

GLOBAL MEDICAL INSURANCE®



El programa de seguro médico flexible con cobertura mundial de largo plazo para individuos y familias

Plan con cuatro opciones: **Silver, Gold, Gold Plus, y Platinum**

Calificado con A (excelente) por A.M. Best
Versión 0113FL



Global Medical Insurance®

Cobertura Mundial Flexible. Servicios Comprensivos de Primera Clase Mundial.

Ser un ciudadano de la comunidad global puede ser una experiencia emocionante, aunque puede traer complicaciones potenciales. El cuidado de su salud mientras se está en el exterior no debe ser una de esas preocupaciones. Global Medical Insurance es un programa revolucionario de International Medical Group (IMG) que ofrece la cobertura mundial flexible que usted necesita, respaldada por los servicios comprensivos de primera clase mundial que usted espera. A diferencia de otros programas de seguros de salud en el mercado, Global Medical Insurance le permite personalizar su plan de acuerdo a sus necesidades. Con este folleto usted puede fácilmente crear un plan con su propio paquete de beneficios. Usted puede comparar convenientemente los beneficios de las diversas opciones del plan, y puede enterarse de los servicios únicos y la compañía dinámica que los provee. Elegir y aplicar para la mejor cobertura posible es sencillo.

Global Medical Insurance está diseñado para satisfacer todas sus necesidades. El programa le ofrece la flexibilidad de elegir una gama de beneficios únicos – cada uno con coberturas especializadas. Para acomodarse a sus necesidades financieras usted puede elegir el término y el área de cobertura con la flexibilidad de escoger múltiples deducibles y formas de pago. Con su historial médico en mente, el programa también provee métodos de evaluación de riesgo flexible para extenderle cobertura que le puede ser negada por otras compañías.

Adicionalmente, el programa provee servicios de primera clase mundial. Para maximizar el resultado de su cuidado médico, nuestro personal médico dentro de nuestras instalaciones está disponible para asistirle de forma inmediata, y nuestra amplia red global de proveedores son fácil y rápidamente accesible. Usted puede tener acceso directo a nuestro Conserje Médico (Medical Concierge), un servicio como ningún otro que provee asistencia personalizada la cual encuentra el mejor proveedor para sus necesidades específicas, mientras usted ahorra en el desembolso de gastos médicos. Utilizando nuestras herramientas de servicios en línea, con un alto nivel de seguridad, usted puede ahorrar tiempo administrando todo lo relacionado a su cuenta. Adicionalmente, IMG está disponible para servirle a su conveniencia – a través de teléfono, correo electrónico o chat en vivo.

Usted necesita saber que tiene la cobertura mundial apropiada. Cuando usted selecciona Global Medical Insurance, usted elige el compromiso de IMG para proporcionarle beneficios de salud excepcionales, asistencia médica y servicio – todos diseñados para proporcionarle un servicio con Paz de Conciencia Mundial (Global Peace of Mind®).



Una Compañía y Un Programa **Diseñado Para Satisfacer Todas Sus Necesidades**

La ventaja de IMG

Por más de 20 años, IMG ha dedicado sus esfuerzos para proveer seguro internacional de salud, seguro de viaje y servicios de primera clase mundial a la comunidad internacional. Es nuestra especialidad. Entendemos la complejidad de la atención médica internacional. Nuestro equipo calificado de alta calidad profesional está dedicado a ayudarle a resolver cualquier problema, asegurándonos que usted reciba un servicio superior.

Muchas compañías afirman ofrecer un buen servicio. En IMG, hemos fijado altos estándares en la industria por medio de la integración y acreditación de los servicios los cuales son adueñados y operados por nosotros en su totalidad en nuestra sede principal. Estas acreditaciones promueven mejoría continua en calidad y eficacia mientras que aseguramos cumplimiento continuo. Esto nos permite ofrecerle el servicio de primera clase mundial que usted merece. Nosotros hemos servido a más de un millón de personas mundialmente en más de 170 países y estamos con usted, donde quiera que vaya – llevándole apoyo para todas sus necesidades de seguro.

■ **Centro de Servicio Internacional** - Para asegurarle que estemos disponibles cuando y donde nos necesite, mantenemos múltiples centros de servicio y asistencia internacional. Desde nuestras oficinas nosotros le proveemos ayuda administrativa y servicios de mercadeo a nuestros productores internacionales, administración de reclamaciones y asistencia de emergencia médica a esos que viven y viajan mundialmente. Nuestras oficinas ofrecen el beneficio de múltiples zonas de horario y servicios que están al tanto de las prácticas locales.

■ **Recurso Único** - Todos los centros de servicio de IMG están diseñados para tener los servicios, empleados y capacidades necesarias para proveerle servicio internacional a usted, sin importar donde se encuentre. Cada departamento y división de servicio está integrada en el mismo sistema propietario y en vivo. Una llamada. Una compañía. Somos su único recurso internacional.

■ **Servicio Sin Obstáculos** - Trabajar en múltiples zonas de horario, con múltiples lenguajes y con múltiples monedas no son obstáculos para nosotros. Nosotros mantenemos un personal internacional para nuestra base de clientes internacionales. Nuestros especialistas de reclamaciones y profesionales de servicio al cliente multilingüe trabajan con usted para poder comunicarse sin barreras. Nosotros respaldamos lo que prometemos – Cobertura sin Fronteras (Coverage Without Boundaries®) que provee Paz de Conciencia Mundial (Global Peace of Mind).

■ **Acceso a Proveedores Internacionales** - International Provider AccessSM (IPA) – Además de nuestra extensiva red de PPO disponible para tratamientos recibidos dentro de EE.UU., nuestra red propietaria IPA de más de 17,000 doctores consumados e instalaciones le permite tener

acceso mundial a cuidados de calidad. Nuestro servicio de pago directo también puede facilitar el tiempo y los gastos por adelantado con algunos proveedores.

■ **Cuidados de Emergencia Internacional** – Cuando usted está en el extranjero y una emergencia médica ocurre, usted no puede esperar por el horario regular de oficina. Con nuestros doctores y enfermeras bajo el mismo techo, usted tiene acceso las 24 horas a nuestros coordinadores altamente calificados de servicios de emergencia médica y tratamientos internacionales.

■ **Tecnología Accesible** - A través de la tecnología le hacemos fácil contactarnos y vice versa. Nosotros le proveemos acceso electrónico seguro de miembro al portal del cliente para rápido y fácil acceso a información en vivo, ver el estatus de sus reclamaciones y manejar sus cuentas. Usted también tiene acceso a un chat en vivo para hablar directamente con un representante de Atención al Cliente en línea, y usted puede fácilmente contactarnos a través de correo electrónico. Nosotros le responderemos a todas sus preguntas inmediatamente. Por supuesto, también se puede comunicar por teléfono o por fax.

■ **Estabilidad Financiera** - Nuestro reconocido asegurador global, Sirius International Insurance Corporation (publ), ofrece la seguridad financiera y reputación requerida por consumidores internacionales. Calificado A (Excelente) por A.M. Best y A- por Standard & Poor's*, Sirius International comparte nuestra visión del mercado internacional y ofrece la estabilidad de una compañía de seguro bien establecida.

*Fuentes: A.M. Best afirmó esta calificación en el comunicado de prensa con fecha de 7 de Octubre del 2011; Standard & Poor afirmó esta calificación en un comunicado de prensa con fecha de 13 de Septiembre del 2011.



