

PERFIL DEL PRODUCTO

AIG Group Plus

Expatriate Modular Care



A quién podemos asegurar

- Expatriate Care es apropiado para aquellas organizaciones y empresas con sede en el Espacio Económico Europeo y con empleados expatriados en todo el mundo.
- El límite de edad para contratar el seguro es de 67 años, y las prestaciones pueden continuar hasta que el asegurado cumpla 75 años. También pueden beneficiarse de la cobertura los dependientes o hijos a cargo menores de 18 años o menores de 23 años si están estudiando a tiempo completo y viven con el asegurado en el país de acogida.

Áreas de cobertura

- Todo el mundo
- Todo el mundo, excepto EE.UU.

Red de sucursales de AIG

En el EEE el seguro será suscrito por la sucursal correspondiente de AIG Europe S.A. Para obtener la información completa de la sucursal en una determinada jurisdicción, consulte www.aig.com/worldwide

Ventajas

Para las empresas

- Ofrece a las empresas la posibilidad de seleccionar planes de salud modulares en función de las necesidades de sus empleados expatriados y de acuerdo con sus posibilidades presupuestarias, ofreciéndoles la cobertura que necesitan para estar protegidos tanto ellos como sus familias.
- Los módulos opcionales de asistencia sanitaria ofrecen dos niveles de cobertura entre los que se puede elegir.
- Ayuda a las empresas a demostrar su compromiso con los empleados y contribuye a crear paquetes de prestaciones de alto nivel necesarios para atraer y retener a los empleados con talento.
- Permite una contratación sencilla para los empleados expatriados y sus familias en cualquier momento.
- Ofrece el más alto nivel de servicio a los empleados, para que las empresas tengan la seguridad de que su personal está bien atendido.
- Proporciona al departamento de RR. HH. de la empresa y al corredor de seguros acceso online a la información de la póliza y la posibilidad de actualizar el registro de los empleados.

Para los empleados expatriados

- Garantiza que durante su desplazamiento en el extranjero tanto él como su familia estarán protegidos y tranquilos.
- Proporciona una amplia cobertura, incluidos los gastos médicos, la evacuación política, la responsabilidad civil y la asistencia legal.
- Ofrece una mayor flexibilidad que los planes de salud estándar, ya que puede elegir entre diferentes módulos y entre diferentes opciones dentro de cada módulo, de acuerdo con sus propias necesidades médicas y posibilidades presupuestarias.
- Permite acceder a la asistencia a través de un centro de atención telefónica y una página web las 24 horas del día, los 365 días del año.

Resumen de prestaciones

Características principales

Plan básico integral, que incluye:

- Prestación para gastos médicos de hasta 2,5 millones de euros por año.
- Acceso las 24 horas a un centro de contacto multilingüe, los 365 días del año.
- Red mundial de hospitales y pago directo de facturas a los hospitales para tratamientos hospitalarios y ambulatorios cuando sea posible.
- Paquete de asistencia, que incluye asistencia médica gratuita por teléfono y servicios de telemedicina por Internet y la opción de una segunda opinión médica.
- Cobertura de evacuación política, responsabilidad civil y asistencia legal.
- Acceso por Internet a la información sobre la póliza y los siniestros.

Prestaciones opcionales:

- Gastos de servicios ambulatorios
- Asistencia por maternidad
- Asistencia dental y de visión
- Servicios de salud y bienestar
- Asistencia en viajes y bienes personales
- Accidentes personales e incapacidad temporal

Prestaciones clave

Plan médico básico

Expatriate Modular proporciona hasta 2,5 millones de euros para cubrir los gastos médicos, incluida la hospitalización y la cirugía ambulatoria, diálisis renal y tratamiento oncológico, así como asistencia médica y repatriación, responsabilidad civil y asistencia legal.

Módulo 1: gastos ambulatorios

El Módulo 1 ofrece dos opciones de cobertura para los gastos médicos ambulatorios.

La opción 1 ofrece un reembolso completo (100%) de los gastos hasta 1.500 euros por persona y año. La opción 2 proporciona un reembolso completo de hasta 4.000 euros por persona y año.

Módulo 2: asistencia por maternidad

El Módulo 2 sólo puede seleccionarse en combinación con el Módulo 1.

