

Un seguro de cobertura anual renovable...



**PFS
BLACK**

BYNSA
CORREDORES DE SEGUROS

SEGURO DE
VIDA
*APLICA SOLO AL
TITULAR



	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
Seguro de Vida	Q.50,000.00	Q.50,000.00	Q.50,000.00	Q.50,000.00
Muerte, Desmembración y Pérdida de la Vista Accidental (MYDA)	Q.50,000.00	Q.50,000.00	Q.50,000.00	Q.50,000.00
Seguro Funerario Titular	Q.15,000.00	Q.15,000.00	Q.15,000.00	Q.15,000.00



ORIENTACIÓN 24 Horas

- Las 24 horas contamos con el servicio de orientación médica telefónica a través del **PBX 1797** opción 2. Nuestro médico asesor podrá orientarlos en consultas básicas o coordinación de una visita domiciliar, y de ser necesario el traslado a un centro asistencial u hospital.

Todas nuestras pólizas tiene acceso al APP de [RobleRed](#) que convierte a su celular en un carnet electrónico, mejorando su experiencia.

Y..... [Telemedicina](#).

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
Cobertura Geográfica	MUNDIAL	MUNDIAL	MUNDIAL	MUNDIAL
	SIN PLAN DENTAL		CON PLAN DENTAL	
MAXIMO MEDICO ANUAL (Año PÓLIZA)	Q 1,000,000.00	Q 1,250,000.00	Q 1,000,000.00	Q 1,250,000.00
Reducción del Máximo Médico Vitalicio al cumplimiento de los 65 y 80 años	No Aplica Reducción		No Aplica Reducción	
DEDUCIBLE AÑO CALENDARIO (Por Asegurado)				
Dentro de Centroamérica	Q 3,000.00	Q 3,000.00	Q 3,000.00	Q 3,000.00
Fuera de Centroamérica (Independiente del Deducible C.A. Aplica uno por cada asegurado)	\$ 3,000.00	\$ 3,000.00	\$ 3,000.00	\$ 3,000.00
REEMBOLSO APLICADO A GASTOS INCURRIDOS				
Dentro de Centroamérica	80%	80%	80%	80%
Fuera de Centroamérica Dentro de la Red	70%	70%	70%	70%
Fuera de Centroamérica Fuera de la Red	65%	65%	65%	65%
BENEFICIO DIARIO POR CUARTO Y ALIMENTO				
Dentro de Centroamérica	Q 1,100.00	Q 1,300.00	Q 1,100.00	Q 1,300.00
Fuera de Centroamérica	80%	80%	80%	80%
BENEFICIO DIARIO POR CUARTO INTENSIVO (Sin Límite de días)				
Dentro de Centroamérica	Q 2,000.00	Q 2,200.00	Q 2,000.00	Q 2,200.00
Fuera de Centroamérica	80%	80%	80%	80%

Nuevos Asegurados	Elegibilidad	Edad Límite de Cobertura
Seguro de Vida	18 a 69 años inclusive	Al cumplimiento de 99 años
Muerte, Desmembración y Pérdida de la Vista Accidental	18 a 64 años inclusive	Al cumplimiento de 65 años
Seguro Funerario	18 a 69 años inclusive	Al cumplimiento de 99 años



COBERTURA **Consulta externa** CO-PAGO Q.70.00 sin deducible

Una red de más de 800 médicos

Y en **Blue Medical** su copago por consulta es de **Q.40.00 Sin deducible**.

Si le recetan medicamentos o exámenes a raíz de la consulta no necesitará llenar deducible, solo el 20%.

Agende su cita desde la acá



Libre elección de farmacias, cobertura por re-embolso, **después de cubrir deducible**,
al 80% del monto de la factura **sin impuestos**. (12% de IVA y 3% de timbres)



COBERTURA AMBULATORIA **FARMACIAS** 25% sin copago.

Compra directa de medicamentos con red abierta.

Para utilizar debe haber cubierto el deducible por persona.

EN MEYKOS, BATRES Y FAYCO

Y en **Blue Medical** si va a consulta puede comprar sus medicamentos autorizados 20% de coaseguro - **sin cubrir deducible.**

Recuerda que puedes realiza tu cita desde éste link [BLUEMEDICAL-BYNSA](https://bluemedical-bynsa.com).

