



PÓLIZA No. SVC-02604929

COBERTURAS Y BENEFICIOS PÓLIZA COLECTIVA DE GASTOS MÉDICOS EMPRENDE DE RL PÓLIZA

Grupo Asegurable

Personas naturales asociadas en eMprende de RL

Quienes pueden formar parte del grupo asegurado:

Asociado, cónyuge: Desde 18 años hasta los 65 años

Hijos, hijastros, hijos adoptivos desde el 1er día de nacidos hasta los 19 años, solteros y dependientes económicamente del asociado.

******Permanencia en la póliza hasta los 70 años

Coberturas

Suma asegurada anual RENOVABLE

- \$50,000.00

Cobertura geográfica

- Centroamericana (excluyendo Panamá y Belice).

Deducible

- Dentro de Centroamérica: \$125.00, año póliza

Reembolso

- Dentro de Centroamérica: 80% de los primeros \$15,000; el resto se reembolsa 100%

Cuarto y alimento

- Dentro de Centroamérica: desde \$75 diarios.

Condiciones adicionales

Beneficio de Red de Proveedores Negociados

La Compañía Aseguradora ofrece RED con los siguientes beneficios:

- Reduce la necesidad de desembolso y liquidez.
- El asegurado únicamente cancelará al proveedor de salud el **20%** de la cuenta.
- Exámenes de laboratorio y rayos X para diagnóstico.
- Exámenes de alta tecnología
- Emergencias
- Hospitalizaciones
- Crédito Hospitalario y Honorarios médicos del 80%,
- Medicinas
- **No aplica deducible**
- Todo lo que se maneje fuera de la Red, será en base a reembolso.
- Consultas externas en red: 10 visitas para asociados sin dependientes y 20 visitas para asociados con uno o más dependientes, con un copago de \$12.00 médico especialista y médico general.

*Se cubre vía reembolso consulta con médico general y especialista, máximo por consulta \$35.00, aplica deducible



Cobertura de Maternidad En Centroamérica: (sin deducible ni Coaseguro)

Período de espera para la concepción: 10 meses

De acuerdo a lo estipulado en el Anexo de Beneficio de Maternidad.

*-Parto Normal, hasta	\$ 1 ,000.00
*- Parto por Cesárea, hasta	\$ 1 ,500.00
*- Aborto Patológico, hasta	\$ 800.00
*- Gastos de recién nacido (pediatría y nursería) al 100%, hasta por	\$ 250.00

*Cobertura de Transporte de ambulancia terrestre hasta \$300.00 y aérea hasta la suma de \$10,000.00.

*Extracción de terceras molares impactadas (límite por molar) Incluyendo rayos X y medicamentos hasta la suma de \$ 100.00. Sin aplicar deducible ni copago.

*Tratamiento dental, prótesis ocular y miembros artificiales, únicamente en caso de accidente.

*Tratamientos médicos o quirúrgicos para enfermedades mentales a cargo de Psiquiatra calificado, siempre que el Asegurado se encuentre hospitalizado.

*Cobertura por enfermedades congénitas anormales y que ocasionen una enfermedad y/o alteración de la salud, y hasta \$5,000.00 para hijos con maternidad cubierta por póliza

*Mamografía y citología una vez al año sin participación y sin deducible - Para fines de control, una prueba al año, máximo \$30.00 al 100% * sólo para titulares

*Antígeno prostático una vez al año sin participación y sin deducible - Para fines de control, una prueba al año, máximo \$50.00 al 100%, sólo para titulares

*Tratamientos con inyección esclerosantes de venas varicosas, siempre y cuando sea con fines curativos no cosméticos.

*Hernias de cualquier tipo.

*Se cubren Vitaminas y Suplementos, en caso que: sea médicamente necesaria, sean a consecuencia de una enfermedad y sean necesarias para el total restablecimiento de la salud.

CONDICIONES ESPECIALES

- Las preexistencias se cubrirán de la siguiente manera:

- Las declaradas y aceptadas por la Aseguradora en la ficha de inscripción, después de 180 días de estar inscrito el Asegurado
- Las siguientes enfermedades no serán cubiertas bajo ninguna circunstancia: cáncer, lupus, insuficiencia renal, esclerosis múltiple, infarto al miocardio, VIH/SIDA.
- Las no declaradas no se cubrirán bajo ninguna circunstancia.

CONSULTA AQUÍ LA RED MEDICA DE PROVEEDORES: <https://rpn.mediprocessos.com/>

****Mayor información sobre coberturas y beneficios: Patricia Grande 7844 3857**
Información de tarifas contactar oficinas de **Emprende de RL**