



Guía General

Prácticas y Productos

El objetivo de esta guía es proporcionar una orientación general sobre nuestras prácticas, reglamentos y criterios, simplificando el proceso de colocación de negocio con nuestra empresa. Los planes de seguro han sido incluidos bajo apéndices individuales en los cuales se describen las características principales de cada producto.

Esta guía, no intenta cubrir todos los aspectos del negocio. Cualquier duda o pregunta, debe ser referida a la atención del Departamento de Evaluación de la empresa.

La distribución de esta guía es sólo para los Representantes Autorizados de RICL.

BLACKPOINT UNDERWRITERS, LLC

355 Alhambra Circle, Suite 1150

Coral Gables, Fl, 33134 EE.UU

www.bp-ric.com

Tel. 305. 961.1673 / Fax 305. 232.8881

INTRODUCCION

Rev. 9/1/2013

Redbridge Insurance Company, LTD (de aquí en adelante llamada RICL) fue formada en cooperación con Redbridge Group of Florida, organización con base en Coral Gables, Florida, EE.UU. que provee servicios de seguro y reaseguro en los mercados Internacionales. Redbridge Insurance Company, LTD es miembro del Grupo Redbridge, organización conformada por entidades independientes, que se colaboran mutuamente.

Desde sus inicios, RICL se concentra en el diseño, comercialización y administración de productos únicos de evaluación simple y nichos definidos, suscribiendo una gran variedad de productos de seguros de Vida Individual, Grupal, Accidente y Salud, que cuentan con las mejores soluciones disponibles en el Mercado Internacional.

Como vanguardista en la apreciación de nuevas oportunidades, RICL también ofrece servicios de Desarrollo de Productos y Apoyo Actuarial.

En adición, RICL actúa como retro cesionaria de todo el reaseguro generado y administrado por Redbridge Reinsurance Managers, (RRM), subsidiaria del Grupo Redbrige, a través de su participación en acuerdos de reaseguro.

Somos un equipo proactivo de profesionales, dedicados a proveer apoyo y asesoramiento a nuestros clientes, y nos sentimos satisfechos de establecer una relación comercial con nuestros productores, beneficiosa para ambas partes, confiando en su desempeño y brindándoles el respaldo profesional y la ayuda técnica que les permite desarrollar con éxito sus oportunidades de negocios.

En nuestro portal, el productor podrá tener acceso toda la información necesaria, de cualquier lugar del mundo, para la tramitación de nuevos negocios y pólizas "www.bp-ric.com". Nuestro portal ofrece el acceso e impresión de las solicitudes de seguros y cualquier otro formulario requerido por la Compañía durante el proceso de evaluación y mantenimiento de su cartera de negocios.

"Un Servicio Digno para Todos"

PRÁCTICAS Y PRODUCTOS

En esta guía el productor encontrará información sobre todos nuestros productos, selección de riesgos, leyes, prácticas y procedimientos necesarios para lograr una óptima gestión de ventas.

El mercado de seguros es altamente competitivo en términos de variabilidad de productos y estructuras de precios. La competencia, en ocasiones agresiva, se puede tornar desleal y puede provocar actividades tergiversadas, engañosas, inescrupulosas o ilegales.

A tales efectos, a continuación resaltamos las leyes que exigen una atención especial y en las cuales Redbridge Insurance Company ha adoptado las medidas citadas en estas.

DESCRIPCION DE LEYES Y CLAUSULAS

AVISO ANTIFRAUDE

Cualquier persona que solicite cobertura de seguro y de cualquiera de sus beneficios opcionales con Redbridge Insurance Company comprende que las contestaciones a las preguntas sobre su salud e historial médico sirven como base para la decisión de emitir o declinar una póliza de seguros, cualquier modificación de la misma, y para determinar el monto de la prima o tarifa aplicada.

“Cualquier persona que deliberadamente y con intención trate de defraudar una Compañía de Seguros, u otra persona presente una solicitud para seguro, o formule una reclamación que contenga información material falsa o con el propósito implícito de tergiversar información u ocultar información afín, incurre en fraude a un seguro, siendo un delito grave y dicha persona esta sujeta a sentencias criminal y civil.”

LAVADO DE DINERO

En RICL estamos comprometidos en la integración de la “Política de Prevención y Detección de Lavado de Dinero”, y dirigimos todo nuestro esfuerzo en conjunto con otras entidades internacionales, en prevenir, detectar e impedir que seamos utilizados para encubrir y facilitar dicha actividad.

Por tal razón y cumpliendo con los requisitos de la ley, hemos implementado una serie de controles internos/externos para prevenir y minimizar los riesgos, y detectar cualquier indicio de intento de “Lavado de Dinero”; involucrando la ejecución de auditorías anuales que nos validan y fortalecen nuestros controles. Cualquier situación que sea, o aparente ser, un esquema dirigido al Lavado de Dinero, será debidamente investigada y notificada a las autoridades pertinentes.

APROPIACION ILEGAL DE FONDOS

“Cualquier persona que retenga dinero que corresponda al pago de primas de cualquier propuesto asegurado o asegurado recibidas o devueltas en el transcurso de la negociación, así como cualquier cantidad de dinero proveniente del pago de reclamaciones y/o de beneficios, podrá ser sancionado con consecuencias de índole legal, y RIC tomará las medidas necesarias para sancionar severamente este tipo de acción”; según política implementada por RICL.

ARBITRAJE COMERCIAL INTERNACIONAL

Esta cláusula forma parte de toda solicitud para seguro y de todo texto de las póliza(s) vinculadas con Redbridge Insurance Company, LTD.

“El solicitante (propuesto asegurado) de seguro, y el dueño de la póliza (si es diferente), beneficiarios, herederos y cualquier otra persona o entidad interesada o afectada, acuerda que el arbitraje será el foro único para la resolución de cualquier disputa o reclamo que tenga que ver directa o indirectamente, o que surjan con esta solicitud. Cualquier arbitraje tendrá su sede en el Condado de Miami-Dade, Florida, EE.UU. (Estados Unidos de Norte América) utilizando las reglas para arbitraje internacional del “Centro Internacional de Resolución de Disputas” (ICDR) de la “Asociación Americana de Arbitraje” (AAA)”.

“El panel de arbitraje deberá consistir de un (1) árbitro escogido por el CIRD. El árbitro deberá contar al menos con cinco (5) años de experiencia en materia de seguros de vida y salud internacional y ser fluente en el idioma español. El arbitraje será dirigido en el idioma Español, y deberá estar sujeto a la Convención sobre el Reconocimiento y la Ejecución de Sentencias Arbitrales Extranjeras y no la Convención Interamericana en Arbitraje Comercial Internacional”.

“A parte de los reclamos radicados, por beneficiario(s), cesionario(s), y/o miembro(s) familiar(es) y/o cualquier otra persona o entidad interesada o afectada, no habrá acumulación o consolidación de procesos de arbitraje. Esta cláusula requiere una escritura amplia y fácil de comprender, que cubra cualquier tipo de causas de acción, incluyendo causas de acción basadas en la constitución, leyes, reglamentos y pruebas. La vigencia de esta cláusula deberá ser indefinida y deberá sobrevivir la terminación de cualquier relación jurídica entre las partes”. (Reseña de la Clausula de Arbitraje Comercial Internacional).

LIMITE TERRITORIAL

Nuestros planes de seguros no pueden ser comercializados en los Estados Unidos de Norteamérica (EE.UU), Puerto Rico, Islas Vírgenes Americanas, Canadá, y en países sujetos a restricciones o sanciones, económicas o políticas, o embargos impuestos por el gobierno de los Estados Unidos de Norte América, excepto Samoa Americana.

AREA RESERVADA

DESCRIPCION DE LEYES Y CLAUSULAS

I. SOLICITUD

La solicitud de seguro forma parte vital del contrato de la póliza. Es de una extremada importancia que toda pregunta sea realizada y contestada exactamente de acuerdo a la declaración del solicitante.

La verificación de identidad del cliente es de vital importancia. Es por esto que el productor deberá solicitar al cliente su cédula de identidad o pasaporte, donde pueda verificar su identidad y firma. Una copia de dicho documento deberá ser enviado junto a la solicitud.

El productor **no está** autorizado a atestiguar o firmar una solicitud, a no ser que:

- 1) esté presente mientras el cliente contesta las preguntas de la solicitud; y/o
- 2) la solicitud sea completada por el representante; y/o
- 3) haya identificado debidamente al cliente con la documentación apropiada; y/o
- 4) haya notificado a la Compañía de cualquier apariencia física desfavorable del cliente, (cuando aplique).

La solicitud **no será** procesada, si

- a) el primer pago de prima, según la modalidad seleccionada, no fue incluido; y/o
- b) cuenta con dos (2) o más tipos de letras o tintas; y/o
- c) ha sido borrada, tachada o alterada y no cuenta con las iniciales del cliente en dicha área; y/o
- d) ha sido firmada en representación del cliente (asegurado principal), **excepto**; cuando se solicita seguro para menores de edad y en cuyo caso uno de los padres o guardián legal deberá firmar; y/o
- e) no cuenta con números de teléfonos válidos (casa y trabajo) donde el cliente pueda ser localizado; y/o.
- f) no cuenta con dirección residencial válida; y/o
- g) copia de la cédula de identidad o pasaporte no es incluida con la solicitud; y/o
- h) no incluye la huella dactilar **legible** del propuesto asegurado principal; y/o
- i) ha sido gestionada en cualquier país o territorio excluido bajo la sección territorial de esta guía.

REPRESENTACION O CONTESTABILIDAD

Todas las declaraciones (respuestas) hechas en la solicitud por el propuesto asegurado o en su nombre por el representante autorizado, son consideradas afirmaciones y no como condiciones y/o garantías, excepto en caso de fraude y/o de haber existido una condición pre-existente. Si no hubiese fraude y/o condición pre-existente, la validez del contrato será indisputable, después que el contrato haya estado en vigor por un período de dos (2) años.

LLAMADA DE NUEVO NEGOCIO - IMAGEN PDF DE LA SOLICITUD

Este proceso garantiza la evaluación anticipada del riesgo. Toda solicitud de nuevo negocio deberá ser reportada según las instrucciones impartidas a continuación. Una vez el formato PDF sea recibido en la Compañía, le asignaremos el “número de póliza preliminar” y notificaremos al productor de éste. Mientras, la solicitud será “retenida” hasta recibir el pago de la prima modal correspondiente. El representante/productor cuenta con cinco (5) días, a partir de la fecha que se adjudica el número preliminar, para enviar el primer pago de prima modal, según requerido.

