo postal (consulte la página 12).
- › Nosotros le realizaremos a usted el reembolso (menos su opción aplicable de franquicia y/o participación de costes).
- › Nuestro objetivo es procesar su solicitud de reembolso en los 5 días hábiles siguientes a recibir toda la documentación necesaria.



Puede descargar sus formularios de solicitud de reembolso desde su Área del cliente segura en línea o en [www.cignaglobal.com/help/claims](http://www.cignaglobal.com/help/claims)

Tenga en cuenta que pueden existir ciertos países en los que no podamos pagar directamente al proveedor. En estos casos, usted será responsable de pagar los costes del tratamiento a su proveedor y Cigna le reembolsará a usted.

Antes de recibir *tratamiento* le rogamos que lea la siguiente información sobre autorización previa, *tratamiento* de emergencia y recibir *tratamiento* en EE. UU.



## AUTORIZACIÓN PREVIA

Por favor llámenos cuanto antes previamente a recibir *tratamiento* bajo el plan de Seguro médico internacional y cualquiera de los módulos adicionales que haya seleccionado (de haberlos).

Se necesita autorización previa para todos los tratamientos *Hospitalarios* y *Diurnos*. No se requiere para *tratamientos* de *Ambulatorio* a excepción de los *tratamientos* recogidos en la página 24.

Quizá necesitemos más información, como un informe *médico*, para que podamos aprobar el *tratamiento*. Le confirmaremos la autorización y, en caso de ser necesario, el número de *tratamientos* aprobados.

Si no obtiene autorización previa por *nuestra* parte, es posible que existan retrasos en el procesamiento de las solicitudes de reembolso o podemos rehusar abonar parcial o totalmente dicha *solicitud* de reembolso. Reduciremos el importe a pagar en:

- › Un 50 % si *usted* no nos llamó para obtener autorización previa cuando era necesaria para recibir *tratamiento* en EE. UU.;
- › Un 20 % si *usted* no obtuvo autorización previa para recibir *tratamiento* fuera de EE. UU.

En la mayoría de los casos, facilitaremos a un *beneficiario* o a un *hospital, médico o clínica* una *garantía de pago*. Esto significa que *nos* comprometemos por adelantado a pagar parcial o totalmente el coste de un *tratamiento* determinado. Cuando hayamos facilitado una *garantía de pago*, nosotros abonaremos al beneficiario, o bien al *hospital, médico o clínica* la cantidad acordada tras recibir una *solicitud* apropiada y una copia de la factura, una vez proporcionado el *tratamiento*.



## TRATAMIENTO DE URGENCIA

Somos conscientes de que puede haber ocasiones en las que no sea práctico o posible contactar con *nosotros* antes de recibir *tratamiento* en caso de emergencia y la prioridad es recibirlo lo antes posible. En estos casos pedimos que *usted* o el *beneficiario* afectado contacte con nosotros en las 48 horas posteriores a recibir el *tratamiento*. Esto nos permitirá confirmar si su *tratamiento* está cubierto y organizar el pago con su *proveedor* de *tratamiento*.

Quizá necesitemos más información, como un informe *médico*, para que podamos aprobar el *tratamiento*. Le confirmaremos la aprobación y, en caso de ser necesario, el número de *tratamientos* aprobados.

Si un *beneficiario* es trasladado a un *hospital, médico o clínica* que no formen parte de *nuestra* red, quizá podamos organizar (con consentimiento del *beneficiario*) el traslado de dicho *beneficiario* a un *hospital, médico o clínica* pertenecientes a la red de *Cigna* para continuar el *tratamiento* una vez que resulte médicamente factible hacerlo.



## RECIBIR TRATAMIENTO EN EE. UU.

Si se ha recibido una autorización previa pero el *beneficiario* decide recibir *tratamiento* en un *hospital, médico o clínica* que no forman parte de la red de *Cigna*, reduciremos el importe que vayamos a abonar en un 20 %.

Somos conscientes de que puede haber ocasiones en las que no resulte razonablemente posible recibir *tratamiento* por parte de un *hospital, médico o clínica* pertenecientes a la red de *Cigna*. En tales casos no aplicaremos reducción alguna a los pagos que realicemos. Entre dichos casos se incluyen, entre otras, las siguientes circunstancias:

- › cuando no existe ningún *hospital, médico o clínica* pertenecientes a la red de *Cigna* en un radio de 30 millas/50 kilómetros del domicilio del *beneficiario*; o
- › cuando el *tratamiento* que precisa recibir el *beneficiario* no está disponible en ningún *hospital, médico o clínica* pertenecientes a la red de *Cigna*; o
- › cuando el *tratamiento* es un *tratamiento de emergencia*.

# CÓMO SOLICITAR UN REEMBOLSO

Si ha sido *usted* quien ha pagado el *tratamiento*, puede enviarnos *su* factura y *su* formulario de solicitud de reembolso. La forma más fácil de hacerlo es a través de *su* Área del cliente en línea segura.

## USTED NECESITARÁ:



La **Factura** de *su* proveedor *médico*



Una **Solicitud de reembolso** cumplimentada



El **Recibo** de *su* pago

Por favor, indique con claridad *su* número de *póliza* en toda la documentación que *nos* remita.

Puede descargar *sus* formularios de *solicitud* de reembolso desde *su* Área del cliente segura en línea o en [www.cignaglobal.com/help/claims](http://www.cignaglobal.com/help/claims)

## PUEDE PRESENTAR SUS SOLICITUDES MEDIANTE:

- › **Su Área del cliente segura en línea** (véase página 13)
- › Email: [cghoclaims@cigna.com](mailto:cghoclaims@cigna.com)
- › Correo postal: **Para *Tratamiento* recibido:**
- › Fax: +44 (0) 1475 492 113 (fuera de *EE. UU.*); 855 358 6457 (dentro de *EE. UU.*)

Fuera de <i>EE. UU.</i> , Hong Kong, o Singapur	En <i>EE. UU.</i> 	En Hong Kong 	En Singapur 
Cigna Global Opciones de salud Servicio de atención al cliente 1 Knowe Road Greenock Escocia PA15 4RJ	Cigna Internacional PO Box 15964 Wilmington Delaware 19850 <i>EE. UU.</i>	Cigna Worldwide General Insurance Company Ltd Cigna Global Opciones de salud Servicio de atención al cliente 16/F, International Trade Tower 348 Kwun Tong Road Kwun Tong Kowloon Hong Kong SAR	Business Services Team Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. - Singapore Branch Cigna Global Health Singapore 152 Beach Road #33-05/06 The Gateway East Singapur 189721

## INFORMACIÓN IMPORTANTE

- › *Usted* y todos los *beneficiarios* deberán cumplir con los procedimientos para *solicitud* de reembolso indicados en esta Guía del cliente.
- › Podemos realizar el reembolso mediante transferencia o cheque.
- › Es posible que le solicitemos información adicional para poder procesar una *solicitud* de reembolso, como por ejemplo informes médicos u otra información acerca de la enfermedad del *beneficiario*, o bien los resultados de cualquier examen *médico* independiente que podamos solicitar y abonar.
- › Los *beneficiarios* deben enviar sus formularios de *solicitud* de reembolso y sus facturas lo antes posible después de recibir cualquier *tratamiento*. Si no recibimos la *solicitud* de reembolso y la factura en un plazo de 12 meses desde la fecha del *tratamiento*, dicha *solicitud* de reembolso quedará sin validez y no será abonada o reembolsada por *nosotros*.

**Sujeto a las condiciones de esta *póliza*, abonaremos los siguientes gastos relacionados con *su* solicitud de reembolso:**

- › Los gastos que se describen en la sección lista de prestaciones de esta Guía del cliente según corresponda en la(s) fecha(s) del *tratamiento* recibido por el *beneficiario*.
- › Los gastos del *tratamiento* que se haya recibido. No obstante, no cubriremos los gastos de *tratamientos* futuros que precisen de depósitos de pago o pago por adelantado.
- › Los *tratamientos* que sean *médicamente necesarios* y *clínicamente* adecuados para el *beneficiario*.
- › Los gastos razonables y usuales del *tratamiento* y los servicios relacionados con los *tratamientos* que se indican en la lista de prestaciones. Abonaremos dichos gastos del *tratamiento* según las tarifas adecuadas en el lugar del *tratamiento* y conforme a la práctica *clínica* y *médica* establecida.
- › Si *usted* supera cualquier sublímite de prestación individual o el límite de prestación general anual, buscaremos que *nos* reembolse para cubrir los costes cuando haya superado *su* límite.

# SU ÁREA DEL CLIENTE EN LÍNEA

Como cliente de *Cigna Global Health Options*, tendrá acceso a abundante información desde cualquier lugar del mundo a través de *su* Área del cliente en línea totalmente segura.

Para acceder a *su* Área del cliente segura en línea, inicie sesión en [www.cignaglobal.com](http://www.cignaglobal.com). A continuación:

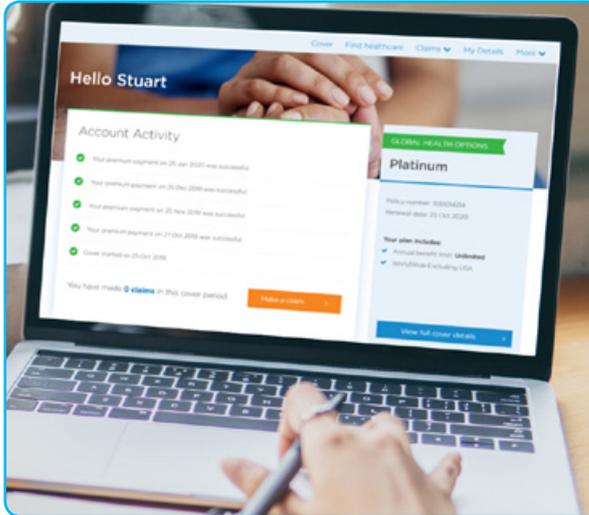


Haga clic en el **botón 'Inicio de sesión de cliente'**, situado en la parte superior derecha de la página.



Introduzca la **dirección de correo electrónico que nos facilitó** y, a continuación, su contraseña.

Si tiene algún problema para acceder al Área del cliente, contacte por favor con *nuestro* equipo de Atención al cliente.



## GESTIONE SU PÓLIZA

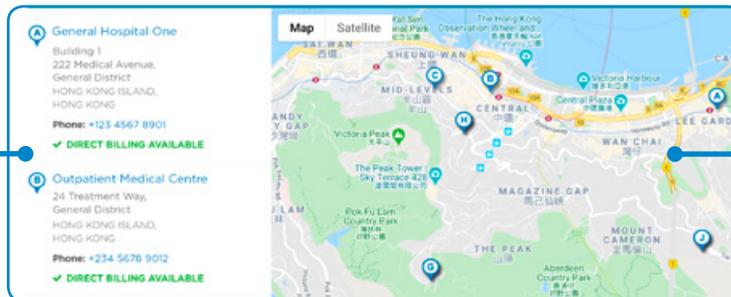
*Su* Área del cliente segura en línea es la forma más fácil de gestionar *su* póliza y acceder a toda la información relativa a *su* plan. Desde ahí puede:

- › Ver sus *documentos de póliza*, incluyendo su *Certificado de seguro* y las tarjetas de identificación de *Cigna* de todos los *beneficiarios*;
- › Ver las posibles exclusiones especiales que se apliquen a *su póliza*;
- › Ver las prestaciones que incluye *su* plan;
- › Ver un resumen de *su* pago de primas;
- › Ver toda la correspondencia con *nosotros*;
- › Presentar *sus* solicitudes de reembolso y realizar un seguimiento del estado de las mismas fácilmente;
- › Actualizar *sus* datos de ser necesario.