Profesionales de alta calidad
le proveen apoyo para todas sus
necesidades

Cobertura Flexible Mundial

Global Medical Insurance es versátil y moldeada para que usted pueda fácilmente diseñar el paquete de beneficios que usted necesite. El programa provee beneficios comprensivos adecuados para individuos y familias, cobertura completamente portátil disponible en cualquier lugar las 24 horas y provee la tranquilidad que usted necesita. En las siguientes páginas, usted podrá construir su plan revisando y eligiendo de las diferentes opciones de cobertura y de servicios disponibles. Para más detalle sobre los beneficios y descripciones de servicio, hemos proveído un material adicional en el bolsillo de atrás de este folleto. *Por favor refiérase al Folleto Complementario mientras revisa la información a continuación.*

■ Beneficios Flexibles

□ **Opción plan Silver** - Asequible seguridad médica diseñada para los consumidores más consientes de su presupuesto y esos que planean recibir cuidados en áreas del mundo de bajo costos. Silver ofrece un amplio rango de beneficios programados y equipados para cumplir con sus necesidades esenciales.

□ **Opción plan Gold** - Idealmente adecuado para esos que desean una cobertura médica comprensiva, pero por un tiempo limitado. Gold provee beneficios comprensivos por los primeros tres años de cobertura. Después de tres años, ciertos beneficios y máximos de por vida serán reducidos (ver *Resumen del Programa de Beneficios – páginas 5 y 6*). Como resultado, Gold tiene un precio más competitivo que la opción Gold Plus.

□ **Opción plan Gold Plus** - Plan médico comprensivo adecuado para gente que necesita cobertura a largo plazo. Los niveles de beneficios continúan más allá del tercer año siempre y cuando la cobertura continúe efectiva.

□ **Opción plan Platinum** - Provee el paquete de beneficios superior para los consumidores globales más exigentes. Platinum ofrece un paquete de beneficios y servicios incrementados. Está diseñado para el cliente que quiere la conveniencia de tener un plan con beneficios médicos, dentales y de visión comprensivos.

□ **Anexos Opcionales** - Todos los planes ofrecen coberturas opcionales adicionales (ver *página 7 para más información*).

- ▶ Seguro Global de Vida a Término (Global Term Life InsuranceSM) - incluye AD&D
- ▶ Indemnización Global Diaria (Global Daily IndemnitySM)
- ▶ Maternidad (*opción para los planes Silver, Gold y Gold Plus*)
- ▶ Terrorismo (*opción para el plan Platinum*)
- ▶ Deportes (*opción para los planes Gold Plus y Platinum*)

■ Opciones de Gastos/Área de Cobertura

□ **Dos áreas de cobertura** - Mundial o Mundial excluyendo EE.UU., Canadá, China, Hong Kong, Japón, Macao, Singapur y Taiwán - Usted tiene la oportunidad de seleccionar el área de cobertura que mejor refleja el área geográfica que usted necesita. Cada una provee cobertura total, pero la prima refleja el costo de cuidados en diferentes partes del mundo. Independientemente del área de cobertura que usted escoge, usted mantiene la libertad de elegir su propio proveedor.

□ **Opciones de múltiples deducibles** - Para acomodar sus recursos financieros, usted puede elegir de siete opciones diferentes de deducibles - todos proporcionando diferentes niveles de prima. Además, su deducible puede ser reducido hasta un 50%, hasta un máximo de \$2,500 (ver *Resumen del Programa de Beneficios, página 5, para más sobre este ahorro*).

- ▶ \$100* (*Opción plan Platinum*) ▶ \$250
- ▶ \$500 ▶ \$1,000 ▶ \$2,500
- ▶ \$5,000 ▶ \$10,000

□ **No hay costo adicional para niños** - No importa que opción del plan o área de cobertura usted elija, para familias los primeros dos niños entre 14 días y 9 años están cubiertos sin ningún costo adicional por el primer año (ver *página 9 para más detalles*). Esto es un valioso ahorro para cualquier presupuesto.

□ **Cuatro formas de pago** - Programe la frecuencia de pagos que cumple con sus recursos.

- ▶ Anual ▶ Semestral
- ▶ Trimestral ▶ Mensual

■ Evaluación de Riesgo que se Ajusta a sus Necesidades

Nos hemos ganado nuestra reputación por excelencia en la comunidad internacional por mantener la habilidad de ser flexibles y de responder a las necesidades de nuestros clientes. Entendemos que todos tienen historiales médicos únicos, con Global Medical Insurance nosotros hemos creado múltiples maneras de administrar la cobertura para usted - incluyendo situaciones en donde usted puede haber sido negado cobertura por otras compañías.

Su solicitud va a ser revisada basada en la completa promulgación que usted provea de su historial médico.

□ **Evaluación de riesgo estándar** - La evaluación de riesgo estándar da completo beneficio a las **condiciones preexistentes** como está descrito en la página 8.

□ **Anexo(s) de exclusión** - Con un anexo de exclusión, nosotros podemos darle cobertura a sus necesidades médicas, con la excepción de la condición que está específicamente excluida con un anexo. Esto permite que haya beneficios para **condiciones preexistentes** estándares que no han sido condiciones anexadas que de otra manera hubiesen sido declinadas.

□ **Anexo de evaluación de riesgo flexible** - El anexo de evaluación de riesgo flexible va a permitirnos ofrecerle cobertura a pesar de que usted tenga una **condición preexistente** que sea importante, continua y/o crónica. Por una cuantía nominal, la cobertura será extendida a una **condición preexistente** después de 24 meses de cobertura continua, durante el cual usted no ha tenido síntomas, asesoramientos o tratamientos por esa condición en particular.

*Para más información sobre la evaluación de riesgo, por favor refiérase a la página 8.
Para su conveniencia, todos los valores en este folleto están en dólares Estadounidenses.

Servicios Comprensivos de Primera Clase Mundial

Desde cuidados de rutina a complejos manejos de casos a situaciones de emergencia médica, usted nunca está lejos de los servicios de apoyo de IMG. Global Medical Insurance no sólo le da cobertura flexible, sino que también le da acceso inmediato a invaluable servicios internacionales y recursos de IMG – independientemente de su ubicación. *Para una descripción de servicios más detallada, por favor referirse al Folleto Complementario incluido al dorso de este folleto.*

■ Cuidados de Rutina

□ **Libertad de elegir su proveedor** - Global Medical Insurance le da la libertad de elegir su propio proveedor de cuidados de salud sin importar donde se encuentra en el mundo. Con un acceso abierto a proveedores de atención médica, usted tiene acceso a una mejor calidad de atención.

□ **Ubicación de un proveedor** - Para su comodidad y para ayudarle a reducir costos de su bolsillo, le damos acceso a dos redes amplias de proveedores que incluyen doctores y hospitales establecidos con credenciales globales.

- ▶ The independent Preferred Provider Organization (PPO) - cuando usted busca atención dentro de EE.UU.
- ▶ The International Provider Access (IPA) - cuando usted busca atención fuera de EE.UU.

■ Atención de Emergencia

□ **Tratamientos de Emergencia Médica** - La habilidad de tener acceso a atención médica de alta calidad es de extrema importancia cuando una emergencia médica de vida o muerte sucede en el exterior. Global Medical Insurance le da beneficios importantes de emergencia respaldados por los servicios ofrecidos por nuestro acreditado personal clínico con más de 250 años de experiencia combinada, disponible las 24/7/365.