El productor es **RESPONSABLE** por:

- Verificar que la solicitud este completa en su totalidad y firmada apropiadamente.
- Digitalizar la solicitud en formato PDF para ser enviada vía Web, siguiendo la gestión a continuación:

- ✿ Ingresar en: www.bp-ric.com y acceder la sección "**REPRESENTANTE RIC**".
 - ✿ Entrar en la sección "**SUBIR DOCUMENTO**" y seguir instrucciones descritas.
- Mantener la solicitud original en sus archivos.

HORARIO DE OPERACIONES

(Lunes a Viernes)

LINEA DIRECTA EN **ESPAÑOL**: (786) 693.6614

LINEA DIRECTA EN **INGLES**: (786) 345.1877

REGLAS GENERALES

- A. La solicitud tiene una vigencia de dos (2) meses (60 días) a partir de la fecha en que fue firmada, que deberá ser la misma en que el cliente contestó las preguntas. Cualquier solicitud que no sea recibida en la compañía dentro de este período quedará anulada.
- B. Toda solicitud deberá ser enviada junto con el pago de la primera prima, de acuerdo a la modalidad, de pago seleccionada en ésta. Solicitudes sin el pago modal requerido, no serán procesadas.
- C. La solicitud deberá ser recibida en la Oficina Administrativa Internacional de la Compañía, en un período razonable, no más de diez (10) días laborables (total 14 días) de haber sido firmada por el cliente. Cualquier solicitud que exceda dicho período, requiere una "Enmienda o Declaración de Buena Salud y Asegurabilidad" que será emitida junto a la póliza, y deberá ser firmada por el propuesto asegurado.
- D. Solicitudes incompletas no serán procesadas y serán devueltas al representante autorizado. Todas las respuestas deben ser exactas, legibles y completas.
- E. Al completar la solicitud, sea preciso y especifique el lugar de trabajo bajo la sección "Empleador", ofreciendo detalles sobre la ocupación y número de teléfono donde pueda ser localizado el cliente (ver Inciso C y E).
- F. No se aceptarán solicitudes que no incluyan un número válido de teléfono residencial y/o del lugar de trabajo. Si el cliente (asegurado principal) no tiene teléfono en su casa, debe facilitar el número de teléfono de un familiar (padres, hermanos, hijos, etc.) donde pueda ser localizado.
- G. Siempre que se solicite cobertura para menores de edad, la solicitud deberá ser firmada por uno de los padres o el guardián legal. En caso de menores de doce (12) años, se requiere un Informe del Médico Pediatra (APS) que lo atiende, indicando detalles de las inmunizaciones, enfermedades, etc. Si el adulto solicitante tiene varios hijos o nietos menores, deberá solicitar cubierta para todos por igual, y el mismo deberá contar con una póliza de seguro en vigor.
- H. Cualquier omisión de información material al riesgo, que no suministre el cliente (propuesto asegurado) podrá ser causa para cancelación del trámite de la solicitud, o de la póliza posteriormente.
- I. Cualquier omisión de información material relacionada con el riesgo, no suministrada por el representante autorizado siendo de su conocimiento, será causa para la cancelación del Contrato de Representación con Blackpoint y la Compañía.

- J. Cuando la cantidad de beneficiarios designados excede el espacio provisto en la solicitud, deberá escribir en dicha sección "VER DESIGNACION ADJUNTA", adjuntando una hoja de papel en la cual deberá incluir el nombre completo de cada uno de los beneficiarios, relación, fecha de nacimiento y porcentaje designado, siendo fechado y firmado con la misma fecha que la solicitud.
 - K. Amas de Casas sólo podrán solicitar un seguro, cuando su cónyuge tenga o esté solicitando una póliza de seguro con la Compañía.
 - L. El propuesto asegurado deberá contar con ingresos satisfactorios para pagar la prima y de acuerdo a la cantidad de seguro solicitada.
 - M. Toda solicitud debe incluir la huella dactilar legible del propuesto asegurado principal, en la sección provista. Sin excepción.
-

RECIBO CONDICIONAL

El Recibo Condicional sólo podrá ser entregado al propuesto asegurado, cuando éste haya realizado el pago correspondiente de la primera prima, según el modo de pago seleccionado, y en aquellos planes o productos en los cuales aplique. La Compañía sólo proveerá un seguro temporal de acuerdo a la cantidad máxima que se especifica en el recibo, y por un término máximo de treinta (30) días a partir de la fecha de firmada la solicitud, y siempre que los fondos del pago remitido estén disponibles. Cualquier transacción que rechace o decline los fondos enviados por el propuesto asegurado, anula automáticamente la validez del recibo. El Recibo Condicional deberá permanecer junto a la solicitud, si el pago no fue realizado por el propuesto asegurado (o dueño si es diferente).

En la eventualidad que el propuesto asegurado tenga algún historial médico, el representante deberá obtener con anterioridad la aprobación del Departamento de Evaluación de RIC, antes de proceder con el cobro del primer pago de prima.

En caso de que el riesgo no sea aceptado por la Compañía, la misma devolverá cualquier pago recibido a través de un cheque empresarial, quedando el Recibo Condicional **NULO y SIN EFECTO**, y sin responsabilidad alguna de parte de la Compañía.

ENVIO ELECTRONICO DE DOCUMENTOS DE LA POLIZA

Una vez emitida la póliza podrá ser enviada electrónicamente al propuesto asegurado o dueño de la misma, si es diferente, eliminando demoras causadas por un envío de correo regular, permitiendo el acceso inmediato de los documentos y salvaguardando estos de cualquier evento imprevisto.

La Compañía ofrece el envío electrónico de documentos por lo que incluye en todas sus solicitudes la sección nombrada "CONSENTIMIENTO PARA ENVIO ELECTRONICO DE DOCUMENTOS DE LA POLIZA" la cual deberá leer y firmar el propuesto asegurado (cliente) siempre que el mismo cuente con los requisitos de transmisión de sistema que se describen en dicho consentimiento. Si el cliente no está seguro de contar con dichos requisitos, no deberá firmar el consentimiento, y posteriormente cuando haya adquirido o cuente con los requisitos de transmisión de sistema podrá notificar por escrito a la Compañía, la cual seguirá el proceso requerido en el momento.

II. PRODUCTOS

Detalles sobre la elegibilidad y características de cada plan de seguro, se observan más adelante en esta guía, bajo el **APENDICE** asignado para cada plan de seguro.

- **DERECHOS DE EMISION** (Policy Fee). No comisionable.

III. MEDIOS DE EVALUACION

Los requisitos de asegurabilidad aplican de acuerdo al monto total de suma asegurada en vigor, que tenga el propuesto asegurado y en base a las respuestas otorgadas en la solicitud. RICL, sus evaluadores y/o reaseguradores se reservan el derecho de solicitar cualquier otra evidencia de asegurabilidad que sea material al riesgo, independientemente del tipo de plan de seguro.

Todo caso aprobado será con tarifa ESTANDAR (Normal). En aquellos casos que el riesgo sea adverso, el evaluador procederá a declinar la solicitud por escrito. El evaluador se reserva el derecho de aprobar casos con tarifas “especial” o “recargo de prima” temporal o permanente.

En la eventualidad que se requiera cualquier evidencia adicional de asegurabilidad (según el plan), el evaluador podrá solicitar un Informe del Médico Tratante, también nombrado APS.

Los requisitos de pruebas de laboratorios, examen médico, rayos x, electrocardiograma, etc., sólo aplicarán en aquellos planes de seguros en los que aparecen identificados.

Toda solicitud de seguro será verificada en el Buró de Información Médica (MIB), y en los archivos de la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC).

CLASE	Estándar - No Fumador	No puede haber usado tabaco en cualquiera de sus formas durante los últimos doce (12) meses, previo a la fecha de firmada la solicitud.
	Estándar - Fumador	Usa tabaco en cualquiera de sus formas.

SUMA ASEGURADA

Edad 20 a 45: La totalidad de seguros de vida máxima, no podrá exceder doce (12) veces el ingreso anual del propuesto asegurado.

Edad 46 a 55: La totalidad de seguros de vida máxima no podrá exceder diez (10) veces de su ingreso anual del propuesto asegurado.

DEFINICION DE RIESGOS

Riesgo Moral. Se considera toda persona que solicita una póliza de seguro, en la vida de otra persona con la intención de cometer posteriormente un fraude, o que la misma tenga un historial criminal. (Si el evaluador detecta un riesgo moral en la solicitud, la misma será declinada).

Riesgo Ocupacional. Cuando el propuesto asegurado viaja a otro país frecuentemente, su expectativa de vida puede ser afectada por condiciones socio-económicas, enfermedades dispersadas, estándares de salud y salubridad pública y en algunas ocasiones la falta de establecimientos médicos adecuados. Entre estos se encuentran: Arqueólogos, Corresponsales y/o Fotógrafos (Periodistas), Mineros, y/o Personal de Socorro o Ayuda que viajan o viven en áreas rurales o remotas de algunos países. (Estos riesgos podrían ser aceptados con prima recargada o extra, y sujetos a los requisitos de asegurabilidad que el evaluador considere necesario).

CESION

Toda póliza de seguro de vida puede ser cedida o asignada como colateral para un préstamo financiero, o una entidad en específico.

En las pólizas de gastos finales "INFINITY PLUS", la póliza puede ser cedida a la entidad funeral responsable por todos los trámites de funeraria, sepultura o cremación elegidos por el propuesto asegurado en la solicitud.

En estos casos y siempre que la póliza haya sido cedida, la Compañía pagará el monto total adeudado a la parte cedida y cualquier cantidad remanente (si alguna) será pagadera a los beneficiarios designados en la solicitud, y sólo hasta el límite máximo que se especifica en la Tabla de Beneficios de la póliza.

IV. PAGOS

I.	Mensual	<u>Sólo</u> a través de Débito Bancario (Check-O-Matic)
II.	Trimestral	Pago de primas requerido cada tres (3) meses.
III.	Semestral	Pago de primas requerido cada seis (6) meses.
IV.	Anual	Pago de primas requerido una (1) vez al año.

PERIODO DE GRACIA

El Período de Gracia en los planes de seguro existentes es de treinta y un **(31)** días; por lo que todo pago debe ser recibido antes de concluir este período, para evitar que la póliza quede sin efecto. Cualquier pago que se reciba después de haber concluido el Período de Gracia, la Compañía notificará al cliente y a su representante de seguros de que la póliza se encuentra caducada y de estar interesados deberán cumplir con los requisitos para el proceso de rehabilitación de la misma (si aplica).