## ACCEDA A ASISTENCIA SANITARIA

*Nuestra* herramienta de búsqueda le proporciona una manera fácil de encontrar proveedores sanitarios en *su* ubicación. Puede especificar *su* búsqueda por especialidad *médica*, tipo de centro o profesional sanitario.

Una lista clara de proveedores con facturación directa.



Un mapa claro que le muestra dónde está *usted* respecto a los proveedores.

## CONTACTE CON NOSOTROS

*Su* Área del cliente segura en línea también le proporciona formas cómodas de contactar con *nosotros* incluyendo chat en vivo, mensaje directo o indicarnos una hora adecuada para *usted* para que le llamemos *nosotros*.



Chat en vivo



Pida que le llamemos



Envíenos un mensaje

# CÓMO FUNCIONAN LA FRANQUICIA Y EL COSTE COMPARTIDO

Nuestra amplia gama de opciones de franquicia y coste compartido le permite personalizar *su* plan para que se ajuste a *su* presupuesto. Puede elegir tener una franquicia y/o coste compartido en el módulo opcional de Seguro médico internacional y/o Asistencia ambulatoria internacional.

Si *usted* elige una franquicia y/o coste compartido, *su* prima será inferior.

- › **Franquicia-** es la cantidad que *usted* debe pagar de los costes de *su tratamiento* hasta que se alcance la franquicia para el *periodo de cobertura*.
- › **Coste compartido-** es el porcentaje de coste compartido que *usted* debe pagar de los costes de *su tratamiento*. Esto se aplica una vez calculada la cantidad de franquicia (si se selecciona).
- › **Desembolso máximo-** es la cantidad máxima de coste compartido que *usted* tiene que pagar en un *periodo de cobertura*. Solo los importes que haya pagado relacionados con el coste compartido están sujetos a la limitación del desembolso máximo.

Si ha seleccionado una franquicia y/o coste compartido, los siguientes ejemplos demuestran cómo funciona.

## Ejemplo 1:

### CÓMO FUNCIONA LA FRANQUICIA

Cuantía de la *solicitud* de reembolso: **1.200 \$**

Franquicia: **375 \$**

Una vez alcanzada la cantidad de la franquicia, *nosotros* pagaremos el resto de los costes del *tratamiento* para dicho *periodo de cobertura*.

En este ejemplo se ha alcanzado la cantidad de la franquicia para este *periodo de cobertura*.



Solicitud de reembolso: 1.200 \$



## Ejemplo 2:

### CÓMO FUNCIONA EL COSTE COMPARTIDO

Cuantía de la *solicitud* de reembolso: **5.000 \$**

Franquicia: **0 \$**

Coste compartido: **20 % = 1.000 \$**

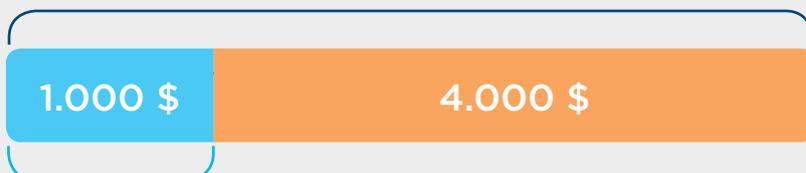
Desembolso máximo: **2.000 \$**

La cantidad del coste compartido está sujeta a la limitación del desembolso máximo.

En este ejemplo se han pagado 1.000 \$ del desembolso máximo de 2.000 \$ para este *periodo de cobertura*.



Solicitud de reembolso: 5.000 \$



El 20 % de 5.000 \$ es 1.000 \$

### Ejemplo 3:

## CÓMO FUNCIONA EL COSTE COMPARTIDO Y EL DESEMBOLSO MÁXIMO

Cuantía de la *solicitud* de reembolso: 20.000 \$

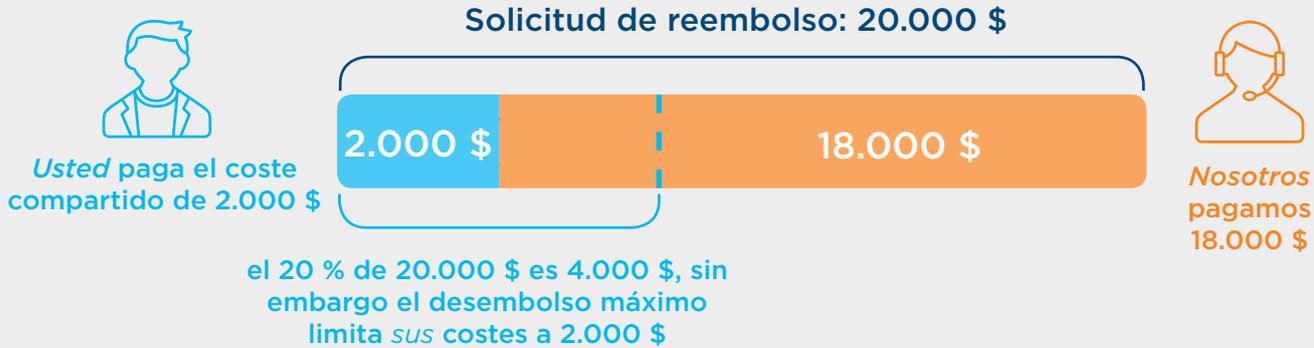
Franquicia: 0 \$

Coste compartido: 20 % = 4.000 \$

Desembolso máximo: 2.000 \$

El desembolso máximo le protege frente a cantidades grandes de coste compartido.

En este ejemplo, *usted* ha alcanzado su desembolso máximo y *nosotros* cubriremos el resto para este *periodo de cobertura*.



### Ejemplo 4:

## CÓMO FUNCIONAN LA FRANQUICIA Y EL COSTE COMPARTIDO SI USTED HA SELECCIONADO AMBOS

Cuantía de la *solicitud* de reembolso: 20.000 \$

Franquicia: 375 \$

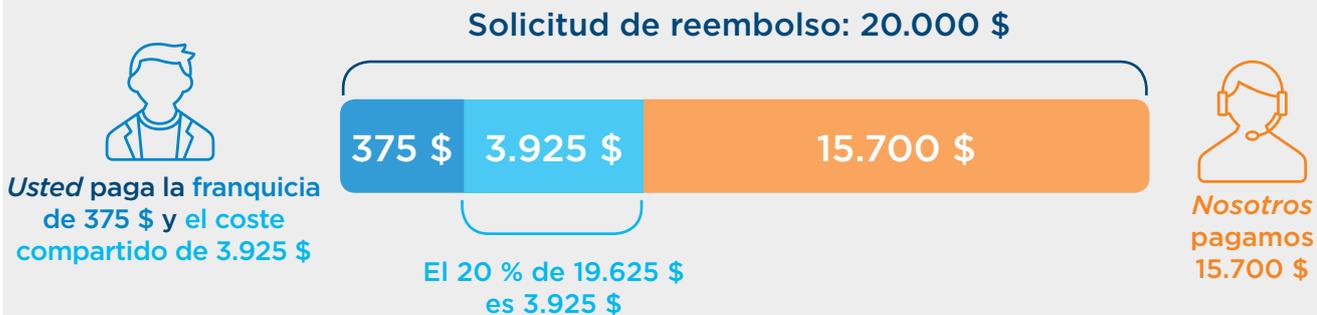
Franquicia: 375 \$

Coste compartido: 20 % = 3.925 \$

Desembolso máximo: 5.000 \$

La franquicia se adeuda antes de calcular el coste compartido.

En este ejemplo su franquicia de 375 \$ se resta primero al coste del *tratamiento* y luego se calcula el coste compartido del 20 %. Se han pagado 3.925 \$ del desembolso máximo de 5.000 \$ para este *periodo de cobertura*.



## INFORMACIÓN IMPORTANTE

- › *Usted* será el responsable de efectuar el pago del importe de cualquier franquicia y coste compartido directamente al *hospital, clínica o médico*.
- › La franquicia, el coste compartido y el desembolso máximo se determinan por separado para cada *beneficiario* y para cada *periodo de cobertura*.
- › Si opta por tener tanto una franquicia como un coste compartido, el importe que tendrá que pagar como franquicia se calculará antes del importe a pagar como coste compartido.
- › Puede solicitar un cambio en la franquicia y/o coste compartido y desembolso máximo con efecto desde su *fecha de renovación anual* cada año. Si desea eliminar o reducir su franquicia o coste compartido o reducir su desembolso máximo en su *cobertura*, es posible que le pidamos que nos proporcione información *médica* más detallada (incluida la información *médica* de cualquier beneficiario, si corresponde) y podemos aplicar nuevas restricciones o exclusiones especiales basadas en la información que nos proporcione.
- › Puede revisar las posibles franquicias o costes compartidos que haya seleccionado consultando su *Certificado de seguro* disponible en su Área del cliente segura en línea.

# SEGURO MÉDICO INTERNACIONAL

Nuestros planes abarcan 3 niveles distintos de cobertura: Silver, Gold y Platinum.

El seguro médico internacional le ofrece una cobertura básica para los *costes hospitalarios*, diurnos y de alojamiento, así como para la atención oncológica, psiquiátrica y mucho más.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Prestación anual general máxima por beneficiario por periodo de cobertura</b> 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 £	Pagado por completo

	Silver	Gold	Platinum
<b>Cargos hospitalarios</b> Hasta la prestación anual general máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	Pagado por completo  Habitación individual	Pagado por completo  Habitación individual	Pagado por completo  Habitación individual

- › Servicios de enfermería y alojamiento para *tratamiento hospitalario* y *diurno*, así como sala de recuperación.
- › Quirófano
- › Medicamentos recetados, fármacos y apósitos para el *tratamiento hospitalario* o *diurno* únicamente
- › Patología, radiología y pruebas diagnósticas (excluidas las pruebas de imagen *médica* avanzada)
- › Sala de *tratamiento* y honorarios de enfermería por *cirugía ambulatoria* (solo cubriremos los honorarios de enfermería cuando un *beneficiario* se esté sometiendo a *cirugía*)
- › Cuidados intensivos: terapia intensiva, cuidados coronarios y unidad de alta dependencia
- › Honorarios de cirujanos y anestesiólogos
- › Honorarios de consulta con médicos especialistas en régimen hospitalario y diurno
- › *Tratamiento* dental *hospitalario* de urgencia.

Colaboraremos con *usted* y su *médico* para asegurarnos de que reciba la atención y el *tratamiento* adecuados en el centro *médico* apropiado.

