



ISI PROTECT

Seguro Médico para Estudiantes Internacionales



*¡Comprometidos
contigo!*

Reasegurado for HDI Global
Calificada con A+ for Standard and Poor's
Administrado for Point Comfort Underwriters



INTERNATIONAL
STUDENT
INSURANCE

Contenido

Búsqueda de Tratamiento	3
Información General	4
Información sobre Reclaims	5
Beneficios de la póliza	6
Costos de la Póliza	10
Exclusiones de la Póliza	11

Aviso

Para obtener más información sobre este plan, visita www.InternationalStudentInsurance.com/protect/

Por favor, guarde este resumen como una breve descripción de las características importantes del plan. No es un contrato de seguro. Este plan incluye beneficios tanto de seguro como de no seguro. Los términos y condiciones de la cobertura se establecen en el Plan emitido para usted. Para una descripción detallada del plan, exclusiones y limitaciones, por favor consulte la descripción de cobertura del plan. El certificado contiene una descripción completa de todos los términos, condiciones y exclusiones del plan de seguro reasegurado por HDI Global. El certificado prevalecerá en caso de cualquier discrepancia entre este Folleto y el certificado.

Nota: Este seguro no está sujeto a y no proporciona ciertos beneficios de seguro exigidos por la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (PPACA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. PPACA requiere que ciudadanos estadounidenses o residentes de EE. UU. obtengan un seguro de salud que cumpla con los requisitos PPACA, a menos que estén exentos de PPACA. PPACA también requiere que ciertos empleadores ofrezcan cobertura de seguro compatible con PPACA a sus empleados. Se pueden imponer sanciones fiscales a los residentes o ciudadanos estadounidenses que no mantengan la cobertura esencial mínima y a ciertos empleadores que no ofrezcan a sus empleados una cobertura de seguro que cumpla con la ley PPACA. En algunos casos, se puede considerar que ciertas personas tienen cobertura esencial mínima con PPACA incluso si su cobertura de seguro no proporciona todos los beneficios requeridos por PPACA. Debes consultar con tu abogado o asesor fiscal para determinar si esta póliza cumple con las obligaciones que puedas tener con PPACA.

Declaración de Privacidad

Sabemos que tu privacidad es importante para ti y nos esforzamos por proteger la confidencialidad de tu información personal no pública. No divulgamos ninguna información personal no pública sobre nuestros asegurados o ex-asegurados a nadie, excepto según lo permita o exija la ley. Mantenemos medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimiento adecuadas para garantizar la seguridad de tu información personal no pública. Puedes obtener una copia detallada de nuestra política de privacidad llamándonos al (877) 758-4391 o visitándonos en www.internationalstudentinsurance.com/privacy-policy/

Búsqueda de Tratamiento



Telemedicina

El plan incluye acceso a Teladoc, telemedicina virtual a través de United Healthcare. Si tiene una necesidad médica menor o no urgente, puede usar Teladoc para ver a un médico u obtener una receta desde cualquier lugar, en cualquier momento, usando su teléfono o computadora. Existe un copago por visita de Teladoc; consulte la tabla de beneficios más abajo. .



Atención Médica en el Campus

Los servicios de salud en el campus de la escuela están disponibles para la mayoría de los miembros. El centro de salud del campus ofrece servicios limitados sin costo o a bajo costo para los estudiantes. Para otros servicios, los estudiantes deben pagar por adelantado y luego presentar una reclamación para el reembolso por parte del seguro.



Atención No Urgente

Para atención inmediata en situaciones que no sean de emergencia, usted DEBE ir a una Clínica sin Cita Previa (Walk-in Clinic), un Centro de Atención de Urgencia (Urgent Care) o un médico local. Estos suelen ser los mejores lugares para buscar atención médica, ya que no requieren cita.

¡NO DEBE ir a la Sala de Emergencias (ER) para este tipo de atención a menos que sea una situación de emergencia real!



Atención Urgente

La Sala de Emergencias (ER) está diseñada para emergencias médicas. Si necesita atención de emergencia por cualquier motivo, diríjase a la Sala de Emergencias más cercana o llame a los servicios de emergencia (911 en los EE. UU.) para recibir tratamiento inmediato.



Medicamentos prescritos

Las recetas surtidas en una farmacia de la red [Magellan Rx Network](#) se pagarán al 100% después del copago. No hay necesidad de pagar por adelantado y solicitar reembolso al visitar una farmacia de Magellan Rx. El copago varía según el nivel del plan.



Doctores/Hospitales

Este plan incluye una red de profesionales médicos, incluidos médicos y hospitales, conocida como Organización de Proveedores Preferidos (PPO). Esta PPO está disponible a través de la Red PPO de [UnitedHealthCare Global PPO Network](#). Si necesita ver a un médico, debe utilizar un proveedor de la PPO. Aunque puede visitar a cualquier proveedor de su elección, si utiliza un médico o centro de la PPO, puede pagar menos dinero de su propio bolsillo.

Información

General

Registro

El registro y las exenciones (waivers) se pueden realizar a través de nuestro sitio web.

www.InternationalStudentInsurance.com

Toll Free (877) 758-4391

Direct +1 (904) 758-4391

Zona de Estudiantes

Una vez que haya comprado la cobertura, puede administrar su póliza en línea. A través de su Zona de Estudiantes, podrá extender o renovar su plan, rastrear reclamaciones, localizar un médico/hospital y descargar copias de su tarjeta de identificación del seguro y carta para la visa.

La Zona de Estudiantes está disponible en:

<https://www.internationalstudentinsurance.com/espanol/zona-estudiantes/protect/>

Cancelación/Reembolsos

Puede cancelar su póliza y recibir un reembolso completo siempre que recibamos una notificación por escrito antes de la fecha de vigencia de su certificado. Después de la fecha de vigencia, hay una tarifa de cancelación de \$50 y se le reembolsarán los meses o días completos no utilizados. No es posible realizar reembolsos si se presentan reclamaciones contra la póliza o si han pasado 60 días desde su fecha de vigencia.

