

 **Redbridge.**  
Insurance Company, Ltd



PROGRAMA  
DE SEGURO  
DE SALUD

Platinum

A.M. Best Rating B++ Good

BENEFICIOS	COBERTURA
<b>MÁXIMO BENEFICIO POR ASEGURADO POR AÑO PÓLIZA</b>	
Cobertura Mundial	\$5,000,000
Renovación Garantizada	
<b>DEDUCIBLE POR AÑO PÓLIZA</b>	
Un (1) deducible por asegurado, dos (2) deducibles máximo por póliza familiar	
Se exonera el deducible por cirugía intrahospitalaria en el país de residencia hasta la opción de \$1,000	
Hospitalización por Accidente Grave, se exonera el deducible hasta la opción de \$5,000	100%
Exoneración o reducción del deducible por no presentar reclamaciones en los últimos 3 años	
Opciones de deducibles de \$5,000 o menos	100%
Opciones de deducibles mayores de \$5,000	50%
<b>TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS</b>	
Límite vitalicio	\$1,000,000
<b>SERVICIOS MÉDICOS</b>	
Habitación Semiprivada o Privada	100%
Alojamiento en Hospital para Acompañante de un Menor Hospitalizado, máximo 10 noches	\$300 por noche
Unidad de Cuidados Intensivos	100%
Otros Servicios y Suministros en el Hospital	100%
Médicos y Especialistas	100%
Visitas al Hospital y Unidad de Cuidados Intensivos	100%
Consultas Médicas	100%
Telemedicina	100%
House Calls / Visitas a Domicilio	100%
Cirujanos	100%
Asistente de Cirujano	100%
Anestesiólogo	100%
Cirugía Reconstructiva	100%
Implantes o Prótesis Quirúrgicos	100%
Sala de Emergencia	100%
Hospitalización de Emergencia - Fuera de la Red de Proveedores	100%
Segunda Opinión Médica	100%
Rehabilitación Paciente Interno, máximo 30 días	100%
Servicios Médicos de Diagnóstico	100%
Cuidado de Salud en el Hogar, máximo 30 días	100%
Diálisis	100%
Radioterapia y Quimioterapia	100%
Terapia Ambulatoria	\$15,000
Medicamentos Prescritos	\$30,000
Tratamientos de Alergias	\$2,000
Equipo Médico Durable	100%
Prótesis Externa, límite vitalicio	\$30,000
<b>OTROS BENEFICIOS</b>	
Beneficio Dental por consecuencia directa de un accidente cubierto	100%
Virus de Papiloma Humano (VPH)	100%
Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), límite vitalicio	\$250,000
Enfermedad de Alzheimer	100%
Cuidados Paliativos / Hospicio, máximo 30 días, límite vitalicio	\$20,000
Cirugía Profiláctica para prevenir el alto riesgo de Cáncer, límite vitalicio	\$25,000
Cirugía Bariátrica, límite vitalicio	\$10,000
Lesiones causadas por Accidente de Aviación, en aeronave privada o comercial	100%
Lesiones causadas por Accidente en Deportes Recreacionales, no profesionales	100%
Consultas ambulatorias de Psicología / Psiquiatría	\$2,000
<b>CUIDADOS DE MATERNIDAD</b>	
No aplica deducible, excepto en opciones de deducibles de \$5,000 o más	
Parto natural o cesárea, cuidado prenatal y postnatal, 2 visitas pediátricas, envío y recolección de las células madres del cordón umbilical	\$8,000
<b>COMPLICACIONES DE MATERNIDAD</b>	
En Latinoamérica	100%
Fuera de Latinoamérica	\$500,000
El recién nacido de una maternidad cubierta tiene cobertura automática, siempre que sea inscrito en la póliza dentro de los 60 días de nacido	