#### Nota importante:

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
<b>Alojamiento en el hospital para el padre/madre o tutor</b> Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje "pagado por completo", dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	1.000 \$ 740 € 665 £	1.000 \$ 740 € 665 £	Pagado por completo

Si un *beneficiario* menor de 18 años necesita y requiere *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 existe alojamiento disponible 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
<b>Prestación en efectivo para hospitalización</b>			
Por noche hasta 30 días por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	100 \$ 75 € 65 £	100 \$ 75 € 65 £	200 \$ 150 € 130 £
Efectuaremos un pago en efectivo directamente al <i>beneficiario</i> cuando:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ reciba <i>tratamiento</i> en un <i>hospital</i> que esté cubierto por este plan;</li> <li>➤ pernocte en un <i>hospital</i>; y</li> <li>➤ el <i>hospital</i> no cobre honorarios por la habitación, comidas y costes de <i>tratamiento</i> al <i>beneficiario</i>, cualquier compañía de seguros y/o cualquier autoridad local estatal o gubernamental pertinente.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Tratamiento en urgencias</b>			
Hasta el límite total reflejado para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	500 \$ 370 € 335 £	1.000 \$ 740 € 665 £	1.200 \$ 1.000 € 800 £
Pagaremos el <i>tratamiento ambulatorio de urgencia</i> necesario en un departamento de urgencias de un <i>hospital</i> tras un accidente, enfermedad repentina y/o situaciones que pongan en peligro la vida y cuando el <i>beneficiario</i> no pernocte por razones médicas.			
<b>Notas importantes:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si ha seleccionado la opción Asistencia ambulatoria internacional, se aplica en primer lugar esta prestación y los límites y posteriormente pueden utilizarse las prestaciones de <i>Asistencia ambulatoria</i> internacional aplicables.</li> <li>➤ Se aplicará a esta prestación la franquicia y coste compartido (si se selecciona) aplicables de <i>Asistencia ambulatoria</i> internacional.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Servicios de trasplante</b>			
Hasta la prestación anual general máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
Pagaremos el <i>tratamiento hospitalario y diurno</i> directamente relacionado con un trasplante de órgano para un <i>beneficiario</i> si dicho trasplante es necesario desde el punto de vista <i>médico</i> y el órgano a trasplantar ha sido donado por una fuente verificada y legítima. También cubriremos todos los medicamentos antirechazo tras un trasplante.			
Si un <i>beneficiario</i> necesita un trasplante de órgano (independientemente de si el donante está cubierto por esta <i>póliza</i> ) cubriremos:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ la extracción del órgano o la médula ósea;</li> <li>➤ cualesquiera pruebas de compatibilidad de tejidos o procedimientos <i>médicamente</i> necesarios;</li> <li>➤ los gastos de <i>hospital</i> del donante; y</li> <li>➤ los gastos que se contraigan si el donante sufre complicaciones, durante un periodo de 30 días desde su intervención.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Pruebas de imagen médica avanzada (RMN, TC y TEP)</b>			
Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje "pagado por completo", dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	10.000 \$ 7.400 € 6.650 £	15.000 \$ 12.000 € 9.650 £	Pagado por completo
Cubriremos el coste de pruebas de imagen <i>médica</i> avanzada si las recomienda un <i>médico</i> como parte del <i>tratamiento hospitalario, diurno</i> o de <i>ambulatorio</i> de un <i>beneficiario</i> .			

Rehabilitación	Silver	Gold	Platinum
Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje “pagado por completo”, dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £ hasta 30 días	10.000 \$ 7.400 € 6.650 £ hasta 60 días	Pagado por completo Hasta 90 días
<p>Cubriremos los costes de los <i>tratamientos de rehabilitación</i> incluyendo fisioterapia, terapia ocupacional, cardíaca, pulmonar, cognitiva y del habla.</p> <p>Solo cubriremos el <i>tratamiento de rehabilitación</i> inmediatamente tras la <i>cirugía</i> y/o acontecimiento traumático. Si se requiere que el <i>tratamiento de rehabilitación</i> tenga lugar en un centro de <i>rehabilitación</i> residencial, pagaremos el alojamiento y las comidas.</p> <p>Para determinar cuándo se ha alcanzado el límite por día, contamos cada pernoctación en la que el <i>beneficiario</i> reciba <i>tratamiento hospitalario</i> y/o <i>diurno</i> como un día.</p> <p>Sujeto a la obtención previa de nuestra aprobación y con anterioridad al inicio de cualquier <i>tratamiento</i>, pagaremos el <i>tratamiento de rehabilitación</i> durante más días de los especificados, si el <i>tratamiento</i> adicional es <i>médicamente necesario</i> y ha sido recomendado por el especialista que trate al paciente.</p> <p><b>Nota importante:</b></p> <p>Solamente aprobaremos el <i>tratamiento de rehabilitación</i> si el especialista a cargo del paciente <i>nos</i> proporciona un informe en el que se explique cuánto tiempo necesitará permanecer el <i>beneficiario</i> en el <i>hospital</i>, el diagnóstico y el <i>tratamiento</i> que el <i>beneficiario</i> ha recibido o necesita recibir.</p>			

Atención domiciliaria	Silver	Gold	Platinum
Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje “pagado por completo”, dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £ hasta 30 días	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £ hasta 60 días	Pagado por completo Hasta 120 días
<p>Solamente pagaremos la atención domiciliaria si es provista en el hogar del <i>beneficiario</i> por un <i>enfermero titulado</i> y comprende cuidados médicamente necesarios que normalmente se dispensarían en un <i>hospital</i>. No pagaremos la atención domiciliaria que provea únicamente asistencia personal o cuidados que no tengan carácter <i>médico</i>.</p> <p>Pagaremos la atención domiciliaria de un <i>beneficiario</i> si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ha sido recomendada por un especialista tras un <i>tratamiento</i> en <i>régimen de hospitalización</i> o <i>diurno</i> que esté cubierto por esta <i>póliza</i>;</li> <li>➤ comienza inmediatamente después de que el <i>beneficiario</i> abandone el <i>hospital</i>; y</li> <li>➤ reduce la cantidad de tiempo que necesite estar el <i>beneficiario</i> en el <i>hospital</i>.</li> </ul>			

Acupuntura y medicina china	Silver	Gold	Platinum
Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje “pagado por completo”, dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	1.500 \$ 1.100 € 1.000 £	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	Pagado por completo
<p>Solo pagaremos los costes de acupuntura y medicina china si no son el <i>tratamiento</i> primario para el que el <i>beneficiario</i> se encuentra en el <i>hospital</i>.</p> <p>El acupuntor y el practicante de medicina china debe ser un profesional debidamente cualificado que tenga la licencia apropiada en el país donde se reciba el <i>tratamiento</i>.</p>			

Cuidados paliativos	Silver	Gold	Platinum
Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje “pagado por completo”, dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	35.000 \$ 25.900 € 23.275 £	60.000 \$ 44.400 € 38.400 £	Pagado por completo
<p>Pagaremos el coste de cuidados paliativos si un <i>beneficiario</i> recibe un diagnóstico terminal y su esperanza de vida es inferior a seis meses y no existen <i>tratamientos</i> disponibles eficaces que ayudarían a su recuperación.</p> <p>Pagaremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Atención domiciliaria;</li> <li>› Alojamiento y atención hospitalaria o de hospicio en régimen de hospitalización o diurno;</li> <li>› Medicamentos recetados; y</li> <li>› Atención física y fisiológica.</li> </ul>			

Prótesis	Silver	Gold	Platinum
Hasta la prestación anual general máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>Pagaremos las <i>prótesis</i> internas y externas que sean necesarias como parte del <i>tratamiento</i> de un <i>beneficiario</i>, sujeto a las limitaciones que se explican seguidamente.</p> <p>Pagaremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› una <i>prótesis</i> que sea una parte necesaria del <i>tratamiento</i> inmediatamente después de la intervención quirúrgica durante el tiempo que sea <i>médicamente necesario</i> y/o sea parte del proceso de recuperación a corto plazo;</li> <li>› un <i>dispositivo protésico</i> externo inicial (pero ningún dispositivo de repuesto) para <i>beneficiarios</i> mayores de 18 años por <i>periodo de cobertura</i>.</li> </ul> <p>Pagaremos un <i>dispositivo protésico</i> externo inicial y hasta dos repuestos para los <i>beneficiarios</i> de 17 años o menos por <i>periodo de cobertura</i>.</p> <p>Si un <i>beneficiario</i> necesita un <i>dispositivo protésico</i> de repuesto durante el <i>periodo de cobertura</i>, solicitaremos un informe médico adecuado.</p>			