Tarjeta de Identificación

Una vez que se haya inscrito en el plan, recibirá un correo electrónico con todos los documentos de su póliza y una copia en PDF de su tarjeta de identificación del seguro. ¡Lleve su tarjeta de identificación con usted en todo momento! Necesitará su tarjeta cuando visite el centro de salud del campus, el consultorio médico, el centro de atención de urgencias, el hospital o la farmacia.

Pre-Existing Conditions

Este plan incluye cobertura para condiciones médicas preexistentes después de seis (6) meses en el plan First Class, después de doce (12) meses en los planes

Business Class y Economy Plus; el plan Economy no incluye cobertura para condiciones preexistentes. Por favor, revise la tabla de beneficios para conocer todos los términos y condiciones.

Eligibilidad

Para ser elegible para la cobertura y convertirse en una Persona Asegurada bajo la Póliza Maestra, un estudiante o becario debe cumplir con todos los siguientes requisitos:

1. Tener al menos doce (12) años de edad y no haber cumplido aún los sesenta y cinco (65) años.
2. Completar, firmar y presentar una solicitud como Estudiante o Becario (o figurar en ella por poder).
3. Pagar la prima requerida en o antes de la Fecha de Vigencia del Certificado.
4. Recibir la aceptación por escrito de su solicitud.
5. Cumplir con alguna de las siguientes condiciones:
 - a) FSer estudiante a tiempo completo o becario a tiempo completo en una institución educativa; o estar dentro de los treinta y un (31) días previos a convertirse en tal, y/o
 - b) Contar con un estatus migratorio válido F-1 (incluyendo OPT) o J-1; o
 - c) Ser un estudiante de 19 años o menos inscrito en una escuela secundaria.
6. Residir temporalmente fuera de su País de Origen con el propósito de realizar actividades educativas internacionales.
7. No haber obtenido el estatus de residencia en el País Anfitrión.

Términos de la cobertura

Fecha de Inicio del Plan

La cobertura inicia a las 12:01 a. m., hora del este de EE. UU., en la fecha indicada en la solicitud.

Fecha de Término del Plan

La cobertura termina a las 11:59 a. m., hora del este de EE. UU., en la fecha indicada en la solicitud.

Plazo Máximo

El periodo de cobertura total máximo para cualquier persona asegurada no puede exceder los 364 días por periodo de póliza. La cobertura es renovable hasta por 4 años.

Información

sobre los Reclaims

Reclamos dentro de la red

Al buscar atención dentro de la Red PPO de UnitedHealthCare Global, el proveedor enviará sus facturas electrónicamente. Aún así, deberá seguir estos pasos:

1. Descargue un formulario de reclamo de la Zona de Estudiantes.
2. Complete el formulario de reclamación con todos los detalles sobre su lesión o enfermedad. Deberá completar un formulario nuevo por cada nueva lesión o enfermedad. Si su visita fue a consecuencia de un accidente, también tendrá que completar el cuestionario de accidentes.
3. Envíe su formulario a:

Email: travelclaims@pointcomfort.com

Point Comfort Underwriters, Inc
306 Prospect Street
Indianapolis, IN 46225, USA

Out-of-Network Claims

Si buscas atención médica de un proveedor que está fuera de la red de proveedores del plan o fuera de los EE. UU., no podrá enviar tus facturas directamente. Deberás seguir estos pasos para procesar y pagar tus reclamos:

1. Descargue un formulario de reclamo de la Zona de Estudiantes.
2. Complete el formulario de reclamación con todos los detalles sobre su lesión o enfermedad. Deberá completar un formulario nuevo por cada nueva lesión o enfermedad.
3. Adjunte copias de sus facturas, recibos, cargos de laboratorio y recetas médicas..
4. Envíe su formulario a:

Email: travelclaims@pointcomfort.com

Point Comfort Underwriters, Inc
306 Prospect Street
Indianapolis, IN 46225, USA

Explicación de Beneficios (EOB)

Una vez que se haya enviado toda su información, recibirá una Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) que detalla lo que la compañía de seguros pagó y cuál es su responsabilidad de pago. Si existe alguna responsabilidad por parte del paciente, deberá pagar ese monto directamente al proveedor médico donde recibió la atención.

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de reclamo, por favor póngase en contacto con nuestro equipo para recibir asistencia y apoyo:

info@internationalstudentinsurance.com

Línea Gratuita (877) 758-4391

Llamada directa +1 (904) 758-4391



Beneficios

de la Póliza

	Economy	Economy Plus	Business Class	First Class
Beneficio Máximo (por persona/ período)	\$200,000	\$500,000	\$1,000,000	\$5,000,000
Beneficio Máximo por lesión o enfermedad	\$100,000	\$250,000	\$300,000	\$500,000
	Gastos médicos elegibles Deductibles, Copagos, y Coaseguro Todos los gastos médicos elegibles cubiertos están sujetos a deducibles, copagos y coseguro, a menos que se indique lo contrario.			
Deducible	\$0	\$0	\$0	\$0
Copago de Sala de Emergencias	\$350	\$250	\$150	\$100
Copago de Consultorio Médico	\$100	\$75	\$50	\$25
Copago de Centro de Salud Estudiantil/ Teladoc	\$35	\$25	\$10	\$5
Copago de Urgent Care/Walk-in Clinic	\$75	\$50	\$25	\$10
Copago de medicamentos prescritos <small>Magellan Network</small>	\$50	\$30	\$20	\$10
Coaseguro <small>In-network, Inside USA</small>	80% de cobertura hasta el Beneficio Máximo	80% de cobertura hasta \$50,000; después 100% hasta el Máximo.	80% de cobertura hasta \$25,000; después 100% hasta el Máximo.	80% de cobertura hasta \$5,000; después 100% hasta el Máximo.
Coinsurance <small>Out-network, Inside USA</small>	60% de cobertura hasta el Beneficio Máximo.	70% de cobertura hasta el Beneficio Máximo.	80% de cobertura hasta el Beneficio Máximo.	90% de cobertura hasta el Beneficio Máximo.