# Resumen de Beneficios

BENEFICIOS	COBERTURA
<b>CONDICIONES CONGÉNITAS / HEREDITARIAS Y COMPLICACIONES PERINATALES</b>	
Condiciones que se manifiestan antes de los 18 años de edad, límite vitalicio	\$700,000
Condiciones que se manifiestan a los 18 años de edad o después, límite vitalicio	\$1,000,000
En partos múltiples bajo una maternidad cubierta, el beneficio será distribuido proporcionalmente entre los recién nacidos	
<b>CHEQUEO MÉDICO PREVENTIVO. No aplica deducible</b>	
Asegurado Principal y Cónyuge dependiente	\$450
Hijos dependientes	\$150
<b>TRANSPORTE DE EMERGENCIA. No aplica deducible</b>	
Ambulancia Terrestre	100%
Ambulancia Aérea	100%
Repatriación de Restos Mortales	100%
<b>RED DE PROVEEDORES</b>	
Mundial	Libre Elección
<b>LATINOAMÉRICA</b>	
El término Latinoamérica comprende México, Centro América, Sur América y Caribe, excepto Puerto Rico, las Islas Vírgenes Americanas y Cuba	
<b>SERVICIOS CON REQUISITO DE PRE-CERTIFICACIÓN</b>	
Hospitalización	Trasplante de Órganos y Tejidos
Cirugías con Anestesia General	Cuidado de Salud en el Hogar
Procedimientos Cardíacos	Ambulancia Aérea
Radioterapia y Quimioterapia	Repatriación de Restos Mortales
Cuidados Paliativos / Hospicio	Equipo Médico Durable
Terapias Ambulatorias	
El incumplir este requisito hace al asegurado responsable por el pago de un 30% de todos los gastos cubiertos	
<b>PERÍODOS DE ESPERA</b>	
Cualquier enfermedad; excepto enfermedades infecciosas y lesiones por un accidente cubierto	30 días
Cuidados de Maternidad	10 meses
Condiciones Congénitas y Hereditarias en asegurados no nacidos bajo una maternidad cubierta	12 meses
Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)	48 meses
Cirugía Bariátrica	24 meses
Cirugía Profiláctica	24 meses
Trasplante de Órganos y Tejidos	12 meses
Chequeo Médico Preventivo	10 meses



### PRUEBA GENÓMICA



Prueba genética por 1er diagnóstico de Cáncer, hasta la edad de 69 años.

Período de Espera de 90 días.

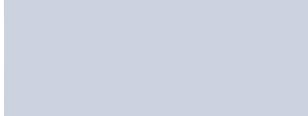
El beneficio es coordinado por la Compañía.

Los beneficios, términos y condiciones se especifican en el Anexo de Prueba Genómica.

- Límite US \$10,000
- No aplica deducible
- Elegible hasta los 69 años



### ASISTENCIA AL VIAJERO



Servicios de Asistencia por emergencias que ocurren por 1ra vez durante un viaje en el exterior.

Los beneficios, términos y condiciones se especifican en el Anexo de Asistencia al Viajero. El monto del beneficio disminuye al 50% a los 75 años, al 25% a los 85 años y finaliza a los 86 años.

Todos los beneficios requieren Notificación y Pre-certificación dentro de las 24 horas del evento.

- Límite US \$10,000
- No aplica deducible
- Elegible hasta los 74 años



### ASISTENCIA FUNERAL



Servicios funerales coordinados por la Compañía para el Asegurado Principal y su Cónyuge dependiente de 18 a 74 años.

Período de Espera de 180 días.

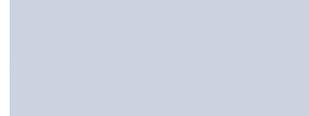
Los beneficios, términos y condiciones se especifican en el Anexo de Asistencia Funeral.

Todos los servicios requieren Notificación y Pre-certificación dentro de las 24 horas del evento.

- Límite US \$2,500
- No aplica deducible
- Elegible hasta los 74 años



### SEGURO DE VIDA



Beneficio de Seguro de Vida básico para el Asegurado Principal y Cónyuge dependiente de 18 a 64 años.

El beneficio, términos y condiciones se especifican en el Anexo de Seguro de Vida.

- Límite US \$10,000
- No aplica deducible
- Elegible hasta los 64 años



PROGRAMA DE SEGURO DE SALUD

Platinum

[www.redbridgeinsurance.com](http://www.redbridgeinsurance.com) | [marketing@redbridge.cc](mailto:marketing@redbridge.cc)