Servicio de ambulancia aérea y ambulancia local	Silver	Gold	Platinum
Hasta la prestación anual general máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>Cuando sea <i>médicamente necesario</i> y esté relacionado con una afección cubierta, pagaremos una ambulancia local o aérea para trasladar a un <i>beneficiario</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› desde el lugar del accidente o <i>lesión</i> hasta un <i>hospital</i>;</li> <li>› de un <i>hospital</i> a otro; o</li> <li>› desde su hogar hasta un <i>hospital</i>.</li> </ul> <p>Solo pagaremos una ambulancia aérea local cuando sea apropiado, como un helicóptero, para trasladar a un <i>beneficiario</i> a distancias de hasta 100 millas (160 kilómetros) cuando sea médicamente necesario.</p> <p>La cobertura de evacuación <i>médica</i> o repatriación está disponible exclusivamente si tiene cobertura conforme a la opción de Evacuación internacional y Crisis Assistance Plus™. Consulte la página 29 de esta Guía del cliente para obtener detalles sobre dicha opción.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Asistencia de salud mental y conductual</b></p> <p>Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario por periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje “pagado por completo”, dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario por periodo de cobertura</i>.</p>	<p>5.000 \$ 3.700 € 3.325 £</p> <p>Hasta 30 días (tratamiento hospitalario y diurno)</p>	<p>10.000 \$ 7.400 € 6.650 £</p> <p>Hasta 60 días (tratamiento hospitalario y diurno)</p>	<p>Pagado por completo</p> <p>Hasta 90 días (tratamiento hospitalario y diurno)</p>
<p>Pagaremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento basado en evidencias y medicamento necesario recomendado por un médico.</li> <li>Tratamiento hospitalario, diurno o ambulatorio llevado a cabo por un psicólogo o psiquiatra autorizado para ello bajo las leyes de ese país.</li> </ul> <p><b>Autismo y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)</b></p> <p>Pagaremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Costes médicos, incluyendo visitas al <i>médico</i> y pediatra en relación con Autismo y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) solo de manera <i>ambulatoria</i> y cuando sea un <i>tratamiento basado en evidencias y medicamento necesario</i>.</li> <li>Evaluación y pruebas de diagnóstico de Autismo y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) cuando existan síntomas.</li> <li>Terapia conductual cuando sea <i>medicamento necesario</i> según un <i>tratamiento basado en evidencias</i>.</li> </ul> <p><b>Notas importantes:</b></p> <p>No pagaremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención educativa, logopedia y dispositivos de ayuda al lenguaje.</li> <li>Fármacos con prescripción o medicamentos prescritos de <i>forma ambulatoria</i> para ninguno de estos cuadros clínicos, a menos que haya adquirido la opción de Asistencia ambulatoria internacional.</li> </ul> <p>Se necesita autorización previa para todos los <i>tratamientos hospitalarios, diurnos y ambulatorios</i>.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Tratamiento para la obesidad</b></p> <p>Hasta el límite total reflejado para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario por periodo de cobertura</i>.</p> <p>Disponible después de que el <i>beneficiario</i> haya recibido cobertura durante 24 meses o más.</p>	<p>Sin cobertura</p>	<p>70 % de reembolso hasta: 20.000 \$ 14.800 € 13.300 £</p>	<p>80 % de reembolso hasta: 25.000 \$ 18.500 € 16.500 £</p>
<p>Pagaremos la <i>cirugía</i> por obesidad para <i>beneficiarios</i> mayores de 18 años cuando existan pruebas documentadas de que todos los demás métodos de pérdida de peso incluyendo, entre otros, clases de natación, programas de nutrición, dispositivos de asistencia y fármacos se han probado a lo largo de los últimos 24 meses.</p> <p><b>Notas importantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El <i>beneficiario</i> debe tener un índice de masa corporal (IMC) de 40 o superior y se le debe haber diagnosticado obesidad mórbida y;</li> <li>Ha de poder proporcionar pruebas documentadas de otros métodos de pérdida de peso que haya estado intentando durante los últimos 24 meses y;</li> <li>Debe haber pasado por una evaluación psicológica que haya confirmado que es apropiado para él someterse al procedimiento.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Cirugía oncológica preventiva</b></p> <p>Hasta el límite total reflejado para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario por periodo de cobertura</i>.</p>	<p>70 % de reembolso hasta: 10.000 \$ 7.400 € 6.650 £</p>	<p>80 % de reembolso hasta: 18.000 \$ 13.300 € 12.000 £</p>	<p>90 % de reembolso hasta: 18.000 \$ 13.300 € 12.000 £</p>
<p>Pagaremos la <i>cirugía</i> preventiva cuando un <i>beneficiario</i> tenga un historial familiar importante de una enfermedad que sea parte de un síndrome de cáncer hereditario (como cáncer de ovario) y se haya sometido a pruebas genéticas que hayan establecido la presencia de un síndrome de cáncer hereditario.</p> <p>Solo pagaremos las pruebas genéticas si el <i>beneficiario</i> cuenta con cobertura bajo la opción Gold o Platinum de <i>Asistencia ambulatoria</i> internacional.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Atención oncológica</b> Hasta la prestación anual general máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>Tras un diagnóstico de cáncer pagaremos los costes del <i>tratamiento</i> del mismo si consideramos que el <i>tratamiento</i> es un <i>tratamiento</i> activo y <i>basado en evidencias</i>, independientemente de si el <i>beneficiario</i> está <i>hospitalizado</i> o recibe el <i>tratamiento</i> en <i>régimen diurno</i> o <i>ambulatorio</i>.</p> <p>Solo pagaremos las pruebas genéticas si el <i>beneficiario</i> cuenta con cobertura bajo la opción Gold o Platinum de <i>Asistencia ambulatoria</i> internacional.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Afecciones congénitas</b> Hasta el límite total reflejado para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	20.000 \$ 14.800 € 13.300 £	39.000 \$ 30.500 € 25.000 £
<p>Pagaremos el <i>tratamiento hospitalario</i> o diurno de afecciones congénitas que se hayan manifestado antes del 18 cumpleaños de un <i>beneficiario</i>, independientemente de la edad del <i>beneficiario</i> en el momento del <i>tratamiento</i>.</p> <p><b>Notas importantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› No pagaremos el <i>tratamiento</i> de afecciones congénitas bajo ninguna de las otras prestaciones en la lista de prestaciones salvo cuando;</li> <li>› Una afección <i>congénita</i> se diagnostique tras el 18 cumpleaños de un <i>beneficiario</i>. El <i>tratamiento</i> estará sujeto a los límites de prestación de <i>asistencia hospitalaria</i> y <i>diurna</i>.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Cobertura de hospitalización de urgencia fuera de área</b> Para <i>beneficiarios</i> que no tengan cobertura Mundial incluyendo EE. UU. Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje "pagado por completo", dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	100.000 \$ 75.000 € 65.000 £ ( <i>Tratamiento hospitalario y diurno</i> )	250.000 \$ 200.000 € 162.500 £ ( <i>Tratamiento hospitalario y diurno</i> )	Pagado por completo ( <i>Tratamiento hospitalario y diurno</i> )
<p><i>Tratamiento de urgencia hospitalario y diurno</i> durante viajes breves por negocios o placer fuera de su <i>área de cobertura</i>, en circunstancias que supongan un riesgo para la vida.</p> <p><b>Notas importantes:</b></p> <p>El <i>beneficiario</i> no debe haber presentado síntomas ni haber recibido <i>tratamiento</i> ni asesoramiento previamente al viaje en relación con la afección <i>médica</i> que requiera el <i>tratamiento de urgencia</i>.</p> <p>La cobertura se limita a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• una duración que no supere los 21 días por viaje; y</li> <li>• un máximo de 60 días en total por <i>periodo de cobertura</i> para todos los viajes combinados.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Si se ha adquirido la opción de <i>Asistencia ambulatoria</i> internacional bajo <i>su póliza</i>, los <i>beneficiarios</i> solo estarán cubiertos para <i>tratamiento ambulatorio</i> de urgencia. La cobertura estará sujeta el límite de prestación general anual y a los límites de prestación individuales de <i>Asistencia ambulatoria</i> internacional.</li> <li>› Los cargos relacionados con la maternidad, embarazo, alumbramiento o cualquier complicación en el embarazo o el alumbramiento quedan excluidos de esta Cobertura de <i>hospitalización</i> de urgencia fuera de área.</li> <li>› Esta prestación no es de aplicación si ha seleccionado la opción de cobertura <i>Mundial incluyendo EE. UU.</i></li> <li>› Pediremos pruebas de <i>su</i> entrada y salida de EE. UU.</li> <li>› Esta opción no está disponible si <i>su país de residencia habitual</i> es EE. UU.</li> <li>› Recibir <i>tratamiento médico</i> no debe haber sido uno de los objetivos del viaje.</li> <li>› El <i>tratamiento de urgencia</i> solo es aplicable si <i>usted</i> no puede beneficiarse de ninguna prestación sanitaria gratuita proporcionada por el estado en ese país.</li> </ul>			

## ATENCIÓN A LOS PADRES Y AL BEBÉ

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Atención de maternidad rutinaria</b> (<i>exclusivamente planes Gold y Platinum</i>)</p> <p>Hasta el límite total reflejado para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i>.</p> <p>Disponible una vez que la madre ha tenido cobertura conforme a la <i>póliza</i> durante 12 meses o más.</p>	Sin cobertura	<p>7.000 \$</p> <p>5.500 €</p> <p>4.500 £</p>	<p>14.000 \$</p> <p>11.000 €</p> <p>9.000 £</p>
<p>Pagaremos el siguiente <i>tratamiento</i> en <i>régimen de hospitalización</i> o <i>diurno</i> según proceda, si la madre ha sido <i>beneficiaria</i> de esta <i>póliza</i> durante un periodo continuo de al menos 12 meses o más:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>honorarios de <i>hospital</i>, <i>tocólogos</i> y <i>comadronas</i> en partos rutinarios; y</li> <li>los honorarios resultantes de los cuidados posnatales requeridos por la madre inmediatamente después de un parto rutinario.</li> </ul> <p>No pagaremos la gestación por sustitución ni ningún <i>tratamiento</i> relacionado. No pagaremos el <i>tratamiento</i> ni los cuidados por maternidad a una <i>beneficiaria</i> que actúe como madre de alquiler ni a ninguna persona que actúe como madre de alquiler para un <i>beneficiario</i>.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Complicaciones derivadas de la maternidad</b> (<i>exclusivamente planes Gold y Platinum</i>)</p> <p>Hasta el límite total reflejado para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i>.</p> <p>Disponible una vez que la madre ha tenido cobertura conforme a la <i>póliza</i> durante 12 meses o más.</p>	Sin cobertura	<p>14.000 \$</p> <p>11.000 €</p> <p>9.000 £</p>	<p>28.000 \$</p> <p>22.000 €</p> <p>18.000 £</p>
<p>Pagaremos el <i>tratamiento</i> en <i>régimen de hospitalización</i> o <i>ambulatorio</i> relacionado con complicaciones derivadas del embarazo o el parto si la madre ha sido <i>beneficiaria</i> con arreglo a esta <i>póliza</i> durante un periodo continuado de al menos 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Esta parte de la <i>póliza</i> no proporciona cobertura para los partos en el hogar.</li> <li>Pagaremos una cesárea únicamente cuando sea <i>médicamente necesaria</i>. Si no podemos confirmar que era <i>médicamente necesaria</i>, pagaremos exclusivamente hasta el límite de la cobertura de cuidados rutinarios de la prestación por maternidad de la madre.</li> </ul> <p>No pagaremos la gestación por sustitución ni ningún <i>tratamiento relacionado</i>. No pagaremos el <i>tratamiento</i> ni los cuidados por maternidad a una <i>beneficiaria</i> que actúe como madre de alquiler ni a ninguna persona que actúe como madre de alquiler para un <i>beneficiario</i>.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Partos en casa</b> (<i>exclusivamente planes Gold y Platinum</i>)</p> <p>Hasta el límite total reflejado para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i>.</p> <p>Disponible una vez que la madre ha tenido cobertura conforme a la <i>póliza</i> durante 12 meses o más.</p>	Sin cobertura	<p>500 \$</p> <p>370 €</p> <p>335 £</p>	<p>1.100 \$</p> <p>850 €</p> <p>700 £</p>
<p>Pagaremos los honorarios de <i>comadronas</i> y <i>especialistas</i> relacionados con los partos en casa rutinarios si la madre ha sido <i>beneficiaria</i> con arreglo a esta <i>póliza</i> durante un periodo continuado de 12 meses o más.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>			

<b>Atención para recién nacidos</b>	<b>Silver</b>	<b>Gold</b>	<b>Platinum</b>
Hasta el límite total reflejado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>periodo de cobertura</i> en los primeros 90 días tras el parto.	<b>25.000 \$</b>	<b>75.000 \$</b>	<b>156.000 \$</b>
Disponible una vez que uno de los padres haya tenido cobertura conforme a la <i>póliza</i> durante 12 meses o más.*	<b>18.500 €</b>	<b>55.500 €</b>	<b>122.000 €</b>
	<b>16.500 £</b>	<b>48.000 £</b>	<b>100.000 £</b>

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
- › todos los *tratamientos* necesarios para el bebé durante los primeros 90 días tras el parto en lugar de cualquier otra prestación.

**Notas importantes:**

Añadir al recién nacido a la *póliza*:

- › Si al menos un (1) progenitor ha estado cubierto por la *póliza* durante un periodo continuado de doce (12) meses o más antes del nacimiento del recién nacido, no pediremos ninguna información sobre la salud del recién nacido ni ningún examen *médico* si recibimos la *solicitud* de inclusión del recién nacido en la *póliza* en un plazo de treinta (30) días desde la fecha de nacimiento del recién nacido. Sin embargo, si recibimos una *solicitud* en un plazo superior a treinta (30) días tras la fecha de nacimiento del recién nacido, el recién nacido estará sujeto a evaluación *médica*.
- › \*Si ninguno de los progenitores ha estado cubierto por la *póliza* durante un periodo de doce (12) meses consecutivos o más antes de la fecha de nacimiento del recién nacido, el recién nacido estará sujeto a evaluación *médica*, y *usted* podrá presentar una *solicitud* para añadir al recién nacido. Si se requiere evaluación *médica* para el recién nacido, le informaremos sobre si le ofreceremos cobertura al recién nacido y, en tal caso, cualquier condición o exclusión especial que se deba aplicar. La cobertura no comenzará antes de la fecha en la que acepte las condiciones que le ofrezcamos.
- › Los niños que nazcan de manera subrogada o hayan sido adoptados solo podrán estar 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.