Libre elección de farmacias, cobertura por re-embolso, **después de cubrir deducible,**

al 80% del monto de la factura **sin impuestos.** (12% de IVA y 3% de timbres)



COBERTURA EN Centros de Diagnóstico

20% en La Paz y Blue Medical
25% en el resto de la Red.
Sin Copagos.

168 Centros de Diagnóstico donde cómodamente puede realizarse exámenes de laboratorio, rayos X, tomografías, sin pre-autorización después de 6 meses de cobertura. **Después de cubierto el deducible.**
pre-autorizados.

* NOTA: Algunos exámenes requieren ser

Casos especiales en procedimientos (gastro endoscopias, colonoscopias, resonancias magnéticas y medicamentos con fines oncológicos), el proveedor podrá en sus oficinas cobrar el 100% del deducible que tiene la póliza. Si el asegurado ya tenía cubierto un porcentaje del deducible nos debe de solicitar el reintegro por medio de una carta ya que no es posible cobrar deducibles parciales.

Libre elección de Centros de Diagnóstico, cobertura por re-embolso, **después de cubrir deducible**, al 80% del monto de la factura sin impuestos. (12% de IVA y 3% de timbres)

Otras coberturas

Libre elección de Centros de Diagnóstico, cobertura por reembolso, **después de cubrir deducible**, al 80% del monto de la factura sin impuestos.

(12% de IVA y 3% de timbres)

OTRAS COBERTURAS				
Psiquiatría, máximo año calendario (Reembolso al 50%)	Interna Q.2,000.00 Externa Q.2,000.00	Interna Q.2,000.00 Externa Q.2,000.00	Interna Q.2,000.00 Externa Q.2,000.00	Interna Q.2,000.00 Externa Q.2,000.00
Límite de Sida o el saldo que posea al momento que la enfermedad sea diagnosticada, lo que sea menor	Q 300,000.00	Q 500,000.00	Q 300,000.00	Q 500,000.00
Ayuda de Sepelio Para Dependientes	Q 10,000.00	Q 10,000.00	Q 10,000.00	Q 10,000.00
Continuidad de Cobertura para Dependientes al Deceso del Titular	1 Año	1 Año	1 Año	1 Año
Trasplante de Órganos (únicamente Receptor)	Q 1,000,000.00	Q 1,250,000.00	Q 1,000,000.00	Q 1,250,000.00
Ambulancia Terrestre	80%	80%	80%	80%
Ambulancia Aérea Dentro y Fuera de	\$ 25,000.00	\$ 35,000.00	\$ 25,000.00	\$ 35,000.00
Terceras molares impactadas como cirugía dentro del plan médico mayor, no como dental	Incluida	Incluida	Incluida	Incluida
Asistencia Médica-Roble	Incluida	Incluida	Incluida	Incluida
Primera Hospitalización al 100% durante el primer año de vigencia	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Chequeo Médico Preventivo por asegurado (Límite Año Calendario No aplica deducible No aplica Coaseguro)	Q. 1,000.00	Q. 1,000.00	Q. 1,000.00	Q. 1,000.00
Atención Nutricional para Enfermedades Crónicas (Límite Año Calendario)	Q. 1,500.00	Q. 1,500.00	Q. 1,500.00	Q. 1,500.00
Terapia Respiratoria Natural (Haloterapia Límite Año Calendario)	Q. 1,000.00	Q. 1,000.00	Q. 1,000.00	Q. 1,000.00
Repatriación de Restos Mortales	Q 25,000.00	Q 25,000.00	Q 25,000.00	Q 25,000.00



COBERTURA DE **AMBULANCIA**

Servicio de ambulancia terrestre hasta el Km. 30 del perímetro de la ciudad coordinado con cabina, sin deducible y sin copago para todos los asegurados. (2 Servicios al año por núcleo familiar).

Cobertura de ambulancia aérea incluida hasta el límite establecido.

Libre elección de ambulancias, cobertura por re-embolso, después de cubrir deducible, al 80% del monto de la factura sin impuestos.

Chequeo Médico

Exámenes cubiertos en este beneficio.

Aplica para edades a partir de 40 años, serán elegibles para este beneficio el titular y cónyuge.

