



Cigna Global Health Options

Guía del cliente

Todo lo que necesita saber sobre su plan





**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

10 Aplicación Cigna Wellbeing™

Información práctica

11 Su guía para recibir tratamiento

13 Cómo solicitar un reembolso

14 Su área del cliente en línea

15 Cómo funcionan la franquicia y el coste compartido

Lista de prestaciones

17 Seguro médico internacional

27 Asistencia ambulatoria internacional

34 Evacuación internacional y Crisis Assistance Plus™

39 Salud y bienestar internacional

43 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 llamem



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

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.



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 Global Telehealth:** Consultas de vídeo 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 10 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
- Seleccione “Global Individual Plan (policyholder)” [Plan individual global (tomador del seguro)]
- Regístrese con sus credenciales del Área del cliente.

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.

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.**

Tendrá acceso a:

- Asesoramiento a corto plazo por teléfono, cara a cara o por vídeo;
- Sesiones de coaching de conciencia plena;
- Un programa de terapia cognitivo conductual (TCC) en línea;
- Apoyo a profesionales con sesiones de coaching vital y asistencia para gerentes de personal;
- Información sobre recursos y derivaciones locales

Puede encontrar más información en la página 39 de esta Guía 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.



Le ponemos a USTED en el centro de todo lo que hacemos.

- *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.



USTED tiene el control.

- 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 14 de esta Guía del cliente.

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

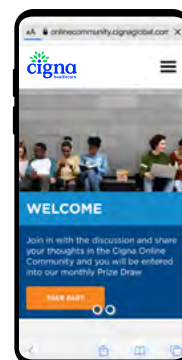
Puede encontrar más información sobre cómo contactar con *nosotros* en la página 3 de esta Guía del cliente.



Nos esforzamos constantemente para PRESTARLE el mejor servicio.

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.



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.**

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 175.000 proveedores de servicios de salud mental y conductual;
- Más de 14.000 centros y *clínicas*.

Recursos móviles globales

Entendemos que mudarse a un nuevo país puede ser algo emocionante pero también intenso y contamos con los recursos para ayudarle en su viaje.

- Visite el Blog de Salud en nuestro sitio web para obtener una gran cantidad de información útil, como guías de países, información sobre los sistemas de salud y consejos para sacar el máximo partido a su reubicación.
- Acceda a información y consejos de viaje actualizados y alertas en tiempo real a través de su Área del Cliente en línea segura.

La sección Manuales de su país de su Área del cliente proporciona útiles consejos de viaje, incluida información sobre pandemias.



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.

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 37 de esta Guía del cliente.



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*, independiente, que trabaja con expertos médicos globales para facilitar asesoramiento y recomendaciones sobre casos individuales y planes de *tratamiento*.

- *Usted* será contactado por *nuestro socio* 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.



PIDA UNA CITA

Utilice la aplicación Cigna Wellbeing™ para concertar una cita con un *médico* en cualquier momento y lugar.



HABLE CON UN MÉDICO

La consulta inicial será con un *médico* de cabecera, por teléfono o vídeo.



SIÉNTASE MEJOR

Siéntase tranquilo tras haber hablado con un *médico*.



¿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 deducibles ni copagos y sin límites al número de consultas concertadas.



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
- Sus hábitos positivos
- Las áreas de mejora
- Posibles áreas de riesgo



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

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 bienestar y díganos si desea que nos pongamos en contacto con usted.

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*, *clínica*, *médico* o *farmacia* 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 13).
- 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

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.

Tenga en cuenta que, a nuestra entera discreción y sin notificación, podemos realizar cambios en la red de *Cigna* de vez en cuando añadiendo y/o eliminando *hospitales*, *clínicas*, *médicos* y *farmacias*.

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 27.

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 un *beneficiario* decide recibir *tratamiento* en un *hospital, médico, clínica o farmacia* 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, clínica o farmacia* 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, clínica o farmacia* 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, clínica o farmacia* pertenecientes a la red de Cigna; o
- cuando el *tratamiento* es un *tratamiento de emergencia*.

Para los clientes que residen en los EE. UU., ofrecemos un servicio de farmacia con entrega a domicilio si tienen una dirección postal en los EE. UU. Este servicio puede ser una opción cómoda si desarrolla usted una afección que requiera tomar medicación de forma habitual. Sujeto a términos y condiciones.

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

Puede presentar sus solicitudes mediante:

- Su Área del cliente **segura en línea** (véase página 14)
- Email: 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 EE. UU., Hong Kong, o Singapur | Cigna Global, Opciones de salud, Servicio de atención al cliente, I Knowe Road, Greenock, Escocia PA15 4RJ |
| En EE. UU. | Cigna Internacional, PO Box 15964, Wilmington, Delaware 19850, EE. UU. |
| En Hong Kong | Cigna Worldwide General Insurance Company Ltd, Cigna Global Health Options, Customer Service, 16/F, International Trade Tower, 348 Kwun Tong Road, Kwun Tong, Kowloon, Hong Kong SAR |
| En Singapur | 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. A continuación:



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

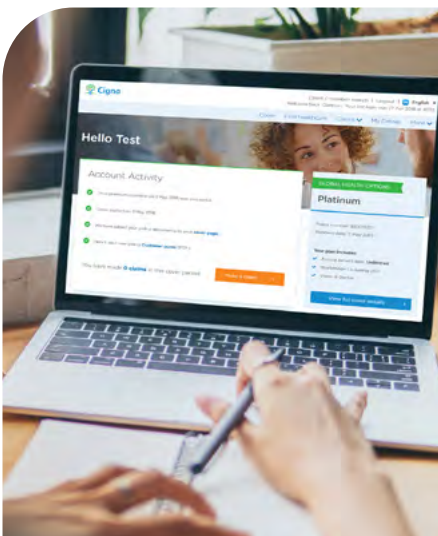


Seleccione "Global Individual Policy" [Póliza globales particulares] en la lista y haga clic en el botón "Login" [Inicio de sesión].



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.

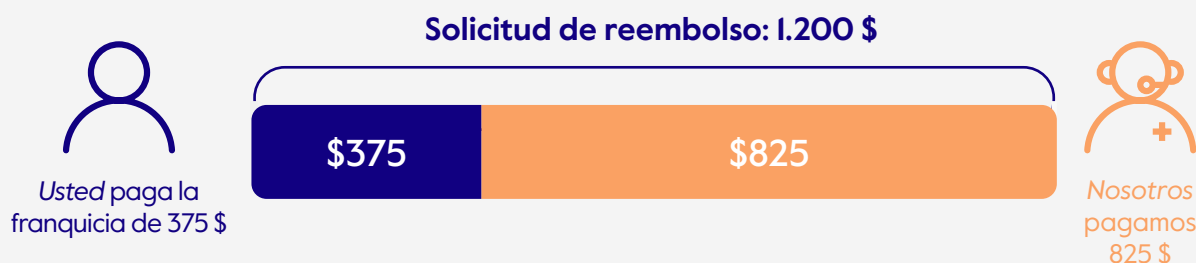
Si ha seleccionado una franquicia y/o coste compartido, los siguientes ejemplos demuestran cómo funciona.

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*.