Cualquier *tratamiento* necesario para las *afecciones congénitas* para un recién nacido está cubierto bajo la prestación "Afecciones congénitas", en la página 21, y está sujeto a las condiciones de inclusión del recién nacido en la *póliza* como se detalla anteriormente.

## SUS OPCIONES DE FRANQUICIA Y COSTE COMPARTIDO

<b>Franquicia</b>	<b>0 \$</b>	<b>0 €</b>	<b>0 £</b>
Una <i>franquicia</i> es la cantidad que <i>usted</i> debe pagar antes de que cualquier <i>solicitud</i> de reembolso quede cubierta por <i>su</i> plan.	<b>375 \$</b>	<b>275 €</b>	<b>250 £</b>
	<b>750 \$</b>	<b>550 €</b>	<b>500 £</b>
	<b>1.500 \$</b>	<b>1.100 €</b>	<b>1.000 £</b>
	<b>3.000 \$</b>	<b>2.200 €</b>	<b>2.000 £</b>
	<b>7.500 \$</b>	<b>5.500 €</b>	<b>5.000 £</b>
	<b>10.000 \$</b>	<b>7.400 €</b>	<b>6.650 £</b>

### Coste compartido tras la cantidad de franquicia:

El *coste compartido* es el porcentaje de cada *solicitud* de reembolso no cubierto por *su* plan.

En primer lugar, escoja su porcentaje de *coste compartido*: 0 % / 10 % / 20 % / 30 %

### Desembolso máximo

El *desembolso máximo* es la cantidad máxima de *coste compartido* que *usted* tendría que pagar en un *periodo de cobertura*.

La cantidad del *coste compartido* se calcula después de tener en cuenta la *franquicia*. Solo las cantidades que *usted* paga relacionadas con el *coste compartido* contribuyen al *desembolso máximo*.

A continuación, escoja su *desembolso máximo*:

<b>2.000 \$</b>	<b>5.000 \$</b>
<b>1.480 €</b>	<b>3.700 €</b>
<b>1.330 £</b>	<b>3.325 £</b>

LAS PÁGINAS SIGUIENTES DETALLAN LAS PRESTACIONES OPCIONALES QUE PUEDE AÑADIR A LA COBERTURA PRINCIPAL DE SU SEGURO MÉDICO INTERNACIONAL.



**CONSULTE SU CERTIFICADO DE SEGURO PARA RECORDAR EXACTAMENTE DE QUÉ COBERTURA DISPONE.**

## ASISTENCIA AMBULATORIA INTERNACIONAL

El módulo opcional de Asistencia *ambulatoria* internacional proporciona una asistencia *ambulatoria* más completa cuando no se requiere una admisión en el *hospital* como *paciente diurno* u *hospitalización*, incluidas consultas con *especialistas*, fármacos y apósitos de *ambulatorio* prescritos, *rehabilitación*, pruebas oncológicas genéticas y mucho más.

No necesita solicitar autorización previa para *tratamiento ambulatorio* salvo en los siguientes casos:

- › Pruebas oncológicas genéticas
- › Salud mental y conductual (en régimen *ambulatorio*)
- › Investigaciones y *tratamiento* de la infertilidad
- › Fármacos y apósitos prescritos para más de 3 meses
- › *Tratamientos* de fisioterapia, quiropráctica y osteopatía cuando haya sobrepasado las 10 sesiones.

Para cualquier otro *tratamiento* bajo el módulo de Asistencia *ambulatoria* internacional, no necesita contactar con *nosotros* para obtener autorización previa.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Prestación anual general máxima por beneficiario por periodo de cobertura</b> Esto incluye las solicitudes de reembolso pagadas en todas las secciones de la <i>Asistencia ambulatoria</i> internacional.	15.000 \$ 12.000 € 9.650 £	35.000 \$ 25.900 € 23.275 £	Pagado por completo

	Silver	Gold	Platinum
<b>Consultas con médicos generales y con especialistas</b> Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje "pagado por completo", dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	Pagado por completo
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Pagaremos las consultas o visitas a un <i>médico</i> que sean necesarias para diagnosticar una enfermedad o para ordenar o recibir un <i>tratamiento</i>.</li> <li>› Pagaremos el <i>tratamiento</i> no quirúrgico <i>ambulatorio</i> recomendado por un <i>especialista</i> como <i>médicamente necesario</i>.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Apósitos y fármacos con prescripción</b> Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje "pagado por completo", dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	1.500 \$ 1.100 € 1.000 £	3.000 \$ 2.200 € 2.000 £	Pagado por completo
Pagaremos los apósitos y fármacos con receta que sean recetados por un <i>médico</i> en régimen <i>ambulatorio</i> .			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Patología, radiología y pruebas diagnósticas (excluidas las pruebas de imagen médica avanzada)</b> Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje "pagado por completo", dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	Pagado por completo

	Silver	Gold	Platinum
<b>Rehabilitación ambulatoria</b> Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje "pagado por completo", dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	10.000 \$ 7.400 € 6.650 £	Pagado por completo
Pagaremos: <ul style="list-style-type: none"> <li>› Fisioterapia <i>ambulatoria</i>;</li> <li>› Terapia ocupacional <i>ambulatoria</i>;</li> <li>› Osteopatía y <i>tratamiento</i> quiropráctico;</li> <li>› Logopedia; y</li> <li>› <i>Rehabilitación</i> cardíaca y pulmonar.</li> </ul> <b>Notas importantes:</b> <b>Tratamiento ambulatorio de fisioterapia, osteopatía y quiropráctico:</b> Pagaremos este <i>tratamiento</i> si es <i>médicamente necesario</i> y de carácter restaurativo para ayudarle a realizar sus actividades normales de la vida diaria. El <i>tratamiento</i> debe ser provisto por un profesional debidamente cualificado que tenga la licencia apropiada para ejercer en el país donde se reciba el <i>tratamiento</i> . Esto excluye cualquier <i>tratamiento</i> de medicina deportiva. <b>Tratamiento de logopedia:</b> Pagaremos el <i>tratamiento</i> de logopedia restaurativo que sea necesario inmediatamente después del <i>tratamiento</i> que esté cubierto por esta <i>póliza</i> (por ejemplo, como parte de los cuidados de seguimiento de un beneficiario tras haber sufrido un infarto cerebral) y que un especialista confirme que es <i>médicamente necesario</i> a corto plazo.			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Cuidados prenatales y posnatales</b> (exclusivamente planes Gold y Platinum)</p> <p>Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por periodo de cobertura.</p> <p>Disponible una vez que la madre ha tenido cobertura conforme a la <i>póliza</i> durante 12 meses o más.</p>	Sin cobertura	<p>3.500 \$</p> <p>2.750 €</p> <p>2.250 £</p>	<p>7.000 \$</p> <p>5.500 €</p> <p>4.500 £</p>
<p>› Pagaremos los cuidados prenatales y posnatales ambulatorios <i>médicamente necesarios</i> si la madre ha sido <i>beneficiaria</i> conforme a la opción de <i>Asistencia ambulatoria</i> internacional durante un periodo continuado de 12 meses o más.</p> <p>› Entre los ejemplos de <i>tratamiento</i> y pruebas prenatales se incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• honorarios habituales de tocólogos y comadronas;</li> <li>• todos los reconocimientos y ecografías programados;</li> <li>• vendajes, fármacos y medicamentos recetados;</li> <li>• análisis de sangre prenatales rutinarios, si fueran necesarios;</li> <li>• Amniocentesis (denominada también la prueba del líquido amniótico o PLA) o muestra de vellosidades coriónicas (denominada también MVC); y</li> <li>• Pruebas prenatales no invasivas (PPNI) para personas de alto riesgo.</li> </ul> <p>Cuidado posnatal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los gastos, incluyendo fármacos y apósitos recetados, resultantes de los cuidados posnatales requeridos por la madre inmediatamente después de un parto rutinario.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Investigaciones y tratamiento de la infertilidad</b></p> <p>Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por duración de la <i>póliza</i>.</p> <p>Disponible una vez que el <i>beneficiario</i> haya recibido cobertura mediante esta opción durante 24 meses o más.</p>	Sin cobertura	Sin cobertura	<p>10.000 \$</p> <p>7.400 €</p> <p>6.650 £</p>
<p>Pagaremos las investigaciones sobre la causa de la infertilidad si un especialista descarta cualquier causa <i>médica</i> y el <i>beneficiario</i> no era consciente de la existencia de ningún problema de infertilidad, y no había padecido ningún síntoma, cuando empezó la cobertura bajo esta <i>póliza</i>.</p> <p>De ser necesario, pagaremos un máximo de 4 intentos de reproducción asistida hasta el límite reflejado como total por duración de la <i>póliza</i>. Esta prestación está disponible para <i>beneficiarios</i> de hasta 41 años de edad.</p> <p>Se requiere autorización previa para todas las investigaciones y <i>tratamientos</i> de infertilidad.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Apnea del sueño</b></p> <p>Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por periodo de cobertura.</p>	Sin cobertura	<p>1.500 \$</p> <p>1.100 €</p> <p>1.000 £</p>	<p>2.000 \$</p> <p>1.480 €</p> <p>1.330 £</p>
<p>Tras la derivación de su <i>médico</i>, pagaremos un estudio del sueño o prueba de sueño en domicilio para diagnosticar si padece apnea del sueño.</p> <p>Si se determina que <i>usted</i> padece apnea del sueño, pagaremos el alquiler de una máquina de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) o, si procede, otros dispositivos orales.</p> <p>Si es médicamente apropiado, pagaremos la <i>cirugía</i>.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p><b>Prueba oncológica genética</b></p> <p>Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por duración de la <i>póliza</i>.</p> <p>Disponible una vez que el <i>beneficiario</i> haya recibido cobertura mediante esta opción durante 12 meses o más.</p>	Sin cobertura	<p>2.000 \$</p> <p>1.480 €</p> <p>1.330 £</p>	<p>4.000 \$</p> <p>2.950 €</p> <p>2.650 £</p>
<p>Pagaremos una prueba genética para <i>beneficiarios</i> con un riesgo elevado de cáncer, cuando sea <i>médicamente necesario</i> y según las evidencias médicas.</p>			

<b>Acupuntura y medicina china</b>	Silver	Gold	Platinum
Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje “pagado por completo”, dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.000 \$ 3.700 € 3.325 £	Pagado por completo
Pagaremos un total máximo combinado de 15 consultas con acuputores y profesionales de la medicina china, si tales <i>tratamientos</i> son recomendados por un <i>médico</i> . El <i>tratamiento</i> debe ser provisto por un profesional debidamente cualificado que tenga la licencia apropiada para ejercer en el país donde se reciba el <i>tratamiento</i> .			