Este beneficio cubre los gastos por:

- * Hematóloga completa
- * Examen de Orina
- * Examen de Heces
- * Triglicéridos
- * Colesterol completo
- * Glucosa en ayunas
- * Electrocardiograma
- * Papanicolaou
- * Antígeno prostático (dependiendo el sexo)
- * Mamografía

- **No aplica deducible**

- Debe realizarse en los hospitales de la Paz.
- Cobertura por reembolso al 100%
- (no cubre impuestos) máximo Q.1,000.00

Maternidad

No aplica deducible

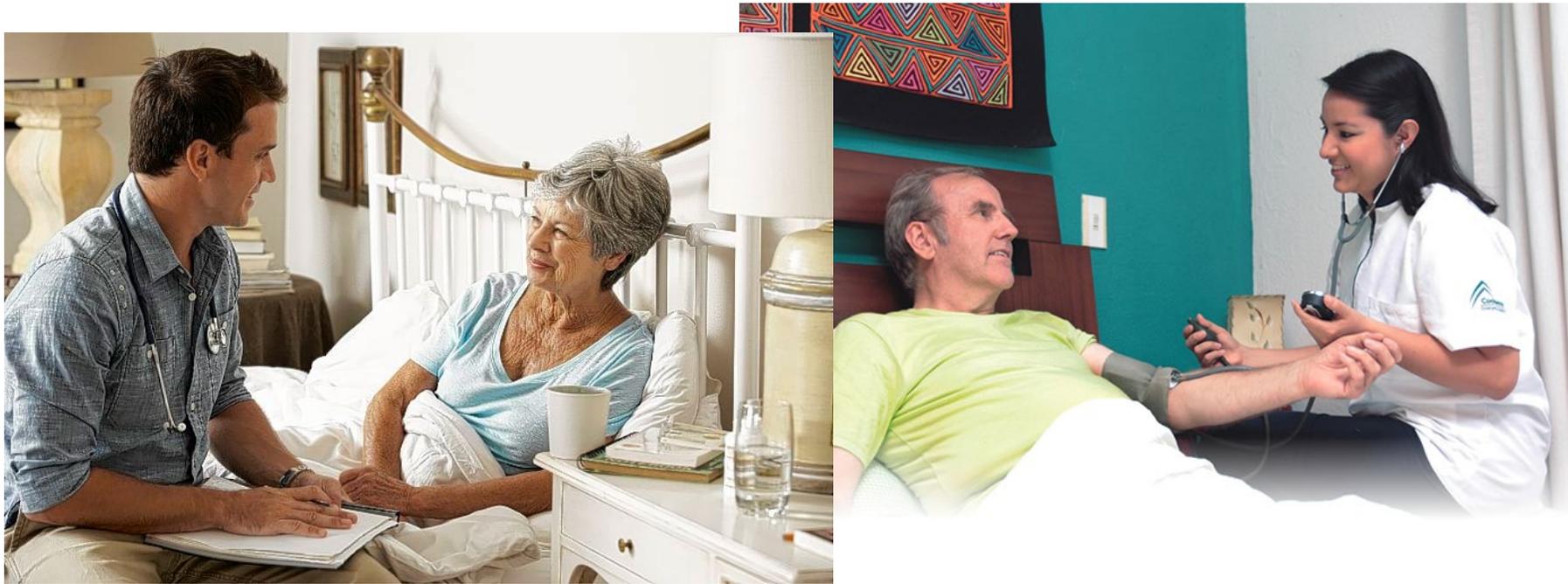
MATERNIDAD (No aplica Deducible)				
De 0 a 12 meses inclusive	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto
Del mes 13 en adelante	C.C.O.I. hasta Q. 20,000.00	C.C.O.I. hasta Q. 30,000.00	C.C.O.I. hasta Q. 20,000.00	C.C.O.I. hasta Q. 30,000.00
Madres Solteras a partir del 13 mes	C.C.O.I. hasta Q. 20,000.00	C.C.O.I. hasta Q. 30,000.00	C.C.O.I. hasta Q. 20,000.00	C.C.O.I. hasta Q. 30,000.00
Fuera de Centroamérica	Q. 20,000.00	Q. 30,000.00	Q. 20,000.00	Q. 30,000.00
Atención al Recién Nacido	Q. 5,000.00	Q. 5,000.00	Q. 5,000.00	Q. 5,000.00
Tamizaje para Recién Nacido (No aplica deducible)	Q. 1,500.00	Q. 1,500.00	Q. 1,500.00	Q. 1,500.00
Circuncisión del Recién Nacido	Q. 1,000.00	Q. 1,000.00	Q. 1,000.00	Q. 1,000.00
Control de Niño Sano hasta los 6 años de edad	Q. 4,000.00	Q. 4,000.00	Q. 4,000.00	Q. 4,000.00
Complicaciones del Recién Nacido dentro y fuera del hospital hasta los 14 días de nacido, por Enfermedad contraída, por Condiciones Congénitas anormales o Parto Prematuro	Q. 150,000.00	Q. 150,000.00	Q. 150,000.00	Q. 150,000.00
Acompañante para niños menores de 18 años	Q 400.00	Q 400.00	Q 400.00	Q 400.00
Periodo de Preexistencias	365 días	365 días	365 días	365 días

