



Propuesta Seguro Medico

para ciudadanos Schengen

ESPAÑOL

Producto

Canales de Servicio

- APP
- Chat boot
- Oficina Virtual (www)
- Servicio Personalizado
- Servicio Acompañado





Plan Según Edad

Tarifas* 65-79 años

| PLAN | Mensual | Semestral (-5%) | Anual (-10%) |
|-----------------|-----------|-----------------|--------------|
| Superior | RD\$3,570 | RD\$20,350 | RD\$38,556 |
| Royal | RD\$4,730 | RD\$26,962 | RD\$51,084 |
| Max | RD\$6,270 | RD\$35,740 | RD\$67,716 |

Tarifas* 80+ años

| PLAN | Mensual | Semestral (-5%) | Anual (-10%) |
|-----------------|------------|-----------------|--------------|
| Superior | RD\$7,140 | RD\$40,700 | RD\$77,112 |
| Royal | RD\$9,460 | RD\$53,924 | RD\$102,168 |
| Max | RD\$12,450 | RD\$71,480 | RD\$135,432 |

*Tarifas en Pesos Dominicanos

*Tarifas pueden variar de caso en caso

Beneficios Opcionales

Tarifas*

Medicina Ambulatoria

| 80% Cobertura / 20% Asegurado | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Limite RD\$ | Tarifa Mensual Adicional |
| RD\$2,000 | RD\$100 |
| RD\$3,000 | RD\$145 |
| RD\$4,000 | RD\$185 |
| RD\$5,000 | RD\$220 |
| RD\$7,000 | RD\$305 |
| RD\$10,000 | RD\$375 |
| RD\$15,000 | RD\$525 |
| RD\$20,000 | RD\$670 |
| RD\$30,000 | RD\$825 |

Planes Dentales

| Plan | Tarifa Mensual Adicional |
|-----------------|--------------------------|
| Dental Superior | RD\$195 |
| Dental Royal | RD\$295 |
| Dental Max | RD\$395 |
| Dental Prime | RD\$765 |

Periodo de Espera

- Hospitalización: **3 meses**
- Cirugías Electivas: **6 meses**
- Hipertensión y Diabetes: **6 meses**
- Laboratorios, emergencias y consultas: **Cobertura Inmediata**



IMPORTANTE

Para Viajeros

Las personas que viven unos meses en República Dominicana y unos meses en su país, deberán adquirir el producto manteniendo una cobertura continua (también en los meses que no residen en RD) para no interrumpir la misma.

En caso se interrumpa (no se paguen los meses de ausencia en RD) y a su regreso quiera reactivar el seguro, tendrá que someterse al Periodo de Espera.

Requisitos: Cobertura sin interrupción y dirección física



Requisitos

- Formulario de ingreso
- Declaración de estado salud
- Formulario de emisión
- Documento identidad válido
- Analíticas, resultados o historial clínico en los últimos 12 meses
- Evaluación Médica requerida a discreción de la aseguradora
- La aseguradora se reserva el derecho de erogación de la póliza

IMPORTANTE

Declaración de Estado de Salud

El formulario de Estado de Salud actual debe de ser completado de manera 100% honesta sin ocultar eventuales enfermedades en curso o antiguas. En caso de ocultar algo, al momento de cualquier eventualidad y/o emergencia y el seguro pueda comprobar que la enfermedad (diabetes, hipertensión, problemas cardiacos, cirugías previas, etc.) sea preexistente, automaticamente perderán la cobertura y el seguro no será responsable de las consecuencias de no estar asegurado.

Condiciones preexistentes no serán cubiertas.

Contratación

Contacto Directo

Confía Asesores de Seguros

Ave. Winston Churchill No. 820

Plaza Las Palmeras, Local 4B)

Santo Domingo, DN

Tel. (809) 369-5894

Tel. (809) 989-7123

Tel. (809) 729-9032



PLAN SUPERIOR

PLAN SUPERIOR

Coberturas Ambulatorias

Dentro de la Red

| | |
|--|---|
| Consultas Ambulatorias | Ilimitadas. Pago diferencia por consulta |
| Consultas Psicológicas y Psiquiátricas | 80% LH* (10 por año) |
| Laboratorios y Rayos X | 80% LH* (ilimitado) |
| Vacunas | 80% hasta los 10 años (dentro de la red)* |
| Procedimientos Ambulatorios | 80% LH* |
| Terapias Físicas | 80% LH* (12 por año) |
| Estudios Especiales | 70% LH* (ilimitado) |
| Emergencias | 100% dentro de la red (80% en caso de urgencia médica) |

PLAN SUPERIOR

Coberturas de Hospitalización

Dentro de la Red

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Habitación | 100% (RD\$3,000 por día/ilimitado) |
| Medicinas en Internamiento | 100% (RD\$3,000 por día/ilimitado) |
| Sala de Cirugía | 100% LH* |
| Anestesia y Material Gastable | 100% LH* |
| Honorarios Médicos | 100% LH* |
| Laboratorios y Rayos X | 100% LH* |
| Estudios Especiales | 100% LH* |
| Sala de Cuidados Intensivos | 100% (RD\$4,000 por día/ilimitado) |

DI ANSIEDAD

Otras Coberturas

Dentro de la Red

| | |
|--------------------------|---------------------|
| Gasto Médico Mayor | RD\$750,000 por año |
| Enfermedades Mayores | RD\$50,000 |
| Últimos Gastos | RD\$50,000 |
| Seguro de Vida (Titular) | RD\$100,000 |
| Ambulancia Terrestre | Incluida |
| Plan Odontológico | Dental Humano |
| Límite por caso | RD\$300,000 |

LH* = Listado de Honorarios Médicos.

