

SEGURO DE SALUD PRIVADO INTERNACIONAL

Documento de información del producto del seguro



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

Producto: Cigna Global Silver

Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V. registrada en Bélgica, autorizada y regulada por el Banco Nacional de Bélgica con el número de registro 938.

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

¿Qué tipo de seguro es este?

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



¿Qué está asegurado?

Seguro médico internacional

Límite total anual: de 1.000.000 \$ / 800.000 € / 650.000 £ por beneficiario por año de póliza

- ✓ Alojamiento de enfermería y hospital para una habitación doble
- ✓ Cuidados intensivos
- ✓ Honorarios de cirujanos y anestelistas
- ✓ Honorarios de consulta a especialistas
- ✓ Servicios de trasplante de órganos, médula ósea y células madre
- ✓ Diálisis renal
- ✓ Pruebas patológicas, radiológicas y diagnósticas
- ✓ Pruebas de imagen médica avanzada (RMN, TC y TEP): 5.000 \$ / 3.700 € / 3.325 £
- ✓ Fisioterapia y terapias complementarias: 2.500 \$ / 1.850 € / 1.650 £
- ✓ Atención domiciliaria: 2.500 \$ / 1.850 € / 1.650 £
- ✓ Rehabilitación: 2.500 \$ / 1.850 € / 1.650 £
- ✓ Hospicio y cuidados paliativos: 2.500 \$ / 1.850 € / 1.650 £
- ✓ Servicio de ambulancia local y ambulancia aérea
- ✓ Tratamiento dental hospitalario de urgencia
- ✓ Cuidados de salud mental: 5.000 \$ / 3.700 € / 3.325 £
- ✓ Atención oncológica
- ✓ Cuidado del recién nacido: 25.000 \$ / 18.500 € / 16.500 £
- ✓ Enfermedades congénitas: 5.000 \$ / 3.700 € / 3.325 £

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

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

Asistencia ambulatoria internacional

Máximo anual de: 10.000 \$ / 7.400 € / 6.650 £ por beneficiario por año de póliza

- ✓ Consultas con médicos generales y con especialistas: 125 \$ / 90 € / 80 £
- ✓ Pruebas patológicas, radiológicas y diagnósticas: 2.500 \$ / 1.850 € / 1.650 £
- ✓ Tratamiento fisioterapéutico: 2.500 \$ / 1.850 € / 1.650 £
- ✓ Osteopatía y tratamiento quiropráctico
- ✓ Acupuntura, homeopatía y medicina china
- ✓ Vendajes y fármacos con receta: 500 \$ / 370 € / 330 £
- ✓ Vacunas de adultos: 250 \$ / 185 € / 165 £
- ✓ Accidentes dentales: 1.000 \$ / 740 € / 665 £
- ✓ Pruebas rutinarias anuales

Evacuación médica internacional

- ✓ Evacuación médica
- ✓ Repatriación médica
- ✓ Repatriación de restos mortales
- ✓ Costes de desplazamiento de la persona acompañante
- ✓ Visitas solidarias - costes de viaje: 1.200 \$ / 1.000 € / 800 £
- ✓ Visitas solidarias - costes por prestación de subsistencia: 155 \$ / 125 € / 100 £



¿Qué está asegurado? (continuación)

Cobertura internacional de salud y bienestar

- ✓ Reconocimientos físicos rutinarios para adultos: 225 \$ / 165 € / 150 £
- ✓ Pruebas oncológicas: 225 \$ / 165 € / 150 £

Cobertura internacional de visión y dental

- ✓ Examen ocular: 100 \$ / 75 € / 65 £
- ✓ Lentes y monturas de gafas: 155 \$ / 125 € / 100 £
- ✓ **Límite total dental: 1.250 \$ / 930 € / 830 £**
- Los porcentajes de reembolso son hasta el límite total combinado
- ✓ Tratamiento dental preventivo
- ✓ Tratamiento dental rutinario: reembolso del 80 % por período de cobertura
- ✓ Tratamiento dental restaurativo principal: reembolso del 70 % por período de cobertura
- ✓ Tratamiento dental de ortodoncia: reembolso del 40 % por período de cobertura.

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



¿Qué queda fuera de la cobertura?