- ▶ Beneficio de Evacuación Médica de Emergencia
- ▶ Beneficio de Retorno de Restos Mortales
- ▶ Beneficio de Transporte Remoto (Opción plan Platinum)
- ▶ Beneficio de Evacuación Política (Opción plan Platinum)

■ Conserje Médico (Medical Concierge)

□ **Servicio médico único** - Si usted está buscando atención con un proveedor local o en un área donde usted no está familiarizado, la calidad de los cuidados que usted recibe es nuestra prioridad. Nuestro programa de Conserje Médico está diseñado para proveer información crítica respecto a la clasificación del proveedor, resultado de tratamientos y costos de atención antes de recibir un tratamiento médico. Su Conserje Médico personal va a chequear su condición específica, no de emergencia, y le dará información completa sobre la clasificación del proveedor, resultados anteriores y costos generales – todo en el área donde usted planea ser atendido.

El Conserje Médico de IMG ayuda a maximizar su resultado cuando usted busca atención médica dentro de EE.UU. Además, usted puede recibir una reducción de deducible por utilizar este servicio médico único. Este servicio individualizado es incomparable en el ámbito internacional. *Por favor note que debido al nivel de información requerida para este servicio, el servicio de Conserje Médico está restringido a centros médicos dentro de EE.UU.*

■ Personal Clínico a su Disposición

□ **Médicos profesionales para coordinar su cuidado** - En el evento que usted necesite atención médica, nuestro personal clínico de planta coordina con el proveedor médico y la entidad tratante para responder a las necesidades y a las circunstancias específicas que usted afronta. Habiendo proveído servicios en más de 170 países, somos expertos en diagnosticar la necesidad de los servicios y asegurándonos que estos sean proveídos en el tiempo adecuado y de manera eficiente en términos de costo beneficio.

Este enfoque individualizado le brinda tranquilidad al saber que usted cuenta con profesionales idóneos y expertos que le prestarán el servicio en cualquier momento en cualquier lugar del mundo.

■ El Manejo de su Plan

□ **Asistencia internacional de servicio** - Los servicios internacionales de IMG están diseñados para maximizar el resultado de su cuidado médico.

- ▶ Acceso a proveedores del cuidado de la salud a nivel mundial
- ▶ Personal multilingüe profesionalmente entrenado en el área de administración de reclamaciones y profesionales de servicio al cliente con experiencia internacional comprobada
- ▶ Preguntas relacionadas con una reclamación, estado del proceso de reclamaciones y los procesos de reembolso están disponibles en línea, por teléfono, correo electrónico, fax y chat en vivo
- ▶ Conversión de moneda extranjera
- ▶ Ajuste de reclamaciones directamente con los proveedores o a usted por medio de cheque o depósito directo
- ▶ Verificación y explicación de beneficios a los proveedores

□ **Acceso a información 24/7/365** - Para ayudarle a ahorrar tiempo en el manejo rutinario de su cuenta, le facilitamos el acceso a la información que necesita.

- ▶ MyIMGSM - Acceso seguro a la página electrónica
- ▶ Renovaciones en línea
- ▶ Fácil acceso a búsqueda de proveedores dentro de los EE.UU. e internacionalmente
- ▶ Adquirir explicación de beneficios
- ▶ Chequear el estado de una reclamación – información disponible actualizada constantemente
- ▶ Actualizar su dirección de domicilio y solicitar tarjetas de seguro
- ▶ Hacer cambios en la forma de pago
- ▶ Acceso a múltiples centros de servicio y asistencia
- ▶ Servicio de Chat en vivo, correo electrónico, teléfono y fax

Resumen del Programa de Beneficios

El siguiente es un resumen del programa de beneficios. Los beneficios están sujetos a deducibles y coseguros al menos que se establezca lo contrario. **NA** (No Aplica) / **URC** (Habitual, Razonable y Acostumbrado) / **SAAI** (Igual que Cualquier Otra Enfermedad). Para una descripción más detallada de los beneficios, por favor refiérase al Folleto Complementario incluido al dorso de este folleto.