	Economy	Economy Plus	Business Class	First Class
	Gastos Médicos Elegibles Servicios ambulatorios y hospitalarios Todos los gastos médicos elegibles cubiertos están sujetos a deducible, copagos y coaseguro, a menos que se indique lo contrario.			
Cargos por instituciones ambulatorias	Cargos usuales, razonables y acostumbrados (URC)			
Habitación y pensión hospitalaria Incluye servicios de enfermería y servicios auxiliares	Cargos usuales, razonables y acostumbrados (URC)			
Unidad de Cuidados Intensivos	Cargos usuales, razonables y acostumbrados (URC)			
Quirófano, sala de tratamiento y/o sala de recuperación	Cargos usuales, razonables y acostumbrados (URC)			
Laboratorio	Cargos usuales, razonables y acostumbrados (URC)			
Radiología/Rayos X	Cargos usuales, razonables y acostumbrados (URC)			
Honorarios profesionales médicos Incluye especialistas, cirujanos y anesthesiologists	Cargos usuales, razonables y acostumbrados (URC)) Honorarios del cirujano asistente sujetos a un máximo del 20% de los honorarios cubiertos del cirujano principal.			
Fisioterapia/ quiropráctico (Se requiere un plan de tratamiento médico; límite de 1 visita por día)	\$25 por visita	\$50 por visita	\$75 por visita	\$100 por visita
Maternidad Cuidados prenatales, parto y cuidados postnatales para un embarazo cubierto	Sin Cobertura	\$5,000 Límite Vitalicio	\$10,000 Límite Vitalicio	\$15,000 Límite Vitalicio
Cuidado de rutina del recién nacido Por cada embarazo cubierto	Sin Cobertura	\$250	\$500	\$750
Interrupción terapéutica del embarazo	\$500 después de 90 días de cobertura continua			

	Economy	Economy Plus	Business Class	First Class
Tratamiento Dental	Accidente - \$250 por diente; Máximo de \$500 (Que involucre una lesión asociada en la cara, el cráneo, el cuello y/o la mandíbula) Inicio agudo de dolor dental - \$100 solo para cuidados paliativos (El periodo de vigencia del certificado debe ser de 30 días o más)			
Transtornos de Salud Mental Hospitalización	URC, hasta un máximo de \$2,500		URC, hasta un máximo de 30 días	
Mental Health Disorders Outpatient Coverage includes drug and alcohol abuse	\$50 por visita; 1 visita por día y un máximo de 5 visitas en total	URC, hasta un máximo de 30 días		
Vacunas	Sin Cobertura	Sin Cobertura	Sin Cobertura	\$150 para vacunas cubiertas: Sarampión, paperas y rubéola (MMR), tétanos/difteria/tos ferina (Tdap), varicela, hepatitis B y meningitis (meningocócica MCV4 y B).
Todos los demás gastos médicos elegibles	Cargos usuales, razonables y acostumbrados (URC)			
	Gastos Médicos Elegibles Características Todos los gastos médicos elegibles cubiertos están sujetos a deducible, copagos y coseguro, a menos que se indique lo contrario.			
Período de Cobertura	60 días si se encuentra hospitalizado en la fecha de terminación del certificado			
Viaje incidental al país de origen	15 días por cada 90 días de cobertura Sujeto a un máximo de \$5,000 si los EE. UU. son el país de origen			
Condiciones preexistentes Gastos médicos elegibles	Sin Cobertura	Cubierto después de 12 meses de cobertura continua		Cubierto después de 16 meses de cobertura continua

	Economy	Economy Plus	Business Class	First Class
Condiciones preexistentes Evacuación médica y repatriación de restos	Sin Cobertura	Cubierto a partir de la fecha de entrada en vigor del certificado		
Inicio agudo de una condición preexistente	Sin Cobertura	\$5,000 Límite Vitalicio	\$15,000 Límite Vitalicio	\$25,000 Límite Vitalicio
Wellness Benefit	Sin Cobertura	\$150 para Vacunas cubiertas		
Terrorismo	Cargos usuales, razonables y acostumbrados (URC)			
COVID-19 Incluyendo mutaciones virales	Cargos usuales, razonables y acostumbrados (URC)			
	Gastos de transporte elegibles Todos los gastos médicos elegibles cubiertos están sujetos a deducible, copagos y coseguro, a menos que se indique lo contrario.			
Ambulancia Local	Enfermedad: \$500 si es ingresado como paciente hospitalizado Lesión: \$500	Enfermedad: \$750 si es ingresado como paciente hospitalizado Lesión: \$750		
Traslado en ambulancia entre centros médicos	\$500	\$750		
Evacuación Médica de Emergencia	\$50,000	\$250,000	\$300,000	\$500,000
Reunión de Emergencia	\$1,000	\$3,000	\$5,000	\$5,000
Repatriación de Restos	\$25,000	\$50,000	\$50,000	\$50,000
Entierro/Cremación Local	\$5,000 en lugar de la repatriación de restos mortales, no sujeto a coaseguro.			
Desastre Natural	Sin Cobertura	\$100 por día; máximo de 7 días		\$250 por día; máximo de 7 días

	Economy	Economy Plus	Business Class	First Class
	Otros gastos Sujeto a deducible, copagos y coseguro a menos que se indique lo contrario.			
Muerte accidental y desmembramiento	Sin Cobertura	\$25,000 de suma principal (Máximo familiar: \$250,000) No sujeto a deducible, copagos ni coseguro.		
Responsabilidad personal	Sin Cobertura	Sin Cobertura	Sin Cobertura	\$200,000 No sujeto a deducibles, copagos y coAseguros
Cobertura de deportes escolares Lesiones sufridas al participar en deportes escolares cubiertos	Sin Cobertura	Sin Cobertura	\$5,000 por lesión	\$5,000 por lesión
	Cobertura adicional opcional para deportes de aventura Sujeto a deducible, copagos y coseguro, a menos que se indique lo contrario			
Cobertura de deportes de aventura Lesiones sufridas al participar en deportes de aventura cubiertos	No disponible	De 15 a 49 años: Máximo de \$50,000 De 50 a 59 años: Máximo de \$25,000 De 60 a 64 años: Máximo de \$10,000		

- Esta tabla es un resumen de los beneficios del plan; para obtener detalles completos y el texto de la póliza, por favor consulte y descargue una copia del [certificado de seguro](#).
- Usted será responsable de todos los gastos de su bolsillo (out-of-pocket) que excedan los beneficios de la póliza de seguro, según las limitaciones contenidas en el Cuadro de Beneficios de Gastos Médicos.
- La Cobertura Adicional Opcional para Deportes de Aventura proporciona cobertura para las siguientes actividades de deportes de aventura, ofreciéndole tranquilidad mientras disfruta de experiencias emocionantes. Tenga en cuenta que la cobertura está estrictamente limitada a las actividades listadas explícitamente a continuación y está sujeta a cualquier condición específica mencionada.

