



Atlas Series - Seguro médico de viaje

Documento con información del seguro

Compañía: Tokio Marine HCC – Medical Insurance Services Group («MIS Group»)

Producto: Póliza médica de viaje

MIS Group, miembro del grupo empresarial Tokio Marine HCC, brinda este seguro. MIS Group tiene la facultad para celebrar contratos de seguros en representación de los miembros suscriptores del Sindicato 4141 de Lloyd's. El sindicato 4141 de Lloyd's está administrado por HCC Underwriting Agency Ltd, que cuenta con la autorización de la Autoridad de Regulación Prudencial («PRA», por sus siglas en inglés) y está regulada por esta y la Autoridad de Conducta Financiera («FCA»). Número registrado: 228121.

El siguiente resumen no contiene todos los términos y las condiciones del contrato que encontrará en la documentación de la póliza. No se trata de una póliza personalizada adaptada a las necesidades específicas de una persona. Para obtener más información sobre los beneficios, las limitaciones y las exclusiones, revise la Descripción de la cobertura.

Los gastos admisibles están sujetos a deducibles, coseguros, límites máximos generales y son por período de certificado, excepto que específicamente se indique lo contrario en la parte descriptiva de la póliza.

¿Qué tipo de seguro es?

Es una póliza de seguro médico para viajes que le brinda cobertura en caso de sufrir lesiones o enfermedades imprevistas cuando está fuera de su país de origen.

Para obtener una lista completa de los gastos admisibles y las exclusiones, revise la Descripción de la cobertura.



¿Qué está asegurado?

Gastos médicos admisibles por una lesión o una enfermedad con cobertura y beneficios ante emergencias en viaje

- ✓ Lesión o enfermedad imprevista.
- ✓ Ambulancia e internación.
- ✓ Salas de emergencia y centros de atención de urgencia.
- ✓ Tratamiento odontológico de emergencia hasta el límite del beneficio.
- ✓ Atención ambulatoria.
- ✓ Las complicaciones del embarazo durante las primeras 26 semanas de gestación.
- ✓ Lesión o enfermedad por terrorismo hasta el límite del beneficio.
- ✓ Medicamentos recetados para curar una lesión o combatir una enfermedad con cobertura.



¿Qué no está asegurado?

Gastos no admisibles

- ✗ Las afecciones preexistentes, ya sean conocidas o no, quedan excluidas.
Cobertura limitada para el cuadro de inicio agudo de una afección preexistente; las enfermedades crónicas, congénitas y las que se agravan están excluidas. Debe recibir tratamiento dentro de las 24 horas de haberse presentado la enfermedad.
- ✗ Los exámenes de rutina.
- ✗ Ciertos deportes extremos.
- ✗ Todos los tipos de cáncer/neoplasia.
- ✗ Las enfermedades y afecciones de transmisión sexual.
- ✗ El abuso de sustancias, adicciones, cualquier lesión o enfermedad autoinfligida, o herida causada por estar ebrio o drogado.

- ✓ Evacuación sanitaria de emergencia hasta el límite del beneficio.
- ✓ Responsabilidad civil hasta el límite del beneficio.
- ✓ Muerte y pérdida de miembros por accidente hasta el límite del beneficio.
- ✓ Respuesta frente a una crisis relacionada con un secuestro, tal como el rescate, los costos de brindar dichos servicios y la pérdida de efectos personales hasta el límite del beneficio.
- ✓ Traslado de un familiar ante una emergencia y visita para estar junto al paciente hasta los límites del beneficio.
- ✓ Interrupción del viaje hasta el límite del beneficio.
- ✓ Evacuación por motivos políticos hasta el límite del beneficio.
- ✓ Repatriación de restos mortales o entierro o cremación local hasta el límite del beneficio.
- ✓ Demora del viaje hasta el límite del beneficio por 2 días.
- ✓ Pérdida del equipaje facturado hasta el límite del beneficio.
- ✓ Desastre natural hasta el límite del beneficio por 5 días para alojamiento alternativo.
- ✗ Los trastornos de salud mental.
- ✗ Las enfermedades de la piel.
- ✗ El tratamiento por debilidad, distensión, inestabilidad o falta de equilibrio en los pies, metatarsalgia o juanetes, y el tratamiento de ojos de gallo, callos o en las uñas de los pies.
- ✗ Una lesión o enfermedad provocada por un agente, material, dispositivo o armamento químico, biológico o nuclear.
- ✗ Guerra y acción militar.
- ✗ El terrorismo y la evacuación por motivos políticos excluyen los lugares para los que el Departamento de Estado de los Estados Unidos haya emitido una advertencia de viaje nivel 3 o 4.
- ✗ La evacuación sanitaria de emergencia, la repatriación de restos mortales y el entierro o la cremación local que MIS Group no hubiera aprobado ni coordinado con antelación.
- ✗ El tratamiento en fase de estudio, experimental o con fines investigativos.
- ✗ El tratamiento que no administre o supervise un doctor, y productos que pueden adquirirse sin receta médica.
- ✗ Los gastos contraídos fuera del período del certificado o que se nos hayan enviado con posterioridad a los 60 días desde la última fecha de vigencia de este.
- ✗ El tratamiento innecesario desde el punto de vista médico, suministrado por un pariente o una persona que vive con usted, o que se le brinde gratuitamente.
- ✗ Cuando el objetivo del viaje sea recibir tratamiento en el país o los países de destino.
- ✗ Las complicaciones o consecuencias de un tratamiento o afección sin cobertura.