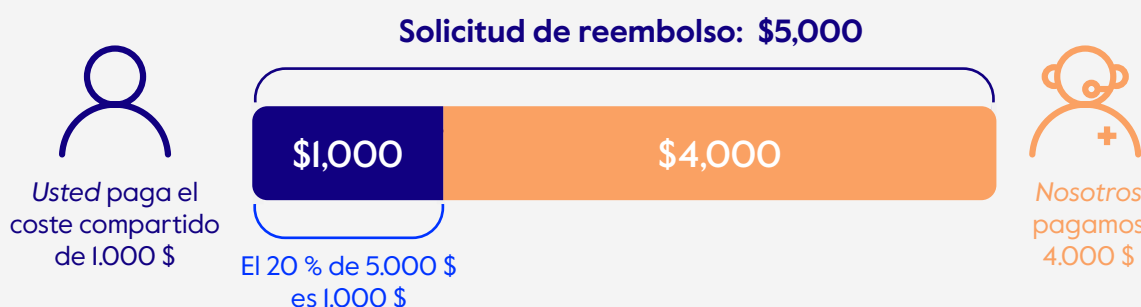
Ejemplo 2:

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*.



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 \$**

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 deducible y coste compartido directamente al *hospital, clínica, médico* o farmacia.
- 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 |
|---|--|--|---------------------|
| Prestación anual general máxima por beneficiario por periodo de cobertura 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 |
|--|--|--|--|
| Cargos hospitalarios Hasta la prestación anual general máxima para su plan seleccionado por beneficiario por periodo de cobertura. | 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 anestesistas
- 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 y los *tratamientos* si el *beneficiario* tiene cobertura según la opción de *Asistencia ambulatoria internacional* (salvo que el *tratamiento* se administre como parte de un *tratamiento oncológico*).

| | Silver | Gold | Platinum |
|--|----------------------------|----------------------------|---------------------|
| Alojamiento en el hospital para el padre/madre o tutor Hasta el límite total mostrado en su plan seleccionado por beneficiario por periodo de cobertura o, cuando se refleje "pagado por completo", dependerá de la prestación general anual máxima para su plan seleccionado por beneficiario por periodo de cobertura. | 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*.

| Pandemias, epidemias y enfermedades infecciosas | Silver | Gold | Platinum |
|--|--|---------------------|---------------------|
| | Hasta la prestación anual general máxima para su plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por periodo de cobertura. | Pagado por completo | Pagado por completo |

Cubriremos el *tratamiento médicamente necesario* para la enfermedad o la afección resultante de una pandemia, epidemia o brote de una enfermedad infecciosa, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El *tratamiento médicamente necesario* y las afecciones médicas relacionadas se cubrirán en el *hospital* y en el diurno. Solo pagaremos los *tratamientos* para pacientes ambulatorios si el *beneficiario* tiene cobertura bajo la opción de Asistencia ambulatoria internacional.

Nota importante:

Cubriremos las pruebas *médicamente necesarias* en caso de pandemia, epidemia o brote de una enfermedad infecciosa de acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de forma ambulatoria bajo el beneficio de patología, radiología y pruebas de diagnóstico ambulatorio en línea con la cobertura de la *póliza* para el diagnóstico de otras enfermedades.

| Prestación en efectivo para hospitalización | Silver | Gold | Platinum |
|--|---|------------------------|------------------------|
| | Por noche hasta 30 días por <i>beneficiario</i> por periodo de cobertura. | 100 \$ 75 € 65 £ | 100 \$ 75 € 65 £ |

Efectuaremos un pago en efectivo directamente al *beneficiario* cuando:

- reciba *tratamiento* en un *hospital* que esté cubierto por este plan;
- pernocte en un *hospital*; y
- el *hospital* no cobre honorarios por la habitación, comidas y costes de *tratamiento* al *beneficiario*, cualquier compañía de seguros y/o cualquier autoridad local estatal o gubernamental pertinente.

| Tratamiento en urgencias | Silver | Gold | Platinum |
|---------------------------------|---|--------------------------|----------------------------|
| | Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por periodo de cobertura. | 500 \$ 370 € 335 £ | 1.000 \$ 740 € 665 £ |

Pagaremos el *tratamiento ambulatorio de urgencia* necesario en un departamento de urgencias de un *hospital* tras un accidente, enfermedad repentina y/o situaciones que pongan en peligro la vida y cuando el *beneficiario* no pernocte por razones médicas.

Notas importantes:

- 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 *Asistencia ambulatoria* internacional aplicables.
- Se aplicará a esta prestación la franquicia y coste compartido (si se selecciona) aplicables de *Asistencia ambulatoria* internacional.

| Servicios de trasplante | Silver | Gold | Platinum |
|--------------------------------|--|---------------------|---------------------|
| | Hasta la prestación anual general máxima para su plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por periodo de cobertura. | Pagado por completo | Pagado por completo |

Pagaremos el *tratamiento hospitalario y diurno* directamente relacionado con un trasplante de órgano para un *beneficiario* si dicho trasplante es necesario desde el punto de vista *médico* 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 *beneficiario* necesita un trasplante de órgano (independientemente de si el donante está cubierto por esta *póliza*) cubriremos:

- la extracción del órgano o la médula ósea;
- cualesquiera pruebas de compatibilidad de tejidos o procedimientos *médicamente* necesarios;
- los gastos de *hospital* del donante; y
- los gastos que se contraigan si el donante sufre complicaciones, durante un periodo de 30 días desde su intervención.

Pruebas de imagen médica avanzada (RMN, TC y TEP)

Hasta el límite total mostrado en su plan seleccionado por *beneficiario* por *periodo de cobertura* o, cuando se refleje “pagado por completo”, dependerá de la prestación general anual máxima para su plan seleccionado por *beneficiario* por *periodo de cobertura*.

| Silver | Gold | Platinum |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| 10.000 \$ 7.400 € 6.650 £ | 15.000 \$ 12.000 € 9.650 £ | Pagado por completo |

Cubriremos el coste de pruebas de imagen *médica* avanzada si las recomienda un *médico* como parte del *tratamiento hospitalario, diurno* o de *ambulatorio* de un *beneficiario*.

Rehabilitación

Hasta el límite total mostrado en su plan seleccionado por *beneficiario* por *periodo de cobertura* o, cuando se refleje “pagado por completo”, dependerá de la prestación general anual máxima para su plan seleccionado por *beneficiario* por *periodo de cobertura*.

| Silver | Gold | Platinum |
|---|--|--------------------------------------|
| 5.000 \$ 3.700 € 3.325 £ Hasta 30 días | 10.000 \$ 7.400 € 6.650 £ Hasta 60 días | Pagado por completo Hasta 90 días |

Cubriremos los costes de los *tratamientos de rehabilitación* incluyendo fisioterapia, terapia ocupacional, cardíaca, pulmonar, cognitiva y del habla.

Solo cubriremos el *tratamiento de rehabilitación* inmediatamente tras la *cirugía y/o* acontecimiento traumático. Si se requiere que el *tratamiento de rehabilitación* tenga lugar en un centro de *rehabilitación* residencial, pagaremos el alojamiento y las comidas.

Para determinar cuándo se ha alcanzado el límite por día, contamos cada pernoctación en la que el *beneficiario* reciba *tratamiento hospitalario y/o diurno* como un día.

Sujeto a la obtención previa de nuestra aprobación y con anterioridad al inicio de cualquier *tratamiento*, pagaremos el *tratamiento de rehabilitación* durante más días de los especificados, si el *tratamiento* adicional es *médicamente necesario* y ha sido recomendado por el especialista que trate al paciente.

Nota importante:

Solamente aprobaremos el *tratamiento de rehabilitación* si el especialista a cargo del paciente *nos* proporciona un informe en el que se explique cuánto tiempo necesitará permanecer el *beneficiario* en el *hospital*, el diagnóstico y el *tratamiento* que el *beneficiario* ha recibido o necesita recibir.