La opción 1 ofrece un reembolso completo de todos los gastos de la asistencia por maternidad y parto, hasta un máximo de 6.000 euros por persona y año.

La opción 2 ofrece el reembolso íntegro de todos los gastos de la asistencia por maternidad y parto, hasta un máximo de 10.000 euros por persona y año, y también ofrece cobertura para la fecundación in vitro y el tratamiento de la infertilidad.

Módulo 3: asistencia dental y de visión

El Módulo 3 proporciona 2 opciones de cobertura para los gastos de asistencia dental y de visión.

La opción 1 ofrece un reembolso completo (100%) de los gastos hasta 1.500 euros por persona y año. La opción 2 proporciona un reembolso completo de 3.000 euros por persona y año, y también ofrece cobertura para el tratamiento de ortodoncia para adultos.

Módulo 4: salud y bienestar

El Módulo 4 ofrece 2 opciones de cobertura para los servicios de salud y bienestar y medicina preventiva.

La opción 1 ofrece un reembolso completo (100%) de los gastos hasta 1.000 euros por persona y año. La opción 2 ofrece un reembolso completo de hasta 2.000 euros por persona y año.

Módulos 5 y 6

Los módulos 5 y 6 proporcionan una cobertura adicional contra Accidentes Personales e Incapacidad Temporal.

¿Qué es lo que no está cubierto?

Hay algunos lugares y actividades que no están cubiertos, por ejemplo, no se pueden pagar siniestros en territorios sujetos a resoluciones de la ONU, sanciones de la UE, EE.UU. o el Reino Unido o por lesiones sufridas durante la práctica de un deporte profesional, cuando se viaja en un vuelo de otra manera que no sea como pasajero, o que resulten del abuso de drogas o alcohol, se aplican otros términos que se detallan en las condiciones generales de la póliza.

Periodos de Carencia

Los periodos de carencia aplicarán salvo que hayan sido eliminados por la compañía en la póliza suscrita.

Módulos disponibles

Las prestaciones están sujetas a las condiciones y exclusiones que se detallan en las condiciones generales y particulares de la póliza.

Límite Total del Producto (Módulos 1 - 4)	€2.500.000 por año
--	---------------------------

Cobertura Básica Obligatoria

Hospitalización – Cirugía y tratamientos ambulatorios

Enfermería y hospitalización Alojamiento para los padres de hijos <18 años (máx. 30 días por año) Tratamiento y cirugía ambulatorios Quirófano, UCI y sala de recuperación Medicación prescrita Aparatos quirúrgicos y médicos insertados durante la cirugía, o requeridos como parte del proceso de recuperación a corto plazo Honorarios de médicos y especialistas Pruebas diagnósticas (patología, rayos X, radiología, TAC, resonancia magnética y PET) Rehabilitación y fisioterapia después de un episodio agudo (por ejemplo, un derrame cerebral) Enfermería a domicilio inmediatamente después del tratamiento hospitalario si lo prescribe un especialista, o como alternativa a la hospitalización Prestación en efectivo para pacientes hospitalizados	Reembolso Total
Trasplante de órganos, excluyendo los costes de búsqueda de donantes (sujeto a Autorización Previa)	Hasta 150.000 € por persona asegurada
Atención psiquiátrica para pacientes hospitalizados (período de carencia de 10 meses)	Hasta 30 días por año
Hospicio y cuidados paliativos para pacientes terminales (<6 meses) (sujeto a Autorización Previa)	Máx. 50.000 € por persona

Tratamiento oncológico y diálisis renal

Consultas, cirugía, fármacos, pruebas diagnósticas, oncología, radioterapia y quimioterapia Cirugía profiláctica con el fin de prevenir el desarrollo del cáncer (sujeto a Autorización Previa) Cirugía reconstructiva después de una enfermedad o una cirugía (sujeto a Autorización Previa) Peluca o prótesis asociada al cáncer con fines estéticos (por ejemplo, un sujetador protésico) Diálisis renal como paciente hospitalizado o ambulatorio	Incluido
---	----------