Actividades de deportes de aventura cubiertas: Rapel (Abseiling), BMX, Bobsleigh, Puentismo (Bungee Jumping), Barranquismo, Espeleología, Viajes en globo aerostático, Kitesurf y Kiteboard, Montañismo (entre 2,000 y 3,000 metros sobre el nivel del suelo), Tirollesa, Paracaidismo, Parapente, Paravelismo (Parasailing), Rapel (Rappelling), Buceo o actividades subacuáticas (a una profundidad entre 10 Y 50 metros, siempre que la Persona Asegurada cuente con la experiencia, capacitación y certificación requeridas y esté acompañada por un instructor calificado), Paracaidismo (Skydiving), Espeleología (Spelunking), Kayak de aguas bravas o Rafting de aguas bravas (en aguas de dificultad inferior a la Clase V), Safaris de vida silvestre y Windsurf.

Costos

de la Póliza

A nivel mundial, incluyendo los EE. UU.

Tarifas mensuales

	Economy	Economy Plus	Business Class	First Class
12 - 17 años de edad	\$30	\$51	\$105	\$190
18 - 24 años de edad	\$30	\$51	\$105	\$190
25 - 30 años de edad	\$66	\$97	\$235	\$395
31 - 40 años de edad	\$170	\$237	\$579	\$875
41 - 50 años de edad	\$300	\$495	\$1,000	\$1,595
51 - 64 años de edad	\$400	\$653	\$1,368	\$2,100

Cobertura opcional de aventura disponible en los planes Economy, Business Class y First Class - 20 % de prima adicional.

Para consultar las tarifas diarias y obtener una cotización gratuita, por favor visite nuestro sitio web:

<https://www.internationalstudentinsurance.com/espanol/protect/aplique/>

Exclusiones

de la póliza

A menos que se prevea expresamente en el presente, y además de todos los términos, cláusulas, condiciones, restricciones y exclusiones contenidos en el presente, todos los siguientes reclamos, cargos, gastos, reembolsos y/o circunstancias están expresamente excluidos de la cobertura bajo este seguro y los Aseguradores no tendrán responsabilidad u obligación alguna por cualquier cobertura de ello o para ello. (Todas las siguientes Exclusiones pueden aplicarse a cualquier reclamo en virtud del presente; los encabezados de las categorías se proporcionan únicamente para fines de referencia conveniente)"

Exclusiones Generales

1. Otra Cobertura - Los Aseguradores no serán responsables ni estarán obligados a proporcionar ninguna cobertura o beneficios ni a pagar o reembolsar ninguna reclamación si existe cualquier otro seguro, beneficio de membresía, programa del gobierno estatal y/o federal (incluyendo, sin limitación, Medicare, Medicaid, la Administración de Veteranos y CHAMPUS), derecho de contribución, contrato de recuperación o recobro, o cualquier otra obligación o responsabilidad de terceros para la provisión de beneficios ("Otra Cobertura") que estaría, o estaría si no fuera por la existencia de este seguro, disponible u obligado a proporcionar dicho beneficio o a pagar o reembolsar o proporcionar indemnización por dicha reclamación, excepto cuando los montos de beneficios proporcionados bajo Otra Cobertura sean menores que el monto de beneficio aplicable asegurado bajo la presente, en cuyo caso los Aseguradores pagarán la diferencia entre los montos de beneficios proporcionados bajo Otra Cobertura y el monto de beneficio de este seguro, sujeto siempre al Deducible, Copagos, Coaseguro y todos los demás términos, cláusulas, condiciones, disposiciones y exclusiones de este seguro 1. Los Aseguradores no pagarán ninguna reclamación con respecto a tratamientos, servicios o suministros proporcionados por cualquier programa o agencia financiada por cualquier gobierno 1. Esta exclusión se renuncia y este seguro será primario para los beneficios de Deportes Escolares, únicamente con respecto al seguro requerido por la liga proporcionado por la Institución Educativa para el beneficio de los estudiantes atletas.
2. Cualquier Enfermedad o Lesión cuando el propósito de viajar al País Anfitrión era obtener tratamiento.
3. Servicios o suministros proporcionados por un miembro de la Familia de la Persona Asegurada o cualquier persona que resida habitualmente con la Persona Asegurada.
4. Servicios o suministros proporcionados sin costo para la Persona Asegurada y/o por los cuales la Persona Asegurada no es responsable de otro modo.
5. Tratamiento de una Enfermedad o Lesión para la cual el pago se realiza o está disponible a través de una ley de compensación laboral o ley similar.
6. Reclamaciones de cualquier naturaleza que expondrían al Asegurador y/o al Administrador del Plan a cualquier sanción, prohibición o restricción bajo resoluciones de las Naciones Unidas o las sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos.
7. Cargos que excedan el cargo Usual, Razonable y Acostumbrado por el servicio o suministro proporcionado.
8. Servicios o suministros que no son Médicamente Necesarios, sean o no administrados por o bajo la supervisión de un Médico, incluyendo, sin limitación, productos y medicamentos que pueden comprarse sin receta de un Médico.
9. Cargos incurridos por una Persona Asegurada si la Persona Asegurada se retira de un Hospital, Sala de Emergencias u otra instalación contra el consejo del Médico tratante o quien se retira antes de llegar al final de la atención Médicamente Necesaria para esa Lesión o Enfermedad o cualquier condición relacionada directa o indirectamente con o que surja de esa Lesión o Enfermedad 3. Toda cobertura bajo la presente con respecto a esa Lesión o Enfermedad se

perderá inmediatamente tras la partida de la Persona Asegurada del Hospital, Sala de Emergencias u otra instalación.

