



STUDENT SECURE

Seguro Médico para Estudiantes Internacionales



*¡Comprometidos
contigo!*

Reasegurado por TMHCC Insurance SPC Ltd.
Calificada con A++ por AM Best y AA- por Standard & Poor's.
Administrada por WorldTrips.



INTERNATIONAL
STUDENT
INSURANCE

Contenido

Búsqueda de tratamiento	3
Información general	4
Información sobre reclamos	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/espanol/seguo-para-estudiantes/

Conserva este resumen como una breve descripción de las características importantes del plan. No es un contrato de seguro. Los términos y condiciones de la cobertura se establecen en el plan que se te envía. Para obtener una descripción detallada del plan, sus exclusiones y limitaciones, consulta en línea 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 TMHCC Insurance SPC Ltd. La póliza prevalecerá en caso de discrepancia entre este folleto y la póliza.

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



Atención médica del campus

Los servicios de salud en el campus de las escuelas 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 un reclamo de reembolso por su seguro. Contacta al centro de salud de tu campus para obtener más detalles.



Atención que no es de emergencia

Para recibir atención inmediata en situaciones que no sean de emergencia, DEBES ir a una clínica de atención sin cita, un centro de atención de urgencias o a un médico local. Las clínicas de atención de urgencia y sin cita previa suelen ser los mejores lugares para buscar atención médica, ya que puedes ingresar sin cita.

¡NO DEBES ir a la sala de emergencias (ER) para este tipo de atención a menos que sea una situación de emergencia real!



Atención de emergencia

La sala de emergencias (ER) está diseñada para emergencias médicas. Si necesitas atención de emergencia por cualquier motivo, ve a la sala de emergencias (ER) más cercana o llama a los servicios de emergencia (911 en los EE. UU.) para recibir tratamiento inmediato.



Medicamentos prescritos

Las recetas deben surtirse en cualquier farmacia disponible y pagarse por adelantado directamente en la farmacia. Guarda las copias de todos tus recibos y la receta y preséntalos al equipo de reclamos, junto con un formulario de reclamo completado para su procesamiento.



Doctores/Hospitales

Este plan incluye una red de profesionales médicos, incluidos médicos y hospitales, conocida como Red de Proveedores Preferidos (PPO, por sus siglas en inglés). Esta red PPO está disponible a través de la red UnitedHealthcare.



Si necesitas ver a un médico o visitar un hospital, debes utilizar un proveedor de la red PPO. Si bien puedes visitar a cualquier proveedor de tu elección, si vas con un médico o a un centro dentro de la red PPO, es posible que tengas menos gastos de bolsillo y los reclamos se enviarán al equipo de reclamos para su procesamiento.



Telemedicina

Puedes usar cualquier proveedor de telemedicina de tu elección para buscar atención médica. Paga directamente al proveedor y conserva copias de todos tus recibos y preséntalos al equipo de reclamos para su procesamiento y reembolso según las condiciones y exclusiones de la póliza del plan.

Algunos proveedores populares de telemedicina son:

- [Teladoc](#)
- [MeMD](#)
- [MDLive](#)

Información

General

Inscripción

La inscripción y los formularios de cumplimiento del seguro se pueden realizar a través de nuestro sitio web en:

www.InternationalStudentInsurance.com

Número gratuito (877) 758-4391

Directo +1 (904) 758-4391

Zona de estudiantes

Una vez que hayas comprado la cobertura, puedes administrar tu póliza en línea. A través de tu zona de estudiantes, podrás extender o renovar tu plan, rastrear reclamos, ubicar un médico/hospital y descargar copias de tu tarjeta de identificación de seguro y tu carta para la visa.

Tu zona de estudiante está disponible en:

internationalstudentinsurance.com/espanol/zona-estudiantes/world-trips/

Cancelación/Reembolsos

Puedes cancelar tu póliza y recibir un reembolso completo siempre y cuando recibamos una notificación por escrito antes de la fecha de inicio de tu certificado. Después de la fecha de inicio de tu póliza, hay un cargo por cancelación de \$25 y se te reembolsarán todos los meses o días no utilizados (dependiendo de tu método de pago). No se pueden realizar reembolsos si se presentan reclamos con la póliza o si ya pasaron 60 días después de la fecha de inicio de tu plan.