Beneficio	Silver	Gold <i>(1ros 36 meses de cobertura continua)</i>	Gold <i>(Comenzando el 1er día del mes 37)</i>	Gold Plus	Platinum <i>(Ver página 7 para las ventajas del Platinum)</i>
Límite Máximo de por Vida	\$5,000,000 por individuo	\$5,000,000 por individuo	\$5,000,000 por individuo	\$5,000,000 por individuo	\$8,000,000 por individuo
Deducible <i>(por período de cobertura)</i>	\$250 a \$10,000	\$250 a \$10,000	\$250 a \$10,000	\$250 a \$10,000	\$100 a \$10,000
Deducible por Familia	3 veces el deducible individual	3 veces el deducible individual	3 veces el deducible individual	3 veces el deducible individual	2 veces el deducible individual
Tratamientos fuera de EE.UU. y Canadá	Sujeto al deducible - No coseguro	Sujeto al deducible - No coseguro	Sujeto al deducible - No coseguro	Sujeto al deducible - No coseguro	Sujeto al deducible - No coseguro
Tratamientos en EE.UU <i>(Ambulatorio/Hospitalización de Emergencia)</i>	<u>Red PPO</u> – Reducción 50% del deducible (a un máx. De \$2,500). No coseguro.	<u>Red PPO</u> – Reducción 50% del deducible (a un máx. De \$2,500). No coseguro.	<u>Red PPO</u> – Reducción 50% del deducible (a un máx. De \$2,500). No coseguro.	<u>Red PPO</u> – Reducción 50% del deducible (a un máx. De \$2,500). No coseguro.	<u>Red PPO</u> – Reducción 50% del deducible (a un máx. De \$2,500). No coseguro.
Tratamiento en EE.UU. <i>(Hospitalización No de Emergencia)</i>	<u>Conserje Médico</u> – Reducción 50% del deducible (a un máx. de \$2,500). No coseguro. <u>Red PPO</u> – Sujeto a deducible. No coseguro.	<u>Conserje Médico</u> – Reducción 50% del deducible (a un máx. de \$2,500). No coseguro. <u>Red PPO</u> – Sujeto a deducible. No coseguro.	<u>Conserje Médico</u> – Reducción 50% del deducible (a un máx. de \$2,500). No coseguro. <u>Red PPO</u> – Sujeto a deducible. No coseguro.	<u>Conserje Médico</u> – Reducción 50% del deducible (a un máx. de \$2,500). No coseguro. <u>Red PPO</u> – Sujeto a deducible. No coseguro.	<u>Conserje Médico</u> – Reducción 50% del deducible (a un máx. de \$2,500). No coseguro. <u>Red PPO</u> – Sujeto a deducible. No coseguro.
Tratamiento en EE.UU. fuera de la Red PPO y Canadá	Sujeto a deducible, plan paga 80% de los siguientes \$5,000 de gastos elegibles, después 100% del máximo total por período de cobertura	Sujeto a deducible, plan paga 80% de los siguientes \$5,000 de gastos elegibles, después 100% del máximo total por período de cobertura	Sujeto a deducible, plan paga 80% de los siguientes \$5,000 de gastos elegibles, después 100% del máximo total por período de cobertura	Sujeto a deducible, plan paga 80% de los siguientes \$5,000 de gastos elegibles, después 100% del máximo total por período de cobertura	Sujeto a deducible, plan paga 90% de los siguientes \$5,000 de gastos elegibles, después 100% del máximo total por período de cobertura
Hospitalización/Alojamiento y Comida	<u>En EE.UU./Canadá</u> – URC tarifa promedio por cuarto semi-privado. <u>Fuera de EE.UU./Canadá</u> – URC tarifa promedio por cuarto privado (no exceda 150% de la tarifa de cuarto semi-privado). Todo sujeto a \$600 por día -240 días máximo.	<u>En EE.UU./Canadá</u> – URC tarifa promedio por cuarto semi-privado. <u>Fuera de EE.UU./Canadá</u> – URC tarifa promedio por cuarto privado (no exceda 150% de la tarifa de cuarto semi-privado).	Hasta el límite \$2,250 por día	<u>En EE.UU./Canadá</u> – URC tarifa promedio por cuarto semi-privado. <u>Fuera de EE.UU./Canadá</u> – URC tarifa promedio por cuarto privado (no exceda 150% de la tarifa de cuarto semi-privado).	Precio de habitación privada
Unidad de Cuidados Intensivos	\$1,500 por día (máximo 180 días por evento)	URC	Hasta el límite de \$4,500 por día	URC	URC
Cirugía	URC	URC	URC	URC	URC
Cargos de Anestesta Asociados con Cirugía	20% del beneficio de cirugía	URC	20% del beneficio de cirugía	URC	URC
Trasplantes	\$250,000 por trasplante	\$1,000,000 máximo de por vida	\$500,000 máximo de por vida	\$1,000,000 máximo de por vida	\$2,000,000 máximo de por vida
Ambulatorio	25 consultas: médico especialista \$70, Psiquiatra \$60, quiropráctico \$50, Rayos X \$250 límite máximo por examen, consulta por intervención quirúrgica \$500, análisis de laboratorio \$300 límite máximo por examen	URC	Costos Médicos: Límite de \$150 por visita. Costo de Hospital: \$100 de co-pago a menos que sea admitido; Centro de Urgencias \$25 de co-pago; Diagnósticos de laboratorio y Rayos X limitado a \$5,000 por período de cobertura.	URC	URC
Sala de Urgencias por Enfermedad <i>(deducible de \$250 adicional si no es admitido)</i>	URC	URC	URC	URC	URC
Sala de Urgencias debido a Accidente	URC	URC	URC	URC	URC
Suplemento para Accidente	NA	\$300 por incidente	\$300 por incidente	\$300 por incidente	\$500 por incidente
Ambulancia Local	\$1,500 por evento. No sujeto a deducible ni coseguro.	URC	\$100 por evento. No sujeto a deducible ni coseguro	URC	URC
Afección Mental o Nerviosa	Ambulatorio con cobertura sólo después de 12 meses de cobertura continua	\$10,000 por período. \$50,000 máximo disponible después de 12 meses de cobertura continua.	\$2,500 máximo por período de cobertura. Admisión cubierta máximo por 25 días por período de cobertura. Ambulatorio limitado a 20 visitas por período de cobertura a 70% de gastos elegibles a un máximo de \$75 por visita. Máximo de \$30,000 de por vida.	\$10,000 por período de cobertura \$50,000 máximos de por vida. Beneficio disponible después de 12 meses de cobertura continua.	SAAI - \$50,000 máximo de cobertura de por vida del certificado. Disponible después de 12 meses de cobertura continua
Evacuación de Emergencia	\$50,000 por período de cobertura - no está sujeto a deducible ni coseguro	Hasta el límite máximo – no está sujeto a deducible ni coseguro	\$250,000 por persona por periodo del certificado	Hasta el límite máximo - no está sujeto a deducible ni coseguro	Hasta el límite máximo - no esta sujeto a deducible ni coseguro

Beneficio	Silver	Gold <i>(1ros 36 meses de cobertura continua)</i>	Gold <i>(Comenzando el 1er día del mes 37)</i>	Gold Plus	Platinum <i>(Ver página 7 para las ventajas del Platinum)</i>
Reunión de Emergencia	NA	\$10,000 máximo de por vida	\$10,000 máximo de por vida	\$10,000 máximo de por vida	\$10,000 máximo de por vida
Retorno de Restos Mortales	\$25,000 máximo de por vida por asegurado – no está sujeto a deducible ni coseguro	\$25,000 máximo de por vida del certificado por asegurado - no está sujeto a deducible ni coseguro	\$15,000 máximo de por vida del certificado por asegurado – no está sujeto a deducible ni coseguro	\$20,000 máximo de por vida del certificado por asegurado – no está sujeto a deducible ni coseguro	\$20,000 máximo de por vida del certificado por asegurado – no está sujeto a deducible ni coseguro
Transporte Remoto	NA	NA	NA	NA	Límite de \$5,000 por período del certificado hasta \$20,000 de máximo de por vida
Evacuación Política y Repatriación	NA	NA	NA	NA	Límite de \$10,000 de máximo de por vida
Bienestar de Niños <i>(menores de 18 años)</i>	3 visitas por período de cobertura. \$70 máximo por período. Disponible Disponible después de 12 meses de cobertura continua	\$200 máximo por período de cobertura– no sujeto a deducible ni coseguro. Disponible después de 12 meses de cobertura continua	\$200 máximo por período de cobertura– no sujeto a deducible ni coseguro. Disponible después de 12 meses de cobertura continua	\$200 máximo por período de cobertura– no sujeto a deducible ni coseguro. Disponible después de 12 meses de cobertura continua	\$400 máximo por período de cobertura– no sujeto a deducible ni coseguro. Disponible después de 6 meses de cobertura continua
Bienestar de Adultos	NA	\$250 por periodo de cobertura. No está sujeto a deducible ni coseguro. Disponible para personas de 30 años en adelante luego de 12 meses de cobertura continua.	\$250 por periodo de cobertura. No está sujeto a deducible ni coseguro. Disponible para personas de 30 años en adelante luego de 12 meses de cobertura continua.	\$250 por periodo de cobertura. No está sujeto a deducible ni coseguro. Disponible para personas de 30 años en adelante luego de 12 meses de cobertura continua.	\$500 por periodo de cobertura. No está sujeto a deducible ni coseguro. Disponible para personas de 18 años en adelante luego de 6 meses de cobertura continua.
Cobertura de Medicamentos (Rx)	URC	URC	\$5,000 por período de cobertura del certificado para cada asegurado, ambulatorio exclusivamente	URC	Fuera de los EEUU - URC En los EEUU, Tarjeta de Rx copago: \$20 para genéricos / \$40 para medicamentos de marca cuando los genéricos no están disponibles <i>(Ciertos límites en el monto mensual por prescripción pueden aplicar y requiere de aprobación previa de la Compañía)</i>
Otros Servicios	Cuidado extendido: primeros 30 días; Radiación: URC; Enfermería a domicilio: 30 días; Hospicio: 30 días; Prótesis: URC	URC	URC – Tratamientos de Radiación y Quimioterapia (internos o ambulatorios) Limitado a \$10,000 por año y \$50,000 máximo de por vida	URC	URC
Fisioterapia	Máximo \$40 por visita – 30 visitas máximo	Máximo \$50 por visita	Máximo \$50 por visita - \$1,000 máximo por período de certificado. \$10,000 máximo de por vida	Máximo \$50 por visita	Máximo \$50 por visita
Medicina Complementaria	NA	Acupuntura \$150; Aromaterapia \$50; Terapia de Hierbas \$50; Terapia Magnética \$75; Mesoterapia \$150; Terapia con Vitaminas \$100. Cada uno por período de cobertura	Acupuntura \$150; Aromaterapia \$50; Terapia de Hierbas \$50; Terapia Magnética \$75; Mesoterapia \$150; Terapia con Vitaminas \$100. Cada uno por período de cobertura	Acupuntura \$150; Aromaterapia \$50; Terapia de Hierbas \$50; Terapia Magnética \$75; Mesoterapia \$150; Terapia con Vitaminas \$100. Cada uno por período de cobertura	Acupuntura \$150; Aromaterapia \$50; Terapia de Hierbas \$50; Terapia Magnética \$75; Mesoterapia \$150; Terapia con Vitaminas \$100. Cada uno por período de cobertura
Buceo Recreacional	NA	URC	URC	URC	URC
Odontología Programada	NA	NA	NA	NA	Máximo por año calendario: \$750; Deducible individual - \$50 beneficios-Clase I 90%; Clase II 70%; Clase III 50% con 6 meses de período de espera
Emergencia Dental por Accidente	\$1,000 por período de cobertura	URC	\$500 por período de cobertura	URC	URC
Emergencia Dental por Dolor Súbito Inesperado	NA	\$100 por periodo de cobertura	\$100 por periodo de cobertura	\$100 por periodo de cobertura	Ver cobertura de beneficios de Odontología programada
Lesión de Deportes de Escuela Secundaria	NA	NA	NA	NA	Hasta \$20,000 por período de cobertura
Visión	NA	NA	NA	NA	Exámenes hasta \$100. Materiales hasta \$150 cada 24 meses
Maternidad <i>Parto, cuidado del recién nacido, desórdenes congénitos, Programa de Maternidad Family Matters (*No están sujetos a deducible ni coseguro – disponibles después de 10 meses de cobertura continua)</i>	Anexo Opcional* - \$50,000 de cobertura máxima de por vida. \$5,000 por parto normal; \$7,500 por cesárea; \$200 para el bienestar del recién nacido por los primeros 12 meses, cuidado del recién nacido y de desórdenes congénitos máximo de \$250,000 por los primeros 31 días <i>(Beneficio reducido al 50% para partos ocurridos en los meses 11 y 12 de cobertura continua)</i>	Anexo Opcional* - \$50,000 de cobertura máxima de por vida. \$5,000 por parto normal; \$7,500 por cesárea; \$200 para el bienestar del recién nacido por los primeros 12 meses, cuidado del recién nacido y de desórdenes congénitos máximo de \$250,000 por los primeros 31 días <i>(Beneficio reducido al 50% para partos ocurridos en los meses 11 y 12 de cobertura continua)</i>	Anexo Opcional* - \$50,000 de cobertura máxima de por vida. \$5,000 por parto normal; \$7,500 por cesárea; \$200 para el bienestar del recién nacido por los primeros 12 meses, cuidado del recién nacido y de desórdenes congénitos máximo de \$250,000 por los primeros 31 días <i>(Beneficio reducido al 50% para partos ocurridos en los meses 11 y 12 de cobertura continua)</i>	Anexo Opcional* - \$50,000 de cobertura máxima de por vida. \$5,000 por parto normal; \$7,500 por cesárea; \$200 para el bienestar del recién nacido por los primeros 12 meses, cuidado del recién nacido y de desórdenes congénitos máximo de \$250,000 por los primeros 31 días <i>(Beneficio reducido al 50% para partos ocurridos en los meses 11 y 12 de cobertura continua)</i>	SAAI - \$1,000 deducible adicional, Cobertura máxima de por vida \$50,000, \$200 para el bienestar del recién nacido por los primeros 12 meses, cuidado del bebe y desórdenes congénitos máximo \$250,000 por los primeros 31 días