10. Incurridos más de treinta (30) días después de la fecha de inicio de la Enfermedad o fecha de la Lesión, a menos que los servicios cubiertos se incurran para el tratamiento de la Enfermedad o Lesión dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de inicio de la Enfermedad o fecha de la Lesión.
11. Tratamiento Electivo.
12. Tratamiento en Sala de Emergencias de una condición que no sea de emergencia.
13. Medicamentos Especializados.
14. Cirugías, tratamientos, servicios o suministros que sean de investigación, experimentales o con fines de investigación. Estos son términos utilizados para describir procedimientos, servicios o suministros que son por naturaleza o composición, o se utilizan o aplican, de una manera que se desvía de los estándares generalmente aceptados de la práctica médica actual.
15. Que resulten directa o indirectamente, ocasionados próxima o remotamente por, contribuidos a o por, rastreables a o que surjan en conexión con la planificación o coordinación activa y voluntaria de la Persona Asegurada de o su participación en cualquier Acto de Terrorismo.
16. Que resulten directa o indirectamente, ocasionados próxima o remotamente por, contribuidos a por, rastreables a o que surjan en conexión con un Acto de Guerra.
17. Que resulten directa o indirectamente, ocasionados próxima o remotamente por, contribuidos a por, rastreables a o que surjan en conexión con cualquier uso de armas radiológicas, químicas, nucleares o biológicas o cualquier otro evento radiológico, químico, nuclear o biológico de cualquier tipo (incluyendo en conexión con un Acto de Terrorismo).

Exclusión de Condición(es) Preexistente(s)

Que resulten de o se relacionen, directa o indirectamente, con cualquier Condición Preexistente, excepto lo expresamente dispuesto en el Programa, o si aplica, la disposición de Inicio Agudo de Condición(es) Preexistente(s) o Condición(es) Preexistente(s) de este seguro.

Exclusiones Orientadas al Diagnóstico

1. Relacionadas de cualquier manera con defectos de nacimiento, condiciones

hereditarias y Trastornos Congénitos, incluyendo cualquier condición que surja de o resulte de los mismos.

2. Cualquier servicio, suministro, fármaco, tratamiento o procedimiento, que diagnostique, promueva o prevenga la concepción, inseminación o nacimiento, incluyendo sin limitación, inseminación artificial, anticonceptivos, tratamiento para infertilidad o impotencia, vasectomía o reversión de vasectomía, esterilización o reversión de esterilización o subrogación.
3. Abortos, excepto la Terminación Terapéutica del Embarazo Medicamente Necesaria.
4. Que resulten de o se relacionen, directa o indirectamente, con el embarazo, incluyendo sin limitación, atención prenatal, parto, atención posnatal, cuidado de Recién Nacidos, complicaciones del embarazo, aborto espontáneo, complicaciones del parto y/o complicaciones relacionadas con Recién Nacidos están excluidos para Personas Aseguradas bajo los planes indicados en el Programa.
5. Para Personas Aseguradas cubiertas bajo planes que proveen cobertura de atención prenatal, parto y posnatal, dicha cobertura está excluida a menos que la concepción ocurra durante el Período del Certificado.
6. Todos los cargos relacionados con el cuidado de Recién Nacidos están excluidos a menos que el parto del Recién Nacido esté cubierto bajo la presente.
7. Cualquier servicio, suministro, fármaco, tratamiento o procedimiento que diagnostique, promueva, mejore o corrija o intente diagnosticar, promover, mejorar o corregir la impotencia o disfunción sexual.
8. Diagnóstico y/o tratamiento de enfermedad venérea, incluyendo todas las Enfermedades y condiciones de Transmisión Sexual.
9. Para diagnóstico y/o tratamiento de infección cutánea fúngica, viral o bacteriana o condiciones inflamatorias de la piel 8. Estas incluyen pero no se limitan a dermatitis, acné, rosácea, urticaria, erupción, eczema, psoriasis, foliculitis, lunares, verrugas, acrocordones, herpes (incluyendo sin limitación VHS-1 y VHS-2), ántrax, forúnculo, enfermedades de las glándulas sebáceas, seborrea, y condiciones hipertróficas y atróficas de la piel.
10. Atención no quirúrgica, diagnóstico y/o tratamiento o suministros para los pies, incluyendo sin limitación, zapatos ortopédicos, dispositivos de prescripción ortopédica para