<b>Equipamiento médico duradero</b>	Silver	Gold	Platinum
Hasta la prestación anual general máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>Pagaremos el uso de equipamiento <i>médico</i> duradero si un especialista recomienda el uso de dicho equipamiento para apoyar el <i>tratamiento</i> del <i>beneficiario</i> cubierto bajo esta <i>póliza</i>.</p> <p>Solo pagaremos un tipo de equipamiento <i>médico</i> por <i>periodo de cobertura</i> que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› no sea desechable y pueda ser utilizado más de una vez;</li> <li>› tenga un fin <i>médico</i>;</li> <li>› sea apto para su uso en el hogar; y</li> <li>› sea solo de un tipo utilizado normalmente por una persona que sufra los efectos de una enfermedad, dolencia o <i>lesión</i>.</li> </ul>			

<b>Vacunas en adultos</b>	Silver	Gold	Platinum
Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje “pagado por completo”, dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	250 \$ 185 € 165 £	Pagado por completo	Pagado por completo
Pagaremos determinadas vacunas e inmunizaciones que sean <i>clínicamente</i> apropiadas.			

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

	Silver	Gold	Platinum
<b>Salud y bienestar infantil y adolescente</b> Hasta la prestación anual general máxima para <i>su</i> plan seleccionado por beneficiario por <i>periodo de cobertura</i> .	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
Pagaremos la asistencia sanitaria y de bienestar infantil y adolescente <i>en los intervalos de edad correspondientes</i> prestada por un <i>médico</i> para los siguientes servicios de cuidados preventivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>› evaluación del historial médico;</li> <li>› reconocimientos físicos;</li> <li>› valoración del desarrollo;</li> <li>› orientación preventiva; y</li> <li>› inmunizaciones y pruebas de laboratorio apropiadas.</li> </ul> <b>Notas importantes:</b> Las consultas sobre salud mental con un psiquiatra o psicólogo están cubiertas bajo la prestación de Salud mental y cuidado conductual bajo el Seguro médico internacional. Además, pagaremos: <ul style="list-style-type: none"> <li>› un chequeo médico al comenzar la escolarización para evaluar el crecimiento, la audición y la visión, para cada niño en la primera fecha de escolarización.</li> <li>› la detección sistemática de la retinopatía diabética para niños con diabetes.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Atención a personas de más de 60 años</b> Hasta el límite total reflejado para <i>su</i> plan seleccionado por beneficiario por <i>periodo de cobertura</i> .	Sin cobertura	1.000 \$ 740 € 665 £	2.000 \$ 1.480 € 1.330 £
Si un <i>beneficiario</i> tiene 60 años o más, o bien cumple 60 años durante el <i>periodo de cobertura</i> , y tiene una de las siguientes enfermedades tal y como se declara en su cuestionario <i>médico</i> (y es una exclusión especial según se describe en su <i>Certificado de seguro</i> ) abonaremos el coste del <i>tratamiento ambulatorio médicamente necesario</i> asociado con el mantenimiento de dicha enfermedad: Hipertensión, diabetes tipo 2, glaucoma, artritis, dolor de espalda o articular, osteoporosis/osteopenia. <b>Notas importantes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Si, durante la fase de <i>solicitud</i>, <i>usted</i> ha seleccionado la opción de tener una de las enfermedades anteriores cubiertas con una prima adicional, en los casos en los que la enfermedad esté cubierta completamente con base <i>hospitalaria</i> y <i>ambulatoria</i> (si se ha seleccionado la opción Asistencia <i>ambulatoria</i> internacional), esta prestación no será aplicable.</li> <li>› Algunos ejemplos de <i>tratamiento</i> y pruebas <i>médicamente necesarias</i> son: consultas con <i>médicos</i>, fármacos y apósitos recetados, patología y radiología, <i>rehabilitación ambulatoria</i> y acupuntura y medicina china. Tenga en cuenta que esta prestación excluye las imágenes médicas avanzadas.</li> <li>› <i>Usted</i> podrá tener la(s) enfermedad(es) cubierta(s) (pero no las enfermedades, síntomas o complicaciones derivadas de dichas enfermedades) con base <i>ambulatoria</i>, hasta los límites totales mostrados por <i>periodo de cobertura</i>.</li> <li>› La prestación está sujeta a cualquier coste compartido o <i>franquicias</i> elegidos en <i>su póliza</i>.</li> </ul>			

## SUS OPCIONES DE FRANQUICIA Y COSTE COMPARTIDO

	0 \$ 150 \$ 500 \$ 1.000 \$ 1.500 \$	0 € 110 € 370 € 700 € 1.100 €	0 £ 100 £ 335 £ 600 £ 1.000 £
<b>Franquicia</b> Una <i>franquicia</i> es la cantidad que <i>usted</i> debe pagar antes de que cualquier <i>solicitud</i> de reembolso quede cubierta por <i>su</i> plan.			

<b>Coste compartido tras la cantidad de franquicia:</b> El <i>coste compartido</i> es el porcentaje de cada <i>solicitud</i> de reembolso no cubierto por <i>su</i> plan.	<b>En primer lugar, escoja <i>su</i> porcentaje de coste compartido: 0 % / 10 % / 20 % / 30 %</b>
<b>Desembolso máximo</b> El <i>desembolso máximo</i> es la cantidad máxima de coste compartido que <i>usted</i> tendría que pagar en un <i>periodo de cobertura</i> . La cantidad del <i>coste compartido</i> se calcula después de tener en cuenta la <i>franquicia</i> . Solo las cantidades que <i>usted</i> paga relacionadas con el <i>coste compartido</i> contribuyen al <i>desembolso máximo</i> .	<b>A continuación, escoja <i>su</i> desembolso máximo:</b> 3.000 \$ 2.200 € 2.000 £

# EVACUACIÓN INTERNACIONAL Y CRISIS ASSISTANCE PLUS™

La evacuación *médica* internacional cubre 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 incluye, asimismo, cobertura de repatriación como resultado de una enfermedad grave o tras un acontecimiento traumático o *cirugía*, así como visitas de familiares, como pueden ser uno de los padres, el/la *cónyuge*, compañero/a, hermano/a o hijo/a de un *beneficiario*, después de un accidente o enfermedad repentina, en casos en los que no se haya evacuado o repatriado al *beneficiario*.

Su tranquilidad y la de su familia, especialmente al viajar, es muy importante para nosotros. Además de la cobertura para casos de evacuación *médica*, esta opción también incluye el programa Crisis Assistance Plus™ que proporciona asesoramiento rápido 24/7 y coordina los servicios de respuesta a crisis en el país en caso de un riesgo de viaje o de seguridad que pueda acontecer mientras *usted* y su familia estén viajando internacionalmente.

## EVACUACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL

	Silver	Gold	Platinum
<b>Prestación anual general máxima por beneficiario por periodo de cobertura de Evacuación médica internacional</b>	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo

	Silver	Gold	Platinum
<b>Evacuación médica</b>	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo

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:

- › 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*.

En lo que respecta al viaje de regreso, pagaremos:

- › 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:

- › 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).

### Nota importante:

Si necesita *usted* regresar al *hospital* desde el que fue evacuado para recibir un *tratamiento* de seguimiento, no pagaremos gastos de viaje ni dietas.

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

	Silver	Gold	Platinum
<b>Repatriación de restos mortales</b>	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>Si un <i>beneficiario</i> fallece fuera de su <i>país de residencia habitual</i> durante el <i>periodo de cobertura</i>, el <i>servicio de asistencia médica</i> dispondrá que sus restos mortales sean devueltos a su <i>país de residencia habitual</i> o <i>país de origen</i> tan pronto como sea razonablemente posible, sujeto a los requisitos y limitaciones de las líneas aéreas.</p> <p>No pagaremos ningún gasto relacionado con el enterramiento o cremación ni los gastos de transporte para que una persona recoja o acompañe los restos mortales del <i>beneficiario</i>.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Costes de desplazamiento de la persona acompañante</b>	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>Si un <i>beneficiario</i> necesita que uno de los padres, un hermano/a, hijo/a, <i>cónyuge</i> o pareja viaje con él en su viaje de evacuación <i>médica</i> o repatriación, debido a que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>precisa ayuda para subir o bajar del avión u otro vehículo;</li> <li>va a viajar 1.600 km (1.000 millas) o más;</li> <li>experimenta una angustia o ansiedad grave, y no está acompañado por una enfermera, paramédico u otro acompañante <i>médico</i>; o</li> <li>tiene una <i>lesión</i> o enfermedad muy grave;</li> </ul> <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 <i>servicio de asistencia médica</i> y el viaje de regreso deberá tener lugar no más de 14 días después de la conclusión del <i>tratamiento</i>.</p> <p>Pagaremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>el precio de un pasaje de avión en clase turista o</li> <li>el coste razonable del viaje por tierra o por mar;</li> </ul> <p>el que fuera menor.</p> <p>Si procede, teniendo en cuenta los requisitos médicos del <i>beneficiario</i>, el familiar o pareja que lo acompañe puede viajar en una clase diferente.</p> <p>Si es <i>médicamente necesario</i> que un <i>beneficiario</i> sea evacuado o repatriado y va a ser acompañado por su <i>cónyuge</i> 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><b>Notas importantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No pagaremos para que un tercero acompañe a un <i>beneficiario</i> si el propósito original de la evacuación era permitir que el <i>beneficiario</i> recibiera <i>tratamiento ambulatorio</i>.</li> <li>No pagaremos ningún otro coste relativo a gastos de viaje de terceros, como el alojamiento o transporte local.</li> </ul>			

**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.**

	Silver	Gold	Platinum
<b>Visita solidaria: costes de desplazamiento.</b> Hasta un máximo de cinco viajes por vida. Hasta la cantidad máxima indicada por <i>periodo de cobertura</i> .	1.200 \$ 1.000 € 800 £	1.200 \$ 1.000 € 800 £	1.200 \$ 1.000 € 800 £
<b>Visita solidaria: costes por prestación de subsistencia</b> Hasta el límite total indicado por día para cada visita con un máximo de 10 días por visita.	155 \$ 125 € 100 £	155 \$ 125 € 100 £	155 \$ 125 € 100 £

Pagaremos por cada *beneficiario* hasta 5 visitas solidarias a lo largo de la duración de la cobertura. Las visitas solidarias deben ser aprobadas previamente por *nuestro servicio de asistencia médica*.

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* 5 días o más, o en caso de que haya recibido un pronóstico terminal a corto plazo.

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).

**Nota importante:**

- 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 transporte de terceros adicionales.

## PROGRAMA CRISIS ASSISTANCE PLUS™

Este programa es provisto por expertos en respuesta a crisis globales, FocusPoint International, que apoya a viajeros internacionales con centros de respuesta multilingües disponibles 24/7 y recursos en más de 100 países.

Crisis Assistance Plus™ (CAP) proporciona asesoramiento rápido y asistencia en crisis coordinada en el país para diez riesgos diferentes que pueden afectar a los *beneficiarios* mientras viajan:

- › Terrorismo
- › Pandemia
- › Amenazas políticas
- › Desastres naturales
- › Chantaje o extorsión
- › Delitos violentos
- › Desaparición de personas
- › Apropiación
- › Secuestros con petición de rescate
- › Detención ilegal

El programa proporciona a los *beneficiarios* acceso 24/7 a los centros de asistencia internacionales de FocusPoint International para recibir asesoramiento y servicios de respuesta a crisis coordinada en el país, cuando sea necesario.