SERVICIOS DE PAGOS

Para afiliarse a nuestras alternativas de servicios de pagos, el cliente deberá cumplir con los requisitos que se detallan en cada opción y que aparecen a continuación. Los formularios requeridos pueden obtenerse directamente en nuestra página web www.bp-ric.com

- **PAGO DIRECTO.** Pago de primas a través de un cheque a favor de "REDBRIDGE INSURANCE COMPANY", indicar el "número de la póliza" y "nombre completo del asegurado principal".
- **DEBITO AUTOMATICO.** Clientes que tengan una cuenta de banco en los EE.UU. podrán afiliarse al "débito automático de pago de primas" de su póliza, en su fecha de vencimiento. Deberá completar y enviar a nuestra atención, el formulario de "AUTORIZACION DE DEBITO AUTOMATICO", junto con un cheque bancario anulado. Después de la verificación y activación debida, todo pago futuro de prima será descontado automáticamente de su cuenta bancaria, en su fecha de vencimiento. La autorización se mantendrá en vigor hasta que el cliente cancele la misma por escrito.
- **TARJETA DE CREDITO.** Clientes con tarjeta de crédito válida en EE.UU.: Visa, Máster Card, American Express, Diners, podrán afiliarse al "cobro automático de primas" de su póliza, en su fecha de vencimiento. Deberá completar y enviar a nuestra atención, el formulario de "AUTORIZACION DE DEBITO DE TARJETA DE CREDITO", junto a una copia de su tarjeta de crédito. Después de la verificación y activación debida, todos los pagos de primas futuros serán descontados automáticamente de su tarjeta de crédito, en su fecha de vencimiento. La autorización se mantendrá en vigor hasta que el cliente cancele la misma por escrito.
- **DEDUCCION DE NOMINA.** El cliente podrá autorizar a su empleador la deducción de una cantidad específica de su salario (semanal, bi-semanal, quincenal o mensual) para realizar el pago de primas en su póliza con

Redbridge Insurance Company, y siendo el empleador responsable por el envío del pago a la Compañía. Un formulario de "AUTORIZACION DESCUENTO DE NOMINA" deberá ser completado y firmado por el cliente y enviado a la Compañía. La autorización se mantendrá en vigor hasta que el cliente cancele la misma por escrito.

- **TRANSFERENCIA BANCARIA.** Con el uso de este servicio, el cliente deberá incluir su nombre completo y número de póliza como referencia en la transferencia bancaria.

BANCO BANK UNITED
1428 Brickell Avenue, Piso 8
Miami, Florida 33131

NOMBRE BLACKPOINT UNDERWRITERS, LLC
REDBRIDGE INSURANCE COMPANY

[PARA OBTENER LA INFORMACION RELACIONADA CON EL NUMERO DE RUTA (ABA) Y CUENTA BANCARIA, SOLO EL REPRESENTANTE AUTORIZADO DEBERA CONTACTAR EL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD, EL CUAL VERIFICARA SU IDENTIDAD Y LE OTORGARA LA INFORMACION CORRESPONDIENTE].

CARGOS BANCARIOS. Todo pago cuya transacción sea declinada, rechazada o sin fondos disponibles, el cliente (asegurado) será responsable por los cargos impuestos por la institución financiera (banco) en relación con estas transacciones. BLACKPOINT descontará el/los cargos correspondientes del Reporte de Comisiones del representante/productor, quien deberá cobrar los cargos a su cliente (si desea), de acuerdo a los cargos que se indican a continuación:

- Débitos Automáticos [ACH] \$ 3.00 por transacción
- Cheque sin Fondos [NSF] \$ 10.00 por transacción
- Cheque re-depositado \$ 4.00 por transacción

BLACKPOINT/RICL se reserva el derecho de solicitar una nueva forma de pago, cuando un pago haya sido rechazado en dos (2) oportunidades.

REMISION DE FONDOS

Todo pago de prima deberá ser realizado de acuerdo a la modalidad de pago seleccionada en la solicitud original a nombre de REDBRIDGE INSURANCE COMPANY, LTD, Sin Excepción. Ninguna persona, representante, agente, y/o productor está autorizado para aceptar pagos de primas en efectivo o cheques a nombre de cualquier otro portador que no sea la Compañía, ni a utilizar el logotipo de la misma, y/o emitir un recibo en su representación.

Sólo el empleador del asegurado principal o dueño de la póliza (si es diferente) esta autorizado a realizar "descuento de nómina", siempre que el empleado (propuesto asegurado/dueño) le haya autorizado (formulario requerido) descontar el pago de la prima para su seguro, del pago de su nómina, y donde el empleador se responsabiliza por su envío directamente al representante/productor y/o la Compañía dentro un máximo de diez **(10)** días a partir de la fecha de haberse realizado la deducción.

V. COMISIONES

El Departamento de Contabilidad es responsable de procesar reportes y pagos de comisiones. Es importante que el productor lo revise cuidadosamente, y de existir algún error, pregunta o duda, las refiera de inmediato a este departamento.

- No se emitirán pagos de comisiones cuando estas sean por una cantidad menor de USD \$50.00
- Los cargos bancarios antes descritos, serán descontados de las comisiones del representante/productor.

BLACKPOINT/RICL se reserva el derecho de recobrar del Reporte de Comisiones del Representante/Productor, cualquier pago de comisión y/o cualquier cargo impuesto a la Compañía, sin previa notificación.

RECOBRO DE COMISIONES

Si el asegurado fallece durante los primeros dos (2) o tres (3) años de la póliza (según el plan de seguro) a partir de la fecha de efectividad de la póliza, por una condición médica preexistente no declarada en la solicitud original, la Compañía procederá a recobrar toda comisión pagada al representante/productor, del reporte de comisiones vigente hasta completar la cantidad adeudada.

PERSISTENCIA

La verdadera persistencia demuestra la experiencia y habilidad del productor, seleccionando una clientela en armonía con los medios socio-económicos y sus necesidades en específico.

Esta práctica tiene un impacto en la cartera de negocios del productor y en sus comisiones generando un ingreso sólido y duradero. La renovación de las pólizas en su cartera de negocios es de vital importancia.

VI. REINSTALACION

Una póliza caduca cuando al final de su Período de Gracia (según definido), el pago de la prima requerida no ha sido recibido. Para poder rehabilitar (reinstalar) una póliza caducada, los siguientes requisitos son necesarios:

- evidencia de asegurabilidad satisfactoria;
- pago total de las primas requeridas según la modalidad de pago seleccionada;
- solicitud de reinstalación completada y firmada por el cliente y un testigo.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier requisito o examen médico adicional en el proceso de reinstalación. Un nuevo "Período de Contestabilidad" (antes definido) comienza, a partir de la fecha que la reinstalación es aprobada y refrendada por un oficial de la Compañía.

VII. CAMBIOS

Cualquier solicitud de cambio deberá ser presentada por escrito, en forma aceptable para nosotros y firmada por el dueño de la póliza (si es diferente al asegurado principal) y un testigo. La póliza deberá haber superado su primer (1er) año y el cambio será efectivo a partir del segundo (2do) año-póliza, de acuerdo a la frecuencia de pago modal elegido en la misma.

NO se aceptan incrementos o disminución de cobertura en los planes de vida actuales, dado a su diseño y características de evaluación simple.

VIII. RECLAMACION

Toda reclamación deberá ser reportada de inmediato a la Oficina Administrativa Internacional de la Compañía. Los requisitos para una reclamación por **MUERTE** son:

- Formulario de reclamación firmado por el/los reclamantes.
- Contrato original de la póliza.
- Copia certificada del Acta de Defunción.
- Informe Médico certificando la muerte.
- Reporte de Necropsia o Autopsia, que incluya toxicología.
- Acta de Nacimiento del fallecido y de todos los beneficiarios designados.
- Copia de Cédula o documento de Identidad del fallecido.

- Copia de Acta Matrimonial (si aplica).
- Certificación oficial de la Funeraria firmada por un empresario autorizado de dicha entidad.
- Certificación oficial del Cementerio o Crematorio firmada por un empresario autorizado de dicha entidad.
- Declaración oficial de un clérigo, sacerdote, ministro o pastor que ofició las honras fúnebres.
- Recortes de esquelas publicadas en periódico(s) local(es).

Patrimonio del Fallecido. La reclamación debe ser presentada por el ejecutor o administrador del patrimonio, cuyo nombramiento y poder legal deben ser evidenciados.

Muerte Accidental. Se requiere presentar un reporte oficial de la policía y del hospital, clínica o morgue donde el fallecido fue trasladado, en adición a todos los demás requisitos antes especificados.

Pesquisa Judicial. Se requiere presentar una copia certificada del veredicto y de testimonio en que fue basado.

Reclamación en base a **REEMBOLSO POR GASTOS INCURRIDOS** debido a una enfermedad. El reclamante (asegurado) deberá presentar evidencia satisfactoria de los gastos en adición a los siguientes requisitos:

- Formulario de reclamación firmado por el/los reclamantes.
- Informe del Médico de cabecera.
- Informe del Médico que diagnosticó la enfermedad de Cáncer por primera (1ra) vez y copia de los laboratorios o exámenes realizados que revelaron los índices del diagnóstico.
- Informe del Médico que ofreció un segundo (2do) diagnóstico de Cáncer.
- Informe del Médico Oncólogo y copia del primer (1er) reporte Patológico realizado.
- Informe del Médico tratante por cualquier otra enfermedad específica bajo el plan.
- Receta(s) o Prescripción(es) médica y recibo(s) de pago(s).
- Factura de Médicos y Hospitales.
- Si el asegurado fallece, y en adición a toda la documentación anterior, el/los reclamante(s) deberá cumplir con los requisitos que se definen bajo la sección "Reclamación por Muerte".

Reclamación por **DESMEMBRAMIENTO** (Accidental). El reclamante deberá presentar evidencia satisfactoria de los gastos en adición a los siguientes requisitos:

- Formulario de reclamación firmado por el/los reclamantes.
- Informe del Médico que le asistió.
- Reporte de la policía o entidad que le ofreciera los primeros auxilios.
- Reporte del Hospital (salón de emergencia.)
- Cualquier otra documentación que se estime necesaria.

IMPORTANTE. RICL sólo pagará por el límite establecido bajo la cobertura y según la pérdida especificada.



DIRECTORIO

- 1. Infinity Plus**
- 2. Essential Term**
- 3. OneCare**
- 4. Grupal**

Apéndices



Características del Plan



Plan de Gastos Finales

INFINITY PLUS

Seguro de Vida para Gastos Finales

PRODUCTO. Seguro de Vida Entera con maduración a los ciento seis (106) años de edad del asegurado. El mismo ha sido diseñado para cubrir las necesidades básicas e inmediatas de los beneficiarios designados, ante la muerte del asegurado principal. Este producto es **NO-PARTICIPANTE**, por lo que no participa de nuestras ganancias, ni reparte dividendos.