Tarjeta de identificación de seguro

Una vez que estés inscrito en el plan, recibirás un correo electrónico con todos los documentos de tu póliza y una copia de tu tarjeta de identificación de seguro en PDF. ¡Lleva tu tarjeta de identificación en todo momento! La necesitarás cuando vayas al centro de salud del campus, al consultorio médico, centro de atención de urgencias, hospital o farmacia.

Condiciones preexistentes

Este plan incluye cobertura para condiciones médicas preexistentes después de seis (6) meses en el plan Elite y Select, después de doce (12) meses en el plan Budget y no hay cobertura para condiciones preexistentes en el plan Smart. Revisa la tabla de beneficios para conocer los términos y condiciones completos.

Elegibilidad

1. Debes tener menos de 65 años y ser:
 - a) Un estudiante de tiempo completo en un colegio o universidad (excluyendo colegios y universidades en línea); o
 - b) Después de los 31 días de ser un estudiante de tiempo completo en un colegio o universidad;
 - c) Un estudiante menor de 19 años matriculado en una escuela secundaria; o
 - d) Un académico de tiempo completo afiliado a una institución educativa y que realice trabajos o investigaciones durante al menos 30 horas por semana; y
2. Debes residir fuera de tu país de origen con el fin de realizar actividades educativas internacionales; y
3. No debes haber obtenido el estatus de residente en tu país anfitrión; y
4. Si te encuentras en los EE. UU., debes tener una visa válida relacionada con la educación. Se podría solicitar una copia del I-20 o DS2019.

Titulares de visas J-1 y F-1: El requisito de estatus de estudiante/académico de tiempo completo no se aplica dentro de los EE. UU. si tienes una visa F-1 válida (incluyendo OPT) o una visa J-1. Los requisitos de estatus de tiempo completo siguen vigentes para las personas que tienen visas M-1 u otra categoría.

Términos de la cobertura

Fecha de inicio del plan del participante

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 del participante

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

Plazo máximo de inscripción

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 reclamos

Reclamos dentro de la red

Cuando busques atención médica dentro de la red UnitedHealthcare en los EE. UU., el proveedor médico enviará tus reclamos electrónicamente para su procesamiento. Aún así, deberás seguir estos pasos para procesar y pagar tus reclamos:

1. Descarga un formulario de reclamos desde la Zona de Estudiantes.
2. Completa el formulario de reclamo con todos los detalles sobre tu lesión/enfermedad. Deberás completar un nuevo formulario para cada nueva lesión/enfermedad.
3. Envía tu formulario de reclamos a través de la Zona de Estudiantes o a:

WorldTrips
P.O. Box 240358
Apple Valley, MN 55124
service@worldtrips.com

Reclamos fuera de la red

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

1. Descarga un formulario de reclamos desde la Zona de Estudiantes.
2. Completa el formulario de reclamos con todos los detalles sobre tu lesión/enfermedad. Deberás completar un nuevo formulario para cada nueva lesión/enfermedad.
3. Adjunta copias de tus facturas, recibos, cargos de laboratorio y recetas.
4. Envía tu formulario de reclamos a través de la Zona de Estudiantes o a:

WorldTrips
P.O. Box 240358
Apple Valley, MN 55124
service@worldtrips.com

Explicación de beneficios

Una vez que hayas enviado toda la información, recibirás una Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) que muestra lo que pagó la compañía de seguros y lo que es tu responsabilidad pagar. Si existe alguna responsabilidad del paciente, deberás pagar este monto directamente al proveedor médico con el que buscaste atención médica.

Si tienes alguna pregunta sobre el proceso de los reclamos, comunícate con nuestro equipo para obtener asistencia y soporte:

info@internationalstudentinsurance.com
Número gratuito (877) 758-4391
Directo +1 (904) 758-4391