Según la situación, el programa ofrece:

- › Equipos de respuesta rápida y responsables de CAP dedicados desplegados globalmente en 24 horas;
- › Personal de seguridad con experiencia para rescate de campo, protección in situ y evacuaciones terrestres;
- › Equipos de comunicaciones en caso de crisis reconocidos nacionalmente;
- › Especialistas en respuesta a secuestros con petición de rescate y extorsión altamente experimentados;
- › Trasmisión de mensajes de emergencia a familiares o empleados;
- › Información geográfica de amenazas actualizada; y
- › Acceso a flota de aviones privada, pudiendo lanzarse una aeronave en tan solo 60 minutos.

### Notas importantes:

- › FocusPoint International proporcionará servicios de respuesta en crisis para un máximo de dos incidentes físicos por *beneficiario* y por periodo de cobertura. Este programa permite acceder a un número ilimitado de consultas de crisis durante el *periodo de cobertura*.
- › La respuesta para los incidentes físicos aptos se limita a una asistencia de cuarenta y cinco (45) días naturales.
- › El Programa Crisis Assistance Plus™ no es una póliza de seguro. FocusPoint no reembolsará ni indemnizará a los *beneficiarios* por los gastos en que incurra directamente un *beneficiario* ni por los gastos en que se incurra en nombre de un *beneficiario*. FocusPoint, a su criterio exclusivo, incurrirá y pagará directamente todos los gastos adicionales.

No participamos, ni somos responsables, de las decisiones tomadas y/o resultados obtenidos por FocusPoint International. FocusPoint International no proporcionará servicios de respuesta en crisis:

- › En relación con un secuestro o crimen violento por parte de un pariente;
- › A ninguna persona a la que se le haya cancelado o rechazado un seguro contra secuestros;
- › A ninguna persona que haya sido secuestrada en el pasado;
- › Para ningún secuestro de una persona protegida en su país de residencia;
- › Cuando dicho servicio esté prohibido en virtud de resoluciones de las Naciones Unidas o leyes de la Unión Europea, *Reino Unido* o Estados Unidos;
- › Para el pago de un rescate;
- › Si el *beneficiario* decide viajar a una ubicación respecto la que existe una advertencia emitida y activa de no viajar;
- › Para una disputa comercial;
- › Para gastos adicionales provocados por un retraso del viaje no cubierto;
- › Por suicidio o intento de suicidio;
- › Por guerra, declarada o no, entre China, Francia, *Reino Unido*, la Federación Rusia y Estados Unidos, o guerra en Europa distinta a una guerra civil;
- › Por cualquier acción de imposición por o en nombre de las Naciones Unidas en la que estén implicados países nombrados anteriormente o cualesquiera fuerzas armadas; y
- › Por pérdida o destrucción de cualquier propiedad derivada de cualquier pérdida consecuente o cualquier responsabilidad legal causada por radiactividad.

**En caso de producirse alguna de las situaciones de crisis detalladas más arriba, contacte con nuestro Equipo de atención al cliente. Le transferiremos con un consultor de crisis de FocusPoint que puede asesorar y coordinar asistencia inmediata internacional. Para utilizar este servicio necesitamos comunicar su nombre e información de contacto a FocusPoint International.**

Silver

Gold

Platinum

**FocusPoint International pagará los gastos de consultoría de crisis y otros gastos adicionales por respuesta cubierta (hasta un máximo de dos incidentes físicos por *beneficiario* y por *periodo de cobertura*) e incluidos, entre otros:**

- › Costes de evacuación por emergencia política o desastre natural;
- › Honorarios y derivación legales;
- › Honorarios y gastos de un intérprete independiente;
- › Costes de reubicación, viaje y alojamiento;
- › Honorarios y gastos de personal de seguridad desplegado temporalmente exclusiva y únicamente con el fin de proteger a un *beneficiario* y ubicado en un país en el que se haya producido un acontecimiento de crisis.

**Las siguientes notas importantes y condiciones generales son de aplicación a toda la cobertura proporcionada con la opción de Evacuación médica internacional.**

## Notas importantes

Los servicios descritos en esta sección son proporcionados u organizados por el *servicio de asistencia médica* de acuerdo con esta *póliza*.

Las siguientes condiciones son de aplicación tanto a evacuaciones como a repatriaciones médicas de urgencia:

- › todas las evacuaciones y repatriaciones deberán ser aprobadas con antelación por el *servicio de asistencia médica*, con el que se puede contactar a través del Equipo de atención al cliente;
- › el *tratamiento* por el cual o tras el cual es necesario realizar una evacuación o repatriación deberá ser recomendado por un *enfermero cualificado* o un *médico*;
- › los servicios de evacuación y repatriación solo están disponibles con esta *póliza* si el *beneficiario* está siendo tratado (o necesita ser tratado) en régimen de *hospitalización* o en régimen *diurno*;
- › el *tratamiento* por el cual se precisa evacuación o repatriación deberá:
  - ser un *tratamiento* por el que el *beneficiario* disponga de cobertura conforme a esta *póliza*; y
  - no estar disponible en la ubicación desde la que el *beneficiario* va a ser evacuado o repatriado;
  - el *beneficiario* ya deberá contar con cobertura conforme a la opción de Evacuación *médica* internacional antes de necesitar el servicio de evacuación o repatriación;
  - el beneficiario deberá contar con *cobertura en el área de cobertura seleccionada* que incluya el país donde se proporcionará el *tratamiento* tras la evacuación o repatriación (el *tratamiento* en *EE. UU.* está excluido a menos que el *beneficiario* haya adquirido *cobertura Mundial incluyendo EE. UU.*).
- › Solo pagaremos los servicios de evacuación o repatriación si todas las disposiciones han sido aprobadas de antemano por nuestro *servicio de asistencia médica*. Antes de conceder la aprobación, debemos recibir toda la información o pruebas que razonablemente podamos solicitar;
- › No aprobaremos ni pagaremos ninguna evacuación o repatriación si, en *nuestra* razonable opinión, no es adecuada o si va en contra de la recomendación *médica*. Para poder decidir si una evacuación o repatriación es adecuada, *nos* remitiremos a la práctica *clínica y médica* establecida;
- › En ocasiones es posible que realicemos una revisión de esta cobertura y nos reservamos el derecho a contactar con *usted* para obtener más información cuando sea razonable.

## Condiciones generales

- › Cuando la situación local haga que sea imposible, poco práctico o peligroso acceder a determinada área, por ejemplo debido a inestabilidad política o a un conflicto armado, es posible que no podamos ofrecer los servicios de evacuación o repatriación. Esta *póliza* no garantiza que los servicios de evacuación o repatriación vayan a estar siempre disponibles cuando se soliciten, incluso aunque sean médicamente apropiados.
- › Solo pagaremos la *hospitalización* durante el tiempo en que el *beneficiario* esté recibiendo *tratamiento*. No pagaremos la *hospitalización* si un *beneficiario* ya no está siendo tratado pero está esperando un vuelo de regreso.
- › Cualquier *tratamiento médico* que reciba un *beneficiario* antes o después de una evacuación o repatriación será abonado por el plan de Seguro médico internacional (o cualquier otra opción de cobertura, según corresponda), siempre y cuando dicho *tratamiento* esté cubierto por esta *póliza* y *usted* haya adquirido la cobertura pertinente.
- › No *nos* responsabilizaremos de retrasos o falta de disponibilidad de los servicios de evacuación o repatriación que estén causados por condiciones meteorológicas adversas, problemas técnicos o mecánicos, condiciones o restricciones impuestas por las autoridades públicas o cualquier otro factor que esté fuera de *nuestro* control de forma razonable.
- › Solo pagaremos la evacuación, repatriación y el transporte de terceros si el *tratamiento* por el que es necesario realizar dicha evacuación o repatriación está cubierto por esta *póliza*.
- › Todas las decisiones relativas a:
  - la *necesidad médica* de evacuación o repatriación;
  - los medios y plazos de cualquier evacuación o repatriación;
  - el equipo y personal médicos a emplear; y
  - el destino al que deberá transportarse al *beneficiario*;

serán tomadas por *nuestro equipo médico* tras consultar con los *médicos* que estén tratando al *beneficiario* y teniendo en cuenta todos los factores y todas las consideraciones médicas pertinentes.

# SALUD Y BIENESTAR INTERNACIONAL

Somos conscientes de la importancia de llevar una vida equilibrada y de *su* bienestar general. Además de revisiones, pruebas y exámenes médicos, esta opción también le proporciona a *usted* y *su* familia los servicios y el apoyo para gestionar *su* propia salud y bienestar individual día a día. El programa de Asistencia de gestión vital incluido en esta opción proporciona apoyo 24/7 para la gestión del estrés, sesiones de asesoramiento confidenciales para distintas crisis vitales y acceso a un programa en línea de terapia cognitiva conductual.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Programa de asistencia de gestión vital</b>	Pagado por completo	Pagado por completo	Pagado por completo
<p>Nuestro programa de Asistencia de gestión vital está disponible las 24 horas al día, los 7 días a la semana, los 365 días del año, lo que significa que puede contactar con el servicio para acceder a asistencia confidencial gratuita para cualquier cuestión laboral, vital, personal o familiar que le importe en el momento que mejor se adapte a <i>usted</i>.</p> <p>Este servicio cubre asesoramiento a corto plazo, apoyo telefónico inmediato, información sobre recursos locales y proporciona acceso a un programa de terapia cognitivo conductual (TCC):</p> <p>El servicio de información puede facilitar apoyo y recursos para ayudarle con <i>sus</i> necesidades diarias como asistencia para cuidado infantil o logística de reubicación. Los especialistas en información pueden realizar búsquedas y proporcionar referencias precualificadas de recursos locales en los ámbitos de servicios jurídicos, financieros o de cuidado familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Pagaremos hasta 6 sesiones de asesoramiento por tema por <i>periodo de cobertura</i>. Puede ser asesoramiento telefónico o cara a cara.</li> <li>› <i>Usted</i> tiene acceso a apoyo telefónico inmediato ilimitado para recibir asistencia en directo.</li> <li>› Facilita información, recursos y asesoramiento acerca de cualquier tema laboral, vital, personal o familiar importante para <i>usted</i>.</li> <li>› <i>Usted</i> tiene acceso a un programa de autoayuda en línea de terapia cognitivo conductual (TCC) para abordar la ansiedad, el estrés y la depresión leves o moderados.</li> </ul> <p><b>Contacte con el equipo de Servicio de atención al cliente si desea utilizar este servicio. Este servicio es prestado por nuestro proveedor de asesoramiento seleccionado.</b></p>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Reconocimientos físicos rutinarios para adultos</b>			
Hasta el límite total reflejado para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £	600 \$ 440 € 400 £
<p>Pagaremos la realización de reconocimientos físicos rutinarios para adultos (incluyendo, entre otros, altura, peso, análisis de sangre, análisis de orina, presión arterial, función pulmonar) para las personas de 18 años de edad o más.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Detección del cáncer de cuello uterino</b>			
Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £	Pagado por completo
<p>Pagaremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› 1 prueba Papanicolaou (citología); y</li> <li>› 1 prueba de ADN del VPH para <i>beneficiarias</i> de entre 30 y 65 años de edad.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Detección del cáncer de próstata</b> Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £	<b>Pagado por completo</b>
Pagaremos: <ul style="list-style-type: none"> <li>1 examen de próstata (prueba de antígeno prostático específico (PSA)) para hombres de 50 años o más; o</li> <li>1 examen de próstata (prueba de antígeno prostático específico (PSA)) para hombres asintomáticos de 40 años o más, cuando sea <i>médicamente necesario</i>.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Mamografías para la detección del cáncer de mama</b> Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £	<b>Pagado por completo</b>
Pagaremos: <ul style="list-style-type: none"> <li>1 prueba de mamografía para mujeres de entre 25 y 39 años cuando sea <i>médicamente necesario</i>, si existe un historial previo de cáncer de mama</li> <li>1 prueba de mamografía para mujeres asintomáticas de 40 años o más.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Detección del cáncer intestinal</b> Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £	<b>Pagado por completo</b>
Pagaremos: <ul style="list-style-type: none"> <li>1 prueba de detección del cáncer intestinal para los <i>beneficiarios</i> de 50 años o más.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Densitometría ósea</b> Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	225 \$ 165 € 150 £	450 \$ 330 € 300 £	<b>Pagado por completo</b>
Pagaremos: <ul style="list-style-type: none"> <li>1 escáner para mujeres de 65 años o más;</li> <li>1 escáner para mujeres posmenopáusicas de menos de 65 años cuando sea <i>médicamente necesario</i>; y</li> <li>1 escáner para hombres de 50 años o más cuando sea <i>médicamente necesario</i>.</li> </ul>			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Consultas dietéticas</b> Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	<b>Sin cobertura</b>	<b>Sin cobertura</b>	<b>Pagado por completo</b>
Pagaremos hasta 4 consultas con un dietista por <i>periodo de cobertura</i> si el <i>beneficiario</i> requiere asesoramiento dietético en relación con una dolencia o enfermedad diagnosticada, como la diabetes.			