Este producto es de evaluación **SIMPLE**, sin pruebas de laboratorios, ni exámenes médicos. El diseño de este producto, nos permite ser más flexibles, y determinar la asegurabilidad de su cliente, en un período breve.

I. ELEGIBILIDAD

- Edad Mínima 20 años (edad alcanzada a la fecha de efectividad de la póliza)
- Edad Máxima 85 años (edad alcanzada a la fecha de efectividad de la póliza)

NO-ELEGIBLE es cualquier propuesto asegurado que:

- no tenga un empleo fijo, a tiempo completo.
- **“Sujeto a consideración”**. En caso de que el propuesto asegurado se encuentre desempleado, y su cónyuge estando incluido en la solicitud para este seguro, cuente con empleo o ingresos suficientes para el pago de la prima, el departamento de evaluación **podrá** considerar el riesgo.
- que padezca de una enfermedad terminal; (definición a continuación)
- mujeres embarazadas (pueden solicitar seguro después del parto);
- que sean considerados riesgo moral u ocupacional;
- que su peso y altura no cumplan con el máximo indicado en las “tablas” a continuación;
- que sea ciudadano o residente de los EE.UU. y/o cualquier persona con ciudadanía o residencia permanente en países objeto de restricciones o embargos impuestos por el gobierno de EE.UU.

ENFERMEDAD TERMINAL es la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico. Fase terminal con un pronóstico de vida inferior a seis (6) meses.

II. BENEFICIOS

LIMITES DISPONIBLES: \$5,000, - \$10,000, - \$15,000, - \$20,000, - \$25,000

El beneficio por muerte de esta póliza se mantiene nivelado por la duración de la póliza, mientras la misma se encuentra en vigor, con las siguientes **EXCEPCIONES**:

Cuando la muerte del asegurado ocurre como resultado de una condición médica; **excepto** cuando la muerte ocurre como resultado de un accidente:

- **Edades 20 – 64 años.** No se pagará el beneficio de la póliza durante los primeros tres (3) años de la póliza, y la única responsabilidad de la Compañía se limitará a la devolución de todas las primas pagadas (sin intereses).
- **Edades 65 – 85 años.** No se pagará el beneficio de la póliza durante los primeros dos (2) años de la póliza, y la única responsabilidad de la Compañía se limitará a la devolución de todas las primas pagadas (sin intereses).

SUICIDIO. Durante los primeros dos (2) años de la póliza, no se pagará el beneficio de la póliza, en aquellos casos que el asegurado, padeciendo o no de trastornos mentales (siquiátricos), se prive de la vida.

PERIODOS DE PAGO: *CINCO (5) AÑOS, *DIEZ (10) AÑOS, * DURANTE LA VIDA DEL ASEGURADO

Cuando el asegurado opta por pagar las primas durante períodos de cinco (5) y diez (10) años, tiene la oportunidad de acumular mayor cantidad de valores en efectivo. Esto le proporciona al asegurado, que en cualquier momento que el pago de su prima quede al descubierto en la fecha que finaliza el Período de Gracia, los valores acumulados podrán ser utilizados por los próximos meses mientras estos existan y un máximo de tres (3) meses, para mantener la póliza en vigor, mediante un seguro de Término Extendido.

III. **PAGOS.** Referirse a la Sección IV - PAGOS bajo las Reglas Generales.

IV. **TABLAS DE PESO Y ALTURA.**

INFINITY PLUS

TABLAS DE PESO Y ALTURA – SISTEMA DE MEDIDAS

FEMENINO & MASCULINO

PIES PULGADAS	PESO EN LIBRAS MAXIMO SEGUN LA EDAD			
	20 a 34 años	35 a 54 años	55 a 74 años	75 a 85 años
4' 8"	153	162	175	179
4' 9"	159	168	184	188
4' 10"	164	173	188	192
4' 11"	170	181	195	201
5' 0"	175	186	201	206
5' 1"	181	192	208	214
5' 2"	188	197	214	219
5' 3"	195	206	223	228
5' 4"	201	212	230	236
5' 5"	206	219	236	243
5' 6"	214	228	245	252
5' 7"	219	232	252	259
5' 8"	228	241	261	267
5' 9"	232	245	265	274
5' 10"	241	254	276	283
5' 11"	245	261	281	289
6' 0"	254	270	292	298
6' 1"	261	274	298	305
6' 2"	267	285	307	316
6' 3"	276	294	318	325
6' 4"	283	298	325	331
6' 5"	292	309	334	342
6' 6"	299	316	340	349
6' 7"	307	325	351	360
6' 8"	314	331	358	367
6' 9"	322	340	369	378
6' 10"	329	347	375	386
6' 11"	338	358	386	397
7' 0"	345	364	395	404

INFINITY PLUS

TABLA DE PESO Y ALTURA – SISTEMA METRICO

FEMENINO & MASCULINO

METROS CENTIMETROS	PESO EN KILOGRAMOS MAXIMO SEGUN LA EDAD			
ESTATURA	20 a 34 años	35 a 54 años	55 a 74 años	75 a 85 años
142.2	69.4	73.5	79.4	81.2
144.8	72.1	76.2	83.5	85.3
147.3	74.4	78.5	85.3	87.1
149.9	77.1	82.1	88.5	91.2
152.4	79.4	84.4	91.2	93.4
154.9	82.1	87.1	94.3	97.1
157.5	85.3	89.4	97.1	99.3
160.0	88.5	93.4	101.2	103.4
162.6	91.2	96.2	104.3	107.1
165.1	93.4	99.3	107.0	110.2
167.6	97.1	103.4	111.1	114.3
170.2	99.3	105.2	114.3	117.5
172.7	103.4	109.3	118.4	121.1
175.3	105.2	111.1	120.2	124.3
177.8	109.3	115.2	125.2	128.4
180.3	111.1	118.4	127.5	131.1
182.9	115.2	122.5	132.5	135.2
185.4	118.4	124.3	135.2	138.4
188.0	121.1	129.3	139.3	143.3
190.5	125.2	133.4	144.2	147.4
193.0	128.4	135.2	147.4	150.1
195.6	132.5	140.2	151.5	155.1
198.1	135.6	143.3	154.2	158.3
200.7	139.3	147.4	159.2	163.3
203.2	142.4	150.1	162.4	166.5
205.7	146.1	154.2	167.4	171.5
208.3	149.2	157.4	170.1	175.1
210.8	153.3	162.4	175.1	180.1
213.4	156.5	165.1	179.2	183.3

V. TARIFAS. MULTIPLICAR [CANTIDAD DE SEGURO X TARIFA ANUAL + 24.00 CARGO ANUA = PRIMA TOTAL]

CARGO ANUAL POR POLIZA \$24.00 U.S. (SUMAR AL CÁLCULO DE LA TARIFA ANUAL)

GASTOS FINALES- MULTIPLICAR PRIMAS POR \$1,000 DE SUMA ASEGURADA						
EDAD ULTIMO ANIVERSARIO	PAGO POR PERIODO DE 5 AÑOS		PAGO POR PERIODO DE 10 AÑOS		PAGO DE POR VIDA	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
20	43.11	35.22	27.10	21.76	14.92	11.54
21	44.16	36.35	27.71	22.43	15.20	11.86
22	45.22	37.53	28.31	23.13	15.48	12.21
23	46.30	38.77	28.92	23.86	15.76	12.57
24	47.38	40.05	29.51	24.63	16.03	12.95
25	48.51	41.39	30.12	25.42	16.29	13.36
26	49.70	42.79	30.78	26.26	16.60	13.78
27	51.03	44.26	31.53	27.13	16.97	14.24
28	52.47	45.78	32.34	28.03	17.39	14.73
29	54.02	47.36	33.24	28.98	17.87	15.24
30	55.71	48.99	34.23	29.95	18.41	15.76
31	57.48	50.70	35.27	30.98	18.99	16.31
32	59.37	52.44	36.38	32.01	19.62	16.88
33	61.35	54.22	37.57	33.06	20.31	17.46
34	63.42	56.06	38.81	34.15	21.03	18.06
35	65.58	57.96	40.10	35.27	21.81	18.69
36	67.83	59.93	41.45	36.44	22.62	19.34
37	70.15	61.99	42.86	37.65	23.47	20.05
38	72.59	64.14	44.32	38.93	24.37	20.80
39	75.24	66.38	45.80	40.26	25.34	21.59
40	77.95	68.69	47.32	41.65	26.32	22.41
41	81.35	71.72	49.36	43.54	27.76	23.67
42	84.88	75.00	51.43	45.50	29.25	25.02
43	88.80	78.46	53.57	47.59	30.83	26.51
44	92.85	82.11	55.79	49.82	32.50	28.10
45	96.96	85.90	58.04	52.08	34.25	29.77
46	101.37	90.14	60.52	54.49	36.22	31.59
47	106.06	94.53	63.18	57.01	38.40	33.51
48	110.85	98.94	65.95	59.55	40.72	35.50
49	115.91	103.52	68.92	62.22	43.26	37.62
50	121.17	108.21	72.06	64.96	46.01	39.85
51	126.55	112.96	75.30	67.75	48.93	42.17
52	132.08	117.83	78.64	70.65	52.02	44.63
53	137.70	122.79	82.17	73.61	55.26	47.21
54	143.40	127.81	85.89	76.62	58.68	49.90
55	149.25	132.94	89.78	79.72	62.32	52.73
56	155.42	138.34	93.87	82.94	65.99	55.44
57	161.60	143.63	98.05	86.27	69.82	58.21
58	167.97	149.07	102.45	89.72	73.92	61.11
59	174.52	154.63	107.03	93.26	78.25	64.20
60	180.98	160.10	111.53	96.78	82.66	67.36
61	187.63	165.86	116.28	100.53	87.28	70.78
62	194.27	171.67	121.16	104.37	92.03	74.38
63	200.79	177.48	126.00	108.27	96.92	78.16
64	207.40	183.47	130.99	112.37	102.07	82.17
65	226.60	199.91	149.65	126.88	120.78	95.42
66	232.17	205.20	154.14	130.80	125.83	99.11
67	237.81	210.54	158.82	134.81	131.14	102.92
68	243.59	215.90	163.74	138.84	136.75	107.07
69	249.39	221.06	168.80	142.78	142.58	111.19
70	255.27	226.14	173.95	146.65	148.54	115.30
71	265.43	234.91	183.95	154.21	160.82	123.91
72	276.03	243.89	194.83	162.17	174.26	133.20
73	287.14	253.13	206.80	170.66	189.09	143.27
74	298.98	262.68	220.19	179.82	205.65	154.27
75	311.92	272.64	235.36	189.77	224.33	166.50
76	326.17	283.04	252.61	200.71	245.52	179.94
77	342.04	294.06	277.79	212.88	269.70	194.89
78	359.90	306.17	306.53	226.70	297.60	211.76
79	380.12	319.56	332.35	242.34	330.19	230.76
80	403.32	334.20	380.16	259.76	369.09	251.89
81	415.42	344.23	391.57	267.55	380.17	259.45
82	427.88	354.55	403.31	275.58	391.57	267.23
83	440.72	365.19	415.41	283.85	403.32	275.25
84	458.35	379.80	432.03	295.20	419.45	286.26
85	481.27	398.79	453.63	309.96	440.42	300.57



Características del Plan



Término Nivelado

ESSENTIAL TERM Término Nivelado

PRODUCTO. Seguro de Vida de Término Nivelado de evaluación **SIMPLE**, sin pruebas de laboratorios y exámenes médicos, y que nos permite ser más flexibles al tomar una determinación sobre la asegurabilidad del cliente, durante un breve periodo de tiempo.