- Libre elección de Centros de Diagnóstico, cobertura por re-embolso, **después de cubrir deducible**, al 80% del monto de la factura sin impuestos. (12% de IVA y 3% de timbres)

PLAN DENTAL	PLAN 3 y 4
Máximo por año calendario	Q. 6,000.00
Deducible Año Calendario	Q. 250.00
Fase I y II: Tratamiento Preventivo y Restaurativo	80%
Fase III: Servicios Restaurativos Mayores	50%
Fase IV: Ortodoncia	No Incluido
Asegurados de nuevo ingreso, aplica período de Preexistencias de 90 días	

Plan dental Opcional

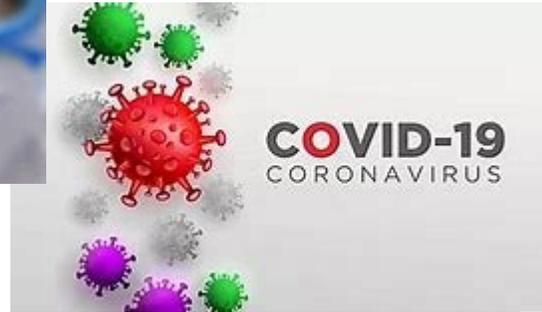
- Libre elección de Centros de Diagnóstico, cobertura por reembolso, **después de cubrir deducible**, al 80% del monto de la factura sin impuestos. (12% de IVA y 3% de timbres)



COBERTURA DE **Visita Médica Domiciliar**

Servicio de médicos hasta el Km. 30 del perímetro de la ciudad coordinado con cabina, sin deducible y sin copago para todos los asegurados. (2 Servicios por núcleo familiar al año).

Esta cobertura esta disponible para emergencias, cuando no es posible desplazarse a un hospital o en horas inhábiles, nuestro médico asesor le sugerirá esta opción cuando lo coordine a través del PBX 1797 opción 2.



COBERTURA DE COVID-19

Para asegurados nuevos se cubre después de 30 días de tomar su seguro, siempre que tenga el esquema completo.

Solo cubre si es **POSITIVO** y la prueba se trabaja vía reembolsos, aplica deducible en caso de no estar cubierto.

Pero si la prueba fue con previa cita en Blue Medical los medicamentos estarán cubiertos en pago directo, y no aplicará deducible a esto, solo el coaseguro del 20%.

Y si no tuviera el esquema completo, no aplica la cobertura del Stop-Loss en ningún hospital.



Hospital El Pilar y La Paz zona 14. (en hospitalización aplica deducible)

Habitación Privada 15% de coaseguro

Emergencias en el Pilar y Hospital de la Paz zona 14.

Copago Q.500.00 **no aplica deducible**



COBERTURA EN HOSPITAL

debe cubrir el deducible

78 Hospitales de la Red con pago directo en Guatemala y cobertura en

Habitación semiprivada 20% + Q.500.00 de copago.

Habitación privada 25%

Emergencias 20% no aplica deducible.

Herrera Llerandi no se recomienda para este plan el copago es 35% en privada y 30% en semiprivada, más copagos.

