

OPCIONES DE DEDUCIBLE*

	OPCIÓN I	OPCIÓN II	OPCIÓN III	OPCIÓN IV	OPCIÓN V	OPCIÓN VI
Fuera de EE. UU.	US\$1.000	US\$2.000	US\$5.000	US\$10.000	US\$20.000	US\$50.000
Dentro de EE. UU.						

*Solamente aplica un deducible por persona, por año póliza. Para pólizas de familia, se aplicará un máximo de dos deducibles acumulados por póliza, por año póliza. Para más información, por favor referirse al Condicionado de Cobertura de la póliza.

INFORMACIÓN GENERAL DEL PLAN

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
(Todos los beneficios descritos aplican solamente para las condiciones médicas que se especifican bajo Condiciones Cubiertas)	
Cobertura máxima por persona, por año póliza	US\$1.000.000
Edad límite para solicitar cobertura	75
Período de espera	30 días
Cobertura fuera de Estados Unidos	100% con libre elección de médicos y hospitales
Cobertura dentro de Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> • 100% en proveedores de la red "USA Special Network" • Fuera de la red "USA Special Network" la cobertura será de 60% con un límite de hasta US\$700 diarios para habitación estándar y de hasta US\$1.400 diarios para habitación de cuidados intensivos • Emergencias tendrán cobertura al 100% hasta los límites de los beneficios

CONDICIONES CUBIERTAS

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Enfermedades neurológicas (incluyendo accidentes cerebrovasculares)	US\$150.000
Cirugía cardíaca de revascularización y angioplastia	US\$150.000
Cáncer (quimioterapia, radioterapia, cirugía para tumor y cirugía reconstructiva)	US\$200.000
Politraumatismo (incluyendo rehabilitación)	US\$200.000
Insuficiencia renal crónica (diálisis o hemodiálisis)	US\$150.000
Quemaduras severas (incluyendo cirugía reconstructiva)	US\$300.000
Septicemia	US\$150.000
Trasplante de órganos y tejidos (vitalicio)	US\$500.000
Beneficios para el donante vivo	US\$50.000

BENEFICIOS HOSPITALARIOS

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
(Todos los beneficios descritos aplican solamente para las condiciones médicas que se especifican bajo Condiciones Cubiertas)	
Unidad de cuidados intensivos	100%
Acompañante adulto (cuando se trata de un menor de 18 años hospitalizado)	US\$100 por noche, máx. 30 noches
Acompañante adulto (cuando se trata de un asegurado de 18 años o más hospitalizado)	100%, máx. 21 noches
Medicamentos prescritos durante una hospitalización	100% en condiciones cubiertas

BENEFICIOS AMBULATORIOS

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
(Todos los beneficios descritos aplican solamente para las condiciones médicas que se especifican bajo Condiciones Cubiertas)	
Visitas a médicos y especialistas	100% en condiciones cubiertas
Visitas de médicos y especialistas en el hogar	100% en condiciones cubiertas
Medicamentos por prescripción	US\$5.000 en condiciones cubiertas
Cuidados de enfermero(a) en el hogar	US\$7.000 en condiciones cubiertas

BENEFICIOS GENERALES

(Los siguientes beneficios ofrecen la misma cobertura tanto para procedimientos hospitalarios como para ambulatorios)

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
(Todos los beneficios descritos aplican solamente para las condiciones médicas que se especifican bajo Condiciones Cubiertas)	
Honorarios del cirujano y del anestesiólogo	100% en condiciones cubiertas
Servicios de estudios diagnósticos (exámenes de laboratorio, biopsias, rayos-X, resonancias magnéticas, tomografías)	100% en condiciones cubiertas
Exámenes de cáncer, medicamentos y tratamiento	100% en condiciones cubiertas
Equipo médico	US\$7.000 en condiciones cubiertas
Terapia física y de rehabilitación	US\$7.000 en condiciones cubiertas
Condiciones congénitas diagnosticadas antes de los 18 años (vitalicio)	10% del beneficio en condiciones cubiertas
Condiciones congénitas diagnosticadas después de los 18 años (vitalicio)	50% del beneficio en condiciones cubiertas

BENEFICIOS DE EVACUACIÓN MÉDICA

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
(Todos los beneficios descritos aplican solamente para las condiciones médicas que se especifican bajo Condiciones Cubiertas)	
Transportación de emergencia por ambulancia terrestre	100% en condiciones cubiertas, sin deducible
Transportación de emergencia por ambulancia aérea	US\$30.000 en condiciones cubiertas, sin deducible
Repatriación de restos mortales	US\$10.000

OTROS BENEFICIOS

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
(Todos los beneficios descritos aplican solamente para las condiciones médicas que se especifican bajo Condiciones Cubiertas)	
Actividades y deportes peligrosos (no profesionales, vitalicio)	US\$100.000 para politraumatismos o quemaduras severas
Cuidados paliativos en casos terminales	100% en condiciones cubiertas
Cobertura provisional para politraumatismos mientras se procesa la solicitud	US\$30.000
Segunda Opinión Médica VIP	Acceso a la opinión médica de expertos de renombre internacional de todo el mundo sobre alguna condición, sin deducible

Todos los beneficios con cobertura del 100% son hasta los límites de la póliza.

Todo el contenido de este cuaderno es informativo. Los beneficios están regidos por las cláusulas descritas en el Condicionado de Cobertura de la póliza. De no expresarse lo contrario, los beneficios se ofrecen en base a un asegurado por año póliza, a cuyos beneficios les corresponde el deducible seleccionado. Todas las cantidades son expresadas en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD, por sus siglas en inglés). Los beneficios están limitados a los gastos médicos que tengan cobertura bajo la póliza y los mismos están sujetos a los costos usuales, acostumbrados y razonables (UCR, por sus siglas en inglés) para el área geográfica donde ocurrieron los mismos.