### TARIFAS ANUALES (USD)

EDAD	DEDUCIBLE					
	500/1,000	1,000/2,000	2,000/3,000	5,000	10,000	25,000
0-17	749	625	500	368	300	206
18	865	721	576	425	346	238
19	1,038	865	692	510	415	285
20	1,211	1,009	807	595	484	333
21	1,441	1,201	961	709	576	396
22	1,729	1,441	1,153	850	692	476
23	2,018	1,681	1,345	992	807	555
18-24	3,128	2,667	2,206	1,721	1,468	1,122
25-29	3,877	3,291	2,705	2,090	1,767	1,328
30-34	4,511	3,820	3,128	2,402	2,021	1,502
35-39	5,318	4,492	3,666	2,798	2,344	1,724
40-44	6,125	5,165	4,204	3,195	2,667	1,946
45-49	6,890	5,805	4,719	3,579	2,982	2,168
50-54	8,447	7,102	5,757	4,344	3,604	2,596
55-59	9,830	8,255	6,679	5,025	4,158	2,976
60	11,733	9,840	7,947	5,960	4,919	3,499
61	12,424	10,416	8,408	6,300	5,196	3,690
62	13,750	11,521	9,292	6,952	5,726	4,054
63	14,846	12,434	10,022	7,490	6,164	4,355
64	15,595	13,059	10,522	7,859	6,464	4,561
65	18,667	15,611	12,556	9,348	7,668	5,376
66	20,742	17,341	13,940	10,368	8,498	5,947
67	21,895	18,302	14,708	10,935	8,959	6,264
68	23,105	19,310	15,515	11,531	9,443	6,597
69	23,913	19,983	16,053	11,927	9,766	6,819
70	27,099	22,632	18,164	13,473	11,016	7,665
71	28,541	23,833	19,125	14,182	11,593	8,062
72	30,270	25,274	20,278	15,032	12,284	8,537
73	31,711	26,475	21,239	15,741	12,861	8,934
74	33,210	27,724	22,238	16,478	13,460	9,346

### TARIFAS SEMESTRALES (USD)

EDAD	DEDUCIBLE					
	500/1,000	1,000/2,000	2,000/3,000	5,000	10,000	25,000
0-17	389.48	325.00	260.00	191.36	156.00	107.12
18	449.80	374.92	299.52	221.00	179.92	123.76
19	539.76	449.80	359.84	265.20	215.80	148.20
20	629.72	524.68	419.64	309.40	251.68	173.16
21	749.32	624.52	499.72	368.68	299.52	205.92
22	899.08	749.32	599.56	442.00	359.84	247.52
23	1,049.36	874.12	699.40	515.84	419.64	288.60
18-24	1,626.56	1,386.84	1,147.12	894.92	763.36	583.44
25-29	2,016.04	1,711.32	1,406.60	1,086.80	918.84	690.56
30-34	2,345.72	1,986.40	1,626.56	1,249.04	1,050.92	781.04
35-39	2,765.36	2,335.84	1,906.32	1,454.96	1,218.88	896.48
40-44	3,185.00	2,685.80	2,186.08	1,661.40	1,386.84	1,011.92
45-49	3,582.80	3,018.60	2,453.88	1,861.08	1,550.64	1,127.36
50-54	4,392.44	3,693.04	2,993.64	2,258.88	1,874.08	1,349.92
55-59	5,111.60	4,292.60	3,473.08	2,613.00	2,162.16	1,547.52
60	6,101.16	5,116.80	4,132.44	3,099.20	2,557.88	1,819.48
61	6,460.48	5,416.32	4,372.16	3,276.00	2,701.92	1,918.80
62	7,150.00	5,990.92	4,831.84	3,615.04	2,977.52	2,108.08
63	7,719.92	6,465.68	5,211.44	3,894.80	3,205.28	2,264.60
64	8,109.40	6,790.68	5,471.44	4,086.68	3,361.28	2,371.72
65	9,706.84	8,117.72	6,529.12	4,860.96	3,987.36	2,795.52
66	10,785.84	9,017.32	7,248.80	5,391.36	4,418.96	3,092.44
67	11,385.40	9,517.04	7,648.16	5,686.20	4,658.68	3,257.28
68	12,014.60	10,041.20	8,067.80	5,996.12	4,910.36	3,430.44
69	12,434.76	10,391.16	8,347.56	6,202.04	5,078.32	3,545.88
70	14,091.48	11,768.64	9,445.28	7,005.96	5,728.32	3,985.80
71	14,841.32	12,393.16	9,945.00	7,374.64	6,028.36	4,192.24
72	15,740.40	13,142.48	10,544.56	7,816.64	6,387.68	4,439.24
73	16,489.72	13,767.00	11,044.28	8,185.32	6,687.72	4,645.68
74	17,269.20	14,416.48	11,563.76	8,568.56	6,999.20	4,859.92

- **Elegibilidad:** Individuos de 18 a 74 años que residan fuera de E.E.U.U.
- **Hijos Dependientes:** Usar tarifas de 0 a 23 años (primeras siete filas de la tabla).
- **Solicitante y Cónyuge:** Utilizar tarifas de 18 a 74 años (a partir de la octava fila).
- **Policy Fee:** \$150 (Pagadero con el Primer Pago de Prima) No-Reembolsable.
- Individuos de 65 a 74 años requieren completar **declaración médica**.