



COMPARATIVO DE PLANES



DESCRIPCIÓN	ABSOLUTE VIP	UNIVERSAL VIP	SPECIAL VIP	ACCESS VIP
-------------	--------------	---------------	-------------	------------

BENEFICIOS

Cobertura máxima por persona, por año póliza	Ilimitada	US\$5.000.000	US\$3.000.000	US\$2.000.000
Edad límite para solicitar cobertura	75	75	75	75
Período de espera	30 días	30 días	30 días	30 días
Cobertura fuera de EE. UU.	100% en todo el mundo sin restricción de médicos y hospitales	100% en todo el mundo sin restricción de médicos y hospitales	100% en todo el mundo sin restricción de médicos y hospitales	100% en todo el mundo sin restricción de médicos y hospitales
Cobertura dentro de EE. UU.	100% sin restricción de médicos y hospitales	100% sin restricción de médicos y hospitales	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 la póliza	100% en proveedores de la red "Access Network" correspondiente a la región - Fuera de la red "Access 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 la póliza

BENEFICIOS HOSPITALARIOS

Beneficio especial para suite	Hasta US\$3.000 por día dentro de la red "USA Special Network"	Hasta US\$2.000 por día dentro de la red "USA Special Network"	N/A	N/A
Unidad de cuidados intensivos	100%	100%	100%	100%

COMPARATIVO DE PLANES



DESCRIPCIÓN

ABSOLUTE VIP

UNIVERSAL VIP

SPECIAL VIP

ACCESS VIP

BENEFICIOS HOSPITALARIOS

(continuación)

Acompañante adulto (cuando se trata de un menor de 18 años hospitalizado)	100%	US\$350 por noche, máx. 30 noches	US\$150 por noche, máx. 30 noches	US\$150 por noche, máx. 30 noches
Acompañante adulto (cuando se trata de un asegurado de 18 años o más hospitalizado)	100%, máx. 21 noches	100%, máx. 21 noches	100%, máx. 21 noches	100%, máx. 21 noches
Medicamentos prescritos durante una hospitalización	100%	100%	100%	100%

BENEFICIOS AMBULATORIOS

Sala de emergencia	100%	100%	100%	100%
Visitas a médicos y especialistas	100%	100%	100%	100%
Visitas de médicos y especialistas en el hogar	100%	100%	100%	100%
Medicamentos por prescripción	100%	100%	US\$12,500	US\$5.000
Terapias complementarias: quiropráctico, psicólogo, psiquiatra, osteópata y/o acupuntura	US\$6,000	US\$3,500	N/A	N/A
Cuidados de enfermero(a) en el hogar	100%	100%	US\$10.000	US\$6.000
Aparatos auditivos (vitalicio)	US\$3.000	US\$2.000	US\$1.000	US\$500
Tratamientos especializados (terapia ocupacional, terapia de lenguaje, apnea del sueño y otros trastornos del sueño)	US\$4.000	US\$3.000 incluyendo autismo	US\$3,000 incluyendo autismo	US\$1,500 incluyendo autismo

COMPARATIVO DE PLANES



DESCRIPCIÓN

ABSOLUTE VIP

UNIVERSAL VIP

SPECIAL VIP

ACCESS VIP

BENEFICIOS AMBULATORIOS

(continuación)

Chequeo médico preventivo, por asegurado, sin deducible	Opciones I, II, III, IV, V y VI: - US\$300 por visita, hasta 6 visitas de 0 a 12 meses de edad - US\$500 a partir de 12 meses de edad en adelante, incluyendo hasta US\$75 para chequeo dental preventivo en las opciones I, II y III Este beneficio incluye cobertura para nutricionista, tratamientos para dejar de fumar, evaluación física, exámenes, prueba del virus del papiloma humano (VPH) y/o vacunas	Opciones I, II y III: - US\$150 hasta los 17 años de edad - US\$350 a partir de los 18 años de edad Opciones IV, V y VI: - US\$100, todas las edades (después de un período de espera de 10 meses) Este beneficio incluye cobertura para nutricionista, tratamientos para dejar de fumar, evaluación física, exámenes, prueba del virus del papiloma humano (VPH) y/o vacunas	Opciones I y II: - US\$100 hasta los 17 años de edad - US\$150 a partir de los 18 años de edad (después de un período de espera de 10 meses) Este beneficio incluye cobertura para nutricionista, tratamientos para dejar de fumar, evaluación física, exámenes, prueba del virus del papiloma humano (VPH) y/o vacunas	N/A
Alzheimer	100%	100%	100%	100%
Autismo	100% si el asegurado nació en la póliza bajo una maternidad cubierta - US\$10.000 para asegurados nacidos bajo una maternidad no cubierta y que desarrollaron la condición mientras estaban asegurados	Incluido en el beneficio de Tratamientos Especializados	Incluido en el beneficio de Tratamientos Especializados	Incluido en el beneficio de Tratamientos Especializados
Tratamiento de alergias	100%	100%	N/A	N/A