- Primas garantizadas en períodos de cinco (5) años.
(Las primas podrán incrementar al concluir un período de 5(cinco) años según las disposiciones establecidas en el contrato de la póliza).

I. ELEGIBILIDAD

- Edad Mínima: **20 años** (edad alcanzada a la fecha de efectividad de la Póliza)
- Edad Máxima: **55 años** (para planes de 15 y 20 años)
50 años (para planes de 30 años)

CLASE Estándar - **Fumador** Usa tabaco en cualquiera de sus formas.
Estándar - **No Fumador** No puede haber usado tabaco en cualquiera de sus formas durante los últimos doce (12) meses, previo a la fecha de la solicitud.

- **Evaluación Simple.** Cualquier contestación afirmativa en las preguntas médicas podrán ser razón suficiente para declinar la solicitud de seguro. En casos particulares, donde se requiera evidencia adicional de asegurabilidad, la misma se limitará a un informe del médico tratante (también conocido como APS). No se requerirán pruebas de laboratorios, exámenes médicos, rayos-x, ni electrocardiogramas.
- **Suma Asegurada.** La totalidad de seguros de vida en vigor con RICL del propuesto asegurado, incluyendo este seguro, no podrá exceder doce (12) veces su ingreso anual entre las edades de 20 a 45 años, y diez (10) veces entre las edades de 46 a 55 años.
- Todo caso aprobado será con tarifas Estándar (Normal).

NO ELEGIBLES

- Propuesto(s) asegurado(s) que haya podido padecer una condición, desorden, padecimiento, dolencia o enfermedad que se haya manifestado, y/o que hubiese requerido diagnóstico o tratamiento médico durante los doce (12) meses previos a la fecha de la solicitud de este seguro.
- Propuesto(s) asegurado(s) que según su edad, excedan el máximo indicado en las “Tablas de Estatura y Peso” que se incluyen en esta sección.
- Riesgos adversos, casos con tarifa “especial” o “recargo de prima” (temporal o permanente).

II. BENEFICIOS

SUMAS ASEGURADAS (sólo en múltiplos de 25M)

- Cantidad Mínima: **\$ 25,000 U.S.**
- Cantidad Máxima: **\$150,000 U.S.**

DURACION DEL TÉRMINO *nivelado a quince **(15)** años, *nivelado a veinte **(20)** años, *nivelado a treinta **(30)** años

LIMITACION DE PAGO DEL BENEFICIO

La cantidad de seguro especificada en la póliza se mantendrá nivelada por el término de la misma. El pago del beneficio no aplicara, si:

1. La muerte del asegurado ocurre durante los primeros dos (2) años de la póliza y estando la misma en vigor. La única responsabilidad de la Compañía será la devolución de todas las primas pagadas (sin intereses); **excepto** cuando la muerte ocurra como resultado de un accidente.

SUICIDIO. Si el asegurado padeciendo o no de trastornos mentales (siquiátricos), se privara de la vida durante los primeros dos (2) años de la póliza y mientras la misma se encuentra en vigor, la única responsabilidad de la Compañía será la devolución de todas las primas pagadas (sin intereses).

III. BENEFICIOS OPCIONALES (Endosos)

- **MUERTE ACCIDENTAL & DESMEMBRAMIENTO.** El límite máximo no podrá exceder la suma asegurada de la póliza.

DEFINICIONES

MUERTE ACCIDENTAL significa lesión corporal violenta proveniente de una causa externa repentina, no auto infligida y como resultado el asegurado pierde la vida.

ACCIDENTE significa cualquier suceso que es provocado por una lesión violenta y repentina ocasionado por un agente externo involuntario, y que pueda causar una lesión corporal o la muerte del asegurado.

Cualquier beneficio o endoso opcional disponible en un futuro, será publicado por escrito para su oferta.

RECIBO CONDICIONAL. Referirse a la Sección I. Solicitud (después de las Reglas Generales en esta guía).

PAGOS. Referirse a la Sección IV – PAGOS bajo Reglas Generales

DERECHOS DE EMISION. (Policy Fee) **\$60.00** Anual – No Comisionable.

RECOBRO DE COMISIONES. Referirse a la Sección IV y V bajo las Reglas Generales.

IV. TABLAS DE PESO Y ALTURA. (A continuación)

V. TARIFAS. (A continuación)

IV. TABLAS

ESSENTIAL TERM
 TABLA DE PESO Y ALTURA – SISTEMA DE MEDIDAS DE EE.UU
 FEMENINO & MASCULINO

PIES PULGADAS	PESO EN LIBRAS MAXIMO SEGUN LA EDAD			
	20 a 34 años	35 a 54 años	55 a 74 años	75 a 80 años
4' 8"	153	162	175	179
4' 9"	159	168	184	188
4' 10"	164	173	188	192
4' 11"	170	181	195	201
5' 0"	175	186	201	206
5' 1"	181	192	208	214
5' 2"	188	197	214	219
5' 3"	195	206	223	228
5' 4"	201	212	230	236
5' 5"	206	219	236	243
5' 6"	214	228	245	252
5' 7"	219	232	252	259
5' 8"	228	241	261	267
5' 9"	232	245	265	274
5' 10"	241	254	276	283
5' 11"	245	261	281	289
6' 0"	254	270	292	298
6' 1"	261	274	298	305
6' 2"	267	285	307	316
6' 3"	276	294	318	325
6' 4"	283	298	325	331
6' 5"	292	309	334	342
6' 6"	299	316	340	349
6' 7"	307	325	351	360
6' 8"	314	331	358	367
6' 9"	322	340	369	378
6' 10"	329	347	375	386
6' 11"	338	358	386	397
7' 0"	345	364	395	404

ESSENTIAL TERM
TABLA DE PESO Y ALTURA – SISTEMA METRICO
FEMENINO & MASCULINO

METROS CENTIMETROS	PESO EN KILOGRAMOS MAXIMO SEGUN LA EDAD			
	20 a 34 años	35 a 54 años	55 a 74 años	75 a 80 años
142.2	69.4	73.5	79.4	81.2
144.8	72.1	76.2	83.5	85.3
147.3	74.4	78.5	85.3	87.1
149.9	77.1	82.1	88.5	91.2
152.4	79.4	84.4	91.2	93.4
154.9	82.1	87.1	94.3	97.1
157.5	85.3	89.4	97.1	99.3
160.0	88.5	93.4	101.2	103.4
162.6	91.2	96.2	104.3	107.1
165.1	93.4	99.3	107.0	110.2
167.6	97.1	103.4	111.1	114.3
170.2	99.3	105.2	114.3	117.5
172.7	103.4	109.3	118.4	121.1
175.3	105.2	111.1	120.2	124.3
177.8	109.3	115.2	125.2	128.4
180.3	111.1	118.4	127.5	131.1
182.9	115.2	122.5	132.5	135.2
185.4	118.4	124.3	135.2	138.4
188.0	121.1	129.3	139.3	143.3
190.5	125.2	133.4	144.2	147.4
193.0	128.4	135.2	147.4	150.1
195.6	132.5	140.2	151.5	155.1
198.1	135.6	143.3	154.2	158.3
200.7	139.3	147.4	159.2	163.3
203.2	142.4	150.1	162.4	166.5
205.7	146.1	154.2	167.4	171.5
208.3	149.2	157.4	170.1	175.1
210.8	153.3	162.4	175.1	180.1
213.4	156.5	165.1	179.2	183.3

V. TARIFAS

Hombre No Fumador		Tarifa Anual por \$1,000		
Rango de Edades:	15	20	30	
20-29	2.32	2.95	3.77	
30-39	2.80	3.56	6.00	
40-49	5.73	7.83	13.77	
50-59(*)	13.38	18.61	32.46	
60-65	41.75	52.08		

(*) Disponible hasta 55 años para término de 30 años

Hombre Fumador		Tarifa Anual por \$1,000		
Rango de Edades:	15	20	30	
20-29	4.08	5.14	6.80	
30-39	4.97	6.26	9.94	
40-49	11.64	14.91	22.54	
50-59(*)	25.78	34.29	46.08	
60-65	63.15	73.45		

(*) Disponible hasta 55 años para término de 30 años

Mujer No Fumadora		Tarifa Anual por \$1,000		
Rango de Edades:	15	20	30	
20-29	2.03	2.08	3.05	
30-39	2.64	2.88	4.77	
40-49	4.53	6.02	10.13	
50-59(*)	11.32	13.58	23.14	
60-65	26.24	35.25		

(*) Disponible hasta 55 años para término de 30 años

Mujer Fumadora		Tarifa Anual por \$1,000		
Rango de Edades:	15	20	30	
20-29	2.83	3.53	5.01	
30-39	4.35	5.32	8.69	
40-49	9.46	12.05	17.32	
50-59(*)	22.03	23.75	36.48	
60-65	48.22	59.18		

(*) Disponible hasta 55 años para término de 30 años

BENEFICIOS OPCIONALES:

MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

- Elegibilidad: 20-65 años
- Terminación: Al alcanzar los 70 años
- Beneficio reduce 50% al alcanzar las edades de 66-69 años
- Límites disponibles hasta el máximo del límite del beneficio por muerte
- **Tarifa: \$1.30 por cada mil (unisex)**

ASISTENCIA AL VIAJERO

- **Tarifa: \$24.00 anuales**

**CARGOS DE LA POLIZA: \$60.00 ANUALES
NO COMISIONABLES
*ADICIONAR A LA PRIMA TOTAL**

Características del Plan



Plan de Cáncer y otras Enfermedades Específicas

ONECARE

Cáncer y otras Enfermedades Específicas

PRODUCTO. La intención principal de este plan, es la indemnización por los gastos incurridos por concepto de tratamiento de la enfermedad de Cáncer y otras enfermedades Específicas ofreciendo una alternativa dirigida a atender directamente el bienestar social y la estabilidad de la familia.