Atención domiciliaria

Hasta el límite total mostrado en su plan seleccionado por *beneficiario* por *periodo de cobertura* o, cuando se refleje “pagado por completo”, dependerá de la prestación general anual máxima para su plan seleccionado por *beneficiario* por *periodo de cobertura*.

| Silver | Gold | Platinum |
|---|---|---------------------------------------|
| 2.500 \$ 1.850 € 1.650 £ Hasta 30 días | 5.000 \$ 3.700 € 3.325 £ Hasta 60 días | Pagado por completo Hasta 120 días |

Solamente pagaremos la atención domiciliaria si es provista en el hogar del *beneficiario* por un *enfermero titulado* y comprende cuidados médicamente necesarios que normalmente se dispensarían en un *hospital*. No pagaremos la atención domiciliaria que provea únicamente asistencia personal o cuidados que no tengan carácter *médico*.

Pagaremos la atención domiciliaria de un *beneficiario* si:

- ha sido recomendada por un especialista tras un *tratamiento* en *régimen de hospitalización* o *diurno* que esté cubierto por esta *póliza*;
- comienza inmediatamente después de que el *beneficiario* abandone el *hospital*; y
- reduce la cantidad de tiempo que necesite estar el *beneficiario* en el *hospital*.

| Acupuntura y medicina china | Silver | Gold | Platinum |
|--|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| Hasta el límite total mostrado en su 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 su plan seleccionado por <i>beneficiario por periodo de cobertura</i> . | 1.500 \$ 1.100 € 1.000 £ | 2.500 \$ 1.850 € 1.650 £ | Pagado por completo |
| 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> . | | | |
| 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> . | | | |

| Cuidados paliativos | Silver | Gold | Platinum |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Hasta el límite total mostrado en su 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 su plan seleccionado por <i>beneficiario por periodo de cobertura</i> . | 35.000 \$ 25.900 € 23.275 £ | 60.000 \$ 44.400 € 38.400 £ | Pagado por completo |
| 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. | | | |
| Pagaremos: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Atención domiciliaria; • Alojamiento y atención hospitalaria o de hospicio en régimen de hospitalización o diurno; • Medicamentos recetados; y • Atención física y fisiológica. | | | |

| Prótesis | Silver | Gold | Platinum |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Hasta la prestación anual general máxima para su plan seleccionado por <i>beneficiario por periodo de cobertura</i> . | Pagado por completo | Pagado por completo | Pagado por completo |
| 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. | | | |
| Pagaremos: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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; • 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>. | | | |
| 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> . | | | |
| 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. | | | |

| Servicio de ambulancia aérea y ambulancia local | Silver | Gold | Platinum |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
| Hasta la prestación anual general máxima para su 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"> • desde el lugar del accidente o <i>lesión</i> hasta un <i>hospital</i>; • de un <i>hospital</i> a otro; o • desde su hogar hasta un <i>hospital</i>. <p>Notas importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <i>médicamente necesario</i>. • Esta <i>póliza</i> no cubre servicios de rescate en montaña. • 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 34 de esta Guía del cliente para obtener detalles sobre dicha opción. | | | |

| Asistencia de salud mental y conductual | Silver | Gold | Platinum |
|---|---|--|--|
| Hasta el límite total mostrado en su 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 su plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i> . | 5.000 \$ 3.700 € 3.325 £ Hasta 30 días* (tratamiento hospitalario y diurno) | 10.000 \$ 7.400 € 6.650 £ Hasta 60 días* (tratamiento hospitalario y diurno) | Pagado por completo Hasta 90 días* (tratamiento hospitalario y diurno) |
| <p>Pagaremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tratamiento basado en evidencias y médicamente necesario</i> recomendado por un <i>médico</i>. • <i>Tratamiento hospitalario, diurno o ambulatorio</i> llevado a cabo por un psicólogo o psiquiatra autorizado para ello bajo las leyes de ese país. <p>Autismo y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)</p> <p>Pagaremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 médicamente necesario</i>. • Evaluación y pruebas de diagnóstico de Autismo y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) cuando existan síntomas. • Terapia conductual cuando sea <i>médicamente necesario</i> según un <i>tratamiento basado en evidencias</i>. <p>Notas importantes:</p> <p>No pagaremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervención educativa, logopedia y dispositivos de ayuda al lenguaje. • 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. <p>Se necesita autorización previa para todos los <i>tratamientos hospitalarios, diurnos y ambulatorios</i>.</p> <p>*El límite diario solo se aplica a <i>tratamientos</i> en régimen <i>hospitalario y diurno</i>.</p> | | | |

| | Silver | Gold | Platinum |
|---|---------------|--|--|
| <p>Tratamiento para la obesidad</p> <p>Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por beneficiario por <i>periodo de cobertura</i>.</p> <p>Disponible después de que el <i>beneficiario</i> haya recibido cobertura durante 24 meses o más.</p> | Sin cobertura | <p>70 % de reembolso hasta:</p> <p>20.000 \$</p> <p>14.800 €</p> <p>13.300 £</p> | <p>80 % de reembolso hasta:</p> <p>25.000 \$</p> <p>18.500 €</p> <p>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>Notas importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; Ha de poder proporcionar pruebas documentadas de otros métodos de pérdida de peso que haya estado intentando durante los últimos 24 meses y; Debe haber pasado por una evaluación psicológica que haya confirmado que es apropiado para él someterse al procedimiento. | | | |

| | Silver | Gold | Platinum |
|---|--|--|--|
| <p>Cirugía oncológica preventiva</p> <p>Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por beneficiario por <i>periodo de cobertura</i>.</p> | <p>70 % de reembolso hasta:</p> <p>10.000 \$</p> <p>7.400 €</p> <p>6.650 £</p> | <p>80 % de reembolso hasta:</p> <p>18.000 \$</p> <p>13.300 €</p> <p>12.000 £</p> | <p>90 % de reembolso hasta:</p> <p>18.000 \$</p> <p>13.300 €</p> <p>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 |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| <p>Atención oncológica</p> <p>Hasta la prestación anual general máxima para su plan seleccionado por beneficiario por <i>periodo de cobertura</i>.</p> | 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 activo y basado en evidencias</i>, independientemente de si el <i>beneficiario</i> está <i>hospitalizado</i> o recibe el <i>tratamiento en régimen diurno o 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 |
|---|--|--|--|
| <p>Aparatos relacionados con el cáncer</p> <p>Hasta el límite total indicado por <i>asegurado</i> de forma vitalicia y por aparato relacionado con el cáncer.</p> | <p>125 \$</p> <p>100 €</p> <p>85 £</p> | <p>125 \$</p> <p>100 €</p> <p>85 £</p> | <p>125 \$</p> <p>100 €</p> <p>85 £</p> |
| <p>Si un <i>titular</i> recibe un diagnóstico de <i>cáncer</i>, nos haremos cargo de la compra de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pelucas / Pañuelos para pacientes oncológicos Sujetadores de mastectomía para pacientes oncológicos | | | |

| | Silver | Gold | Platinum |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Afecciones congénitas | | | |
| Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por beneficiario por periodo de cobertura. | 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>Notas importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> No pagaremos el <i>tratamiento</i> de afecciones congénitas bajo ninguna de las otras prestaciones en la lista de prestaciones salvo cuando; 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 y diurna</i>. | | | |

| | Silver | Gold | Platinum |
|--|--|--|---|
| Cobertura de hospitalización de urgencia fuera de área | | | |
| Para <i>beneficiarios</i> que no tengan cobertura Mundial incluyendo EE. UU. | | | |
| Hasta el límite total mostrado en su plan seleccionado por beneficiario por periodo de cobertura o, cuando se refleje "pagado por completo", dependerá de la prestación general anual máxima para su plan seleccionado por beneficiario por periodo de cobertura. | 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>Notas importantes:</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"> una duración que no supere los 21 días por viaje; y un máximo de 60 días en total por <i>periodo de cobertura</i> para todos los viajes combinados. Si se ha adquirido la opción de <i>Asistencia ambulatoria</i> internacional bajo su <i>póliza</i>, los <i>beneficiarios</i> solo estarán cubiertos para <i>tratamiento ambulatorio</i> de urgencia. La cobertura estará sujeta al límite de prestación general anual y a los límites de prestación individuales de <i>Asistencia ambulatoria</i> internacional. 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. Esta prestación no es de aplicación si ha seleccionado la opción de cobertura <i>Mundial incluyendo EE. UU.</i> Pediremos pruebas de su entrada y salida de EE. UU. Esta opción no está disponible si su <i>país de residencia habitual</i> es EE. UU. Recibir <i>tratamiento médico</i> no debe haber sido uno de los objetivos del viaje. El <i>tratamiento de urgencia</i> solo es aplicable si usted no puede beneficiarse de ninguna prestación sanitaria gratuita proporcionada por el estado en ese país. | | | |