COMPARATIVO DE PLANES



DESCRIPCIÓN	ABSOLUTE VIP	UNIVERSAL VIP	SPECIAL VIP	ACCESS VIP
-------------	--------------	---------------	-------------	------------

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

Honorarios del cirujano y del anestesiólogo	100%	100%	100%	100%
Servicios de estudios diagnósticos (exámenes de laboratorio, patología, rayos-X, resonancias magnéticas, tomografías)	100%	100%	100%	100%
Exámenes de cáncer; medicamentos y tratamiento (quimioterapia y/o radioterapia)	100%	100%	100%	100%
Cirugía de reducción de riesgo de cáncer o cirugía profiláctica (vitalicio)	US\$30.000 (después de un período de espera de 12 meses)	US\$25.000 (después de un período de espera de 12 meses)	US\$20.000 (después de un período de espera de 12 meses)	N/A
Diálisis	100%	100%	100%	100%
Prótesis y medios correctivos implantados durante una cirugía	100%	100%	100%	100%
Trasplante de órganos (por órgano/tejido, vitalicio)	US\$3.000.000	US\$1.100.000	US\$500.000 (con anexo)	US\$300.000
Beneficios para el donante vivo (vitalicio)	US\$80.000	US\$60.000	US\$30.000 (con anexo)	US\$25.000
Equipo médico	100%	100%	US\$10.000	US\$6.000
Terapia física y de rehabilitación	100%	100%	US\$10.000	US\$6.000
Condiciones congénitas diagnosticadas antes de los 18 años (vitalicio)	US\$2.000.000	US\$2.000.000	US\$500.000	US\$125.000
Condiciones congénitas diagnosticadas después de los 18 años	100%	100%	US\$2.000.000 (vitalicio)	100%

COMPARATIVO DE PLANES



DESCRIPCIÓN	ABSOLUTE VIP	UNIVERSAL VIP	SPECIAL VIP	ACCESS VIP
-------------	--------------	---------------	-------------	------------

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

VIH-SIDA (vitalicio)	US\$1.000.000 (después de un período de espera de 24 meses)	US\$700.000 (después de un período de espera de 24 meses)	US\$250.000 (después de un período de espera de 48 meses)	N/A
Cirugía bariátrica (vitalicio)	US\$15.000 (después de un período de espera de 24 meses)	US\$10.000 (después de un período de espera de 24 meses)	US\$5.000 (después de un período de espera de 24 meses)	N/A
Tratamiento quirúrgico de trastornos sintomáticos de los pies	100% (después de un período de espera de 24 meses)	100% (después de un período de espera de 24 meses)	100% (después de un período de espera de 24 meses)	N/A

BENEFICIOS DE MATERNIDAD (10 meses de período de espera, sin deducible)

Maternidad (parto natural o por cesárea)	Opciones I, II y III: 100% parto normal en un hospital dentro de la "Red Especial de Maternidad" - US\$8.000 parto normal en un hospital fuera de la "Red Especial de Maternidad" - US\$10.000 para parto por cesárea sin importar que el hospital esté dentro de la "Red Especial de Maternidad"	Opciones I, II y III: - US\$8.500 en un hospital de la "Red Especial de Maternidad" - US\$7.000 en un hospital fuera de la "Red Especial de Maternidad"	Opciones I y II: - US\$4.000 - Incluye obtención y almacenamiento de las células madres del cordón umbilical	Opción I: US\$3.000, sin deducible
Extracción y almacenamiento de células madres	Opciones I, II y III: US\$2.000 por embarazo cubierto	Opciones I, II y III: US\$1.000 por embarazo cubierto	Opciones I y II: Incluido en el beneficio de maternidad	N/A
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido (vitalicio)	Opciones I, II y III: US\$1.000.000	Opciones I, II y III: US\$1.000.000	Opciones I y II: US\$500.000 (con anexo, después del deducible)	Opción I: US\$125.000
Inclusión del recién nacido	Opciones I, II y III: Sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta	Opciones I, II y III: Sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta	Opciones I y II: Sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta	Opción I: Sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta

COMPARATIVO DE PLANES



DESCRIPCIÓN	ABSOLUTE VIP	UNIVERSAL VIP	SPECIAL VIP	ACCESS VIP
-------------	--------------	---------------	-------------	------------

BENEFICIOS DE MATERNIDAD (10 meses de período de espera, sin deducible) (continuación)

Tratamiento de fertilidad (vitalicio)	Opciones I y II: US\$5.000 después del deducible (después de un período de espera de 24 meses)	N/A	N/A	N/A
---------------------------------------	--	-----	-----	-----

BENEFICIOS DE EVACUACIÓN MÉDICA

Transportación de emergencia por ambulancia terrestre	100% sin deducible	100% sin deducible	100% sin deducible	100% sin deducible
Transportación de emergencia por ambulancia aérea	100% sin deducible	100% sin deducible	US\$60.000 sin deducible	US\$40.000 sin deducible
Pasaje aéreo de regreso del asegurado y del acompañante después de una evacuación por ambulancia aérea	US\$2.000 por persona	US\$1.000 por persona	US\$500 por persona	N/A
Repatriación de restos mortales	100%	100%	US\$40.000	US\$7.000

OTROS BENEFICIOS

Actividades de alto riesgo y deportes peligrosos no profesionales	100%	100%	100%	100%
Deportes profesionales	100%	100%	N/A	N/A
Cobertura dental de emergencia	100% por los primeros 180 días	100% por los primeros 180 días	100% por los primeros 180 días	100% por los primeros 180 días
Cuidados paliativos en casos terminales	100%	100%	100%	100%
Cobertura provisional para accidentes mientras se procesa la solicitud	US\$50.000	US\$30.000	US\$30.000	US\$30.000

COMPARATIVO DE PLANES



DESCRIPCIÓN	ABSOLUTE VIP	UNIVERSAL VIP	SPECIAL VIP	ACCESS VIP
OTROS BENEFICIOS (continuación)				
Cobertura gratuita extendida a dependientes elegibles después de la muerte del contratante	2 años	2 años	1 año	N/A
Cobertura gratuita para dependientes	Opciones I y II: Hasta los 10 años de edad, máx. 2 niños nacidos en la póliza de una maternidad cubierta	Opciones I y II: Hasta los 5 años de edad, máx. 2 niños nacidos en la póliza de una maternidad cubierta	N/A	N/A
Cirugía refractiva (vitalicio)	US\$500 por ojo (después de un período de espera de 24 meses)	US\$500 por ojo (después de un período de espera de 24 meses)	N/A	N/A
Eliminación/reducción del deducible por no presentar reclamos	• Eliminación por 1 año después del 3er año sin reclamos (opciones I, II, III & IV) • Reducción de hasta 50% por 1 año después del 3er año sin reclamos (opciones V y VI)	• Eliminación por 1 año después del 3er año sin reclamos (opciones I, II, III y IV) • Reducción de hasta 50% por 1 año después del 3er año sin reclamos (opciones V y VI)	• Eliminación por 1 año después del 3er año sin reclamos (opciones I, II y III) • Reducción de hasta 50% por 1 año después del 3er año sin reclamos (opciones IV y V)	• Eliminación por 1 año después del 3er año sin reclamos (opción I) • Reducción de hasta 50% por 1 año después del 3er año sin reclamos (opciones II, III y IV)
Segunda Opinión Médica VIP, sin deducible	Acceso a la opinión médica de expertos de renombre internacional de todo el mundo sobre alguna condición			

Efectivo **julio 2019**

El contenido de este comparativo es únicamente para fines informativos. Los beneficios están regidos por las cláusulas descritas en el Condicionado de Cobertura de cada póliza.