- ser adheridos a o colocados en zapatos, tratamiento de pies débiles, tensos, planos, inestables o desequilibrados, metatarsalgia, espolones óseos, dedos en martillo o juanetes, callos, durezas o uñas de los pies.
11. Modificación de peso incluyendo sin limitación cualquier Procedimiento Quirúrgico para Pacientes Internos o Ambulatorios u otro tratamiento de obesidad (incluyendo obesidad mórbida), pruebas y procedimientos de diagnóstico, alambrado de los dientes, todas las formas o procedimientos de Cirugía bariátrica, por cualquier nombre que se le llame, o reversión de la misma, incluyendo sin limitación, bypass intestinal, bypass gástrico, banda gástrica, gastroplastia vertical con banda, derivación biliopancreática, cruce duodenal o reducción o engrapado de estómago.
 12. Cualquier medicamento recetado que prometa pérdida de peso independientemente del diagnóstico de la Persona Asegurada .
 13. Modificaciones del cuerpo físico con el fin de cambiar o mejorar o intentar cambiar o mejorar el bienestar psicológico, mental o emocional de la Persona Asegurada, incluyendo sin limitación, Cirugía de cambio de sexo y Cirugía relacionada con el desempeño sexual o mejora del mismo.
 14. Anteojos, lentes de contacto, audífonos o implantes auditivos y cualquier prueba o procedimiento de diagnóstico, tratamiento, servicio o suministro, o examen o ajuste relacionado con estos dispositivos o para refracción ocular por cualquier razón.
 15. Ortóptica, entrenamiento visual ocular y Cirugía ocular, tal como la queratotomía radial, cuando el propósito principal es corregir la miopía, hipermetropía o astigmatismo.
 16. Diagnóstico y/o tratamiento de la articulación temporomandibular, incluyendo, sin limitación, síndrome de ATM, síndrome craneomandibular, dolor crónico de ATM, Cirugía ortognática, Cirugía Le-Fort o férula.
 17. Exámenes Físicos de Rutina y tratamiento, incluyendo sin limitación, exámenes físicos realizados estén o no presentes síntomas, vacunaciones, inmunizaciones, chequeos anuales, la emisión de certificados médicos y atestaciones, y exámenes en cuanto a la idoneidad para empleo, viaje o cualquier actividad 11. Esta exclusión no aplica a la atención de rutina proporcionada a Recién Nacidos, o inmunizaciones cubiertas bajo los planes indicados en el Programa.
 18. Cirugías, tratamientos, servicios o suministros por razones cosméticas o estéticas, excepto por Cirugía reconstructiva cuando dicha Cirugía es Médicamente Necesaria y está directamente relacionada con y/o sigue a una Cirugía que fue cubierta bajo la presente.
 19. Diagnóstico y/o tratamiento de cualquier trastorno del sueño, incluyendo sin limitación, apnea del sueño e insomnio.
 20. Tratamiento requerido como resultado de complicaciones o consecuencias de un tratamiento o condición no cubierta bajo la presente.
 21. Servicios, suministros o tratamiento para la pérdida de cabello, incluyendo sin limitación, pelucas, trasplantes de cabello o cualquier fármaco que prometa promover el crecimiento del cabello, sea o no prescrito por un Médico.
 22. Trasplantes de órganos o tejidos u otros y/o servicios y suministros relacionados y para cualquier esfuerzo por mantener vivo a un donante para un procedimiento de trasplante.
 23. Dispositivos artificiales o mecánicos diseñados para reemplazar órganos humanos temporal o permanentemente después de la terminación del estatus de Paciente Interno.
 24. Muerte Accidental y/o Desmembramiento Accidental que resulte de o se relacione, directa o indirectamente, o donde haya una contribución de cualquiera de lo siguiente: (a) enfermedad corporal o mental, Enfermedad o dolencia; o (b) infección, distinta a la infección que ocurra simultáneamente con y como resultado directo de la Lesión Accidental.
 25. Pruebas, serológicas o de otro tipo, para el virus VIH, SIDA y/o enfermedades relacionadas con el SIDA.
 26. Para una Persona Asegurada que era VIH positivo en o antes de la Fecha de Inicio Efectiva del Certificado, tenga o no la Persona Asegurada conocimiento de su estado de VIH antes de la Fecha de Inicio Efectiva del Certificado, todos los gastos incurridos en relación con o que surjan o resulten directa o indirectamente del virus VIH, SIDA, Enfermedades relacionadas con el SIDA, y/o cualquier otra Enfermedad que surja o resulte de cualquier complicación o consecuencia de cualquiera de lo anterior.
- Exclusiones Orientadas al Proveedor
1. Preservación criogénica e implantación o reimplantación de células vivas.

2. Consultas telefónicas, excepto Consultas de Medicina Virtual a través de un sistema de protocolo de telemedicina aprobado.
3. Cargos por falta de asistencia a una cita programada.
4. Incurridos mientras se está confinado principalmente para recibir Cuidado de Custodia.
5. Atención Educativa o de Rehabilitación.
6. Terapia del habla, vocacional, ocupacional, de biorretroalimentación, acupuntura, recreativa, del sueño o musical, cuidado holístico de cualquier naturaleza, masaje y cinesiterapia.
7. Programas o equipos de ejercicio y/o fitness, sean o no prescritos o recomendados por un Médico.
8. Medicina genética, pruebas genéticas, pruebas de vigilancia y/o procedimientos de detección de bienestar para condiciones genéticamente predispuestas indicadas por medicina genética o pruebas genéticas, incluyendo pero no limitado a amniocentesis, cribado genético, evaluación de riesgo, Cirugías preventivas y profilácticas recomendadas por pruebas genéticas y/o cualquier procedimiento utilizado para determinar predisposición genética, proporcionar asesoramiento genético, o administración de terapia génica.
9. Pruebas que intenten medir aspectos de la capacidad mental, inteligencia, aptitud, personalidad y manejo del estrés de una Persona Asegurada 17. Dichas pruebas pueden incluir, pero no se limitan a, pruebas psicométricas, conductuales y educativas.
10. Fármacos sin receta, medicinas, vitaminas, extractos de alimentos o suplementos nutricionales; terapia intravenosa de vitaminas o hierbas, fármacos o medicinas no aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA), o que se consideran uso de drogas "off-label" (fuera de etiqueta), y para fármacos o medicinas no prescritas por un Médico.

Exclusiones Geográficas

1. Que resulten de o se relacionen, directa o indirectamente, con epidemias, pandemias, emergencias de salud pública, Desastres Naturales u otras condiciones de brotes de enfermedades que puedan afectar la salud de una persona que se sostengan y/o incurran en una ubicación, puesto, área, territorio o país para el cual una advertencia de Nivel 4 (no viajar) del Departamento de Estado de EE. UU.

fue emitida o estaba en efecto dentro de los treinta (30) días previos a la llegada de la Persona Asegurada a dicha ubicación, puesto, área, territorio o país 18. Esta exclusión también aplica en el evento de que el Departamento de Estado de EE. UU. emita una advertencia de Nivel 4 (no viajar) después de la llegada de la Persona Asegurada a dicha ubicación y la Persona Asegurada falle dentro de un tiempo razonable, basado en la disponibilidad de transporte apropiado, y en ningún caso más de quince (15) días (a menos que sea aprobado por adelantado por los Aseguradores) o se niegue a acatar dicha advertencia y posteriormente permanezca en la ubicación afectada.

2. Que resulten de o se relacionen, directa o indirectamente, con Cualquier Acto de Terrorismo que tenga lugar en una ubicación para la cual una Advertencia de Viaje o Aviso de Viaje de Emergencia relacionado con un Acto de Terrorismo real o potencial fue emitido o estaba en efecto dentro de los ciento ochenta (180) días previos a la llegada de la Persona Asegurada a dicha ubicación 19. Esta exclusión también aplica en el evento de que una Advertencia de Viaje o Aviso de Viaje de Emergencia relacionado con un Acto de Terrorismo real o potencial esté en efecto en o después de la llegada de la Persona Asegurada a dicha ubicación y la Persona Asegurada falle dentro de un tiempo razonable, basado en la disponibilidad de transporte apropiado, y en ningún caso más de quince (15) días (a menos que sea aprobado por adelantado por los Aseguradores) o se niegue a acatar dicha advertencia y posteriormente permanezca en la ubicación afectada.
3. Incurridos en el País de Origen de la Persona Asegurada.