° Las coberturas ilimitadas se incluyen en el cálculo del límite por caso.

PLAN ROYAL

PLAN ROYAL

Coberturas Ambulatorias

Dentro de la Red

| | |
|--|---|
| Consultas Ambulatorias | Ilimitadas. Pago diferencia por consulta |
| Consultas Psicológicas y Psiquiátricas | 80% LH* (25 por año) |
| Laboratorios y Rayos X | 80% (ilimitado) |
| Vacunas | 80% hasta los 10 años (en centros afiliados dentro de la red)* |
| Procedimientos Ambulatorios | 80% LH* (ilimitado) |
| Terapias Físicas | 80% LH* (20 por año) |
| Terapias del Habla | 80% LH* (20 horas por año) |
| Estudios Especiales | 80% LH* (ilimitado) |
| Emergencias | 100% dentro de la red (80% en caso de urgencia médica, reembolso hasta RD\$1,500 fuera de la red) |

PLAN ROYAL

Coberturas de Hospitalización

Dentro de la Red

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Habitación | 100% (RD\$4,000 por día/ilimitado) |
| Medicinas en Internamiento | 100% (ilimitado) |
| Sala de Cirugía | 100% LH* |
| Anestesia y Material Gastable | 100% LH* |
| Honorarios Médicos | 100% LH* |
| Laboratorios y Rayos X | 100% LH* |
| Estudios Especiales | 100% LH* |
| Sala de Cuidados Intensivos | 100% (RD\$5,000 por día/ilimitado) |

PLAN ROYAL

Otras Coberturas

| | |
|--------------------------|---------------------|
| Gasto Médico Mayor | RD\$850,000 por año |
| Enfermedades Mayores | RD\$50,000 |
| Últimos Gastos | RD\$50,000 |
| Seguro de Vida (Titular) | RD\$100,000 |
| Ambulancia Terrestre | Incluida |
| Plan Odontológico | Dental Humano |
| Límite por Caso | RD\$500,000 |

LH* = Listado de Honorarios Médicos.

° Las coberturas ilimitadas se incluyen en el cálculo del límite por caso.

PLAN MAX

PLAN MAX

Coberturas Ambulatorias

Dentro de la Red

Reembolso

| | | |
|--|--|------------------------------------|
| Consultas Ambulatorias | Ilimitadas. Pago diferencia por consulta | 80% (hasta RD\$2,000 por consulta) |
| Consultas Psicológicas y Psiquiátricas | 80% LH* (25 por año) | 80% (hasta RD\$2,000 por consulta) |
| Laboratorios y Rayos X | 85% (ilimitado) | 80% GR** |
| Vacunas | 80% (hasta los 10 años en centros afiliados)* | 80% GR** |
| Procedimientos Ambulatorios | 85% LH* | 80% GR** |
| Terapias Físicas | 80% LH* (20 por año) | 80% GR** |
| Terapia del Habla | 80% (20 horas por año) | 80% GR** |
| Estudios Especiales | 85% (ilimitado) | 80% GR** |
| Emergencias | 100% dentro de la red (80% en caso de urgencia médica) | 80% GR** |

PLAN MAX

Coberturas de Hospitalización Dentro de la Red Reembolso

| | | |
|-------------------------------|------------------------------------|---|
| Habitación** | 100% (RD\$4,500 por día/ilimitado) | 80% (hasta RD\$4,500 por día/ilimitado) |
| Medicinas en Internamiento | 100% (ilimitado) | 80% GR** |
| Sala de Cirugía | 100% LH* | 80% GR** |
| Anestesia y Material Gastable | 100% LH* | 80% GR** |
| Honorarios Médicos | 100% LH* | 80% GR** |
| Laboratorios y Rayos X | 100% LH* | 80% GR** |
| Estudios Especiales | 100% LH* | 80% GR** |
| Sala de Cuidados Intensivos | 100% (ilimitado) | 80% GR** |

PLAN MAX

Otras Coberturas

| | |
|---------------------------|--|
| Gasto Médico Mayor | RD\$1,000,000 por año |
| Enfermedades Mayores | RD\$50,000 |
| Últimos Gastos | RD\$100,000 |
| Seguro de Vida (Titular) | RD\$100,000 |
| Ambulancia Terrestre | Incluida |
| Ambulancia Aérea Nacional | Disponible por reembolso con el proveedor de su preferencia (100% hasta RD\$500,000 por año) |
| Plan Odontológico | Dental Humano |
| Límite por Caso | RD\$750,000 |

LH* = Listado de Honorarios Médicos

**Habitación = montos opcionales de RD\$5,000 y RD\$6,000

GR** = Gastos Razonables

- ° Las coberturas ilimitadas se incluyen en el cálculo del límite por caso.
- ° El asegurado sólo podrá solicitar reembolso de los gastos incurridos en prestadores de servicios de salud no afiliados.

Proveedores

[Link para Consulta de Proveedores, Médicos y Centros Afiliados.](#)

[Según Plan y Ciudad.](#)

[HAZ CLICK AQUÍ](#)

NOTA

Para cualquier pregunta inherente a los seguros medicos aquí propuestos, dirigirse al contacto reportado.

Tanto el COM.IT.ES. como la Embajada, no tienen ninguna responsabilidad ni función de gestión o tramitación de las pólizas médicas.

El resultado aquí reportado es el fruto del trabajo del COM.IT.ES. (Gestión 2021-2026) sin fines de lucro y simplemente un servicio ofertado a la comunidad Schengen.