

Cuadro Resumen de Beneficios

Efectividad: 31 / Agosto / 2015



Beneficio Máximo Anual por Persona	US\$ 2,000,000.00			
---	--------------------------	--	--	--

Beneficios	En la red - EU	Fuera de Red - EU	Fuera de EU	En Rep. Dom.
------------	----------------	-------------------	-------------	--------------

Deducibles y Coaseguro (por persona y por año)

Deducible (Opción 1)	US\$ 1,000	N/A
Deducible (Opción 2)	US\$ 2,500	
Deducible (Opción 3)	US\$ 5,000	

Servicios de Hospitalización¹

Habitación² y Cuidados Intensivos:	Sin límite		
Máximo de Días			
Suministros en Internamiento:	100%, después del deducible		100%
Sala de Cirugía, Medicamentos, Material Gastable, Pruebas de Diagnóstico (Lab./Rx)			
Honorarios Médicos:	100%, después del deducible		100%
Honorarios Quirúrgicos, de Ayudante, de Anestesia, Interconsultas			
Ambulancia Aérea	100%		

Servicios Ambulatorios

Honorarios Médicos por Consultas	100%, Copago de US\$25	100%, después del deducible	100% ³ hasta US\$100
Medicinas Prescritas	100%, después del deducible hasta US\$5,000		80% hasta US\$3,000
Pruebas de Diagnóstico (Lab. + Rx), Estudios Especiales, Cirugías Ambulatorias, Terapias Físicas	100%, después del deducible		100%
Sala de Emergencia			

Maternidad

Parto Normal/Cesárea, Aborto (no electivo)	100% hasta US\$8,000		
Complicaciones Parto/Cesárea	100% , después del deducible hasta US\$500,000	100% hasta RD\$500,000	

Beneficios Adicionales

Cobertura Dental por Accidente	Incluido		
Chequeo Preventivo Anual en RD	Hasta US\$200 Titular y cónyuge ⁴		
Trasplante de Organos	Hasta el limite del plan		
Niños Nacidos con Problemas Congénitos y/o Prematuros	Gastos cubiertos en igualdad de condiciones a la cobertura de la madre		
Enfermedades Cónogenitas	Hasta el limite del plan		
Tratamiento de Trastornos Mentales o Nerviosos	Incluido		
Compra de Equipo Médico Duradero	Incluido		
Repatriación de Restos Mortales	Hasta US\$10,000		
Asistencia en Viaje	Incluido		

¹ Los internamientos programados deberán pre-certificarse con por lo menos 10 días de anticipación a la fecha de ingreso. Los proveedores de la red inician la gestión de la pre-certificación.

² Cobertura en base a las tarifas de habitación semi-privada y en Rep. Dom. hasta RD\$7,000.

³ Cobertura máxima por año hasta US\$1,000.

⁴ Después del primer año de cobertura.

Los gastos por servicios medicos recibidos fuera de la Red, serán reconocidos en base a tarifas Usual, Acostumbradas y Razonables.

Este cuadro es un resumen ilustrativo de las condiciones de la póliza y no es parte integral de la misma. Para un detalle de las coberturas, exclusiones y otras condiciones favor referirse al Contrato-Póliza.

Cuadro Resumen de Beneficios Asistencia en Viaje

Beneficio Máximo por Asegurado y por Viaje	US\$ 10,000.00
Renglón de Servicios Cubiertos	En US\$
Asistencia Médica y Hospitalaria: * Atención en Consultorio o en domicilio temporal * Atención por especialista * Gastos por hospitalización y honorarios médicos	10,000
Gastos por medicamentos prescritos por un médico	300
Gastos Odontológicos de emergencia	300
Traslado Médico de emergencia	1,000
Repatriación de Herido o enfermo repatriación sanitaria	10,000
Gastos Hotel por Convalecencia	\$100 diarios (6 días máximo)
Desplazamiento de acompañante (ida y regreso)	Boleto Aéreo (clase económica)
Gastos estancia de acompañante	\$100 diarios (6 días máximo)
Regreso en fecha diferente	Boleto Aéreo en clase económica o diferencia en cambio de tarifa
Retorno de menores	Incluido
Traslado / Repatriación de Restos Mortales	10,000
Localización de Equipaje	Ilimitado
Indemnización suplementaria por pérdida de equipaje	1,200 (40 por kilo) máximo 30 Kilos
Asistencia Legal, Así:	
* Honorarios de Abogado	4,000
* Anticipo de Fianzas	15,000
Informe de trámite de visado, estado de tiempo y vacunas	Incluida
Informe de trámite de documentos extraviados en el exterior	Incluida
Transmisión de mensajes urgentes	Incluida
Contacto con su médico de cabecera	Incluida
Coordinación de cambio de vuelos	Incluida
Vigencia Anual	Hasta 90 días de viaje

1.- El asegurado debe obtener previa autorización de los servicios antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.

2.- Los servicios de asistencia comprenden exclusivamente el tratamiento del cuadro agudo que impida la continuación del viaje.

Este cuadro es un resumen ilustrativo de las condiciones de la póliza y no es parte integral de la misma. Para un detalle de las coberturas, exclusiones y otras condiciones favor referirse al Contrato-Póliza.