Beneficios

de la póliza

	Smart	Budget	Select	Elite
Límite máximo general	\$200.000	\$500.000	\$1.000.000	\$5.000.000
Máximo por lesión o enfermedad	\$100.000	\$250.000	\$500.000	\$500.000
Deducible	\$0	\$0	\$0	\$0
Copagos				
Centro de salud para estudiantes	\$25	\$25	\$10	\$10
Consulta médica	\$75 en la red \$150 fuera de la red	\$50 en la red \$100 fuera de la red	\$50 en la red \$100 fuera de la red	\$20 en la red \$40 fuera de la red
Centro de atención de urgencias	\$100 en la red \$200 fuera de la red	\$75 en la red \$150 fuera de la red	\$50 en la red \$100 fuera de la red	\$30 en la red \$60 fuera de la red
Hospital Reclamos incurridos en EE. UU.	\$200 en la red \$400 fuera de la red	\$150 en la red \$300 fuera de la red	\$100 en la red \$200 fuera de la red	\$75 en la red \$150 fuera de la red
Sala de emergencias Reclamos incurridos en EE. UU	\$350	\$350	\$200	\$100
Coaseguro Dentro de la red, en EE. UU.	80% de los próximos \$100.000 en gastos elegibles después de los copagos aplicables, y luego el 100% hasta el máximo total	80% de los próximos \$45.000 en gastos elegibles después de los copagos aplicables, y luego el 100% hasta el máximo total	80% de los próximos \$25.000 en gastos elegibles después de los copagos aplicables, y luego el 100% hasta el máximo total	80% de los próximos \$10.000 en gastos elegibles después de los copagos aplicables, y luego el 100% hasta el máximo total
Coaseguro Fuera de la red, en EE. UU.	Cargos Normales, Razonables y Usuales (NRU)			
Coaseguro Fuera de EE. UU.	100% de los gastos elegibles después de los copagos aplicables, hasta el límite máximo general			
	Los gastos elegibles están sujetos a copagos aplicables, límite máximo general y son por periodo del certificado a menos que se indique específicamente lo contrario.			

Habitación y comida en hospital	Tarifa promedio de una habitación semi-privada, incluyendo servicios de enfermería			
Unidad de cuidados intensivos	Hasta el límite máximo general			
Ambulancia local por lesión/enfermedad si fue hospitalizado No sujeto a coaseguro	Hasta \$300	Hasta \$500	Hasta \$750	Hasta \$750
Tratamiento ambulatorio	Hasta el límite máximo general			
Medicamentos prescritos de paciente ambulatorio	50% del cargo real No sujeto a coaseguro	50% del cargo real No sujeto a coaseguro	50% del cargo real No sujeto a coaseguro	100% de cobertura para medicamentos genéricos. 50% de cobertura para medicamentos de patente. 50% de cobertura para anticonceptivos orales. Medicamentos especiales: sin cobertura.
	Para aquellos miembros con destino a los EE. UU., estarán automáticamente inscritos en el programa de descuento para medicinas VantageAmerica. Más información a continuación			
Telemedicina	Acceso a Air Doctor incluido			
Vacunación No sujeto a coaseguro	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Máximo de \$150*
Cuidados preventivos	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	\$200 después del periodo de espera de 6 meses
Deportes y actividades Ocio, recreación, entretenimiento, acondicionamiento físico	Hasta el límite máximo general			
Trastornos de salud mental Paciente ambulatorio El tratamiento no debe ser provisto en un centro de salud para estudiantes	Máximo de \$500	Máximo de 30 visitas. La cobertura incluye el abuso de alcohol y drogas.	Máximo de 30 visitas. La cobertura incluye el abuso de alcohol y drogas.	Máximo de 40 visitas. La cobertura incluye el abuso de alcohol y drogas.

Trastornos de salud mental Paciente hospitalizado El tratamiento no debe ser provisto en un centro de salud para estudiantes	Hasta \$5.000	Máximo de 30 días. La cobertura incluye el abuso de alcohol y drogas.	Máximo de 30 días. La cobertura incluye el abuso de alcohol y drogas.	Máximo de 40 días. La cobertura incluye el abuso de alcohol y drogas.
Maternidad Cuidados de maternidad para un embarazo cubierto	Sin cobertura	Hasta \$5.000	Hasta \$10.000	Hasta \$15.000
Cuidados de rutina del recién nacido No sujeto a coaseguro	Sin cobertura	Máximo de \$250	Máximo de \$750	Máximo de \$750
Terminación terapéutica del embarazo No sujeto a coaseguro	Máximo de \$500			
Fisioterapia y atención quiropráctica del paciente ambulatorio No sujeto a coaseguro	\$25 por día	\$50 por día	\$50 por día	\$75 por día
	Debe ser ordenado con anticipación por un médico y no debe ser obtenido en un centro de salud para estudiantes			
Tratamiento odontológico de emergencia No sujeto a coaseguro	Hasta \$500			
Condiciones preexistentes	Sin cobertura	Periodo de espera de 12 meses	Periodo de espera de 6 meses	Periodo de espera de 6 meses
Inicio agudo de una condición preexistente Para más información, ver la descripción del beneficio en la descripción de beneficios	Máximo de por vida de \$25.000 para gastos médicos elegibles			
Terrorismo Solo gastos médicos elegibles	Sin cobertura	Máximo de \$50.000	Máximo de \$50.000	Máximo de \$50.000
Todos los demás gastos médicos elegibles	Hasta el máximo general			
Evacuación médica de emergencia No sujeto a coaseguro o al límite máximo general	Máximo de por vida de \$50.000	Máximo de por vida de \$250.000	Máximo de por vida de \$300.000	Máximo de por vida de \$300.000