Exclusiones Orientadas a la Actividad

1. Que resulten de u ocurran durante la comisión de una violación de la ley por parte de la Persona Asegurada, incluyendo sin limitación, el participar en una ocupación o acto ilegal, pero excluyendo violaciones de tráfico menores.
2. Que resulten o se relacionen, directa o indirectamente, con la operación por parte de una Persona Asegurada de un vehículo en movimiento sin posesión de una licencia de operador de vehículo válida si la licencia es requerida por las autoridades locales, u operar

- cualquier vehículo en movimiento sin registro válido, licencia y equipo de protección según lo requerido por las autoridades locales.
3. Que resulten o se relacionen, directa o indirectamente, con la operación o viaje como pasajero de una Persona Asegurada en cualquier vehículo motorizado no diseñado principalmente para y licenciado y/o registrado para (si es requerido por las autoridades locales) uso en calles públicas, autopistas o vías navegables.
 4. Que resulten o se relacionen, directa o indirectamente, con la operación por parte de una Persona Asegurada de cualquier vehículo en movimiento, sea o no motorizado, después del consumo de licor embriagante o drogas en exceso del límite de sangre/alcohol aplicable, aparte de drogas tomadas de acuerdo con una receta y según lo dirigido por un Médico 21. Para propósitos de esta Exclusión, "vehículo" incluirá sin limitación, cualquier dispositivo motorizado independientemente de si se requiere una licencia de operador (incluyendo embarcaciones y aeronaves) y bicicletas no motorizadas, triciclos, monociclos y patinetas para los cuales no se requiera permiso o licencia.
 5. Que resulten o se relacionen, directa o indirectamente, con la participación de la Persona Asegurada en Deportes de Contacto a menos que el Deporte de Contacto se emprenda como un Deporte Escolar y la Persona Asegurada esté cubierta bajo los planes indicados en el Programa que incluyen cobertura de Deportes Escolares.
 6. Que resulten o se relacionen, directa o indirectamente, con la participación de la Persona Asegurada en Atletismo Profesional.
 7. Que resulten o se relacionen, directa o indirectamente, con la participación de la Persona Asegurada en Deportes Extremos.
 8. Que resulten o se relacionen, directa o indirectamente, con la participación de la Persona Asegurada en Deportes de Aventura, a menos que la persona haya comprado la opción de Deportes de Aventura. Esta exclusión no aplica a: a. esquí de nieve recreativo alpino o de fondo o snowboard siempre que dicha actividad no sea en violación de leyes aplicables, reglas o regulaciones o lejos de territorios preparados y marcados dentro de los límites, patrullados, o contra el consejo de la escuela de esquí local o cuerpo autoritativo local; o b. Buceo o actividades subacuáticas a profundidades de menos de 10 metros; o c. montañismo a menos de 2,000 metros desde el nivel del suelo, o d. kayak o rafting en aguas que sean de menos dificultad que Clase IV.
 9. Esquí de nieve alpino o de fondo, snowboard o motonieve emprendido en violación de leyes aplicables, reglas o regulaciones o lejos de territorios preparados y marcados dentro de los límites, patrullados o contra el consejo de la escuela de esquí local o cuerpo autoritativo local 24. Esta exclusión aplica a todos los individuos incluyendo aquellos que están cubiertos bajo la opción de Deportes de Aventura.
 10. Buceo o actividades subacuáticas si, durante los doce (12) meses inmediatamente precedentes, la Persona Asegurada (i) ha sido tratada como Paciente Interno por cualquier Trastorno de Salud Mental, (ii) está en la lista de espera o programada para tratamiento como Paciente Interno en un Hospital o cualquier otra instalación médica, (iii) está embarazada o (iv) se le ha dado un pronóstico terminal 24. Esta exclusión aplica a todos los individuos incluyendo aquellos que han comprado la opción de Deportes de Aventura.
 11. Buceo o actividades subacuáticas de noche o donde se porte o use un arpón o dispositivo similar 25. Esta exclusión aplica a todos los individuos, incluyendo aquellos que han comprado la opción de Deportes de Aventura.
 12. Que resulten o se relacionen, directa o indirectamente, con la participación de la Persona Asegurada en cualquier deporte o actividad atlética o recreativa emprendida contra el consejo o dirección de cualquier autoridad local o cualquier instructor calificado o contrario a las reglas, recomendaciones y procedimientos de un cuerpo gobernante reconocido para la actividad o en desprecio o contra las recomendaciones de un Médico u otro profesional de la salud.
 13. Que resulten o se relacionen directa o indirectamente con la participación de la Persona Asegurada en cualquier deporte o actividad atlética o recreativa que involucre cualquier tipo de competencia o romper récords o entrenamiento para tal 26. Esta exclusión no incluye Deportes Escolares si el individuo está cubierto bajo un plan que incluye Deportes Escolares.
- Exclusiones Dentales
1. Que resulten o se relacionen, directa o indirectamente, con el desgaste natural de los

- dientes debido a caries y/o masticar o morder objetos duros tales como, pero no limitados a, lápices, cubos de hielo, nueces, palomitas de maíz y dulces duros.
2. Para Tratamiento Dental Traumático que resulte de un Accidente cubierto, realizado en un Hospital, a menos que la Persona Asegurada haya sufrido una Lesión asociada de cara, cráneo, cuello y/o mandíbula.
 3. Para Tratamiento Dental relacionado, directa o indirectamente, con el cuidado y mantenimiento oral, incluyendo sin limitación, reparación de dientes mediante empastes, endodoncias, extracciones de dientes y rayos x.