Las Ventajas de la **Opción Plan Platinum**

La opción del plan Platinum es el plan completo de protección internacional. Ofrece beneficios adicionales y mejorados, acceso a un dedicado equipo de servicio listo para asistirle y acceso a nuestro exclusivo Conserje Global y Servicios de Asistencia (Global Concierge and Assistance ServicesSM). Para una amplia descripción de servicios y beneficios Platinum por favor vea el folleto complementario incluido al dorso de este folleto.

■ **Plan Extenso de Cobertura Comprensiva** – La opción del plan Platinum ofrece mayores beneficios máximos y coberturas adicionales – Cobertura máxima de por vida de \$8,000,000, trasplantes hasta \$2,000,000 al igual que mejores beneficios de Hospitalización, Retorno de Restos Mortales, Suplemento de Accidentes, Afección Mental y Nerviosa, Bienestar para Adultos y Niños. El plan también incluye beneficios de Transporte desde Lugares Remotos, Evacuación Política & Repatriación y Cobertura de Lesiones de Deportes de Escuela Secundaria.

■ **Un Plan con Beneficios Médicos, Dentales y de Visión**– Adicionalmente a los beneficios médicos, la Opción Plan Platinum incluye un Plan Dental con cobertura para Clase I Diagnóstico & Servicios Preventivos, Clase II Servicios Básicos y Clase III Servicios Mayores. También incluye Beneficio de Visión que provee cobertura para exámenes y materiales.

■ **Beneficio de Transporte de Lugares Remotos** - Si usted sufre un problema médico que no pone en riesgo su vida de inmediato, pero suficientemente serio que resulte eventualmente en muerte o puede resultar en lesión permanente si no es tratado de inmediato, el Servicio de Transporte Remoto será proveído bajo cargos elegibles resultantes de su traslado a un lugar propicio para su debida atención.

■ **Beneficio de Evacuación Política y Repatriación**- En el evento que el Departamento de Estado de los Estados Unidos dicte una orden de evacuación del país anfitrión, IMG coordinará la evacuación de los asegurados elegibles al lugar más cercano que brinde la seguridad pertinente o la repatriación de los asegurados a su país de residencia.

■ **Cobertura para Desórdenes Mentales & Nerviosos y Maternidad** - Los gastos asociados a estas condiciones serán tratados como cualquier enfermedad.

■ **Beneficio de Deportes para Estudiantes de la Escuela Secundaria** - Esta protección está disponible para los jóvenes que participen en deportes sancionados y organizados a nivel de la escuela secundaria o inferior.

■ **Consulta para Cuidado y Consejería** - La opción Platinum ofrece el acceso a servicio de información médica que le permite consultar a personal médico licenciado, psicólogos, farmacéuticos, odontólogos, nutricionistas y entrenadores físicos. Están disponibles para asistirle en asuntos relacionados con la salud las 24 horas del día.

■ **Conserje Global y Servicios de Asistencia** - La opción plan Platinum le proporciona más que protección de seguro - También tiene acceso exclusivo a una lista de servicios adicionales administrados por un dedicado equipo de servicio al cliente disponible las 24 horas del día 7 días a la semana. Por favor referirse al folleto complementario para una lista extensa.

Anexos **Opcionales**

El Global Medical Insurance está diseñado para proteger a individuos y familias de los altos costos médicos. Además de los paquetes de beneficios, el programa ofrece varias coberturas opcionales. Usted puede revisar y escoger los que más se acojan a sus necesidades. Para aplicar, solo agregue la prima tal como lo indica el formulario de solicitud y totalice al final. Para una más amplia descripción de los anexos opcionales, por favor vea el Folleto Complementario al dorso de este folleto.