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4
	SIN PLAN DENTAL		CON PLAN DENTAL	
18 A 30 AÑOS				
Titular Sin Dependientes	Q. 336.00	Q. 379.00	Q. 401.00	Q. 444.00
Titular y Un Dependiente	Q. 626.00	Q. 713.00	Q. 756.00	Q. 843.00
Titular y Dos o más Dependientes	Q. 939.00	Q. 1,073.00	Q. 1,134.00	Q. 1,268.00
31 A 35 AÑOS				
Titular Sin Dependientes	Q. 397.00	Q. 450.00	Q. 462.00	Q. 515.00
Titular y Un Dependiente	Q. 784.00	Q. 894.00	Q. 914.00	Q. 1,024.00
Titular y Dos o más Dependientes	Q. 1,100.00	Q. 1,258.00	Q. 1,295.00	Q. 1,453.00
36 A 40 AÑOS				
Titular Sin Dependientes	Q. 487.00	Q. 553.00	Q. 552.00	Q. 618.00
Titular y Un Dependiente	Q. 972.00	Q. 1,111.00	Q. 1,102.00	Q. 1,241.00
Titular y Dos o más Dependientes	Q. 1,259.00	Q. 1,441.00	Q. 1,454.00	Q. 1,636.00
41 A 50 AÑOS				
Titular Sin Dependientes	Q. 749.00	Q. 855.00	Q. 814.00	Q. 920.00
Titular y Un Dependiente	Q. 1,524.00	Q. 1,745.00	Q. 1,654.00	Q. 1,875.00
Titular y Dos o más Dependientes	Q. 1,876.00	Q. 2,150.00	Q. 2,071.00	Q. 2,345.00
51 A 60 AÑOS				
Titular Sin Dependientes	Q. 1,151.00	Q. 1,316.00	Q. 1,216.00	Q. 1,381.00
Titular y Un Dependiente	Q. 2,356.00	Q. 2,701.00	Q. 2,486.00	Q. 2,831.00
Titular y Dos o más Dependientes	Q. 2,794.00	Q. 3,204.00	Q. 2,989.00	Q. 3,399.00
61 A 64 AÑOS				
Titular Sin Dependientes	Q. 1,263.00	Q. 1,444.00	Q. 1,328.00	Q. 1,509.00
Titular y Un Dependiente	Q. 2,590.00	Q. 2,970.00	Q. 2,720.00	Q. 3,100.00
Titular y Dos o más Dependientes	Q. 3,073.00	Q. 3,525.00	Q. 3,268.00	Q. 3,720.00
65 A 74 AÑOS				
Titular Sin Dependientes	Q. 1,340.00	Q. 1,682.00	Q. 1,405.00	Q. 1,747.00
Titular y Un Dependiente	Q. 2,436.00	Q. 3,160.00	Q. 2,566.00	Q. 3,290.00
Titular y Dos o más Dependientes	Q. 3,698.00	Q. 4,818.00	Q. 3,893.00	Q. 5,013.00

PFS BLACK

INCLUYEN
GASTOS DE
EMISIÓN E IVA.



ELEGIBILIDAD y TÉRMINO DE COBERTURA

Completar su [solicitud](#) en todos los casos, con prima inicial pagada. [IVE](#) personal o jurídico y formulario [COVID-19](#).

Todo asegurado de 50 años o más, deberá realizarse un examen médico **coordinado por BYNSA**.

Solicitantes mujeres mayores de 40 años deberán adjuntar informe ginecológico y/o Papanicolaou.

Edad para ingresar del Titular y cónyuge entre 18 a 69 años, **finalizando a los 99 años o agotar el MV**.

Para hijos dependientes desde 14 días de nacido, hasta 23 años, **finalizando a los 25 años o agotar el MV**. Pero la aseguradora les da de baja en la renovación, de forma contractual, **NO hay AVISO** el asegurado debe estar atento a ello.

go raibh maith agat
 koszonom malondo asante
 dhanyavad rahmet hvala najis tuka
 mochchakkeram merci
 merpsi barka ngiyabonga kia ora
 mamnun
 sabodi tannim
 bayarlalea vinaka
 chokrane rahmat
 dziekuje dank je
 grazie gratias ago dankie
 kam sah hammida chor akaloutoun
 blagodaram
 sukriya sagolun nandin
 taiku enkosi pakties
 arigato maururu
 diidi madiba faatalai lava
 kop khun krap
 terima kasih
 obrigada djere dieuf
 akun mahalo murakoze
 lau спасибо
 dankon tanki
 merci obrigado spas
 bedankt mesi
 gracie dakujem
 diolch grazzi takk sulpay
 manana
 nanni ありがとう tapadh leat
 misatra kiitos
 xiexie dankun merce lack
 謝謝 danke
 thank you
 ευχαριστώ

ভেদে ভেদে ভাষায়