Repatriación de restos No sujeto a coaseguro o al límite máximo general	Máximo de por vida de \$25.000	Máximo de por vida de \$25.000	Máximo de por vida de \$50.000	Máximo de por vida de \$50.000
Reunión de emergencia No sujeto a coaseguro o al límite máximo general	Hasta \$1.000, sujeto a un máximo de 15 días	Hasta \$1.000, sujeto a un máximo de 15 días	Hasta \$5.000, sujeto a un máximo de 15 días	Hasta \$5.000, sujeto a un máximo de 15 días
Muerte y desmembramiento accidental No sujeto a coaseguro o al límite máximo general	Sin cobertura	Sin cobertura	Máximo de por vida: \$25.000 Muerte o pérdida de dos miembros: \$25.000 Pérdida de un miembro: \$12.500	Máximo de por vida: \$25.000 Muerte o pérdida de dos miembros: \$25.000 Pérdida de un miembro: \$12.500
Responsabilidad civil No sujeto a coaseguro o al límite máximo general	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura	Hasta un máximo de por vida de \$250.000
Deportes interuniversitarios, intramuros, interescolares o de club Solo gastos médicos	Sin cobertura	Sin cobertura	Máximo de \$5.000 por lesión/enfermedad	Máximo de \$5.000 por lesión/enfermedad

*Las vacunas y pruebas cubiertas son: sarampión, paperas y rubéola (MMR); Tétanos/Difteria/Tos ferina (TDAP); Varicela; Hepatitis B; Meningitis (meningocócica MCV4 y B); COVID-19/SARS-CoV-2; o cualquier vacuna requerida por su programa escolar con documentación.

- Esta tabla es un resumen de los beneficios del plan, para obtener los detalles y términos completos de la póliza, consulta y descarga una [copia de la descripción de la cobertura](#).
- Serás responsable de todos los gastos de bolsillo que excedan los beneficios de la póliza de seguro según las limitaciones contenidas en la descripción de los beneficios de los gastos médicos.

Precios

de la póliza

Internacional, incluyendo los Estados Unidos

Tarifas mensuales

	Smart	Budget	Select	Elite
Menores de 18 años	\$31	\$52	\$104	\$178
18-24 años	\$31	\$52	\$104	\$178
25-30 años	\$66	\$98	\$236	\$367
31-40 años	\$164	\$232	\$528	\$790
41-50 años	\$288	\$453	\$939	\$1,396
51-64 años	\$389	\$610	\$1,266	\$1,872

Internacional, excluyendo los Estados Unidos

Tarifas mensuales

	Smart	Budget	Select	Elite
Menores de 18 años	\$26	\$46	\$78	\$129
18-24 años	\$26	\$46	\$78	\$129
25-30 años	\$34	\$53	\$83	\$130
31-40 años	\$83	\$114	\$201	\$306
41-50 años	\$148	\$315	\$453	\$686
51-64 años	\$214	\$428	\$574	\$873

Para conocer las tarifas por día y obtener una cotización gratuita, visita nuestro sitio web:
<https://www.internationalstudentinsurance.com/espanol/seguro-para-estudiantes/aplique/>

Exclusiones

de la póliza

Están excluidos las enfermedades, tratamientos (incluidos diagnósticos, pruebas y exámenes), servicios, insumos, actos, omisiones y/o eventos siguientes::