GLOBAL TELEHEALTH

| Telemedicina con Teladoc | Silver | Gold | Platinum |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| Hasta el límite total indicado por asegurado y por <i>período de cobertura</i> . | Consultas ilimitadas | Consultas ilimitadas | Consultas ilimitadas |
| <p>Tiene acceso a consultas médicas ilimitadas por videollamada y teléfono a través de Cigna Wellbeing™ App, o a través de una derivación de nuestro equipo de Atención al Cliente en caso de problemas de salud no urgentes. Se incluyen, entre otros aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de problemas de salud que no sean urgencias, desde afecciones agudas hasta afecciones crónicas complejas. • Tratamiento de afecciones médicas: fiebre, erupciones cutáneas y dolores. • Atención pediátrica no urgente. • Preparativos para una próxima consulta. • Explicación de un plan de medicación y sus posibles efectos secundarios. • Recetas médicas para problemas de salud comunes, cuando sean médicamente necesarias y estén permitidas. <p>En caso necesario, se pueden realizar derivaciones desde la aplicación a los especialistas disponibles en el servicio de telemedicina gracias al servicio de Teladoc. Se incluyen, entre otros aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dermatología, psiquiatría, medicina interna, gastroenterología, ginecología, pediatría, ortopedia <p>Los médicos de cabecera pueden programar estas citas con especialistas del servicio de telemedicina durante los cinco días siguientes a la consulta inicial.</p> <p>Notas importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las citas médicas iniciales pueden programarse por lo general para el mismo día, con supeditación a la disponibilidad del idioma correspondiente. • Solo se permite prescripción de medicamentos cuando el médico tenga licencia para ello en el estado o el país en que se haya suscrito la póliza. Debe haber adquirido el módulo opcional de atención ambulatoria y de bienestar para recibir la cobertura de la prestación de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios y de vendajes. • Si ha seleccionado una franquicia o un coste compartido para el tratamiento ambulatorio, deberá pagarlo si le recetan medicamentos. | | | |

ATENCIÓN A LOS PADRES Y AL BEBÉ

| Atención de maternidad rutinaria | Silver | Gold | Platinum |
|---|---------------|---------------------|-----------------------|
| <i>(exclusivamente planes Gold y Platinum)</i> | | | |
| Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por beneficiario por periodo de cobertura. | Sin cobertura | 7.000 \$ 5.500 € | 14.000 \$ 11.000 € |
| Disponibles una vez que la madre ha tenido cobertura conforme a la póliza durante 12 meses o más*. | | 4.500 € | 9.000 € |
| <p>Pagaremos el siguiente <i>tratamiento en régimen de hospitalización o diurno</i> según proceda, si la madre ha sido beneficiaria de esta póliza durante un periodo continuo de al menos 12 meses o más*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • honorarios de <i>hospital, tocólogos y comadronas</i> en partos rutinarios; y • los honorarios resultantes de los cuidados posnatales requeridos por la madre inmediatamente después de un parto rutinario. <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> <p>Nota importante:</p> <p>* En el caso de tratamientos recibidos en Hong Kong o Singapur, esta prestación solo estará disponible cuando la madre lleve siendo beneficiaria de esta póliza durante un periodo continuado de, al menos, 24 meses.</p> | | | |

Complicaciones derivadas de la maternidad

(exclusivamente planes Gold y Platinum)

Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por beneficiario por periodo de cobertura.

Disponible una vez que la madre ha tenido cobertura conforme a la póliza durante 12 meses o más*.

| | Silver | Gold | Platinum |
|---------------|--------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Sin cobertura | | 14.000 \$ 11.000 € 9.000 £ | 28.000 \$ 22.000 € 18.000 £ |

Pagaremos el *tratamiento en régimen de hospitalización o ambulatorio* relacionado con complicaciones derivadas del embarazo o el parto si la madre ha sido *beneficiaria* con arreglo a esta póliza 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.

- Esta parte de la póliza no proporciona cobertura para los partos en el hogar.
- Pagaremos una cesárea únicamente cuando sea *médicamente necesaria*. Si no podemos confirmar que era *médicamente necesaria*, pagaremos exclusivamente hasta el límite de la cobertura de cuidados rutinarios de la prestación por maternidad de la madre.

No pagaremos la gestación por sustitución ni ningún *tratamiento relacionado*. No pagaremos el *tratamiento* ni los cuidados por maternidad a una *beneficiaria* que actúe como madre de alquiler ni a ninguna persona que actúe como madre de alquiler para un *beneficiario*.

Nota importante:

* En el caso de tratamientos recibidos en Hong Kong o Singapur, esta prestación solo estará disponible cuando la madre lleve siendo beneficiaria de esta póliza durante un periodo continuado de, al menos, 24 meses.

Partos en casa

(exclusivamente planes Gold y Platinum)

Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por beneficiario por periodo de cobertura.

Disponible una vez que la madre ha tenido cobertura conforme a la póliza durante 12 meses o más*.

| | Silver | Gold | Platinum |
|---------------|--------|--------------------------|----------------------------|
| Sin cobertura | | 500 \$ 370 € 335 £ | 1.100 \$ 850 € 700 £ |

Pagaremos los honorarios de comadronas y *especialistas* relacionados con los partos en casa rutinarios si la madre ha sido *beneficiaria* con arreglo a esta póliza durante un periodo continuado de 12 meses o más*.

- 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.

Nota importante:

* En el caso de tratamientos recibidos en Hong Kong o Singapur, esta prestación solo estará disponible cuando la madre lleve siendo beneficiaria de esta póliza durante un periodo continuado de, al menos, 24 meses.

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

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* hospitalarios y diurnos necesarios para el bebé durante los primeros 90 días tras el parto en lugar de cualquier otra prestación hospitalaria o diurna.

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 nacidos por gestación subrogada o adoptados podrán estar cubiertos por esta prestación, pero estarán sujetos a una suscripción *médica*, independientemente de la duración de la cobertura de esta póliza por parte de cualquiera de los padres. Una vez cumplimentado el cuestionario *médico* de salud, le informaremos de si ofreceremos cobertura al neonato y, en caso afirmativo, de las condiciones particulares y las exclusiones que pudieran resultar de aplicación. La cobertura no comenzará antes de la fecha en que acepte las condiciones que ofrecemos.
- En el caso de tratamientos recibidos en Hong Kong o Singapur, esta prestación solo estará disponible cuando cualquiera de los progenitores lleve siendo beneficiario de esta póliza durante un periodo continuado de, al menos, 24 meses.