Anexo	Descripción										
Seguro Global de Vida a Término <i>(Los montos son la Suma Principal por unidad)</i>	<table border="0"> <tr> <td>31 días - 18 años: \$5,000</td> <td>50 - 54 años: \$20,000</td> </tr> <tr> <td>19 - 29 años: \$75,000</td> <td>55 - 59 años: \$15,000</td> </tr> <tr> <td>30 - 39 años: \$50,000</td> <td>60 - 64 años: \$10,000</td> </tr> <tr> <td>40 - 44 años: \$35,000</td> <td>65 - 69 años: \$7,500</td> </tr> <tr> <td>45 - 49 años: \$25,000</td> <td></td> </tr> </table>	31 días - 18 años: \$5,000	50 - 54 años: \$20,000	19 - 29 años: \$75,000	55 - 59 años: \$15,000	30 - 39 años: \$50,000	60 - 64 años: \$10,000	40 - 44 años: \$35,000	65 - 69 años: \$7,500	45 - 49 años: \$25,000	
31 días - 18 años: \$5,000	50 - 54 años: \$20,000										
19 - 29 años: \$75,000	55 - 59 años: \$15,000										
30 - 39 años: \$50,000	60 - 64 años: \$10,000										
40 - 44 años: \$35,000	65 - 69 años: \$7,500										
45 - 49 años: \$25,000											
Muerte Accidental & Desmembramiento (AD&D) - Incluido con el Seguro Global de Vida a Término <i>(**Beneficio basado en la edad al momento del deceso. ***Miembro se refiere a brazo, pierna u ojo)</i>	<p>Muerte accidental: Suma Principal*</p> <p>Pérdida accidental de dos miembros**: Suma Principal*</p> <p>Pérdida accidental de un miembro**: 50% de la Suma Principal*</p>										
Indemnización Global Diaria <i>(Los montos son la Suma Principal por unidad. Disponible entre las edades de 31 días de nacido a 69 años, hasta dos unidades)</i>	\$100 por día										
Maternidad <i>(Para las opciones de los planes Silver, Gold, Gold Plus)</i>	\$50,000 máximo de por vida, \$5,000 máximo para partos normales, \$7,500 para cesarea <i>(cobertura al recién nacidos únicamente por los primeros 31 días sin prima adicional. Refiérase a la página 6 para más información)</i>										
Terrorismo <i>(Opción del plan Platinum)</i>	\$50,000 máximo de por vida										
Deportes <i>(Opción del plan Gold Plus y Platinum)</i>	\$25,000 máximo de por vida de cobertura para algunos deportes de aventura, incluyendo montañismo, paracaidismo y descenso de rápidos <i>(Refiérase a los Términos del Certificado para una lista completa)</i>										

Condiciones Pre-existentes* - cubiertas como se mencionan aquí

Global Medical Insurance provee métodos flexibles de evaluación de riesgos para que su solicitud pueda ser evaluada por la Evaluación de Riesgo Estándar o el Anexo de Evaluación de Riesgo Flexible.

■ **Evaluación de Riesgo Estándar** – Existen dos niveles de evaluación de riesgos cuando todas las condiciones médicas han sido declaradas y no han sido específicamente excluidas o restringidas por un anexo (sujeto a los límites precedentes y otros términos del plan)❖

Opción Plan Silver, Gold, y Gold Plus proveen \$50,000 de beneficio de por vida para **condiciones pre-existentes** elegibles que existan en el momento de la fecha efectiva del plan o anteriormente, sujeto a un máximo de \$5,000 por cada período de cobertura después de que la cobertura haya estado en efecto por 24 meses continuos. Este beneficio será pagado si usted haya, o no, recibido tratamiento o consultas por la condición durante el período de 24 meses de cobertura continua.

Las siguientes enfermedades que existan, se manifiesten o sean tratadas o se les haya recomendado tratamiento antes de o durante los primeros 180 días a partir de la fecha inicial de vigencia se considerarán **condiciones pre-existentes** y están sujetas al período de espera y otras limitaciones de cobertura descritas anteriormente: acné, asma, alergias, amigdalectomía, condiciones de la espalda, adenoidectomía, hemorroides, o hemorroidectomía, desordenes del sistema reproductivo, histerectomía, hernia, vesícula biliar o cálculos biliares, o cálculos del riñón, cualquier condición del seno, y cualquier condición de la próstata.

En la Opción Plan Platinum, condiciones que sean declaradas en su totalidad en la solicitud y no han sido excluidas o restringidas por un anexo, estarán cubiertas igual que cualquier otra enfermedad. Las condiciones, incluyendo cualquier complicación de las mismas, que no hayan sido declaradas en la solicitud en su totalidad no estarán cubiertas.

■ **Anexo de Evaluación de Riesgo Flexible** – En el caso que a usted normalmente se le hubiese negado la cobertura, el Anexo de Evaluación de Riesgo Flexible nos permite extenderle cobertura. Después de 24 meses de cobertura continua, una **condición preexistente** que no haya sido específicamente excluida por un anexo será cubierta igual que cualquier otra **condición pre-**

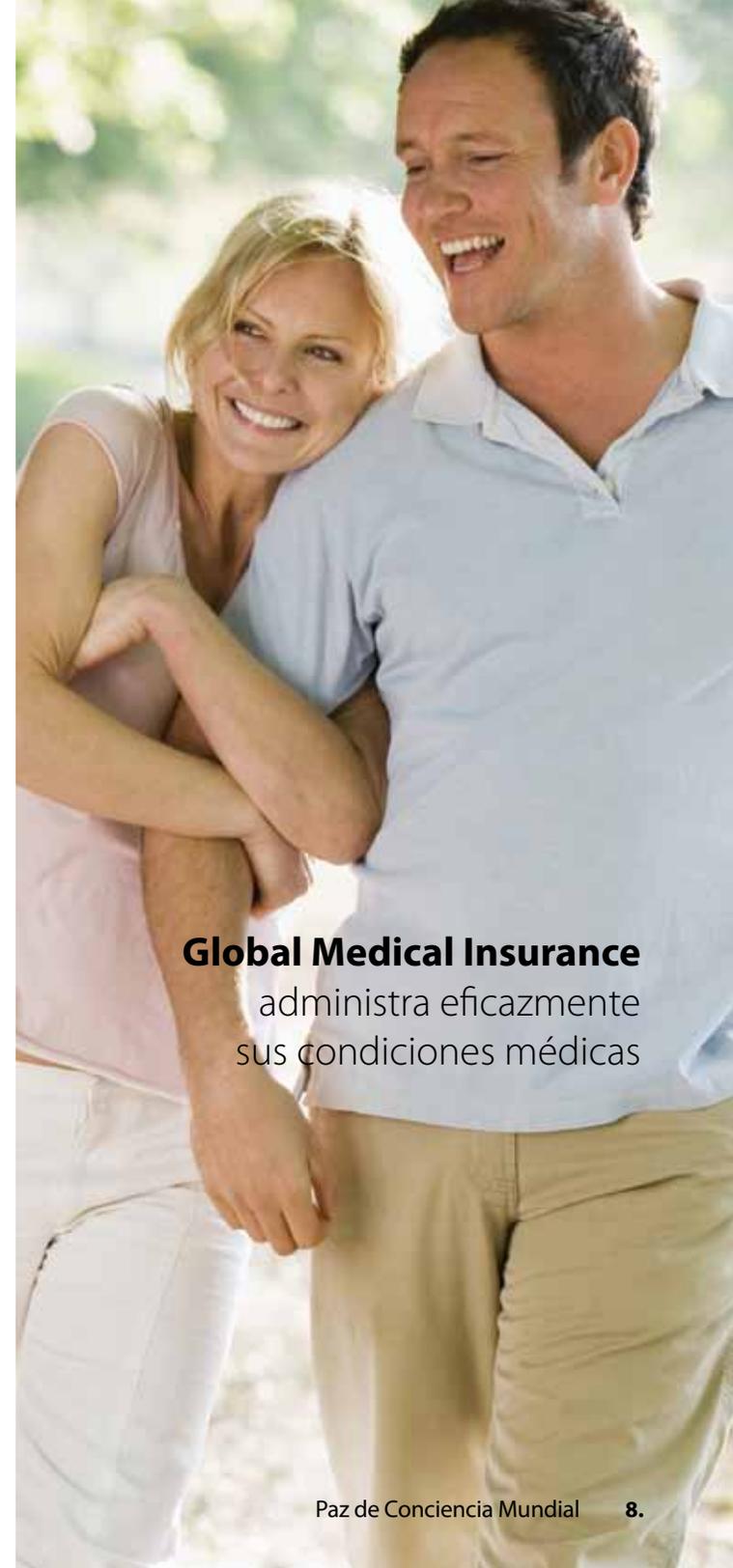
existente, siempre y cuando durante ese período de 24 meses no haya recibido tratamiento para esa condición médica. Si ha recibido tratamiento para esa condición, el período de 24 meses comienza una vez más a partir de la fecha del tratamiento.