Onecare cuenta con una serie de cuatro (4) planes diferentes:

- Onecare **BASICO**
- Onecare **PLUS**
- Onecare **ADVANTAGE**
- Onecare **ULTRA**

Características Importantes:

- Provee cobertura para una variedad de formas de la enfermedad de Cáncer y otras enfermedades Específicas.
- Beneficios y coberturas en base a las tendencias de utilización de servicios.
- Nuevos beneficios orientados al cuidado preventivo de la salud, antes y durante la enfermedad.
- Beneficios mejorados de acuerdo a las necesidades presentes y futuras del cliente.
- Costo razonable, altamente competitivo.
- Una variedad de innovadores Beneficios Opcionales, como Trasplante de Órgano, Cirugía Cardiovascular, enfermedades Periférica-Vascular y del Corazón, entre otros.

II. CATEGORIAS

- Individual.** El propuesto asegurado bajo el plan.
- Cónyuges.** El propuesto asegurado y su cónyuge (según se define).
- Familiar.** El propuesto asegurado, el cónyuge (según se define), y todos los hijos dependientes, solteros y menores de veintiún (21) años; e hijos dependientes solteros menores de veintitrés (23) años, que sean estudiantes a tiempo completo de una institución académica debidamente aprobada.

IMPORANTE. Para fines de este programa de seguros, la palabra “**cónyuge**” incluirá la relación consensual entre dos personas solteras, e independientemente del género de las partes involucradas, que sean mayores de edad y/o emancipadas, y que convivan en forma pública bajo un mismo techo por un término mínimo de seis (6) meses consecutivos, y que exista interés asegurable legítimo; **excepto** cuando se solicita el beneficio opcional “Muerte Accidental” donde el término “cónyuge” significa legalmente casado.

III. ELEGIBILIDAD

Individual	18 a 75 años de edad
Cónyuges	18 a 75 años de edad
Familiar	18 a 75 años de edad (adultos)

Hijos. Sin importar la cantidad de hijos, hasta la edad descrita en el Inciso 2c.

- Solicitantes a quienes **nunca** se les haya diagnosticado o hayan padecido de la enfermedad de Cáncer o de cualquiera de las enfermedades "Específicas" cubiertas, antes de la fecha de efectividad de la solicitud.
- Los solicitantes únicamente podrá estar en vigor con la Compañía una (1) cubierta en efectividad (ya sea el propuesto asegurado principal, su cónyuge e hijos).
- El historial de reclamaciones de cada propuesto asegurado será evaluado y los resultados de esta evaluación podría significar la exclusión de beneficios opcionales y/o un rechazo completo.

La Compañía pagará por todos los beneficios incluidos bajo la cobertura básica, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- la póliza deberá estar pagada y en vigor; y
- se le diagnostique cualquier cáncer o enfermedad específica cubierta bajo esta póliza; y
- la póliza tiene que haber estado en vigor (sin interrupción) por un período mínimo de noventa (90) días consecutivos, desde su fecha de efectividad; y
- se presente la factura original por el servicio o tratamiento recibido. En aquellos casos en que ONECARE cumpla como un seguro complementario de salud, se aceptará una copia de la factura original acompañada con el Informe de Liquidación (también conocido como "EBO" o "finiquito") de la Compañía Aseguradora pagando beneficios, y dicho informe deberá incluir el diagnóstico final.

IMPORTANTE

- El seguro básico de estos cuatro (4) planes de seguro no tiene fecha de terminación, siempre y cuando se mantengan los pagos de primas al día.
- Cada beneficio opcional tiene una fecha de terminación, según se especifica bajo la Sección de Beneficios Opcionales.

IV. GLOSARIO DE ENFERMEADES ESPECÍFICAS (A continuación)

V. COMPARACION RESUMIDA DE LOS BENEFICIOS PRINCIPALES (A continuación)

VI. BENEFICIOS OPCIONALES (A continuación)

IV. GLOSARIO DE ENFERMEADES ESPECÍFICAS

Este glosario le provee al lector con la definición (*) para cada una de las enfermedades Específicas que se cubren en la cubierta básica del programa de seguro de los planes “Avanzado” y “Ultra”. Estas enfermedades tendrán cobertura, provisto que se hayan manifestado y/o diagnosticado por primera (1ra) vez, después de que la póliza haya sido emitida y mientras el asegurado principal y/o los dependiente elegible estén cubiertos bajo la misma.

Enfermedad:

Definición:

- 1. Distrofia Muscular**

Debilidad generalizada y degeneración muscular, que afecta primero a los músculos de las extremidades y el tronco. Frecuentemente se presenta agrandamiento de las pantorrillas.
- 2. Poliomielitis**

Es una enfermedad que también se llama parálisis infantil y afecta al sistema nervioso. La produce el polio-virus. Se llama infantil porque las personas que contraen la enfermedad son especialmente los niños entre cinco y diez años.
- 3. Esclerosis Múltiple**

Es una enfermedad desmielinizante, neurodegenerativa, crónica y no contagiosa del sistema nervioso central. No existe cura y las causas exactas son desconocidas.
- 4. Encefalitis**

Son un conjunto de enfermedades producidas por una inflamación del encéfalo. Son bastante frecuentes, sobre todo en determinadas regiones del mundo y se producen generalmente por la infección de gran variedad de gérmenes como bacterias, rickettsias, espiroquetas, leptospiras, parásitos, hongos y virus.
- 5. Rabia**

Es una enfermedad aguda infecciosa viral del sistema nervioso central ocasionada por un Rhabdovirus que causa encefalitis aguda. El virus de la rabia se encuentra difundido en todo el planeta y ataca a los mamíferos domésticos y salvajes, incluyendo al hombre. Se encuentra en la saliva y en las secreciones de los animales infectados.
- 6. Tétanos**

Es una enfermedad, frecuentemente mortal, provocada por una potente neurotoxina, la exotoxina tetanospasmica, que es producida por una bacteria. Esta, la toxina, penetra en las fibras nerviosas motoras periféricas hasta llegar al sistema nervioso central.
- 7. Tuberculosis**

Es una enfermedad infecto-contagiosa frecuente y a menudo mortal, causada por diversas especies del género mycobacterium, todas ellas pertenecientes al Complejo Mycobacterium Tuberculosis. Es precipitadamente más grave en los niños y ancianos, que pueden morir por ella.
- 8. Osteomielitis**

Es una infección del hueso o médula ósea, normalmente causada por una bacteria piógena o mico bacteria.
- 9. Meningitis Bacteriana**

Es la inflamación de las leptomeninges, meninges o el daño por gérmenes, a nivel de las envolturas y membranas que recubren el cerebro y la médula espinal. Es decir, cuando a las meninges y al líquido cefalorraquídeo llegan microorganismos, bien sean bacterias, virus, entre otros, éstos se multiplican y producen una inflamación.
- 10. Anemia Drepanostica**

La anemia drepanostica o de células falciformes es un trastorno hereditario de la sangre caracterizado por una anomalía de la hemoglobina (proteína presente en los glóbulos rojos cuya función es transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo).
- 11. Difteria**

Enfermedad infecciosa aguda epidémica, debida a la exotoxina proteica producida por C. diphtheriae (bacilo de Klebs-Löffler). Se caracteriza por la aparición de falsas membranas (pseudo-membranas) firmemente adheridas, de exudado fibrinoso, que se forman principalmente en las superficies mucosas de las vías respiratorias y digestivas superiores.
- 12. Tularemia**

Es una enfermedad contagiosa que afecta principalmente a las liebres, conejos silvestres, ratas, ratones de campo, roedores y en menor medida otros animales. En determinadas circunstancias puede transmitirse a personas

- 13. Viruela** Es una enfermedad infecciosa grave, contagiosa, causada por el *Variola virus*, que en algunos casos puede causar la muerte. No hay tratamiento especial para la viruela y la única forma de prevención es la vacunación. El nombre viruela proviene de la palabra latina que significa "manchado" y se refiere a los abultamientos que aparecen en la cara y en el cuerpo de una persona infectada.
- 14. Fiebre Tifoidea** Es una enfermedad infecciosa producida por *Salmonella typhi* (bacilo de Eberth), o *Salmonella paratyphi A, B o C*. Su reservorio es el hombre, y el mecanismo de contagio es fecal-oral, a través de agua y de alimentos contaminados.
- 15. Fiebre Escarlatina** Es una enfermedad infecciosa, da en algunos pacientes que se han encontrado en contacto con otros pacientes, agudo y febril producida por el *Streptococcus piógenas* del ser grupo A. Su período de incubación es de 2-4 días.
- 16. Lupus Eritematoso** Es una enfermedad autoinmune crónica. En ésta, el sistema inmunológico ataca a las células del organismo y los tejidos, produciendo inflamación y daño debido a la unión de auto anticuerpos a las células del organismo, y al depósito de complejos antígeno-anticuerpo.
- El lupus puede afectar cualquier parte del organismo, aunque los sitios más frecuentes son el corazón, las articulaciones, la piel, los pulmones, los vasos sanguíneos, el hígado, los riñones y el sistema nervioso. El curso de la enfermedad es impredecible, con períodos de crisis alternados con remisión. El lupus se presenta más comúnmente en africanos y en mujeres.
- 17. Malaria** Es por mucho la enfermedad parásita tropical más importante en el mundo, y la enfermedad contagiosa que más muertes causa a excepción de la tuberculosis. Se transmite por parásitos de persona a persona por el mosquito hembra anofeles. Los parásitos se desarrollan en el intestino del mosquito y se comunica por la saliva del mosquito infectado cada vez que lleva a cabo un nuevo alimento de sangre. Entonces, los parásitos son transportados por la sangre al hígado de la víctima, donde invaden las células y se multiplican.
- 18. Síndrome de Reye** Es una enfermedad grave que se produce con mayor frecuencia en niños menores de 10 años. Se caracteriza por vómitos, síndrome confesional, hepatomegalia, somnolencia e incluso coma. Es una afección que suele aparecer en niños de entre 4 a 12 años de edad luego del consumo de aspirina en procesos febriles virales, por lo general en infecciones de la vía aérea superior y la varicela. La sintomatología aparece una semana después de la infección.
- 19. Miastenia Grave** Es una enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica caracterizada por grados variables de debilidad de los músculos esqueléticos (los voluntarios) del cuerpo. La denominación proviene del latín y el griego, y significa literalmente «debilidad muscular grave». Causa un cuadro insidioso de pérdida de fuerzas, que rápidamente se recuperan con el descanso pero que reaparece al reiniciar el ejercicio.
- 20. Enfermedad de Addison** Es una deficiencia hormonal causada por daño a la glándula adrenal lo que ocasiona una hipofunción o insuficiencia cortico suprarrenal primaria. La descripción original por Addison de esta enfermedad es: languidez y debilidad general, actividad hipo cinética del corazón, irritabilidad gástrica y un cambio peculiar de la coloración de la piel.
- 21. Fiebre Reumática** Es una enfermedad inflamatoria, no supurativa y recurrente producida por la respuesta del sistema inmunitario de algunas personas predispuestas, a los antígenos de la bacteria estreptococo del grupo A, beta hemolítico, a partir de las dos o tres semanas de provocar una faringoamigdalitis aguda. La fiebre reumática es una complicación tardía que puede afectar cualquier parte del organismo, siendo el principal órgano afectado es el corazón.
- 22. Enfermedad de Niemann-Pick** Es una enfermedad de almacenamiento lisosómico hereditaria autosómica recesiva, causada por mutaciones genéticas específicas, concretamente se trata de un déficit de la enzima esfingomielinasa, de la ruta de degradación de los esfingolípidos. Los niños que la padecen mueren precozmente en los tres primeros años de vida. Las características de la enfermedad son infantilismo y trastornos del desarrollo.
- 23. Enfermedad de los Legionarios** Es una neumonía causada por la bacteria *Legionella*. Su nombre se debe a un brote epidémico ocurrido entre los asistentes a un encuentro estatal de la Legión Americana en Filadelfia en 1976. No se trata de una enfermedad nueva; el primer

caso documentado data de 1947. Si bien se producen casos durante todo el año, tanto los casos aislados como los brotes epidémicos son más frecuentes durante el verano y el otoño.

