



Preference





## COBERTURA MÁXIMA POR ASEGURADO POR AÑO PÓLIZA US\$5,000,000



### Elegibilidad

- El titular y cónyuge o conviviente legal podrán ingresar hasta el último día del mes en que cumplan 71 años.
- Los dependientes podrán permanecer hasta el último día del mes en que cumplan 18 años de edad o hasta el último día en que cumplan 30 años de edad siempre y cuando sean dependientes económicamente del titular, solteros, estudiantes a tiempo completo. Los hijos que estudien en el exterior podrán permanecer asegurados hasta el día que cumpla 24 años.



### Deducible

- Aplica por asegurado, por año póliza, hasta un máximo de 2 deducibles por familia.
- Aplica un solo deducible por familia, por año póliza, en caso de accidente conjunto en el país de residencia.
- Gastos incurridos durante los últimos 90 días del año póliza que no excedan el deducible serán aplicados al siguiente período del año póliza.
- Eliminación de deducible:
  - 100% de cobertura hospitalaria dentro y fuera del país de residencia incluyendo Colombia (Excepto en EE.UU.) Para las opciones de deducible 1, 2, 4 y 5.
  - 50% de deducible en Colombia para las opciones 3, 6 y 7.
  - 100% de cobertura para cirugías ambulatorias y emergencias en el país de residencia, sin deducible ni copago. Para las opciones de deducible 1, 2, 3, 4 y 5.
  - 50% de deducible en red selecta en EE.UU. en opciones 1, 2, 3, 4, 5 y 6.



### Cobertura de Condiciones Preexistentes Declaradas

- Límite máximo total por año póliza de USD 5,000 para todas las condiciones preexistentes declaradas / condición causada por esta y/o relacionada a la misma, incluyendo las consecuencias del tratamiento luego de aplicado el deducible. Carencia de 24 meses. Aplica para titular y/o dependientes.



### Período de Espera

- Cobertura al 100% por accidentes y enfermedades infecciosas, incluyendo COVID-19 y sus variantes a partir de la fecha de efectividad, y un período de espera de 60 días para cualquier otra condición cubierta.



### Servicio de Asistencia en Viajes

- Cuenta con una cobertura del 100% para emergencias médicas o accidentes ocurridos fuera del país de residencia:
- Asegurados con deducibles hasta USD 5,000 tendrán un copago de USD 100 y el balance de la factura será pagado al 100% por BMI hasta el límite de la póliza.
  - Asegurados con deducibles de USD 10,000 ó USD 20,000 tendrán un copago de USD 100 por los primeros USD 5,000 en gastos médicos. Gastos mayores de USD 5,000 serán pagados con base en los beneficios de la póliza. (Aplica deducible)



### BMI Access INCLUIDO SIN COSTO ADICIONAL

- El Centro de Servicio BMI Access brinda asistencia 24x7 y beneficios exclusivos para todos los asegurados de salud de BMI.
- El asegurado sólo debe comunicarse con BMI Access para que le sea asignado un Coordinador Médico, quien será su guía para coordinar cualquier servicio o beneficio disponible en su póliza de salud fuera del país de residencia.





BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	COBERTURA
Servicios médicos y quirúrgicos	100%
Honorarios médicos	100%
Habitación y alimentación dentro de la red	100%
Unidad de cuidados intensivos dentro de la red	100%
Quimioterapia, radioterapia y diálisis	100%
Laboratorio, rayos X, resonancias magnéticas, TAC y ecografías	100%
Fisioterapia	100%
Medicamentos durante la hospitalización	100%
Renta diaria por hospitalización (máximo 30 días al año. Aplica a partir del 3er día)*	USD 100/día

BENEFICIOS AMBULATORIOS	COBERTURA
Copago consultas en EE.UU. sin aplicar deducible	USD 25
Sala de emergencias	100%
Servicios ambulatorios	100%
Cirugía ambulatoria	100%
Honorarios médicos	100%
Quimioterapia, radioterapia y diálisis	100%
Laboratorio, rayos X, resonancias magnéticas, TAC y ecografías	100%
Fisioterapia	100%
Medicamentos dentro o fuera del país de residencia después de hospitalización o cirugía ambulatoria (90 días)	80%
Medicamentos en el país de residencia (dentro de la red nombrada)	90% hasta USD 10,000
Medicamentos fuera del país de residencia o fuera de la red local nombrada	80% hasta USD 10,000
Cheques médicos de rutina dentro del país de residencia 100% (Titular y cónyuge, luego de 2 años)	(fuera de la red) USD 300
Consultas psiquiátricas y psicológicas en el país de residencia (Máximo 12 consultas anuales)	Incluidas

BENEFICIOS DE MATERNIDAD	COBERTURA
DISPONIBLE PARA DEDUCIBLES 1-2-4 Y 5. (DISPONIBLE PARA HIJAS DEPENDIENTES)	
Maternidad dentro y fuera del país de residencia (sin deducible)	USD 8,000
Complicaciones de maternidad	USD 750,000
Ligadura de trompas durante cesárea, con maternidad cubierta	USD 1,000
Condiciones diagnosticadas en los primeros 90 días del recién nacido (vitalicio)	USD 500,000
Condiciones congénitas (diagnosticadas después de 90 días de nacido)	100%
Preservación de células madres del cordón umbilical en la red (sin deducible, por recién nacido)	100%
Preservación de células madres del cordón umbilical fuera del país de residencia o fuera de la red local	Hasta USD 1,500
Período de espera en maternidad	10 meses
Cuidado neonatal, desórdenes diagnosticados durante los primeros 90 días, estarán limitados por niño (con maternidad cubierta) Vitalicio	USD 500,000

OTROS BENEFICIOS, LUEGO DE APLICADO EL DEDUCIBLE	COBERTURA
Vacunas nombradas en el país de residencia (aplica para cualquier edad) SCV	100%
Tratamiento dental de emergencia a causa de accidente (sin deducible)	100%
Ambulancia local	100%
Ambulancia aérea (Sin deducible)	100%
Trasplante de órganos y gastos médicos del donante vivo miembro de la familia (anual)	USD 500,000
Tratamiento de SIDA (vitalicio)	USD 250,000
Enfermera en el hogar (máximo 90 días)	100%
Vasectomía (Vitalicio)	USD 500
Cirugía Bariátrica después de 2 años medicamento necesaria	USD 10,000
Seguro de vida a término - titular	USD 15,000
Seguro de muerte accidental y desmembramiento - titular	USD 15,000
Seguro de incapacidad total y permanente - titular	USD 15,000
Exoneración de primas por fallecimiento, incapacidad total y permanente del titular	3 años
Cobertura de COVID-19 y sus variantes	100%

DEDUCIBLES	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	OPCIÓN 3	OPCIÓN 4	OPCIÓN 5	OPCIÓN 6	OPCIÓN 7	OPCIÓN 8
Por año póliza	0/USD 1,000	0/USD 2,500	0/USD 5,000	USD 1,000	USD 2,500	USD 5,000	USD 10,000	USD 20,000

\* SCV - Según Catálogo de Vacunas

\* Renta diaria por hospitalización (No aplica para maternidad o recién nacido).

\* Período de carencia para cualquier incapacidad no accidental o enfermedad infecciosa, 60 días

- Todas las coberturas aplican una vez cubierto el deducible.