

Universal VIP es nuestro plan más completo con una cobertura anual de US\$5 millones y libre elección de proveedores de servicios médicos en todo el mundo. Disfrute de amplios beneficios para procedimientos ambulatorios y hospitalarios, maternidad, trasplante de órganos y tejidos, VIH/SIDA, chequeos preventivos y más.

OPCIONES DE DEDUCIBLE*

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

*Solamente aplica un deducible por persona, por año póliza. Para pólizas de familia, se aplicará un máximo de dos deducibles acumulados por póliza, por año póliza. Para más información, por favor referirse al Condicionado de Cobertura de la póliza.

DESCRIPCIÓN

Cobertura máxima por persona, por año póliza
 Edad límite para solicitar cobertura
 Período de espera
 Cobertura geográfica

COBERTURA

US\$5.000.000
 75
 30 días
 Mundial sin restricción de médicos y hospitales

BENEFICIOS HOSPITALARIOS

DESCRIPCIÓN

Cobertura de habitación hospitalaria privada/semi-privada estándar
 Beneficio especial para suite

COBERTURA

100%
 Hasta US\$2.000 por día dentro de la red "USA Special Network"

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

100%
 US\$350 por noche, máx. 30 noches
 100%

BENEFICIOS AMBULATORIOS

DESCRIPCIÓN

Sala de emergencia
 Visitas a médicos y especialistas
 Visitas de médicos y especialistas en el hogar
 Medicamentos por prescripción
 Terapias complementarias: quiropráctico, psicólogo, psiquiatra, osteópata y/o acupuntura
 Cuidados de enfermero(a) en el hogar
 Chequeo médico preventivo por asegurado, sin deducible (después de un período de espera de 10 meses)

COBERTURA

100%
 100%
 100%
 100%
 US\$2.500
 100%
 Opciones I y II:
 • US\$150 hasta los 17 años de edad
 • US\$350 a partir de los 18 años de edad

Aparatos auditivos (vitalicio)
 Tratamientos especializados (terapia ocupacional, autismo, apnea del sueño y otros trastornos del sueño)
 Alzheimer

Opciones III, IV & V:
 • US\$100, todas las edades
 US\$2.000
 US\$3.000
 US\$10.000

BENEFICIOS GENERALES

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

DESCRIPCIÓN

Honorarios del cirujano y del anestesiólogo
 Servicios de estudios diagnósticos (exámenes de laboratorio, patología, rayos-X, resonancias magnéticas, tomografías)
 Exámenes de cáncer, medicamentos y tratamiento (quimioterapia y/o radioterapia)
 Cirugía de reducción de riesgo de cáncer o cirugía profiláctica (vitalicio)
 Diálisis
 Prótesis y medios correctivos implantados durante una cirugía
 Trasplante de órganos (por órgano/tejido, vitalicio)
 Beneficios para el donante vivo
 Equipo médico
 Terapia física y de rehabilitación
 Condiciones congénitas diagnosticadas antes de los 18 años (vitalicio)
 Condiciones congénitas diagnosticadas después de los 18 años
 VIH-SIDA (vitalicio)
 Cirugía bariátrica (vitalicio)
 Tratamiento quirúrgico de trastornos sintomáticos de los pies

COBERTURA

100%
 100%
 100%
 US\$25.000 (después de un período de espera de 12 meses)
 100%
 100%
 US\$1.100.000
 US\$60.000
 100%
 100%
 US\$2.000.000
 100%
 US\$700.000 (después de un período de espera de 24 meses)
 US\$10.000 (después de un período de espera de 24 meses)
 100% (después de un período de espera de 24 meses)

BENEFICIOS DE MATERNIDAD

(10 meses de período de espera, sin deducible)

DESCRIPCIÓN

Maternidad (opciones I, II y III)
 Extensión de la cobertura de maternidad*
 Extracción y almacenamiento de células madres (opciones I y II)
 Complicaciones de la maternidad y del recién nacido (vitalicio)
 Inclusión del recién nacido (opciones I, II y III)

COBERTURA

US\$7.000
 US\$1.500
 US\$1.000 por embarazo cubierto
 • Opciones I y II: US\$1.000.000
 • Opción III: US\$500.000 después del deducible (con anexo)
 Sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta

BENEFICIOS DE EVACUACIÓN MÉDICA

DESCRIPCIÓN

Transportación de emergencia por ambulancia terrestre
 Transportación de emergencia por ambulancia aérea
 Pasaje de regreso del asegurado y del acompañante después de una evacuación por ambulancia aérea
 Repatriación de restos mortales

COBERTURA

100% sin deducible
 100% sin deducible
 US\$1.000 por persona
 100%

OTROS BENEFICIOS

DESCRIPCIÓN

Actividades y deportes peligrosos no profesionales
 Deportes profesionales
 Cobertura dental de emergencia
 Cuidados paliativos en casos terminales
 Cobertura provisional para accidentes mientras se procesa la solicitud
 Cobertura gratuita extendida a dependientes elegibles después de la muerte del contratante
 Cobertura gratuita para dependientes (opciones I y II)
 Eliminación/reducción del deducible por no presentar reclamos

COBERTURA

100%
 US\$500.000
 100% por los primeros 180 días
 100%
 US\$30.000
 2 años
 Hasta los 5 años de edad, máx. 2 niños nacidos en la póliza de una maternidad cubierta
 • Eliminación por 1 año después del 3er año sin reclamos (opciones I, II y III)
 • Reducción de hasta 50% por 1 año después del 3er año sin reclamos (opciones IV y V)
 Acceso a la opinión médica de expertos de renombre internacional de todo el mundo sobre alguna condición, sin deducible

*Cuando el asegurado seleccione un hospital de la "Red Especial de Maternidad".