Otras Exclusiones y Limitaciones❖

■ Todos los exámenes físicos rutinarios para adultos serán excluidos bajo la opción Plan Silver, por los primeros 12 meses bajo la opción Plan Gold y Gold Plus y por los primeros 6 meses para la opción Plan Platinum ■ Paciente ambulatorio por condición mental o nerviosa serán excluidos por los primeros 12 meses bajo todas las opciones del plan ■ Los pacientes internados por condiciones mentales y nerviosas son excluidos bajo la opción Plan Silver y durante los primeros 12 meses en la opción Plan Gold, Gold Plus y opción plan Platinum ■ Maternidad, recién nacidos y desórdenes congénitos (a menos que el anexo de maternidad o la opción Plan Platinum sea adquirida - refiérase al Resumen del Programa de Beneficios en la página 6) **Nota: todos los gastos de Maternidad incluyendo prenatal, parto, postnatal, recién nacido y desórdenes congénitos quedan excluidos cuando el embarazo es como resultado de un tratamiento de fertilidad aun cuando tenga cobertura de Maternidad** ■ Trasplante de órgano, no específicamente mencionados ■ Los dispositivos para corregir la visión quedan excluidos de la opción plan Silver, Gold y Gold Plus ■ Dispositivos para corregir la audición ■ Tratamiento o suministros no necesarios médicamente ■ Tratamiento no autorizado ni recibido por un médico ■ Tratamiento por un pariente o miembro de la familia ■ Tratamiento como resultado de guerras, disturbios o terrorismo ■ Tratamiento como resultado de actividades ilegales ■ Deportes organizados amateur o profesionales ■ Servicios y tratamiento elegibles para ser pagados por cualquier gobierno u otro seguro ■ Procedimientos investigativos, experimentales o de estudio ■ Cuidado rutinario de los pies ■ Cirugía cosmética o plástica electiva ■ Tratamiento por abuso de drogas y alcohol ■ Terapia del habla ■ Cuidado de guardián de custodia ■ Modificaciones de peso ■ Tratamiento de impotencia ■ Medicamentos o tratamientos anticonceptivos ■ Personas con VIH+ a la fecha de inicio de cobertura

❖Este folleto contiene solamente una descripción consolidada y resumida de algunos de los beneficios, condiciones, limitaciones y exclusiones actuales de Global Medical Insurance. El certificado contiene todos los términos, condiciones y exclusiones y será incluido en el paquete de información. IMG se reserva el derecho de emitir el certificado de cobertura más actual para este plan de seguro en caso de que esta solicitud y/o folleto haya vencido, se haya modificado o haya sido reemplazado por una nueva versión. Los Certificados de Seguro actuales se encuentran a su disposición cuando los necesite.

*Condiciones Pre-existentes: Cualquier enfermedad, lesión o desorden mental o nervioso que, con certeza médica razonable, exista en cualquier momento anterior a la fecha de inicio efectivo de este seguro, así se haya manifestado, o no, sintomáticamente anteriormente, diagnosticado tratado o anunciado en la aplicación o cualquier forma de reclamación o documento similar. Condiciones pre-existentes también incluyen cualquier enfermedad crónica, subsecuente, complicaciones recurrentes o consecuentes asociadas, derivadas o resultantes de estas condiciones. Para ejemplos de cómo la provisión de condiciones pre-existentes aplica, por favor vea Apéndice A.



Global Medical Insurance
administra eficazmente
sus condiciones médicas



Para aplicar **simplemente complete y envíenos el formulario** de solicitud

Elegibilidad e **Inscripción**

Elegibilidad

Global Medical Insurance está disponible para individuos y familias de todas las nacionalidades. Los Ciudadanos Estadounidenses deben residir en el extranjero o tener programado dejar los Estados Unidos en la fecha de vigencia del plan y planear residir en el extranjero durante seis de los próximos 12 meses. La cobertura para no estadounidenses es mundial, aunque pueden aplicar ciertas restricciones de elegibilidad. Las personas desde las edades de 14 días hasta 74 años pueden solicitar la cobertura. Personas mayores de 75 años de edad no son elegibles y la cobertura expira a los 75 años. También otras restricciones pueden aplicar. Consulte con su agente de seguros o intermediario independiente para obtener más detalles.

Para familias, cuando ambos padres están cubiertos bajo Global Medical Insurance, los primeros dos hijos dependientes elegibles desde las edades de 14 días hasta 9 años, estarán cubiertos sin costo adicional*. Niños bajo la edad de 19 que aplican individualmente deberán usar la tarifa masculina 19-24 años cuando aplican para cobertura (*favor referirse a la sección añadida de tarifas*). Cada persona que solicite cobertura debe completar la información requerida en la solicitud.

Renovación de la Cobertura

Sujeto a los términos del plan, Global Medical Insurance es renovable anualmente y la cobertura es continua cuando se renueva. Previo a la finalización de cada período de cobertura (12 meses) recibirá información para la renovación. Debe continuar cumpliendo con los requisitos de elegibilidad descritos anteriormente para poder renovar. Usted tiene la opción de renovar en línea o de someter una aplicación por escrito. No hay preguntas médicas adicionales en la renovación y podemos trabajar con usted para proporcionar opciones flexibles de renovación. Por favor seleccione su deducible y opción de plan con cuidado ya que no podrá seleccionar un deducible menor o incrementar su opción de plan cuando renueve su cobertura.

Cobertura de por Vida

La cobertura médica de por vida se encuentra disponible si se inscribe al programa Global Medical Insurance antes de cumplir 65 años y mantiene una cobertura continua hasta los 75 años. Antes de cumplir 75 años usted recibirá un resumen de los beneficios para el nuevo plan, Global Senior Plan® y un formulario de inscripción para la cobertura. No hay una suscripción médica adicional. Simplemente necesita revisar los beneficios, completar y reenviar el formulario de inscripción con su prima.