- ✗ Maternidad
- ✗ Cirugía fetal
- ✗ Trastornos del sueño
- ✗ Tratamiento para dejar de fumar
- ✗ Tratamiento como resultado de un conflicto o desastre si usted es un participante activo o se pone en peligro
- ✗ Problemas de desarrollo
- ✗ Tratamiento de la obesidad
- ✗ Tratamiento en cualquier centro que no sea un centro de tratamiento médico reconocido
- ✗ Tratamiento por un médico no reconocido por las autoridades competentes
- ✗ Un tratamiento que surja del suicidio intencionado, o que esté de alguna forma conectado con este, o cualquier lesión o enfermedad que el beneficiario inflija contra sí mismo
- ✗ Reproducción asistida
- ✗ Maternidad subrogada
- ✗ Tratamiento de más de 90 días continuados si sufre un daño neurológico permanente y/o se encuentra en un estado vegetativo persistente (PVS, por sus siglas en inglés)
- ✗ Trastornos de personalidad y/o carácter
- ✗ Tratamiento para una afección que resulte del uso o abuso de cualquier tipo de sustancia o alcohol
- ✗ Trastornos de disfunción sexual
- ✗ Tratamientos experimentales
- ✗ Tratamiento plástico, cosmético o reconstructivo (a menos que este tratamiento sea médicamente necesario)
- ✗ Tratamiento fuera de su área de cobertura.

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



¿Existe alguna restricción en la cobertura?

- ! **La cobertura está siempre sujeta a criterios de elegibilidad**
 - ! **Limitaciones por persona por año de póliza a menos que se indique lo contrario:**
 - 30 días: Atención domiciliaria
 - 30 días: Rehabilitación
 - 90 días: Cuidados de salud mental (30 días de hospitalización. 180 días en un período de 5 años)
 - 15 visitas: Consultas con médicos generales y con especialistas
 - 15 visitas: Osteopatía y tratamiento quiropráctico
 - 15 visitas: Acupuntura, homeopatía y medicina china
 - ! **Períodos de espera (el tiempo desde que compró el beneficio por primera vez antes de que pueda solicitar el reembolso)**
 - Primeros 12 meses: Afecciones congénitas
 - Primeros 3 meses: Tratamiento dental preventivo rutinario
 - Primeros 12 meses: Tratamiento dental restaurativo complejo
 - Primeros 18 meses: Tratamiento de ortodoncia
 - ! Podemos acordar incluir ciertas condiciones preexistentes con una prima adicional en algunas circunstancias
 - ! Si selecciona un deducible y/o una participación en los costes del Seguro médico internacional o del Seguro ambulatorio internacional, usted será responsable de pagar el deducible y/o el coste de participación
 - ! Si selecciona una participación en los costes de 10 % / 20 % / 30 %, reduciremos de la cantidad que pagaremos por el coste del tratamiento el porcentaje de participación en los costes
 - ! Solo cubriremos el tratamiento que sea médicamente necesario y clínicamente apropiado
 - ! Si recibe tratamiento en los EE. UU. fuera de la red de Cigna, reduciremos la cantidad que pagaremos en un 20 %
 - ! Si no obtiene la aprobación previa para el tratamiento dentro de los EE. UU., reduciremos la cantidad que pagaremos en un 50 %. Si dicho tratamiento no se lleva a cabo con la red de Cigna, reduciremos la cantidad que pagaremos en otro 20 %
 - ! Si no obtiene la aprobación previa para el tratamiento fuera de los EE. UU., reduciremos la cantidad que pagaremos en un 20 %
 - ! La cobertura de emergencia fuera del área está limitada a un período de tiempo máximo de 3 semanas por viaje y un máximo de 60 días por período de cobertura
 - ! No pagaremos ningún tratamiento obtenido en un país en el que usted sea nacional, a menos que este tratamiento se reciba dentro de su período de cobertura de 180 días y el país se encuentre dentro del área de cobertura seleccionada
 - ! Para el beneficio de atención del recién nacido, el recién nacido estará sujeto a una suscripción médica si la solicitud se recibe más de 30 días después del nacimiento del recién nacido o si ninguno de los padres ha sido cubierto por la póliza por un período continuo mayor a 12 meses antes del nacimiento del recién nacido.
- Se aplican otras restricciones, consulte todos los términos y condiciones en las Normas de póliza y la Guía del cliente.**



¿Dónde estoy cubierto?

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



¿Cuáles son mis obligaciones?

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



¿Cuándo y cómo debo pagar?

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



¿Cuándo comienza y termina la cobertura?

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



¿Cómo cancelo el contrato?

- Tiene el derecho legal a cancelar su póliza en los catorce (14) días posteriores a la fecha de contratación o renovación de esta póliza o a la fecha en la que reciba estas Normas de la póliza o su Guía del cliente, en caso de que esta última sea más reciente. Después de este período de 14 días, puede cancelarlo en cualquier momento avisándonos por escrito con al menos 7 días de antelación.