

Tabla de Beneficios

Válido a partir del 15 de mayo de 2023

GLOBAL CARE™

¿QUÉ DEBO SABER?
<ul style="list-style-type: none"> • A menos de que se indique lo contrario, todos los beneficios son por Asegurado, por Año Póliza con la aplicación del Deducible seleccionado. • Todos los importes que aparecen en la Tabla de Beneficios son en Dólares Americanos (US\$). • Los gastos médicos cubiertos corresponden a lo Usual, Acostumbrado y Razonable (UCR).

DEDUCIBLE
<ul style="list-style-type: none"> • El Deducible es acumulativo por Asegurado, por Año Póliza, con un máximo equivalente a dos Deducibles por Año Póliza para pólizas familiares. • Cualquier Gasto Cubierto que haya sido aplicado al Deducible durante los 3 últimos meses del Año Póliza será transferido y aplicado al Deducible del siguiente Año Póliza. • En caso de Accidente, se exonerará el Deducible en la primera hospitalización relacionada a dicho Accidente. Cualquier tratamiento subsecuente estará sujeto al Deducible correspondiente. • El Deducible se exonerará hasta un máximo de \$5,000 en caso de que ocurra un Accidente o Emergencia mientras el Asegurado viaja fuera de su País de Residencia. • El Deducible se reducirá en un 50% al Asegurado que no haya presentado reclamaciones durante 3 Años Póliza consecutivos. Solo aplica para planes de Deducible con valor de \$5,000 o menor.

BENEFICIO	COBERTURA
Beneficio máximo por Asegurado, por Año Póliza	<ul style="list-style-type: none"> • US\$5,000,000
Elegibilidad para solicitar cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta los 74 años de edad
Renovación	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizada de por vida, siempre y cuando se cumplan las especificaciones y condiciones establecidas en la Póliza
Cobertura geográfica	<p>Fuera de los Estados Unidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Libre elección de médicos y hospitales <p>En los Estados Unidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la Red GlobalCare™ • Fuera de la Red GlobalCare™: gastos médicos cubiertos al 60% hasta un máximo de US\$600/día para habitación privada o semiprivada y US\$1,200/día en unidad de cuidados intensivos • Tratamiento médico de emergencia: 100% hasta el beneficio máximo de la Póliza
Gastos Hospitalarios	
Habitación hospitalaria privada y semiprivada	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR dentro de la Red GlobalCare™, hasta el límite del beneficio máximo
Sala de emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Cuidados intensivos	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR dentro de la Red GlobalCare™, hasta el límite del beneficio máximo
Cirugías (hospitalarias y ambulatorias)	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Servicios médicos y hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Cama para acompañante de menor de edad hospitalizado	<ul style="list-style-type: none"> • US\$100 por noche, hasta 10 noches
Honorarios Médicos	
Honorarios del cirujano principal	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Honorarios del anestesista	<ul style="list-style-type: none"> • 30% del total de honorarios del cirujano principal
Honorarios del médico/cirujano asistente	<ul style="list-style-type: none"> • 20% del total de honorarios del cirujano principal
Honorarios del segundo asistente	<ul style="list-style-type: none"> • 10% del total de honorarios del cirujano principal
Honorarios del asistente instrumentista	<ul style="list-style-type: none"> • 5% del total de honorarios del cirujano principal
Visitas a médicos y especialistas	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Medicamentos por Prescripción Médica	
Suministrados durante una hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Suministrados fuera de una hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • US\$30,000
Prescritos para el tratamiento de alergias	<ul style="list-style-type: none"> • Incluido bajo el beneficio de medicamentos suministrados fuera de una hospitalización
Exámenes de Diagnóstico	
Pruebas de laboratorio y gabinete y exámenes de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo

Equipos Médicos e Implantes	
Equipo médico durable y dispositivos especiales (prótesis externas, dispositivos ortóticos)	<ul style="list-style-type: none"> • US\$12,000 por Asegurado, por año Póliza
Implantes y prótesis quirúrgicos (excluye dentales)	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Transporte de Emergencia	
Ambulancia aérea	<ul style="list-style-type: none"> • US\$50,000 al hospital más cercano para el tratamiento apropiado • No aplica Deducible
Ambulancia terrestre	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, al hospital más cercano para el tratamiento apropiado, hasta el límite del beneficio máximo • No aplica Deducible
Viaje de retorno	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene cobertura
Otros Beneficios	
Terapia física y rehabilitación ambulatoria y cuidado médico a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • US\$12,000 por Asegurado, por Año Póliza • Los servicios de cuidado médico a domicilio están limitados a 8 horas diarias
Tratamientos especiales: Psiquiatra, terapias ocupacionales, apnea del sueño y cualquier otro trastorno del sueño, autismo	<ul style="list-style-type: none"> • US\$3,000 por Asegurado, por Año Póliza
Maternidad	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible para deducibles \$500/\$1000 y \$2000/\$2000 • US\$5,000 por parto • Período de Espera de 10 meses • Costo por extracción y preservación de células madre incluido dentro del beneficio • El Período de Espera de la maternidad (incluyendo sus complicaciones y la preservación de células madre) para Hijas Dependientes embarazadas comienza al momento de emitirse su propia cobertura como Asegurada Titular, Cónyuge o Concubina • No aplica Deducible
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible para deducibles \$500/\$1000 y \$2000/\$2000 • US\$500,000 por Póliza, de por vida • Período de Espera de 10 meses • No aplica Deducible
Obtención y almacenamiento de células madre	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible para Deducibles \$500/\$1000 y \$2000/\$2000 • Incluido dentro del beneficio de maternidad • No aplica Deducible
Condiciones congénitas y/o hereditarias: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticadas antes de los 18 años de edad • Diagnosticadas a los 18 años de edad o después 	<ul style="list-style-type: none"> • US\$500,000 por Asegurado, de por vida • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Diálisis	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Tratamiento quirúrgico de trastornos sintomáticos de los pies	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Tratamientos para el cáncer	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Cuidados preventivos	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible para Deducibles \$500/\$1000, \$2000/\$2000 y \$5000/\$5000 • Detección de cáncer de colon (50+ años): US\$1,200 por Asegurado cada 10 años; para Asegurados considerados de alto riesgo, cada 2 años • Mamografía (40+ años): US\$400 por Asegurada, por Año Póliza • Prueba de Papanicolau (21 a 65 años): US\$150 por Asegurada, cada 3 años • Detección de cáncer de próstata (50+ años): US\$300 por Asegurado, por Año Póliza • Vacunas: influenza, virus del papiloma humano (VPH), malaria y neumococo • No aplica Deducible • No aplica Período de Espera
Examen médico de rutina para Asegurados menores de edad	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene cobertura

Examen médico de rutina para Asegurados adultos • Incluye exámenes de laboratorio o gabinete, radiografías y otros gastos médicos relacionados con el examen médico de rutina	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible para Deducibles \$500/\$1000, \$2000/\$2000 y \$5000/\$5000 • US\$250 por Asegurado, por Año Póliza • No aplica Deducible • No aplica Período de Espera
Gasto dental por accidente	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo, dentro de los 180 días después del accidente
Deportes profesionales y/o actividades de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Cirugía reconstructiva	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Enfermedad o lesión en aeronave privada	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del UCR, hasta el límite del beneficio máximo
Trasplante de órganos y tejidos	<ul style="list-style-type: none"> • US\$500,000 por órgano o tejido, por Asegurado, de por vida • Incluye US\$30,000 para Donante Vivo
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	<ul style="list-style-type: none"> • US\$500,000 por Asegurado, de por vida • Período de Espera de 24 meses
Cirugía profiláctica para reducción de riesgo de cáncer	<ul style="list-style-type: none"> • US\$25,000 por Asegurado, de por vida • Período de Espera de 12 meses
Cirugía bariátrica, de by-pass gástrico y cualquier otro procedimiento quirúrgico para la reducción de peso	<ul style="list-style-type: none"> • US\$5,000 por Asegurado, de por vida • Período de Espera de 24 meses
Reembolso de gastos de transporte aéreo	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene cobertura
Tratamientos alternativos y/o complementarios: acupuntura, hipnotismo, masajes terapéuticos y reflexología	<ul style="list-style-type: none"> • US\$150 por Asegurado, por Año Póliza • No aplica Deducible
Cuidados paliativos/centro para enfermos terminales	<ul style="list-style-type: none"> • US\$10,000 por Asegurado, por Año Póliza
Servicios de cremación y repatriación de restos mortales	<ul style="list-style-type: none"> • US\$20,000 por Asegurado en caso de fallecimiento como resultado de un accidente o enfermedad cubierto
Beneficio por fallecimiento del Asegurado Titular	<ul style="list-style-type: none"> • Los Asegurados Dependientes podrán mantener la Póliza en vigor sin tener que pagar primas durante un año a partir del día posterior a la fecha de fin de vigencia
Servicios Exclusivos	
InterConsulta®	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmación del diagnóstico e identificación de los mejores tratamientos y especialistas. Acceso inmediato, inclusive para condiciones excluidas por la Póliza.
Best Doctors Concierge™	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de citas médicas y admisión hospitalaria, coordinación de transporte y hospedaje cuando el asegurado requiera servicios médicos fuera de su país de residencia.
Elite Navigator™	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene cobertura
Cuidado Dirigido	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación, supervisión y manejo de casos médicos complejos y de larga duración
Cobertura Adicional Opcional Disponible (Endoso)	
Esta cobertura solamente está disponible con un costo adicional cuando se adquiere el Endoso y así se indique en la Carátula de la Póliza.	
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible para Deducibles \$500/\$1000 y \$2000/\$2000 • Hasta US\$500,000 de por vida • No aplica Deducible

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 18 de abril de 2023, con el número CNSF-S0023-0173-2023/CONDUSEF-004851-04.