Cualquier *tratamiento* necesario para las *afecciones congénitas* para un recién nacido está cubierto bajo la prestación "Afecciones congénitas", en la página 23, 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

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

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*:

| | | |
|----------|---|----------|
| 2.000 \$ | o | 5.000 \$ |
| 1.480 € | | 3.700 € |
| 1.330 £ | | 3.325 £ |

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 |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Prestación anual general máxima por beneficiario por periodo de cobertura 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 |
|--|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Consultas con médicos generales y con especialistas Hasta el límite total mostrado en su 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 su plan seleccionado por <i>beneficiario por periodo de cobertura</i> . | 2.500 \$ 1.850 € 1.650 £ | 5.000 \$ 3.700 € 3.325 £ | Pagado por completo |

- Pagaremos las consultas o visitas a un *médico* que sean necesarias para diagnosticar una enfermedad o para ordenar o recibir un *tratamiento*.
- Pagaremos el *tratamiento* no quirúrgico *ambulatorio* recomendado por un *especialista* como *médicamente necesario*.

Consultas de telemedicina

Hasta el límite total indicado para su plan seleccionado por asegurado y por *período de cobertura* o, si se indica “pagado en su totalidad”, hasta el máximo de la prestación global anual de su plan seleccionado por asegurado y por período de cobertura. Se trata de un límite de garantía combinado con la garantía de consultas con médicos y especialistas.

Silver

2.500 \$
1.850 €
1.650 £

Gold

5.000 \$
3.700 €
3.325 £

Platinum

Pagado por completo

Cuando sea posible, el acceso a las consultas de telemedicina se realizará a través de Cigna Wellbeing™ App o del servicio de atención al cliente con Teladoc. Si no es posible concertar una consulta virtual a través de Teladoc, pagaremos consultas por videollamada y teléfono con un médico o un especialista con el fin de facilitar la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento, la formación y la gestión de la atención de un beneficiario por parte de un profesional sanitario.

Las consultas de telemedicina con un profesional sanitario tienen los siguientes límites:

- 1 sesión inicial y
- 2 sesiones de seguimiento

Cualquier otra sesión está sujeta a la aprobación previa y requiere un informe médico que debe ser proporcionado por el médico tratante. El informe médico debe incluir:

- evolución de la afección médica
- objetivo del tratamiento
- plan de tratamiento y número estimado de sesiones que todavía se necesitan.

Notas importantes:

- Los gastos de telemedicina no podrán superar el coste de una consulta presencial equivalente. Los gastos que se consideren excesivos, no razonables o inusuales no estarán cubiertos o el importe de la prestación que se abone será menor.
- Esta prestación se abona hasta el máximo combinado de la prestación de consultas con médicos y especialistas.

Apósitos y fármacos con prescripción

Hasta el límite total mostrado en su plan seleccionado por beneficiario por *periodo de cobertura* o, cuando se refleje “pagado por completo”, dependerá de la prestación general anual máxima para su plan seleccionado por beneficiario por *periodo de cobertura*.

Silver

1.500 \$
1.100 €
1.000 £

Gold

3.000 \$
2.200 €
2.000 £

Platinum

Pagado por completo

Pagaremos los apósitos y fármacos con receta que sean recetados por un *médico* en régimen *ambulatorio*.

Nota importante:

La medicación recetada por un *médico* en los *EE. UU.* y/o entregada por una farmacia en los *EE. UU.* está sujeta a *nuestro vademécum*.

| Patología, radiología y pruebas diagnósticas (excluidas las pruebas de imagen médica avanzada) | Silver | Gold | Platinum |
|--|--------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| Hasta el límite total mostrado en su 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 su 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 las pruebas siguientes cuando sean *médicamente necesarias* y hayan sido recomendadas por un especialista como parte del *tratamiento ambulatorio* de un *beneficiario*:

- pruebas de sangre y orina,
- radiografías,
- ecografías,
- electrocardiogramas (ECG) y
- otras pruebas diagnósticas (excluyendo las pruebas de imagen médica avanzada).

Nota Importante:

Cubriremos las pruebas *médicamente necesarias* en caso de pandemia, epidemia o brote de una enfermedad infecciosa, en régimen *ambulatorio*, de acuerdo con la cobertura de la *póliza* para diagnósticos de otras enfermedades y de acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

| Rehabilitación ambulatoria | Silver | Gold | Platinum |
|--|--------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| Hasta el límite total mostrado en su 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 su 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:

- Fisioterapia *ambulatoria*;
- Terapia ocupacional *ambulatoria*;
- Osteopatía y *tratamiento* quiropráctico;
- Logopedia; y
- *Rehabilitación* cardíaca y pulmonar.

Notas importantes:

Tratamiento ambulatorio de fisioterapia, osteopatía y quiropráctico:

Pagaremos este *tratamiento* si es *médicamente necesario* y de carácter restaurativo para ayudarle a realizar sus actividades normales de la vida diaria. El *tratamiento* debe ser provisto por un profesional debidamente cualificado que tenga la licencia apropiada para ejercer en el país donde se reciba el *tratamiento*. Esto excluye cualquier *tratamiento* de medicina deportiva.

Tratamiento de logopedia:

Pagaremos el *tratamiento* de logopedia restaurativo que sea necesario inmediatamente después del *tratamiento* que esté cubierto por esta *póliza* (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 *médicamente necesario* a corto plazo.

| | Silver | Gold | Platinum |
|---|---------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <p>Cuidados prenatales y posnatales (exclusivamente planes Gold y Platinum)</p> <p>Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por beneficiario por periodo de cobertura.</p> <p>Disponible una vez que la madre ha tenido cobertura conforme a la póliza durante 12 meses o más*.</p> | Sin cobertura | 3.500 \$ 2.750 € 2.250 £ | 7.000 \$ 5.500 € 4.500 £ |
| <ul style="list-style-type: none"> Pagaremos los cuidados prenatales y posnatales ambulatorios <i>médicamente necesarios</i> si la madre ha sido beneficiaria conforme a la opción de <i>Asistencia ambulatoria</i> internacional durante un periodo continuado de 12 meses o más*. Entre los ejemplos de <i>tratamiento</i> y pruebas prenatales se incluyen los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> honorarios habituales de tocólogos y comadronas; todos los reconocimientos y ecografías programados; vendajes, fármacos y medicamentos recetados; análisis de sangre prenatales rutinarios, si fueran necesarios; Amniocentesis (denominada también la prueba del líquido amniótico o PLA) o muestra de vellosidades coriónicas (denominada también MVC); y Pruebas prenatales no invasivas (PPNI) para personas de alto riesgo. <p>Cuidado posnatal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los gastos, incluyendo fármacos y apósitos recetados, resultantes de los cuidados posnatales requeridos por la madre inmediatamente después de un parto rutinario. <p>Nota importante:</p> <p>* En el caso de aquellos asegurados cuyo país de residencia habitual sea Hong Kong o Singapur, esta prestación solo estará disponible cuando la madre lleve siendo beneficiaria de esta póliza durante un periodo continuado de, al menos, 24 meses.</p> | | | |

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

| | Silver | Gold | Platinum |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <p>Terapia de reemplazo hormonal</p> <p>Hasta el límite total indicado para su plan seleccionado, por beneficiario y por periodo de cobertura.</p> | 250 \$ 185 € 165 £ | 500 \$ 370 € 335 £ | 1000 \$ 740 € 665 £ |
| <p>Esta prestación se abonará en relación al tratamiento de reemplazo hormonal si es médicamente necesario para tratar los síntomas de la menopausia.</p> | | | |

| Apnea del sueño | Silver | Gold | Platinum |
|------------------------|--|---------------|--------------------------------|
| | Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por <i>beneficiario por periodo de cobertura</i> . | Sin cobertura | 1.500 \$ 1.100 € 1.000 £ |

Tras la derivación de su *médico*, pagaremos un estudio del sueño o prueba de sueño en domicilio para diagnosticar si padece apnea del sueño.