Asistencia Médica, evacuación y repatriación

Evacuación médica y repatriación Servicios globales de telemedicina Asesoramiento médico y segunda opinión Guías de los países	Incluido
Evacuación política	Máx. 50.000 €
Responsabilidad civil	Máx. 1.000.000 €
Asistencia legal	Máx. 15.000 € (250 € franquicia)
Fianzas	Máx. 50.000 €

Módulo 1 Tratamiento y asistencia ambulatorios	OPCIÓN 1 Máx. 1.500 € por persona y año Reembolso total hasta el límite anual aplicable	OPCIÓN 2 Máx. 4.000 € por persona y año Reembolso total hasta el límite anual aplicable
Consultas con médicos y especialistas Procedimientos no quirúrgicos y de cirugía menor Medicamentos, fármacos y vendajes recetados Diagnóstico por imagen Pruebas de diagnóstico y de laboratorio Terapia de reemplazo hormonal (TRH - síntomas de la menopausia) Fisioterapia, terapia complementaria y terapia alternativa (Máx. 10 visitas al año) Prueba de rutina anual para niños <15: una prueba de visión y audición Revisiones pediátricas para niños de hasta 6 años Vacunas obligatorias (no para viajes) Tratamiento dental/de visión de emergencia después de un accidente	Reembolso Total	Reembolso Total
Atención psiquiátrica y de trastornos mentales (período de carencia de 18 meses)	Máx. 30 sesiones, hasta el límite anual de pacientes ambulatorios	Máx. 30 sesiones, hasta el límite anual de pacientes ambulatorios
Aparatos médicos y quirúrgicos prescritos como parte del proceso de recuperación a corto plazo Gastos ambulatorios asociados al tratamiento del VIH/SIDA	Reembolso Total	Reembolso Total
Módulo 2 (Solo en combinación con el Módulo 1) Maternidad, FIV y tratamiento de fertilidad	OPCIÓN 1 Máx. 6.000 € por año	OPCIÓN 2 Máx. 10.000 € por año
Periodo de carencia – si aplica	10 meses	10 meses
Asistencia por maternidad y parto (período de carencia de 10 meses) Parto domiciliario Cesárea programada	Reembolso Total	Reembolso Total
Atención al recién nacido (atención de rutina hasta 10 días, todos los tratamientos hasta 90 días después del nacimiento)	Reembolso Total	Reembolso Total
Complicaciones de la maternidad como resultado de la reproducción asistida	Reembolso Total	Reembolso Total
Esterilización (una vez durante su vida)	No cubierto	Reembolso Total
Condiciones congénitas	Reembolso hasta 60.000 €	Reembolso hasta 60.000 €
FIV y tratamiento de infertilidad (sujeito a Autorización Previa) - Persona Asegurada <40 años - Máximo 3 ciclos durante su vida - 12 meses de período de carencia - Todos los gastos, pruebas diagnósticas, fármacos, cirugías, procedimientos terapéuticos, pruebas de laboratorio, etc.	No Cubierto	50% máx. 10.000 € por año

Módulo 3 Dental & Visión	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2
Dental	Máx. 1.500 € por año	Máx. 3.000 € por año
Tratamiento preventivo y de investigación	Reembolso total, máx. 2 visitas / año	Reembolso total, máx. 2 visitas / año
Tratamiento reconstructivo importante (período de carencia de 6 meses – si aplica)	50%	80%
Tratamiento de ortodoncia para niños <16 (período de carencia de 6 meses – si aplica)	50% hasta 1.000 € por año	60% hasta 1.500 € por año
Tratamiento de ortodoncia para adultos (período de carencia de 6 meses – si aplica)	No cubierto	50% hasta 1.000 € por año
Prótesis dentales (período de carencia de 6 meses – si aplica)	50%	80%
Visión (Lentes de contacto, monturas, gafas de sol graduadas)	Máx. . 200 € por año	Máx. 250 € por año
Una revisión ocular por año	Reembolso Total	Reembolso Total
Gafas graduadas, lentes de contacto, gafas de sol graduadas	Reembolso Total	Reembolso Total