# SEGURO 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 o especializados.

## CUIDADO DE LA VISIÓN

	Silver	Gold	Platinum
<b>Prueba ocular</b> Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	100 \$ 75 € 65 £	200 \$ 150 € 130 £	Pagado por completo
Pagaremos un examen ocular rutinario por <i>periodo de cobertura</i> , que será realizado por un optometrista u oftalmólogo. No pagaremos más de un examen ocular en un <i>periodo de cobertura</i> .			

	Silver	Gold	Platinum
<b>Gastos para:</b> Hasta el límite total reflejado para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .	155 \$ 125 € 100 £	155 \$ 125 € 100 £	310 \$ 245 € 200 £
<ul style="list-style-type: none"> <li>› Lentes para gafas.</li> <li>› Lentes de contacto.</li> <li>› Monturas para gafas.</li> <li>› Gafas de sol con prescripción</li> </ul> cuando todo ello sea prescrito por un optometrista u oftalmólogo. No pagaremos: <ul style="list-style-type: none"> <li>› gafas de sol, a menos que sean prescritas médicamente por un optometrista u oftalmólogo;</li> <li>› gafas o lentes que no sean <i>médicamente necesarias</i> o no hayan sido prescritas por un optometrista u oftalmólogo; ni</li> <li>› <i>tratamiento</i> o <i>intervenciones quirúrgicas</i>, incluyendo el <i>tratamiento</i> o la <i>cirugía</i> para corregir la visión, como la <i>cirugía</i> ocular láser, queratotomía refractiva (QR) o queratectomía fotorrefractiva (QFR).</li> </ul> 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

	Silver	Gold	Platinum
<b>Prestación anual general máxima por tratamiento dental</b>			
<b>Prestación anual general máxima por beneficiario por periodo de cobertura</b>	1.250 \$ 930 € 830 £	2.500 \$ 1.850 € 1.650 £	5.500 \$ 4.300 € 3.500 £

	Silver	Gold	Platinum
<b>Preventivo</b>			
Hasta la prestación anual general máxima por <i>tratamiento</i> dental para su plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .			
Disponible una vez que el <i>beneficiario</i> haya recibido cobertura mediante esta opción durante 3 meses.	<b>Pagado por completo</b>	<b>Pagado por completo</b>	<b>Pagado por completo</b>

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 3 meses:

- › 2 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*);
- › 1 protector bucal por *periodo de cobertura*;
- › 1 férula dental de descarga por *periodo de cobertura*; y
- › sellador de fisuras.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Rutinario</b>			
Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje "pagado por completo", dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .			
Disponible una vez que el beneficiario haya recibido cobertura mediante esta opción durante 3 meses.	<b>80 % de reembolso</b>	<b>90 % de reembolso</b>	<b>Pagado por completo</b>

Pagaremos los gastos de *tratamiento* del *tratamiento* dental rutinario siguiente después de que el *beneficiario* haya tenido cobertura de visión y dental internacional durante al menos 3 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.

	Silver	Gold	Platinum
<b>Restaurativo mayor</b>			
Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje "pagado por completo", dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> .			
Disponible una vez que el <i>beneficiario</i> haya recibido cobertura mediante esta opción durante 12 meses.	<b>70 % de reembolso</b>	<b>80 % de reembolso</b>	<b>Pagado por completo</b>

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	Silver	Gold	Platinum
<p>Hasta el límite total mostrado en <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> o, cuando se refleje “pagado por completo”, dependerá de la prestación general anual máxima para <i>su</i> plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i>.</p> <p>Disponible para <i>beneficiarios</i> de 18 años o menos, una vez que hayan recibido cobertura mediante esta opción durante 18 meses.</p>	40 % de reembolso	50 % de reembolso	50 % de reembolso
<p>Pagaremos el <i>tratamiento</i> de ortodoncia únicamente si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ el <i>dentista</i> u ortodoncista que va a realizar el <i>tratamiento</i> nos proporciona, por anticipado, una descripción detallada del <i>tratamiento</i> propuesto (incluyendo radiografías y modelos), así como un presupuesto del coste del <i>tratamiento</i>; y</li> <li>➤ hemos aprobado el <i>tratamiento</i> previamente.</li> </ul>			

## Exclusiones de la atención dental

Las siguientes exclusiones son de aplicación al *tratamiento* dental, sumadas a las que se indiquen en cualquier otro lugar de la presente *póliza* y en su *Certificado de seguro*.

- No pagaremos:
  - Tratamientos puramente *cosméticos* u otros tratamientos que no sean necesarios para una salud oral continuada o mejorada.
  - La sustitución de dispositivos dentales que se hayan perdido o hayan sido robados, ni ningún *tratamiento* relacionado.
  - La sustitución de un puente, corona o dentadura postiza que (en la razonable opinión de un *dentista* de competencia y práctica ordinaria dentro del *país de residencia habitual* del *beneficiario*) pueda repararse y volverse a utilizar.
  - La sustitución de un puente, corona o dentadura postiza en el plazo de cinco años a partir de su implantación inicial, a menos que:
    - se haya dañado durante su uso sin posibilidad de reparación, como resultado de una *lesión* dental sufrida por el *beneficiario* durante el *periodo de cobertura* de esta *póliza*; o
    - la sustitución sea necesaria porque el *beneficiario* necesite someterse a la extracción de algún diente natural sano; o
    - la sustitución sea necesaria debido a la colocación de una dentadura postiza completa original.
  - Fundas acrílicas o de porcelana.
  - Coronas o puentes sobre, o en sustitución de, el primer, segundo y tercer molares superiores e inferiores, a menos que:
    - estén realizados en porcelana, compuestos metálicos o metal solo (por ejemplo, una corona de aleación de oro); o
    - sea necesario implantar una corona o un puente temporales como parte de la rutina de un *tratamiento* dental de emergencia.
  - *Tratamientos*, procedimientos y materiales que sean experimentales o que no se ajusten a los estándares dentales generalmente aceptados.
  - *Tratamientos* para implantes dentales directa o indirectamente relacionados con:
    - rechazo del implante;
    - ruptura o integración ósea;
    - periimplantitis;
    - sustitución de coronas, puentes o dentaduras postizas; o
    - cualquier accidente o *tratamiento de urgencia*, incluyendo para cualquier *dispositivo protésico*.
  - Asesoramiento sobre control de la placa, higiene oral y dieta.
  - Servicios y suministros, entre otros, enjuagues bucales, cepillos de dientes y dentífricos.
  - Los *tratamientos* médicos llevados a cabo en un *hospital* por parte de un especialista oral pueden entrar dentro de la cobertura del plan de Seguro médico internacional y/o la opción de *Asistencia ambulatoria* internacional, si se ha adquirido dicha opción, excepto cuando el *tratamiento* dental sea el motivo por el que *usted* se encuentra *hospitalizado*.
  - Registro de la mordida, accesorios de precisión o semiprecisión.
  - Cualquier *tratamiento*, procedimiento, dispositivo o restauración (excepto dentaduras postizas completas) si su finalidad principal es:
    - modificar la dimensión vertical; o
    - diagnosticar o tratar afecciones o disfunciones de la articulación temporomandibular; o
    - estabilizar piezas dentales afectadas por periodontitis; o
    - restablecer la oclusión.



**AYUDANDO A MEJORAR  
SU SALUD, BIENESTAR Y  
TRANQUILIDAD.**

## CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON NOSOTROS

Si tiene alguna pregunta acerca de *su póliza*, necesita aprobación para recibir *tratamiento* o precisa de cualquier otro servicio, contacte con *nuestro* Equipo de atención al cliente, que está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año.



### Utilice su Área del cliente

Hable por chat con *nosotros*  
Envíenos un mensaje  
Pídanos que le llamemos



### Llámenos

Internacional: **+44 (0) 1475 788 182**  
EE. UU.: **800 835 7677** (gratuito)  
Hong Kong: **2297 5210** (gratuito)  
Singapur: **800 186 5047** (gratuito)



Alternativamente, puede enviarnos un email a: [cignaglobal\\_customer.care@cigna.com](mailto:cignaglobal_customer.care@cigna.com)

Puede encontrar más detalles sobre la compañía *Cigna* que ofrece la cobertura conforme a *su póliza* en sus *Normas de la póliza* y en su *Certificado de seguro*.

Si *su póliza* está asegurada por Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V Singapore Branch, se aplica la siguiente declaración:

Esta póliza está protegida por el Plan de Protección de Titulares de Pólizas (Policy Owners' Protection Scheme) gestionado por la Singapore Deposit Insurance Corporation (SDIC). La cobertura de su póliza es automática, por lo que no es preciso que realice ninguna acción adicional. Para obtener más información sobre los tipos de prestaciones que están cubiertos por este plan, así como sobre los límites de cobertura, en caso de haberlos, contacte con nosotros o visite el sitio web de la GIA (General Insurance Association [Asociación General de Seguros]) o de la SDIC ([www.gia.org.sg](http://www.gia.org.sg) o [www.sdic.org.sg](http://www.sdic.org.sg)).

Para pólizas de seguro ofrecidas por Cigna Global Insurance Company Limited, el agente asegurador es Cigna Insurance Management Services (DIFC) Limited, que está regulada por la Autoridad de Servicios Financieros de Dubái.

Los logotipos de "Cigna" y el "Tree of Life" son marcas de servicio registradas de Cigna Intellectual Property, Inc., con licencia de uso de Cigna Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios se ofrecen por o a través de dichas subsidiarias, y no por Cigna Corporation. En dichas subsidiarias se 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. © 2020 Cigna

CGHO Guía del cliente ES 09/2020

**Together, all the way.<sup>SM</sup>**