Si se determina que un asegurado padece apnea del sueño, pagaremos el alquiler de un dispositivo de presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP) u otros aparatos orales que correspondan.

Una vez el beneficiario haya estado cubierto por esta opción durante un periodo continuado de, al menos, doce (12) meses y no esté disponible para el asegurado el alquiler de un CPAP, pagaremos, cuando resulte médicamente necesario, la compra de un CPAP hasta el límite total de esta prestación correspondiente a su plan.

Si es médicamente apropiado, pagaremos la *cirugía*.

| Prueba oncológica genética | Silver | Gold | Platinum |
|-----------------------------------|---|---------------|--------------------------------|
| | Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por <i>beneficiario por duración de la póliza</i> . Disponible una vez que el <i>beneficiario</i> haya recibido cobertura mediante esta opción durante 12 meses o más. | Sin cobertura | 2.000 \$ 1.480 € 1.330 £ |

Pagaremos una prueba genética para *beneficiarios* con un riesgo elevado de cáncer, cuando sea *médicamente necesario* y según las evidencias médicas.

| Acupuntura y medicina china | Silver | Gold | Platinum |
|------------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|
| | Hasta el límite total mostrado en su 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 su plan seleccionado por <i>beneficiario por periodo de cobertura</i> . | 2.500 \$ 1.850 € 1.650 £ | 5.000 \$ 3.700 € 3.325 £ |

Pagaremos un total máximo combinado de 15 consultas con acupunctores y profesionales de la medicina china, si tales *tratamientos* son recomendados por un *médico*. El *tratamiento* debe ser provisto por un profesional debidamente cualificado que tenga la licencia apropiada para ejercer en el país donde se reciba el *tratamiento*.

| Equipamiento médico duradero | Silver | Gold | Platinum |
|-------------------------------------|---|---------------------|---------------------|
| | Hasta la prestación anual general máxima para su plan seleccionado por <i>beneficiario por periodo de cobertura</i> . | Pagado por completo | Pagado por completo |

Pagaremos el uso de equipamiento *médico* duradero si un especialista recomienda el uso de dicho equipamiento para apoyar el *tratamiento* del *beneficiario* cubierto bajo esta *póliza*.

Solo pagaremos un tipo de equipamiento *médico* por *periodo de cobertura* que:

- no sea desechable y pueda ser utilizado más de una vez;
- tenga un fin *médico*;
- sea apto para su uso en el hogar; y
- sea solo de un tipo utilizado normalmente por una persona que sufra los efectos de una enfermedad, dolencia o *lesión*.

| Audífonos | Silver | Gold | Platinum |
|------------------|---|--------------------------|---------------------------|
| | Hasta el límite total indicado para su plan seleccionado, por <i>beneficiario</i> y por <i>periodo de cobertura</i> . | 500 \$ 370 € 335 £ | 1000 \$ 740 € 665 £ |

Esta prestación se abonará en relación a un audífono por *periodo de cobertura*, si es médicamente necesario y se prescribe para facilitar la vida cotidiana

Incluye solamente la compra de un par de audífonos originales pagados, pero no incluye un par de sustitución en el mismo *periodo de cobertura* si el par original se pierde o resulta dañado.

| Vacunas en adultos | Silver | Gold | Platinum |
|--|--------------------------|---------------------|---------------------|
| Hasta el límite total mostrado en su 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 su plan seleccionado por <i>beneficiario por periodo de cobertura</i> . | 250 \$ 185 € 165 £ | Pagado por completo | Pagado por completo |
| Pagaremos determinadas vacunas e inmunizaciones que sean <i>clínicamente</i> apropiadas. | | | |

| Accidentes dentales | Silver | Gold | Platinum |
|---|----------------------------|---------------------|---------------------|
| Hasta el límite total mostrado en su 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 su plan seleccionado por <i>beneficiario por 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"> • la fecha del accidente; y • el hecho de que el diente o los dientes que sean el objeto del <i>tratamiento</i> propuesto son dientes naturales sanos. <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> | | | |

| Salud y bienestar infantil y adolescente | Silver | Gold | Platinum |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| Hasta la prestación anual general máxima para su plan seleccionado por <i>beneficiario por periodo de cobertura</i> . | Pagado por completo | Pagado por completo | Pagado por completo |
| <p>Pagaremos la asistencia sanitaria y de bienestar infantil y adolescente en <i>los intervalos de edad correspondientes</i>, prestada por un <i>médico</i> para los siguientes servicios de cuidados preventivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evaluación del historial médico; • reconocimientos físicos; • valoración del desarrollo; • orientación preventiva; y • inmunizaciones, vacunas apropiadas y pruebas de laboratorio apropiadas. <p>Notas importantes:</p> <p>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.</p> <p>Además, pagaremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • la detección sistemática de la retinopatía diabética para niños con diabetes. | | | |

| Atención a personas de más de 60 años | Silver | Gold | Platinum |
|--|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por beneficiario por periodo de cobertura. | 500 \$ 370 € 335 £ | 1.000 \$ 740 € 665 £ | 2.000 \$ 1.480 € 1.330 £ |

Si un *beneficiario* tiene 60 años o más, o bien cumple 60 años durante el *periodo de cobertura*, y tiene una de las siguientes enfermedades tal y como se declara en su cuestionario *médico* (y es una exclusión especial según se describe en su *Certificado de seguro*) abonaremos el coste del *tratamiento ambulatorio médicamente necesario* asociado con el mantenimiento de dicha enfermedad: Hipertensión, diabetes tipo 2, glaucoma, artritis, dolor de espalda o articular, osteoporosis/osteopenia.

Notas importantes:

- Si, durante la fase de *solicitud*, *usted* 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 *hospitalaria* y *ambulatoria* (si se ha seleccionado la opción *Asistencia ambulatoria internacional*), esta prestación no será aplicable.
- Algunos ejemplos de *tratamiento* y pruebas *médicamente necesarias* son: consultas con *médicos*, fármacos y apósitos recetados, patología y radiología, *rehabilitación ambulatoria* y acupuntura y medicina china. Tenga en cuenta que esta prestación excluye las imágenes médicas avanzadas.
- *Usted* podrá tener la(s) enfermedad(es) cubierta(s) (pero no las enfermedades, síntomas o complicaciones derivadas de dichas enfermedades) con base *ambulatoria*, hasta los límites totales mostrados por *periodo de cobertura*.
- La prestación está sujeta a cualquier coste compartido o *franquicias* elegidos en su *póliza*.

Sus opciones de franquicia y coste compartido

| Franquicia | 0 \$ 150 \$ 500 \$ 1.000 \$ 1.500 \$ | 0 € 110 € 370 € 700 € 1.100 € | 0 £ 100 £ 335 £ 600 £ 1.000 £ |
|---|--|---|---|
| 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 su plan. | | | |

| Coste compartido tras la cantidad de franquicia: | En primer lugar, escoja su porcentaje de coste compartido: 0 % / 10 % / 20 % / 30 % |
|--|---|
| El <i>coste compartido</i> es el porcentaje de cada <i>solicitud</i> de reembolso no cubierto por su plan. | |

| Desembolso máximo | A continuación, escoja su desembolso máximo: 3.000 \$ 2.200 € 2.000 £ |
|---|--|
| 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 el <i>la franquicia</i> . Solo las cantidades que <i>usted</i> paga relacionadas con el <i>coste compartido</i> contribuyen al <i>desembolso máximo</i> . | |

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 |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
| Prestación anual general máxima por beneficiario por periodo de cobertura de Evacuación médica internacional | Pagado por completo | Pagado por completo | Pagado por completo |

| | Silver | Gold | Platinum |
|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Evacuación médica | 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).