Servicios de asistencia en viaje - Únicamente asistencia

- ✓ Derivaciones con prestadores de salud.
- ✓ Traducción e interpretación.
- ✓ Pérdida de pasaporte y documentos de viaje.
- ✓ Recomendación a la embajada y los consulados.
- ✓ Transferencia de dinero en efectivo ante una emergencia.
- ✓ Reposición de recetas médicas.
- ✓ Monitoreo de salud.
- ✓ Derivaciones a abogados y contadores.
- ✓ Asistencia para obtener libertad bajo fianza.
- ✗ No se ofrece ningún beneficio monetario.



¿Hay alguna restricción en la cobertura?

- ! Para obtener una explicación completa de los beneficios y las exclusiones, lea la Descripción de la cobertura. Puede acceder al enlace desde este sitio web.



¿En dónde tengo cobertura?

- ✓ Las áreas de cobertura abarcan el mundo entero con los Estados Unidos (EE. UU.) incluido o todo el mundo sin los Estados Unidos. Consulte el documento de ejecución para corroborar cuáles son los límites geográficos de su cobertura.
- ✓ Los ciudadanos y los residentes de EE. UU. no reúnen los requisitos para la cobertura que incluye dicho país. El área de cobertura excluye el país de origen del afiliado, excepto que corresponda a un período de beneficios aceptable o a la cobertura incidental en el país de origen.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Al iniciar el período del seguro o cuando realiza modificaciones a la póliza, debe brindar respuestas completas y veraces a las preguntas que se le hagan en relación con el seguro.
- Revise las condiciones generales de la póliza para familiarizarse con los beneficios y las exclusiones. Si no está satisfecho con la cobertura, avísenos antes de la fecha en la que esta entrará en vigencia y le devolveremos la totalidad de lo abonado.
- Recibir tratamiento médico:
 - Muéstrole su carné al asistente médico.
 - Abone el deducible o copago (si corresponde).
 - El consultorio puede enviar las facturas directamente.
 - Después de la consulta, usted deberá presentar una Declaración del reclamante.
- Presentar un reclamo médico:
 - Envíe los originales de las facturas detalladas junto con los recibos que tenga y el formulario del reclamo.
 - Los reclamos deben elevarse dentro de los 60 días a partir de la fecha de finalización de la póliza.
- Avísenos con anticipación para que se aprueben las evacuaciones sanitarias de emergencia, la repatriación de restos mortales o el entierro o la cremación local.
- Coopere para ayudarnos a nosotros o a nuestros representantes a obtener otros registros que ellos o nosotros consideremos necesarios para evaluar el incidente o el reclamo.



¿Cuándo y cómo pago?

- El pago se realiza al momento de solicitar la cobertura.



¿Cuándo comienza la cobertura y cuándo finaliza?

- La cobertura comienza en la fecha que se pidió en la solicitud o cuando salga de su país de origen, lo que ocurra en último término.
- La cobertura finaliza en la fecha que se pidió en la solicitud o cuando ingrese a su país de origen (excepto que se haya iniciado un período de beneficios o reúna las condiciones para tener cobertura en su país), lo que ocurra en último término.



¿Cómo rescindo el contrato?

- Puede cancelar la cobertura en cualquier momento; para ello, comuníquese por escrito con su asesor de seguros (si corresponde) o con MIS Group.
- Le corresponderá recibir el reembolso completo de la prima hasta antes de la fecha en la que el certificado entre en vigencia.
- Para el plan Atlas MultiTrip: no se otorgan reintegros después de la fecha de entrada en vigencia. Para el resto de los planes: una vez que haya comenzado a tener la cobertura, y siempre y cuando no haya realizado un reclamo, tendrá derecho a recibir la devolución de la prima que haya pagado menos un recargo por cancelación de \$25, sujeto a descuentos por el tiempo que haya estado con cobertura.