1. Enfermedades preexistentes, durante los primeros seis (6) meses de cobertura bajo los seguros StudentSecure Elite y Select, durante los primeros doce (12) meses bajo el seguro StudentSecure Budget y quedan excluidas en toda la cobertura StudentSecure Smart, excepto los cargos que resulten directamente del inicio de una enfermedad aguda preexistente, una evacuación médica de emergencia o una repatriación de restos.
2. Defectos de nacimiento y afecciones congénitas. Los defectos de nacimiento se consideran incluidos en las afecciones hereditarias.
3. Vacunas, exámenes físicos de rutina, y otros análisis de diagnóstico, radiografías, y procedimientos con fines de investigación o prevención, excepto conforme a StudentSecure Elite, como lo establece el beneficio de Vacunación y de cuidados preventivos.
4. Tratamiento de la articulación temporomandibular.
5. Trastornos de salud mental si el tratamiento se obtiene en un centro de salud estudiantil.
6. Terapia física y tratamiento quiropráctico, a menos que sea ordenado por anticipado por un médico para un tratamiento médicamente necesario relacionado con una lesión o enfermedad cubierta que no se presta en un centro de salud estudiantil.
7. Cuidado prenatal de rutina, embarazo, nacimiento, cuidado posnatal, y cuidados neonatales para un recién nacido, a menos que esté directamente relacionado con un embarazo cubierto.
8. Terminación opcional del embarazo.
9. Promoción y prevención de la concepción, lo que incluye, a título enunciativo: inseminación artificial, tratamiento contra la infertilidad o esterilización o reversión de la esterilización.
10. Todas las insuficiencias y enfermedades de transmisión sexual.
11. VIH, SIDA o ARC y todas las enfermedades causadas o relacionadas con el VIH.
12. Trasplantes de órganos o tejidos o servicios relacionados.
13. La lesión o enfermedad que se deba en todo o en parte a los efectos del alcohol, las drogas ilícitas o los medicamentos que no se tomen según el tratamiento indicado por un médico, o la lesión que se produzca por estar bajo los efectos de las drogas o el alcohol según lo definan las leyes de la jurisdicción o tener un contenido de alcohol en sangre (BAC) de 0.08, lo que sea menor, o (iii) informe de un profesional, como un médico clínico o un profesional forense; (iv) el informe de testigo de un tercero; (v) que usted admita los hechos, o (vi) la

descripción de los hechos que usted nos relató o le haya relatado a un profesional médico tratante (como un paramédico, enfermero o doctor) o a un miembro de los servicios de emergencia que lo asistieron según quede documentado en sus registros.

14. Cargos que resulten u ocurran durante la comisión de una violación de la ley, lo que incluye, a título enunciativo, la participación en una actividad u acto ilegal, pero que no incluye infracciones de tránsito menores.
15. Cargos que resulten del tráfico sexual, la omisión de protección, prevención o denuncia del tráfico sexual; o conducta, actos u omisiones bajo la Ley de Protección de las Víctimas de la Trata de Personas de 2000, o cualquier estatuto, ordenanza o regulación similar.
16. Cirugía de ojos, tal como la cirugía refractiva correctiva, cuando el objetivo principal sea corregir la miopía, hipermetropía o astigmatismo.
17. Dispositivos correctivos y aparatos médicos, que incluye anteojos, lentes de contacto, audífonos, implantes de cabello, refracción ocular, terapia visual, y cualquier examen o prueba relacionada con estos dispositivos, prótesis dentales o aparatos de ortodoncia, y todos los exámenes y pruebas de visión y audición.
18. Ortóptica y terapia visual para ojos.
19. Calzado ortopédico, dispositivos ortopédicos recetados que deben adjuntarse o colocarse en el calzado, tratamiento para los pies débiles, cansados, inestables o desequilibrados, metatarsalgia o juanetes, y tratamiento de callos, callosidades o uñas del pie.
20. Caída del cabello, que incluye pelucas, trasplantes de cabello o un medicamento que pueda hacer crecer el cabello, ya sea que esté o no recetado para la pérdida que sea el resultado de un tratamiento o provocado por una enfermedad o lesión con cobertura.
21. Acné, lunares, verrugas, enfermedades de las glándulas sebáceas, seborrea, quiste sebáceo, enfermedad hipertrófica y atrófica de la piel, nevus.
22. Apnea del sueño u otros trastornos del sueño.
23. Terapia del habla, vocacional, ocupacional, biorretroalimentación, acupuntura, recreacional, del sueño o musicoterapia, cuidado holístico de cualquier naturaleza, masajes y kinesiología.
24. Pruebas psicométricas, de inteligencia, de competencia, de comportamiento y educacionales.
25. Mientras se encuentre hospitalizado principalmente para recibir asistencia de custodia, cuidados educacionales o de rehabilitación, o cualquier tratamiento médico en cualquier establecimiento para el cuidado de los ancianos, excepto el cuidado de rehabilitación recibido luego del traslado directo de un hospital de cuidados agudos.