This Spanish translation of the Global Medical Insurance brochure is provided as an accommodation and convenience only, and is subject in its entirety to the English version. The English version will take precedence in all matters.

La traducción al español de este folleto Global Medical Insurance se provee para comodidad y conveniencia únicamente y está sujeta en su totalidad a la versión en inglés. La versión en inglés tendrá prioridad en todas las circunstancias.

¿Cómo Aplicar?

Para aplicar al plan Global Medical Insurance, simplemente llene y envíe la solicitud. Si aplica como familia, puede incluirse usted, su cónyuge y dependientes en una sola solicitud. Si usted o un dependiente tiene 19 años o más, debe completar su propia solicitud. Debe completar de manera precisa todas las preguntas de la solicitud para poder ser considerado para cobertura. De acuerdo con las respuestas que proporcione usted necesitará una declaración de un médico de cabecera e IMG se reserva el derecho de requerir información médica adicional.

Cuando recibamos su solicitud completa y la prima, la procesaremos tan rápido como sea posible basado en la información suministrada. Una vez aprobada, usted o su agente/intermediario recibirá por correo o correo electrónico un kit de documentación que incluye una tarjeta de identificación, una declaración de seguro y un Certificado de seguro (que contiene una descripción completa de los beneficios, las exclusiones y los términos del plan), la información para la presentación de reclamaciones y los formularios de reclamaciones. Deberá notificar a IMG, según lo requerido por los términos del plan, si usted o cualquier miembro de su familia sufren de alguna enfermedad o reciben tratamiento por alguna enfermedad, lesión u otra condición médica, desde el momento de la solicitud y la emisión del certificado. Si su solicitud no es aprobada recibirá el reembolso total de la prima. Para obtener más información, contacte a su agente de seguro o intermediario independiente.

Estamos seguros que estará satisfecho con todos los términos de la cobertura. Para garantizar su satisfacción, estando usted ya aceptado al plan, le proporcionamos un período de 15 días para revisar el contenido del kit de documentación. Si durante ese período de 15 días descubre que no está satisfecho con el plan por cualquier motivo, puede presentar una solicitud escrita para cancelar y recibir el reembolso completo de su prima. Consulte el Certificado de Seguro para obtener más detalles.

Las solicitudes de cancelación recibidas después de este período de 15 días serán aceptadas a discreción de IMG como administrador del plan. Cualquier reembolso que reciba estará basado en un programa establecido de reembolso, no sobre una taza prorrateada.

**Para familias, los primeros dos hijos dependientes elegibles desde las edades de 14 días hasta 9 años, están cubiertos sin costo adicional el primer año de cobertura. En la fecha de la primera renovación la prima será 50% de las tarifas publicadas. Para renovaciones subsecuentes se aplicarán las primas regulares de renovación.*



International Medical Group[®], Inc.

P.O. Box 88509

Indianapolis, IN 46208-0509 USA

Telephone: 1.317.655.4500

or 1.866.368.3724

Fax: 1.317.655.4505

Email: insurance@imglobal.com

www.imglobal.com

Favor referirse a los Términos del Certificado para obtener las terminologías, las condiciones y demás detalles específicos sobre los beneficios, las limitaciones, la elegibilidad y las exclusiones establecidas en este folleto. Los Términos del Certificado están disponibles si los solicita antes de la compra.

La descripción resumida de la cobertura, los beneficios y la elegibilidad de la cobertura en este folleto es correcta a la fecha de impresión, es sujeto a los términos del plan. Cualquier actualización o los cambios realizados posteriormente a la impresión serán incluidos en el kit de documentación que se enviará luego de la aprobación de su solicitud y/o periódicamente, de ahí en adelante.

IMG, International Medical Group, el diseño del logotipo en bloque de IMG, imglobal, Global Medical Insurance, Global Term Life Insurance, Global Daily Indemnity, Global Senior Plan, Coverage Without Boundaries, Global Peace of Mind son marcas comerciales registradas, marcas de servicio y/o marcas registradas de International Medical Group, Inc. Sirius y Sirius International son marcas comerciales registradas, marcas de servicio y/o marcas registradas de Sirius International Insurance Corporation (publ). © 2007-2012 International Medical Group, Inc. Todos los derechos reservados.

Coverage Without Boundaries[®]

BIP INSURANCE
1728 NE MIAMI GARDENS DR
PMB 321
MIAMI, FL 33179
Phone: 954-343-1114
Fax: 305-735-3700
ed@bipinsure.com
<http://www.bipinsure.com>



INTERNATIONAL MEDICAL GROUP

www.imglobal.com

APÉNDICE A

Exclusiones de Condiciones Pre-Existentes

Al menos que la cobertura que usted adquirió provea lo contrario, no hay cobertura para ninguna enfermedad, lesión o desorden mental o nervioso que, con certeza médica razonable, existía en cualquier momento anterior a la fecha de inicio efectivo de este seguro, así se haya manifestado, o no, sintomáticamente anteriormente, diagnosticado tratado o anunciado en la aplicación o cualquier forma de reclamación o documento similar. Condiciones pre-existentes también incluyen cualquier enfermedad crónica, subsecuente, complicaciones recurrentes o consecuentes asociadas, derivadas o resultantes de estas condiciones. A continuación unos ejemplos de cómo aplican estas provisiones.

Ejemplo de Enfermedad Cubierta

- Su fecha de cobertura efectiva es Enero 1 de 2013.
- Usted consulta a un médico en Febrero 1 de 2013 por dolor abdominal.
- El médico le diagnostica apendicitis.
- Esta condición comenzó después de la fecha de cobertura efectiva y puede ser cubierta.

Ejemplo de Enfermedad No Cubierta

- Su fecha de cobertura efectiva es Enero 1 de 2013.
- Usted consulta a un médico en Febrero 1 de 2013 por dolor en el pecho.
- El médico le diagnostica angina (dolor de corazón).
- Una cauterización cardiaca revéala obstrucción artero-coronaria.
- Se recomienda una cirugía de emergencia de bypass coronaria.
- Se lleva acabo una sesión de segunda opinión y incluyendo la posibilidad de una evaluación médica.
- La revisión médica concluye que la condición existía antes de la fecha efectiva de cobertura, esta condición no sería cubierta.

Otro Ejemplo de Enfermedad No Cubierta

- Su fecha efectiva de cobertura es Enero 1 de 2013.
- Usted consulta su médico el Febrero 1 de 2013 en referencia a un nódulo en el seno de lo cual usted nunca había notado y además nunca le había molestado.
- El médico diagnostica usted con cáncer de seno.
- Se lleva acabo una sesión de segunda opinión e incluyendo la posibilidad de una evaluación medica.
- La evaluación médica concluye que la condición comenzó antes de la fecha efectiva.

Estos ejemplos tienen la intención de resumir como la cláusula de condiciones pre-existentes aplica a la situación dada. Por favor tenga en mente que cada situación médica es diferente y será manejada de acuerdo al caso.

La información resumida anteriormente es para ayudarle entender varias provisiones de la cobertura que usted está adquiriendo. En ninguna manera represente todas las provisiones, condiciones y exclusiones que pueden aplicar. Por favor refiérese a la declaración de seguro para más detalles. La declaración de seguro no es una póliza de seguro. Es un resumen del seguro proveído a usted por la Póliza Maestra identificada en su certificado de seguro. No extiende ni cambia la cobertura proveída por la Póliza Maestra.

Una vez más le agradecemos por la oportunidad de servir en sus necesidades de seguro internacional.