Módulo 4 Servicios de salud y bienestar	OPCIÓN 1 Máx. 1.000 € por año	OPCIÓN 2 Máx. 2.000 € por año
Reconocimiento médico rutinario para adultos	Reembolso Total	Reembolso Total
Prueba de Papanicolaou	1 por año	1 por año
Detección del cáncer de próstata (hombres ≥ 50 años)	1 por año	1 por año
Mamografía - mujeres asintomáticas de 35 a 39 años	Una vez	Una vez
- mujeres asintomáticas de 40 a 49 años	1 cada 2 años	1 cada 2 años
- mujeres asintomáticas ≥ 50 años	1 por año	1 por año
Detección del cáncer de colon ≥ 50 años	Una vez cada 5 años	Una vez cada 5 años
Densitometría ósea (mujeres ≥ 50 años)	Una vez cada 5 años	Una vez cada 5 años
Vacunas requeridas para viajar	Reembolso Total	Reembolso Total

Módulo 5 Asistencia en viajes, bienes personales

Asistencia en viaje	Incluida
Efectos personales y equipo profesional	Máx. 7.500 € por viaje
Cancelación, interrupción, retraso y reemplazo	Máx. 10.000 € por viaje
Bienes personales (franquicia 100 €)	Máx. 50.000 €

Módulo 6 Accidentes personales e incapacidad

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Muerte por accidente	100.000 €	200.000 €	300.000 €	400.000 €	500.000 €
Incapacidad permanente por accidente	100.000 €	200.000 €	300.000 €	400.000 €	500.000 €
Incapacidad temporal como consecuencia de un accidente o una enfermedad, con la consiguiente pérdida de ingresos. - Período de carencia: 4 semanas - Período de la prestación: 104 semanas	100 € /semana	200 € /semana	300 € /semana	400 € /semana	500 € /semana

El presente documento es meramente informativo y los detalles de lo que está cubierto y lo que no, así como de las prestaciones, aparecen recogidos en la póliza de seguro.



www.aig.com.es

Para obtener todos los detalles de la cobertura, deben consultarse los términos y condiciones del seguro establecidos en la póliza.

AIG podría modificar (añadiendo, quitando o sustituyendo una herramienta o servicio) o interrumpir los Servicios en cualquier momento. AIG podrá colaborar con terceros proveedores para proporcionar cualquiera o todos los servicios. En algunos casos AIG tiene fijadas tarifas o dispone de un interés de propiedad con determinados terceros proveedores.

American International Group, Inc. (AIG) es una compañía de seguros líder en el mundo. Con 100 años de experiencia, las compañías que integran AIG ofrecen hoy en día una amplia gama de seguros de daños materiales, responsabilidad civil, y vida, productos aseguradores para la jubilación y otros servicios financieros a clientes en más de 80 países y jurisdicciones. Las distintas propuestas incluyen productos y servicios que ayudan a las empresas y a las personas a proteger sus activos, gestionar los riesgos y proporcionar seguridad en la jubilación. Las acciones ordinarias de AIG cotizan en la Bolsa de Nueva York. Podrá encontrar más información sobre AIG en www.aig.com y www.aig.com/strategyupdate | YouTube: www.youtube.com/aig | Twitter: @AIGinsurance | LinkedIn: www.linkedin.com/company/aig. AIG es el nombre comercial de American International Group, Inc. para las operaciones internacionales de seguros de daños materiales, responsabilidad civil, vida, pensiones y seguros generales. Para más información, visite, por favor nuestra página web en www.aig.com. Todos los productos y servicios están registrados o son prestados por sucursales o filiales de American International Group, Inc. Cabe la posibilidad de que los productos o servicios no estén disponibles en todos los países y la cobertura esté sujeta al idioma (texto) original de la póliza. Los productos y servicios no asegurados podrán ser suministrados por terceros independientes. AIG Europe S.A., es una compañía aseguradora con número R.C.S. de Luxemburgo B 218806. AIG Europe S.A., tiene su sede central en el número 35 D de Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxemburgo. AIG Europe S.A. Sucursal en España tiene su domicilio en Paseo de la Castellana 216, 28046, Madrid. La Sucursal está debidamente inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, en el Tomo 37770, Folio 48, Sección 8, Hoja M-672859, Inscripción 1. Titular del Número de Identificación Fiscal W01862061. Tel: (+34) 9156 77400