24. Enfermedad de Tay-Sachs

Es una enfermedad rara que afecta al sistema nervioso central y es de carácter hereditario, autosómica y recesiva (más común en descendientes de hebreos); generalmente los recién nacidos parecen no tener síntomas, sin embargo al pasar el tiempo estos síntomas se desarrollan.

25. Enfermedad de Whipple

Es un raro desorden infeccioso. Puede afectar muchas partes del cuerpo. El intestino delgado es el principal órgano afectado. Otras áreas comunes incluyen las articulaciones, el corazón, el sistema nervioso y el cerebro, los pulmones, los ojos y la piel. Ocurre principalmente en hombres de edad madura.

26. Necrosis Epidermal Tóxica

Es una enfermedad cutánea que pone en peligro la vida y se caracteriza por la formación de ampollas y la exfoliación de la piel. Puede ser provocada por la reacción a un fármaco, frecuentemente antibióticos o anti convulsionantes aunque aproximadamente en un tercio de los casos de necrólisis epidérmica tóxica, no es posible identificar la causa

27. Síndrome de Shock Tóxico

Es causado por una toxina producida por ciertos tipos de las bacterias estafilococos -un síndrome similar, llamado síndrome tóxico similar al *shock* (TSS), puede ser causado por las bacterias estreptococos. Aunque los primeros casos descritos comprometían principalmente a mujeres que utilizaban tampones durante sus períodos (menstruación), sólo el 55% de los casos actuales se asocian con la menstruación. Esta enfermedad también se puede presentar en niños, en mujeres posmenopáusicas y en hombres.

28. Fiebre de las Montañas Rocallosas

Es la enfermedad más grave y más reportada en Estados Unidos, y se ha diagnosticado en gran parte de los países de América. Los estados con mayor incidencia son Carolina del Norte y Oklahoma. Los dos juntos representaron el 35% del número total de casos notificados a EE.UU. La enfermedad es causada por una especie de bacteria que se propaga a los seres humanos por garrapatas infectadas. Los primeros síntomas de la infección es la aparición repentina de dolor de cabeza, fiebre y dolores musculares, seguido por la aparición y desarrollo de la erupción. Esta enfermedad puede ser un poco difícil de diagnosticar en etapa temprana, y su tratamiento tardío puede provocar la muerte. Es propenso entre los meses de abril a septiembre, y puede ocurrir en cualquier época del año.

29. Fiebre Porcina

La gripe porcina (también conocida como influenza o fiebre porcina o gripe del cerdo) es una enfermedad infecciosa causada por cualquier virus perteneciente a la familia Orthomyxoviridae y que es endémica en poblaciones porcinas. Aunque la gripe porcina no afecta con regularidad a la población humana, existen casos esporádicos de infecciones en personas. Generalmente, estos casos se presentan en quienes trabajan con aves de corral y con cerdos, especialmente los sujetos que se hallan expuestos intensamente a este tipo de animales, y tienen mayor riesgo de infección en caso de que éstos porten alguna cepa viral que también sea capaz de infectar a los humanos.

30. Gripe Aviaria

La gripe aviaria o gripe aviar también conocida como influenza aviar, gripe del pollo o gripe de los pájaros, designa a una enfermedad infecciosa vírica y que afecta a las aves, aunque tiene suficiente potencial como para infectar a distintas especies de mamíferos, incluidos el ser humano, el cerdo y el gato doméstico. Fue identificada por primera vez en Italia a principios del siglo XX y hasta la fecha se ha manifestado en diversas partes del mundo.

Esta familia incluye varios virus clasificados en tres tipos, A, B o C, basándose en el carácter antigénico de unas nucleoproteínas interna. El tipo A es el único que provoca infecciones naturales en las aves. Los tipos B y C infectan de modo primario a humanos y, ocasionalmente, a los cerdos.

V. COMPARACION RESUMIDA DE LOS BENEFICIOS PRINCIPALES

BENEFICIOS	OneCare BASIC			OneCare PLUS			OneCare ADVANTAGE			OneCare ULTRA		
Pruebas de Prevención en beneficio de la Salud	No cubre			No cubre			\$50 anuales Período de Espera 12 meses			\$75 anuales SIN Período de Espera		
1er Diagnóstico de Cáncer	\$900 máximo			\$1,200 máximo			\$1,300 máximo			\$1,500 máximo		
Servicios de Anestesia	20% del gasto de Cirugía			20% del gasto de Cirugía			25% del gasto de Cirugía			25% del gasto de Cirugía		
2do Diagnóstico de Cáncer	No cubre			No cubre			\$250			\$275		
Medicina para Nauseas (causadas por la Quimioterapia)	No cubre			No cubre			No cubre			\$300 por año-póliza		
Hospitalización	1er día	2-10	11-60	1er día	2-10	11-60	1er día	2-10	11-60	1er día	2-10	11-60
	\$225	\$150	\$100	\$275	\$175	\$125	\$300	\$200	\$150	\$325	\$225	\$175
Cubierta Extendida (hospitalización del día 61 en adelante)	No cubre			100%. Máximo \$3,875 al mes			100%. Máximo \$4,650 al mes			100%. Máximo \$5,425 al mes		
Drogas y Medicinas	Máximo 20% del beneficio de hospital			Máximo 20% del beneficio de hospital			Máximo 25% del beneficio de hospital			Máximo 25% del beneficio de hospital		
Cirugía	Máximo \$4,000 por cirugía			Máximo \$5,500 por cirugía			Máximo \$6,000 por cirugía			Máximo \$7,000 por cirugía		
Cirugía - 2da Opinión	No cubre			No cubre			\$100 / 2da. opinión - \$150 / 3ra. opinión			\$150 / 2da. opinión - \$200 / 3ra opinión		
Visitas de Médico Cabecera (No Cirujano)	Máximo \$60 por visita			Máximo \$75 por visita			Máximo \$100 por visita			Máximo \$120 por visita		
Enfermera Privada	Hasta \$75 diarios Máximo 3 meses o \$3,000			Hasta \$75 diarios Máximo 3 meses o \$3,000			Hasta \$100 diarios Máximo 3 meses o \$3,000			Máximo \$130 diarios Sin Límite.		
Rayos X, Radioterapia, Isotopos y Quimioterapia	Máximo \$4,500 anuales			Máximo \$6,000 anuales			Máximo \$7,000 anuales			Máximo \$8,000 anuales		
Terapia Experimental	No cubre			Máximo \$4,000 anuales			Máximo \$5,000 anuales			Máximo \$6,000 anuales		
Medicina Alternativa, Yoga-Terapia, Terapia del Dolor y Servicios Psicológicos	No cubre			No cubre			Hasta \$100 por mes Máximo \$1,200 por año			Hasta \$150 por mes Máximo \$1,800 por año		
Transportación Aérea	Tarifa aérea - Clase Económica			Tarifa aérea - Clase Económica			Tarifa aérea - Clase Económica			Tarifa aérea - Primera Clase		
Transportación Aérea y Hospedaje para el Acompañante	Máximo \$2,000 anual			Máximo \$3,500 anual			Máximo \$4,000 anual			Máximo \$4,500 anual		
Prótesis del Seno (cargos Usual-Acostumbrado)	Hasta \$1,000 por prótesis adicionales			Hasta \$1,250 por prótesis adicionales			Hasta \$1,500 por prótesis adicionales			Hasta \$2,000 por prótesis adicionales		
Cirugía Reconstrucción del Seno	No cubre			No cubre			Máximo \$2,000			Máximo \$3,000		
Otras Prótesis (Costo Usual- Acostumbrado)	No cubre			No cubre			Máx. \$2,500. Sin cirugía \$250			Máx. \$3,500. Sin cirugía \$400		
Ambulancia	Cargos usuales y acostumbrados			Cargos usuales y acostumbrados			Cargos usuales y acostumbrados			Cargos usuales y acostumbrados		
Cáncer de la Piel	\$125 por procedimiento			\$175 por procedimiento			\$200 por procedimiento			\$225 por procedimiento		
Indemnización por Pérdida de Ingreso Mientras esté hospitalizado	\$300 por mes / Máx. \$3,600			\$500 por mes / Max. \$12,000			\$600 por mes / Max. \$14,400			\$700 por mes / Max. \$16,800		
Unidad de Cuidado Intensivo	\$250 diarios por 20 días			\$250 diarios por 20 días			\$300 diarios por 20 días			\$325 diarios por 20 días		
Convalecencia en el Hogar Máximo 30 días	No cubre			No cubre			\$100 diario [1-10 día] Max. 30 días \$45 diario [día 11 y más] Máx.30 días			\$110 diario [1-10 día] Máx. 30 días \$50 diario [día 11 y más] .Máx. 30 días		
Cáncer Terminal en el Hogar	No cubre			No cubre			Hasta \$2,000 Expectativa de vida 6 meses o menos			Hasta \$3,000 Expectativa de vida 6 meses o menos		
Sangre y Plasma	Sin límite			Sin límite			Sin límite			Sin límite		
Pañales Desechables	No cubre			No cubre			No cubre			Máximo \$400 o 6 meses		
Pruebas de Mantenimiento	No cubre			No cubre			No cubre			Máximo \$300 por año-póliza		
Servicio de Ama de Llaves en el Hogar	No cubre			No cubre			No cubre			Hasta \$65 diario – Max. 6 meses o \$6,000		
Gastos Finales (Funeral) Incrementa Automáticamente \$100 por año	\$2,500 hasta un Max. \$3,000			\$2,500 hasta un Max. \$3,000			\$3,000 hasta un Max. \$4,000			\$4,000 hasta un Max. \$5,500		
ENFERMEADES ESPECIFICAS CUBIERTAS	No cubre			No cubre			Distrofia Muscular, Poliomieltis, Esclerosis Múltiple, Encefalitis, Rabia, Tétano, Tuberculosis, Osteomieltis, Meningitis, Difteria, Viruela, Fiebre Escarlatina, Fiebre Tifoidea, Anemia Drepanostica, Turalemia, Lupus Eritematofus, Malaria, Síndrome de Reyes, Miastenia Grave, Fiebre Reumática, Enfermedades de Addison, Enfermedad de Niemann-Pick, Enfermedad de Whipple, Necrosis Epidermal Tóxica, Síndrome de Shock Tóxico y Fiebre de las Montañas Rocallosas (Total de 28 enfermedades)			Distrofia Muscular, Poliomieltis, Gripe Aviar, Fiebre Porcina, Esclerosis Múltiple, Encefalitis, Rabia, Tétano, Tuberculosis, Osteomieltis, Meningitis, Difteria, Viruela, Fiebre Escarlatina, Fiebre Tifoidea, Anemia Drepanostica, Turalemia, Lupus Eritematofus, Malaria, Síndrome de Reyes, Miastenia Grave, Fiebre Reumática, Enfermedades de Addison, Enfermedad de Niemann-Pick, Enfermedad de Whipple, Necrosis Epidermal Tóxica, Síndrome de Shock Tóxico y Fiebre de las Montañas Rocallosas (Total de 30 enfermedades)		