Notas importantes:

- Si necesita *usted* regresar al *hospital* desde el que fue evacuado para recibir un *tratamiento* de seguimiento, no pagaremos gastos de viaje ni dietas.
- Nos reservamos el derecho de rechazar la cobertura de los costes en los casos de servicios de evacuación/repatriación que no estén organizados por nosotros.

| | Silver | Gold | Platinum |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| Repatriación médica | 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"> • su regreso a su <i>país de residencia habitual</i> o <i>país de origen</i>; y • 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>. <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"> • 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. <p>Solamente pagaremos tarifas de taxi si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • es médicamente preferible que el <i>beneficiario</i> viaje al aeropuerto en taxi, en lugar de hacerlo en ambulancia; y • se obtiene previamente la aprobación del <i>servicio de asistencia médica</i>. <p>No pagaremos ningún otro gasto relacionado con la repatriación (como por ejemplo gastos de alojamiento).</p> <p>Notas importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • Nos reservamos el derecho de rechazar la cobertura de los costes en los casos de servicios de repatriación que no estén organizados por nosotros. | | | |

| | Silver | Gold | Platinum |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
| Repatriación de restos mortales | 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> <p>Nos reservamos el derecho de rechazar la cobertura de los costes en los casos de servicios de repatriación que no estén organizados por nosotros.</p> <p>Nota importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nos reservamos el derecho de rechazar la cobertura de los costes en los casos de servicios de repatriación que no estén organizados por nosotros. | | | |

| Costes de desplazamiento de la persona acompañante | Silver | Gold | Platinum |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| | 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"> precisa ayuda para subir o bajar del avión u otro vehículo; va a viajar 1.600 km (1.000 millas) o más; experimenta una angustia o ansiedad grave, y no está acompañado por una enfermera, paramédico u otro acompañante <i>médico</i>; o tiene una <i>lesión</i> o enfermedad muy grave; <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"> el precio de un pasaje de avión en clase turista o el coste razonable del viaje por tierra o por mar; <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>Notas importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>. No pagaremos ningún otro coste relativo a gastos de viaje de terceros, como el alojamiento o transporte local. | | | |

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.

| Visita solidaria: costes de desplazamiento. | Silver | Gold | Platinum |
|---|---|------------------------------|------------------------------|
| | 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 £ |
| Visita solidaria: costes por prestación de subsistencia | Silver | Gold | Platinum |
| | Hasta el límite total indicado por día para cada visita con un máximo de 10 días por visita. | 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 consecuentemente 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. Su acompañante de bienestar, que comprende el programa de Asistencia de gestión vital y el Coaching telefónico para el bienestar, está disponible para ayudarle a usted y a su familia a mantenerse sanos y en forma, tanto física como mentalmente.

| | Silver | Gold | Platinum |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| Coaching telefónico para el bienestar | Pagado por completo | Pagado por completo | Pagado por completo |
| <p>Le asignaremos su propio coach de bienestar personal cualificado, formado específicamente en cambios de comportamientos de salud. Su coach trabajará con usted para identificar un objetivo de bienestar específico que sea importante para usted, y le apoyará en la creación de un plan de bienestar en torno a una de las siguientes áreas de atención: control de peso, alimentación saludable, actividad física, sueño, manejo del estrés y abandono del tabaquismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tendrá usted acceso a 6 sesiones de coaching telefónico confidencial por área de atención y por periodo de cobertura con su coach dedicado para desarrollar su estrategia y motivación y alcanzar su objetivo de bienestar. Su coach personal le apoyará con consejos y recomendaciones que se pueden implementar entre sus 6 sesiones de coaching para garantizar cambios duraderos en su estilo de vida. <p>Las sesiones de coaching se realizan por teléfono, lo que significa que puede acceder a ellas desde la comodidad de su propio hogar y que puede programarlas a una hora conveniente para usted, en función de la zona horaria y el idioma que prefiera. Tenga en cuenta que este es un servicio confidencial.</p> <p>Contacte con el equipo de Servicio de atención al cliente si desea utilizar este servicio. Este servicio es prestado por nuestro proveedor de coaching seleccionado.</p> | | | |

| | Silver | Gold | Platinum |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| Programa de asistencia de gestión vital | Pagado por completo | Pagado por completo | Pagado por completo |
| <p>Nuestro programa de Asistencia de gestión vital está disponible las 24 horas del 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 sobre cualquier cuestión laboral, vital, personal o familiar que sea de importancia para usted, en el momento que mejor se adapte a usted.</p> <p>Tendrá usted acceso a los siguientes servicios y herramientas:</p> <p>Asesoramiento a corto plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta 6 sesiones de asesoramiento por teléfono, video, o presencialmente por tema y periodo de cobertura. Los casos de uso comunes incluyen: manejo de la ansiedad y la depresión, apoyo para relaciones familiares y de pareja, duelos y más. <p>Salud conductual:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta 6 sesiones con un coach de conciencia plena por teléfono por periodo de cobertura. Es beneficioso para las personas que atraviesan periodos de estrés, y dificultades con el enfoque y la concentración. Un programa de autoayuda en línea de terapia cognitivo conductual (TCC) para abordar la ansiedad, la depresión y el estrés leves o moderados, con acceso ilimitado al programa durante 6 meses. <p>Asistencia profesional y en el lugar de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sesiones telefónicas de coaching vital para ayudar con el crecimiento personal y el desarrollo profesional en el trabajo. Sesiones telefónicas con un asesor para que los gerentes desarrollen sus habilidades de gestión de personal. <p>Necesidades prácticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyo telefónico inmediato ilimitado para recibir asistencia en directo. Referencias e información preseleccionadas para ayudarle con sus demandas diarias, como logística de reubicación, cuidado de niños o ancianos, servicios jurídicos o financieros. <p>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.</p> | | | |

| Programa de apoyo a la salud mental | Silver | Gold | Platinum |
|--|------------------|------------------|------------------|
| Hasta 20 sesiones de asesoramiento cara a cara por trastorno y periodo de cobertura. | Ilimitado | Ilimitado | Ilimitado |

Además del apoyo de corta duración que proporciona el Programa mencionado de asistencia a la gestión de la vida, nuestro Programa de apoyo a la salud mental ofrece acceso a un asesoramiento de larga duración para los asegurados con un diagnóstico clínico de depresión o ansiedad realizado por psicólogos experimentados en la terapia cognitivo-conductual (CBT).

Este asesoramiento confidencial se ofrece de forma presencial (la forma de asesoramiento más tradicional), aunque también pueden considerarse como alternativa sesiones de videoconferencia o por teléfono, dependiendo de la ubicación.

Procedimiento para acceder al Programa de apoyo a la salud mental:

- **Contacte con el Programa de asistencia de gestión de vida (ver más arriba)**, ya sea por teléfono con nuestro equipo de atención al cliente o desde la app Cigna Wellbeing, para solicitar ayuda y asesoramiento con cualquier asunto personal o laboral.
- **Hable con un médico**, que realizará una valoración inicial por teléfono. Si se le diagnostica depresión o ansiedad entre moderada y grave, el médico recomendará derivarle a un psicólogo para llevar a cabo una terapia cognitivo-conductual.
- **Reciba sesiones de asesoramiento inicial**, donde un psicólogo de CBT realizará una evaluación de su caso en un máximo de dos sesiones presenciales. Cuando no sea posible celebrar consultas en persona, se podrán llevar a cabo por teléfono o videoconferencia.
- **La orientación se presta durante 20 sesiones como máximo**. Se realizan pruebas psicométricas en esta fase y después de cada seis sesiones.
- **Comience a disfrutar de las ventajas** de un nivel de salud y bienestar superiores.
- **Vigile su evolución**. Un gestor de casos comprobará que va usted por el buen camino.

