

OPCIONES DE DEDUCIBLE*

	OPCIÓN I	OPCIÓN II	OPCIÓN III	OPCIÓN IV	OPCIÓN V	OPCIÓN VI
Fuera de EE. UU.	US\$500	US\$2.000	US\$5.000	US\$10.000	US\$20.000	US\$50.000**
Dentro de EE. UU.	US\$1.000					

*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.

**Excluye Venezuela.

INFORMACIÓN GENERAL DEL PLAN

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Cobertura máxima por persona, por año póliza	US\$3.000.000
Edad límite para solicitar cobertura	75
Período de espera	30 días
Cobertura fuera de Estados Unidos	100% con libre elección de médicos y hospitales • 100% en proveedores de la red "USA Special Network"
Cobertura dentro de Estados Unidos	• 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

BENEFICIOS HOSPITALARIOS

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Unidad de cuidados intensivos	100%
Acompañante adulto (cuando se trata de un menor de 18 años hospitalizado)	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
Medicamentos prescritos durante una hospitalización	100%

BENEFICIOS AMBULATORIOS

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Visitas a médicos y especialistas	100%
Visitas de médicos y especialistas en el hogar	100%
Medicamentos por prescripción	US\$12.500
Cuidados de enfermero(a) en el hogar	US\$10.000
Chequeo médico preventivo por asegurado, sin deducible (opciones I y II) (después de un período de espera de 10 meses)	• US\$100 hasta los 17 años de edad • US\$150 a partir de los 18 años de edad
Aparatos auditivos (vitalicio)	US\$1.000
Tratamientos especializados (terapia ocupacional, terapia de lenguaje, autismo, apnea del sueño y otros trastornos del sueño)	US\$3.000
Alzheimer	100%

BENEFICIOS GENERALES

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

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Honorarios del cirujano y del anestesiólogo	100%
Servicios de estudios diagnósticos (exámenes de laboratorio, patología, rayos-X, resonancias magnéticas, tomografías)	100%
Exámenes de cáncer, medicamentos y tratamiento (quimioterapia y/o radioterapia)	100%
Cirugía de reducción de riesgo de cáncer o cirugía profiláctica (vitalicio)	US\$20.000 (después de un período de espera de 12 meses)

BENEFICIOS GENERALES

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

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Diálisis	100%
Prótesis y medios correctivos implantados durante una cirugía	100%
Trasplante de órganos (vitalicio)	US\$500.000 (con anexo)
Beneficios para el donante vivo	US\$30.000 (con anexo)
Equipo médico	US\$10.000
Terapia física y de rehabilitación	US\$10.000
Condiciones congénitas diagnosticadas antes de los 18 años (vitalicio)	US\$500.000
Condiciones congénitas diagnosticadas después de los 18 años (vitalicio)	US\$2.000.000
VIH-SIDA (vitalicio)	US\$250.000 (después de un período de espera de 48 meses)
Cirugía bariátrica (vitalicio)	US\$5.000 (después de un período de espera de 24 meses)
Tratamiento quirúrgico de trastornos sintomáticos de los pies	100% (después de un período de espera de 24 meses)

BENEFICIOS DE MATERNIDAD

(10 meses de período de espera, sin deducible)

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Maternidad (opciones I y II)	• US\$4.000, sin deducible • Incluye obtención y almacenamiento de las células madres del cordón umbilical
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido (opciones I y II)	US\$500.000 (con anexo)
Inclusión del recién nacido (opciones I y II)	Sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta

BENEFICIOS DE EVACUACIÓN MÉDICA

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Transportación de emergencia por ambulancia terrestre	100% sin deducible
Transportación de emergencia por ambulancia aérea	US\$60.000 sin deducible
Pasaje aéreo de regreso del asegurado y del acompañante después de una evacuación por ambulancia aérea	US\$500 por persona
Repatriación de restos mortales	US\$40.000

OTROS BENEFICIOS

DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Actividades y deportes peligrosos (no profesionales)	100%
Cobertura dental de emergencia	100% por los primeros 180 días
Cuidados paliativos en casos terminales	100%
Cobertura provisional para accidentes mientras se procesa la solicitud	US\$30.000
Cobertura gratuita extendida a dependientes elegibles después de la muerte del contratante	1 año
Eliminación/reducción del deducible por no presentar reclamos	• 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)
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.