VI. BENEFICIOS OPCIONALES (disponibles mediante endosos)

1. CUIDADO INTENSIVO

* Ofrece indemnización diaria como resultado de una enfermedad o lesión donde el asegurado es hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Beneficios pagaderos al asegurado según el plan seleccionado.

Edades	Edad de Expiración	Clases Elegibles
18 - 65 años	Al alcanzar los 70 años de edad	Individual, Cónyuges y Familiar

OPCIONES	ALTERNATIVAS
• PLAN I - Basic	\$150 por día / máximo \$10,000
• PLAN II - Plus	\$300 por día / máximo \$20,000
• PLAN III - Advantage	\$450 por día / máximo \$30,000
• PLAN IV - Ultra	\$600 por día / máximo \$40,000

TARIFAS – CUIDADO INTENSIVO

Edad/Clase	1 Unidad (\$150-\$10M)			2 Unidades (\$300-\$20M)			3 Unidades (\$450-\$30M)			4 Unidades (\$600-\$40M)			Expiración al alcanzar
	I	C	F	I	C	F	I	C	F	I	C	F	
18-65	15.00	24.00	31.80	30.00	39.00	48.00	45.00	54.00	64.80	59.40	69.00	78.60	70 años

2. TRASPLANTE DE ORGANOS

* Propuestos asegurados con condiciones pre-existentes, no son elegibles.

Edades	Edad de Expiración	Clases Elegibles
18 - 55 años	Al alcanzar los 65 años de edad	Individual, Cónyuges y Familiar

Los únicos trasplantes de órganos cubiertos por esta póliza son:

Médula Ósea
Hígado
Cornea

Corazón
Páncreas
Huesos

Pulmón/Pulmones
Riñón/Riñones
Injertos de Piel
Intestino Delgado

Clases Elegibles	Beneficios - Alternativas	
Individual	Máximo \$175,000 por año	Beneficio Máximo por Vida \$500,000 (clase: individual, cónyuge y familiar)
Cónyuge	Máximo \$150,000 por persona / por año (clase: cónyuge y familiar)	
Familiar		

TARIFAS – TRASPLANTE DE ORGANOS

Edad/Clase	MAX \$500,000			Expiración a los
	I	C	F	
18-55	\$63.00	\$84.00	114.00	65 años

3. TRATAMIENTO MEDICO POR EMERGENCIA

Edades	Edad de Expiración	Clases Elegibles
Hasta los 65 años	Al alcanzar los 70 años de edad	Individual y Familiar

OPCIONES	ALTERNATIVAS
Accidentes que requieran tratamiento médico o cirugía de emergencia en la Sala de Emergencia de un hospital (público o privado)	Gastos incurridos hasta un máximo de \$850 por cada accidente.
Accidentes que requieran tratamiento médico de emergencia por quemaduras, fracturas, dislocaciones, tendones y ligamentos, lesiones, laceraciones y mutilaciones	Gastos incurridos hasta un máximo especificado en la tabla de accidentes (según se definen en el Endoso)

TARIFAS – TRATAMIENTO DE EMERGENCIA

Edad/Clase	\$850/\$425		Expira a los
	I	F	
18-65	36.00	69.00	70 años

4. CIRUGIA CARDIOVASCULAR, ENFERMEDADES PERIFERICA VASCULAR Y ENFERMEDAD DEL CORAZON

* Ofrece beneficios para cubrir los gastos relacionados y causados por enfermedades cardiovasculares, ataques cardiacos y accidentes cerebro vascular.

Edades	Edad de Expiración	Clases Elegibles
18 - 55 años de edad	Al alcanzar los 65 años de edad	Individual, Cónyuges y Familiar

TARIFAS – CIRUGIA CARDIOVASCULAR, ETC.

Edad/Clase	\$25M			Expiración
	I	C	F	
18-45	78.00	90.00	141.00	65 años
46-54	213.00	246.00	360.00	65 años

5. COMPENSACION DE PAGO UNICO

* Beneficios pagaderos sujeto al Período de Espera establecido en cada plan (según seleccionado), al ocurrir el diagnóstico de cáncer por primera (1ra) vez, y noventa (90) días después de la fecha de emisión del endoso.

Edades	Edad de Expiración	Clases Elegibles
18 - 55 años	Al alcanzar los 65 años de edad	Individual, Cónyuges y Familiar

OPCIONES	ALTERNATIVAS – LIMITE MAXIMO
• PLAN I - Basic	\$5,000
• PLAN II - Plus	\$10,000
• PLAN III – Advantage	\$15,000
• PLAN IV – Ultra	\$20,000

* Al seleccionar la cubierta para “cónyuge”, el beneficio será pagadero sujeto al Período de Espera correspondiente al plan seleccionado, al ocurrir el diagnóstico de cáncer por primera (1ra) vez a la pareja elegible únicamente (según se define en la póliza), y noventa (90) días después de la fecha de emisión del endoso. Este beneficio es un pago único, por lo que será pagadero sólo una vez.

6. MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO. (con dos (2) alternativas A & B)

Edad de Elegibilidad	Edad de Expiración	Clases disponibles
Hasta los 65 años	70 años	Individual y Familiar

Beneficio	Opción A	Opción B
Seguro por Muerte Accidental y Desmembramiento (MA&D)	Indemnización por Hospitalización por Accidente solamente	Indemnización por Hospitalización por cualquier Causa (Enfermedad o Accidente)
Alternativas de beneficio		
Opción A. Límites de \$10,000 hasta \$100,000	Opción B Límites de \$700 hasta \$3,500 mensuales	

TARIFAS - 1A. Muerte Accidental & Desmembramiento / con Hospitalización por ACCIDENTE

Edad/Clase	\$10,000/700		\$20,000/1,150		\$30,000/1,600		\$40,000/1,900		\$50,000/2,200		\$75,000/3,000		\$100,000/3,500		Expira a los
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F			
18-65	24.00	42.00	48.00	72.00	66.00	99.00	84.00	126.00	102.00	153.00	144.00	225.00	210.00	300.00	70 años

TARIFAS – 1B. Muerte Accidental & Desmembramiento / con Hospitalización por CUALQUIER OTRA CAUSA

Edad/Clase	\$10,000/700		\$20,000/1,150		\$30,000/1,600		\$40,000/1,900		\$50,000/2,200		\$75,000/3,000		\$100,000/3,500		Expira a los
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F			
18-65	57.00	96.00	114.00	192.00	171.00	288.00	228.00	384.00	288.00	480.00	426.00	720.00	570.00	912.00	70 años

CUALQUIER BENEFICIO OPCIONAL ADICIONAL DISPONIBLE EN UN FUTURO, SERA PUBLICADO PARA SU OFERTA.



Características del Plan



CANTIDAD MAXIMA DE SEGURO – RIESGO NO-MEDICO

50 – 99	\$10,000
100 – 199	\$15,000
200 – 299	\$20,000
300 – 399	\$25,000
400 – 499	\$30,000
500 - 599	\$35.000

- La cantidad máxima de seguro se reduce por un **35%** cuando el asegurado alcanza los sesenta y cinco (65) años de edad y la cobertura termina cuando el asegurado alcanza los setenta (70) años de edad.

INFORMACION REQUERIDA PARA COTIZAR Y EVALUAR UN SEGURO DE GRUPO

- Certificado del empleador o grupo definido.
- Censo de los participantes que indique: sexo, fecha de nacimiento, ocupación y salario anual.
- Dirección exacta del negocio o grupo definido y años en el negocio.
- Descripción de la naturaleza del negocio o grupo definido, actividades y obligaciones.
- Suma asegurada requerida indicando: * Cantidad Nivelada, * Salario o * por Clasificación.
- Pago de primas 100% responsabilidad del empleador (patrono).
- Modo de Pago: trimestral, semestral y anual en dólares de EE.UU.
- Nombre completo del seguro anterior y número de póliza (por los últimos tres (3) años).
- Reporte impreso que muestre fecha y cantidad de pagos de primas vs fechas y cantidad de pagos de reclamaciones incurridas, emitido por la aseguradora anterior indicando la experiencia por los últimos tres (3) años). En caso de haber tenido diferentes aseguradoras, se requiere un reporte por asegurador hasta cumplir el máximo de años requeridos.

RIESGOS NO ACEPTABLES

- Grupos con menos de cincuenta (50) miembros elegibles.
- Negocios con menos de tres (3) años de establecidos.
- Asociaciones o grupos sin fines de lucros (non-profit).
- Organizaciones comunitarias, de afiliación y clubes.
- Grupos sub-contratados.
- Mineros.
- Refinerías.
- Actividades o clubes deportivos.
- Policía y militares (en cualquiera de sus ramas).
- Industria de gas, aceite y kerosén.

IMPORTANTE. Cualquier pregunta o riesgo aquí no especificado, favor comunicarse con el Departamento de Evaluación.