26. Fines cosméticos o estéticos, excepto para la cirugía reconstructiva cuando dicha cirugía esté directamente relacionada, y suceda a una cirugía cubierta por el presente.
27. Cambios en el cuerpo físico con la intención de mejorar el bienestar psicológico, mental o emocional, que incluye, entre otros, la cirugía de cambio de sexo.
28. Obesidad o cambios en el peso, incluido a título enunciativo, alambrado de dientes y todas las formas de cirugía de bypass gástrico.
29. Programas de ejercicios, ya sea que estén o no recetados o recomendados por un médico.
30. Incurrido como resultado de la exposición a una radiación nuclear no médica y/o a materiales radioactivos.
31. Cualquier enfermedad o lesión sufrida como consecuencia de epidemias, pandemias, emergencias de salud pública, desastres naturales u otras situaciones de brotes de enfermedades que puedan afectar la salud de una persona cuando, en forma previa a la fecha de entrada en vigencia cualquiera de los siguientes hayan sido emitidos:
 - a. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos hayan emitido una Advertencia/alerta de nivel 3 o superior para un lugar o destino que incluya transporte público; o
 - b. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos hayan emitido una Advertencia global o mundial/alerta de nivel 3 o superior.

Esta exclusión es aplicable cuando 1) cualquiera de los anteriores estuvo en vigencia dentro de los sesenta (60) días inmediatamente anteriores a su Fecha de entrada en vigencia o 2) dentro de los 10 días posteriores a la emisión de la advertencia/alerta usted no logró salir del país o el lugar. Esta exclusión no se aplica a los cargos que estén causados por COVID-19/SARS-CoV-2.

32. Con fines investigacionales o experimentales.
33. Complicaciones o consecuencias de un tratamiento o enfermedad no cubierto en virtud del presente.
34. Incurridos fuera de su periodo del certificado.
35. Presentado ante nosotros para el pago más de sesenta (60) días después del último día del periodo del certificado.
36. Superen los cargos normales, razonables y usuales.
37. No sean médicamente necesarios.
38. No administrada u ordenada por un médico.
39. Brindado por un familiar, pariente u otra persona que normalmente resida con usted.
40. Prestado sin costo alguno para usted.
41. Inasistencia a una visita programada.
42. Cuando la salida del país de residencia haya sido para recibir tratamiento en el país/los países de destino.
43. Viajes o alojamientos, excepto conforme se indica en las secciones de ambulancia local, evacuación médica de emergencia, repatriación de restos y reunión de emergencia incluidas en este seguro.
44. Pagaderos en virtud de cualquier sistema de gobierno, incluido el sistema australiano de atención médica.

45. A pagar en virtud de las leyes de Indemnización laboral o Responsabilidad civil del empleador o por toda cobertura provista o exigida por la ley.
46. Guerra, acción militar o mientras se encuentre cumpliendo con su deber como un miembro de las fuerzas o unidades policiales o militares.
47. No incluidos como gastos elegibles, conforme se describe en el presente.

Condición preexistente se refiere a cualquier lesión, enfermedad u otra condición, trastorno o dolencia física, médica, mental o nerviosa que, con una certeza médica razonable, existía al momento de la solicitud o dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha efectiva del seguro, ya sea que se haya o no manifestado anteriormente, en forma asintomática o conocida, diagnosticada, tratada o informada a nosotros antes de la fecha de inicio, incluyendo todas las complicaciones o consecuencias posteriores, crónicas o recurrentes relacionadas, derivadas o causadas por esta.

Inicio agudo de enfermedad preexistente hace referencia al brote repentino e inesperado o a la recurrencia inesperada y súbita de corta duración, que progresa con rapidez y requiere de atención de emergencia. Una enfermedad preexistente crónica o congénita, o que empeora gradualmente con el tiempo no es una enfermedad preexistente de inicio agudo. Una enfermedad preexistente de inicio agudo no incluye ninguna enfermedad por la cual, a la fecha de entrada en vigencia, la Persona Asegurada (i) sepa o prevea razonablemente que recibirá, (ii) sepa que recibirá, (iii) había programado o (iv) le dijeron que recibiría atención médica, , medicamentos o tratamiento.