Exclusiones de Responsabilidad Personal

Los Aseguradores no pagarán ni reembolsarán a la Persona Asegurada ni a ninguna tercera persona por ninguna reclamación de cualquier tipo que surja directa o indirectamente de, ocurra a través de o como consecuencia de:

1. Cualquier acto u omisión criminal, fraudulenta, engañosa, deliberada, imprudente, maliciosa u otros actos ilegales cometidos por la Persona Asegurada o cualquier acto u omisión cometida por la Persona Asegurada en conexión con la violación o incumplimiento de cualesquiera leyes, estatutos, ordenanzas, órdenes legales, reglas o regulaciones a las cuales la Persona Asegurada esté sujeta o por las cuales la Persona Asegurada esté obligada. Esto incluye, sin limitación, cualquier procedimiento criminal o disciplinario, cargos, arrestos, acusaciones formales, o lecturas de cargos de cualquier tipo.
2. Cualquier pérdida, daño o reclamación que surja o resulte de la caza, el uso de cualesquiera armas de fuego, fuegos artificiales, explosivos, equipo de soldadura, tanques de propano, u otros inflamables, armas mortales o implementos peligrosos.
3. La búsqueda de cualquier comercio, negocio, profesión o actividad de empleo incluyendo sin limitación las consecuencias de cualquier incumplimiento, violación o falta de ejecución de cualesquiera compromisos contractuales u obligaciones de la Persona Asegurada, ya sean verbales o por escrito.
4. Propiedad, posesión, control u ocupación de cualquier terreno o edificio, o uso de cualquier automóvil, motocicleta, ATV (vehículo todo terreno), vehículo off-road, embarcación, aeronave, paracaídas, parasail, planeador, o cualquier otro vehículo o nave motorizada, inducida por gravedad o autopropulsada de cualquier tipo.
5. Que resulte de cualquier incendio, inundación, viento, granizo, fuga de agua, fuga de gas, explosión u otra catástrofe o pérdida que ocurra en o alrededor de la residencia o instalaciones de cualquier pariente, o en o alrededor de la residencia o cualquier otra instalación de la cual la Persona Asegurada sea el propietario, arrendatario, invitado, licenciataria, ocupante o residente o en o alrededor de cualquier residencia o instalaciones que sean contiguas o adyacentes a cualquiera de las residencias o instalaciones anteriores.
6. Negligencia grave, fraude, mala fe, agresión y lesiones, disputas domésticas, y todos los demás agravios intencionales o acciones basadas o que suenen en responsabilidad civil extracontractual (tort) sin importar cómo se nombren o presenten.
7. Cualquier colusión, conspiración, engaño u otro esquema fraudulento o artificio para defraudar u otros medios o métodos fraudulentos.
8. Multas, sanciones, evaluaciones o reclamaciones por parte de cualesquiera autoridades gubernamentales o cuerpos regulatorios incluyendo multas de tráfico o violaciones de tráfico o multas de estacionamiento, y los costos, honorarios o gastos incurridos por la Persona Asegurada como testigo, custodio, o en cualquier otro estatus de no parte en conexión con responder a cualquier orden de comparecencia en la corte, citación, citación duces tecum, aviso de deposición, o cualquier otro procedimiento o actividad legal o administrativa de no parte.
9. Todos los daños no compensatorios incluyendo, sin limitación, daños impuestos como castigo, daños punitivos o ejemplares, daños consecuentes, lucro cesante, daños criminales, daños excesivos, daños por expectativa, daños incidentales, daños liquidados, daños presuntivos, daños prospectivos, daños especiales, daños especulativos, daños estatutarios, dobles, triples u otros múltiples de daños, y/o daños no liquidados, y todas las reclamaciones y daños por dolor y sufrimiento, pérdida de consorcio, malestar físico, angustia mental o emocional, trauma, desfiguración, desmembramiento, pérdida de uso o cicatrices.

10. Reclamaciones contractuales o de responsabilidad patronal o de compensación laboral.
11. Animales o mascotas pertenecientes a la Persona Asegurada o cualquier pariente, o bajo el cuidado, custodia o control de la Persona Asegurada o cualquier pariente.
12. Que surjan u ocurran mientras la Persona Asegurada está, en cualquier medida, bajo la influencia de alcohol o drogas o debido al uso de la Persona Asegurada de drogas, medicinas recetadas, narcóticos o tranquilizantes no prescritos médicamente para la Persona Asegurada por un Médico licenciado.
13. Causado por el suicidio o intento de suicidio de la Persona Asegurada.
14. La participación de la Persona Asegurada en juegos de azar, juegos o apuestas de cualquier tipo.
15. Durante la práctica o participación de deportes, esfuerzos recreativos o atletismo ya sea como profesional, amateur o novato, a menos que se realice únicamente con fines recreativos o durante actividades de secundaria 34. Esto incluye sin limitación Deportes de Contacto, Deportes Extremos, Deportes de Aventura o Deportes Profesionales.
16. Que ocurran cuando la Persona Asegurada es un pasajero en una aeronave distinta a una aeronave comercial.
17. Sentencias o adjudicaciones de daños que no hayan sido ordenadas, declaradas o ingresadas dentro de los doce (12) meses desde la fecha del acto, omisión, ocurrencia o evento que causó la Lesión personal o daño a la propiedad o dentro de los doce (12) meses desde la fecha de terminación de la cobertura bajo el Certificado, lo que ocurra primero.
18. Cualquier demanda, reclamación de beneficios, acción de cumplimiento, queja u otro procedimiento civil o administrativo de cualquier tipo presentado por o en nombre de la Persona Asegurada o cualquier tercera persona o pariente contra los Aseguradores o el Administrador del Plan incluyendo, sin limitación, cualquier demanda o procedimiento que alegue incumplimiento de contrato, mala fe, o cualquier conducta agravante de cualquier tipo, buscando alivio equitativo o declaratorio, o de otra manera buscando la recuperación, cumplimiento o efectivización de cualesquiera beneficios o coberturas bajo este Seguro.
19. Cualquier pérdida, Lesión personal, daño a la propiedad u otra reclamación que surja o resulte de cualquier acto, omisión, falta de acción, evento u otra ocurrencia cometida u ocurriendo en cualquier momento antes o después del Período del Certificado.
20. Cualquier Lesión personal, gasto médico, daño u otra pérdida sufrida por un pariente excepto por daño a la propiedad personal de un pariente, lo cual estará limitado a un máximo de \$2,500 y sujeto al Deducible establecido en el Programa.