Este programa agiliza el acceso a un psicólogo de CBT, ya que normalmente disponemos de asesores en partes del mundo donde se pueden tener dificultades para acceder a los servicios de salud mental.

Este servicio está a su disposición y la de cualquier otro beneficiario mayor de 18 años y se accede a él a través de nuestro servicio de atención al cliente, que le transferirá a nuestro proveedor de asesoramiento, o bien a través de la app Cigna Wellbeing.

Notas importantes:

Este servicio no es adecuado en los siguientes casos:

- Si cree que existe un riesgo inminente de daños para usted u otras personas.
- Si tiene alguna adicción, ya sea a drogas o si su trastorno no le permite controlar sus impulsos de, por ejemplo, ludopatía.
- Si tiene síntomas, un diagnóstico o trastornos de salud mental distintos de ansiedad o depresión, por ejemplo, trastorno límite de la personalidad, esquizofrenia, bipolaridad o trastorno obsesivo-compulsivo.
- Si es menor de 18 años.

| Reconocimientos físicos rutinarios para adultos | Silver | Gold | Platinum |
|--|---|---|---|
| Hasta el límite total reflejado para su plan seleccionado por beneficiario por periodo de cobertura. | 225 \$ 165 € 150 £ | 450 \$ 330 € 300 £ | 600 \$ 440 € 400 £ |

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.

| | Silver | Gold | Platinum |
|--|--|---|---|
| <p>Pedicura realizada por un callista o un podólogo.</p> <p>Hasta el límite total indicado para su plan seleccionado, por beneficiario y por período de cobertura.</p> | <p>225 \$ 165 € 150 £ hasta 5 sesiones</p> | <p>450 \$ 330 € 300 £ hasta 10 sesiones</p> | <p>900 \$ 660 € 600 £ hasta 15 sesiones</p> |
| <p>Esta prestación se abonará por el tratamiento de juanetes, callos e infecciones por hongos, si es médicamente necesario y de carácter reparador para ayudar a realizar las actividades normales de la vida cotidiana. El tratamiento debe ser administrado por un podólogo o callista con la cualificación debida que posee la licencia pertinente para ejercer en el país donde se recibe el tratamiento.</p> <p>Se excluyen los masajes o tratamientos de medicina deportiva.</p> | | | |

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

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

| | Silver | Gold | Platinum |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| <p>Revisión preventiva de cáncer de mama</p> <p>Hasta el límite total mostrado en su plan seleccionado por beneficiario por periodo de cobertura.</p> | <p>225 \$ 165 € 150 £</p> | <p>450 \$ 330 € 300 £</p> | <p>Pagado por completo</p> |
| <p>Pagaremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 1 prueba de mamografía para mujeres asintomáticas de 40 años o más. | | | |

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

| | Silver | Gold | Platinum |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| Revisión preventiva de cáncer de piel | | | |
| Hasta el límite total indicado para su plan seleccionado por beneficiario y por período de cobertura. | 225 \$ 165 € 150 £ | 450 \$ 330 € 300 £ | Pagado por completo |
| Pagaremos: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 1 examen relativo a cáncer de piel para hombres y mujeres de, al menos, 18 años. | | | |

| | Silver | Gold | Platinum |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| Revisión preventiva de cáncer de pulmón | | | |
| Hasta el límite total indicado para su plan seleccionado por beneficiario y por período de cobertura. | 225 \$ 165 € 150 £ | 450 \$ 330 € 300 £ | Pagado por completo |
| Pagaremos: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 1 examen relativo a cáncer de pulmón para hombres y mujeres de, al menos, 45 años que sean o haya sido fumadores. | | | |

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

| | Silver | Gold | Platinum |
|---|---------------|---------------|---------------------|
| Consultas dietéticas | | | |
| Hasta el límite total mostrado en su plan seleccionado por beneficiario por período de cobertura. | Sin cobertura | Sin cobertura | Pagado por completo |
| Pagaremos hasta 4 consultas con un dietista por período de cobertura si el beneficiario 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

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

| Gastos para: | Silver | Gold | Platinum |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hasta el límite total reflejado para su 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"> • Lentes para gafas. • Lentes de contacto. • Monturas para gafas. • Gafas de sol con prescripción <p>cuando todo ello sea prescrito por un optometrista u oftalmólogo.</p> <p>No pagaremos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gafas de sol, a menos que sean prescritas médicamente por un optometrista u oftalmólogo; • gafas o lentes que no sean <i>médicamente necesarias</i> o no hayan sido prescritas por un optometrista u oftalmólogo; ni • <i>tratamiento o 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). <p>Deberá facilitarnos una copia de la prescripción o factura de las lentes correctoras como justificante de toda solicitud de reembolso de gastos de monturas.</p> | | | |

TRATAMIENTO DENTAL

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

| | Silver | Gold | Platinum |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Preventivo | | | |
| 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. | | | |
| | Pagado por completo | Pagado por completo | Pagado por completo |

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 |
|--|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Rutinario | | | |
| Hasta el límite total mostrado en su 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 su 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. | | | |
| | 80 % de reembolso | 90 % de reembolso | Pagado por completo |

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 |
|---|-------------------|-------------------|---------------------|
| <p>Restaurativo mayor</p> <p>Hasta el límite total mostrado en su 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 su plan seleccionado por <i>beneficiario</i> por <i>periodo de cobertura</i>.</p> <p>Disponible una vez que el <i>beneficiario</i> haya recibido cobertura mediante esta opción durante 12 meses.</p> | 70 % de reembolso | 80 % de reembolso | Pagado por completo |

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*.

| | Silver | Gold | Platinum |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| <p>Ortodoncia</p> <p>Hasta el límite total indicado para su plan seleccionado, por <i>asegurado</i> y por <i>período de cobertura</i> o, si se indica “pagado en su totalidad”, hasta el máximo de la prestación global anual de su plan seleccionado por <i>asegurado</i> y por <i>período de cobertura</i>.</p> <p>Disponible para los <i>asegurados</i> menores de 18 años, una vez que hayan estado cubiertos por esta opción durante 18 meses.</p> | Reembolso del 40 % | Reembolso del 50 % | Reembolso del 50 % |

Esta prestación se abonará únicamente para las *ortodoncias* de los *asegurados* menores de 19 años, si han estado cubiertos por el seguro dental y de visión internacional durante al menos 18 meses.

Solamente se pagará el *tratamiento* de *ortodoncia* si:

- El *dentista* u ortodontista que aplicará el *tratamiento* nos proporciona por adelantado una descripción detallada del *tratamiento* propuesto (incluidas radiografías y modelos), así como una estimación del coste del *tratamiento*. Y
- Hemos autorizado el *tratamiento* por adelantado.

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

Puede encontrar más detalles sobre la compañía *Cigna Healthcare* 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:

Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. Singapore Branch (Número de registro: TIOFC0145E), es una sucursal extranjera de Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V., registrada en Bélgica con responsabilidad limitada, con domicilio social en I52 Beach Road, #33-05/06 The Gateway East, Singapore 189721 (Singapur).

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 o www.sdic.org.sg).

Por pólizas contratadas a través de nuestra Dubai International Finance Centre office, bajo la licencia de seguros Cigna Global Insurance Company Limited, el agente de suscripción es Cigna Insurance Management Services (DIFC) Limited, que está regulado por la Dubai Financial Services Authority.

Cigna Healthcare es una marca de servicio registrada de Cigna Intellectual Property, Inc., con licencia de uso de The Cigna Group 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. © 2023 Cigna Healthcare

591048 CGHO Customer Guide ES 05/2023

