



---

2024

# MERCADO OBJETIVO



Hombres y Mujeres  
entre 18 y 40 años

Edad productiva



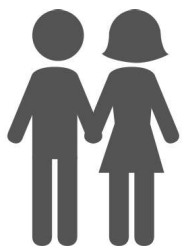
Hombres y Mujeres

En planificación Familiar



Núcleos familiares

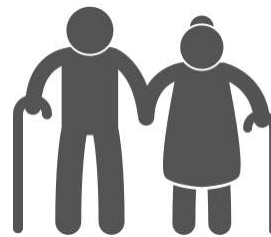
# ELEGIBILIDAD



Titular y cónyuge  
de 18 a 69 años



- A partir 10mo día de nacido  
-Desde primer día de nacido  
(maternidad cubierta).



Titular y cónyuge  
Finaliza a los 99 años.



Hijos dependientes  
finaliza al cumplimiento de  
26 años. (Renovación)

# Requisitos de Contratación:



Residir en Guatemala.



Completar y firmar la solicitud.



Adjuntar Cotización,



Copia DPI de todo mayor de Edad



para traslado (otra compañía):

- Caratula de poliza donde tengamos vigencia inicial de cada asegurado en poliza
- Cuadro de beneficios
- Siniestralidad
- Ultima factura pagada



# Nuestro Planes



No hay reducción a ninguna edad de MMV

GOLD

Q. 17,000,000

C

Q. 8,000,000

B

Q. 5,000,000

A

Q. 3,000,000



# Nuestro Planes

No hay reducción a ninguna edad de MMV



CA  
PLUS

Excluyendo a Belice y  
Panamá

Q. 3,500,000

# SEGURO DE VIDA



	Seguro de VIDA (titular)	Ayuda de sepelio (dependientes)	Continuidad Familiar
Plan Gold	Q. 200,000	Q. 25,000	1 año de cobertura sin pago de primas  por fallecimiento o incapacidad de titular y/o cónyuge
Plan B y C	Q. 150,000	Q. 20,000	
Plan A y C.A. Plus	Q. 150,000	Q. 15,000	

# Deducibles

	GUATEMALA Y C.A.	FUERA DE C.A.
GOLD	Q. 2,500	\$2,500
C	Q. 1,250	\$2,000
B	Q. 1,000	\$1,500
A	Q. 700	\$ 1,000
C.A. plus	Q. 1,000	N/A



# Limite de Coaseguro

	GUATEMALA Y C.A.	FUERA DE C.A.
GOLD	Q. 40,000	\$ 25,000
C	Q. 40,000	\$ 30,000
B	Q. 40,000	\$ 30,000
A	Q. 40,000	\$ 30,000
C.A. plus	Q. 40,000	N/A

# Periodos de Espera



BENEFICIOS	0 MESES	30 DIAS	3 MESES	10 MESES	12 MESES
Plan dental	✓				
Control Niño Sano	✓				
Covid		✓			
Indemnización por Cancer			✓		
Maternidad				✓	
Chequeo Médico Preventivo					✓
Padecimientos Preexistentes					✓



# **PRINCIPALES COBERTURAS**

# PRIMER HOSPITALIZACION

## Cobertura al 100%

---

**Pólizas nuevas durante el primer año de vigencia, se cubrirá el 100% de la primer hospitalización a consecuencia de un padecimiento agudo elegible.**

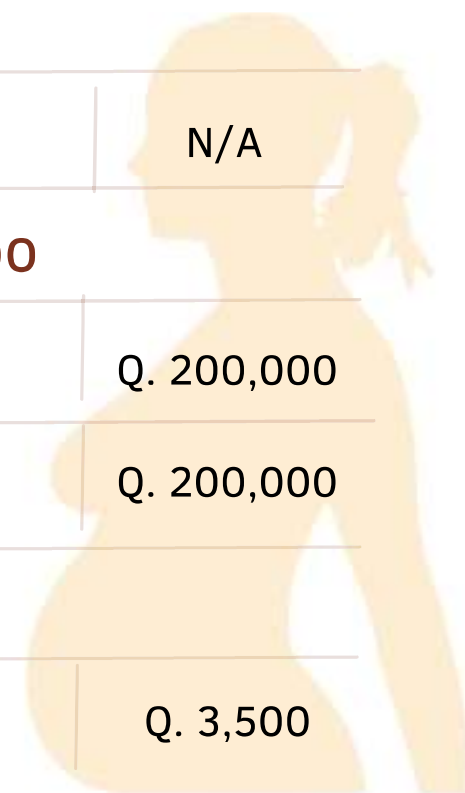
**No aplica en traslados de plan, maternidad y/o dependientes incluidos posterior a la vigencia inicial.**



# MATERNIDAD

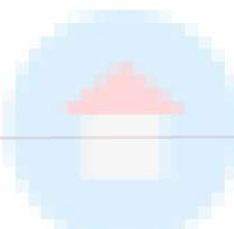
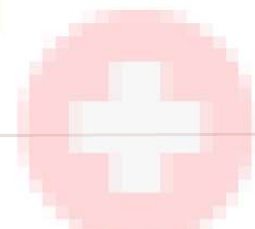


	GOLD	C	B	A	C.A. PLUS
<b>En Guatemala</b>			<b>C.C.O.P.</b>		
<b>Fuera de Guatemala</b>	Q. 35,000		Q. 25,000		N/A
<b>Inclusion recién nacido</b>	<b>DESDE PRIMER DIA DE NACIDO</b>				
<b>Complicaciones RN</b>			Q. 500,000		Q. 200,000
<b>Cond. Congénitas</b>			Q. 500,000		Q. 200,000
<b>Circuncisión recién nacido</b>	Q. 1,500			N/A	
<b>Control de niño sano</b>	Q. 7,000		Q. 4,500		Q. 3,500



# BENEFICIOS ESPECIALES



	GOLD	C	B	A	C.A. PLUS
Atencion Nutricional (año calendario)			Q. 2,000		N/A
Haloterapia (año calendario)			Q. 1,500		N/A
Atencion Psicologica (año calendario)			Q. 2,000		N/A
Incontinencia Urinaria Disfunción Eréctil			50%		N/A

APLICA POR REEMBOLSO CONVENCIONAL

# PSIQUIATRIA



COBERTURA

GOLD

C

B

A

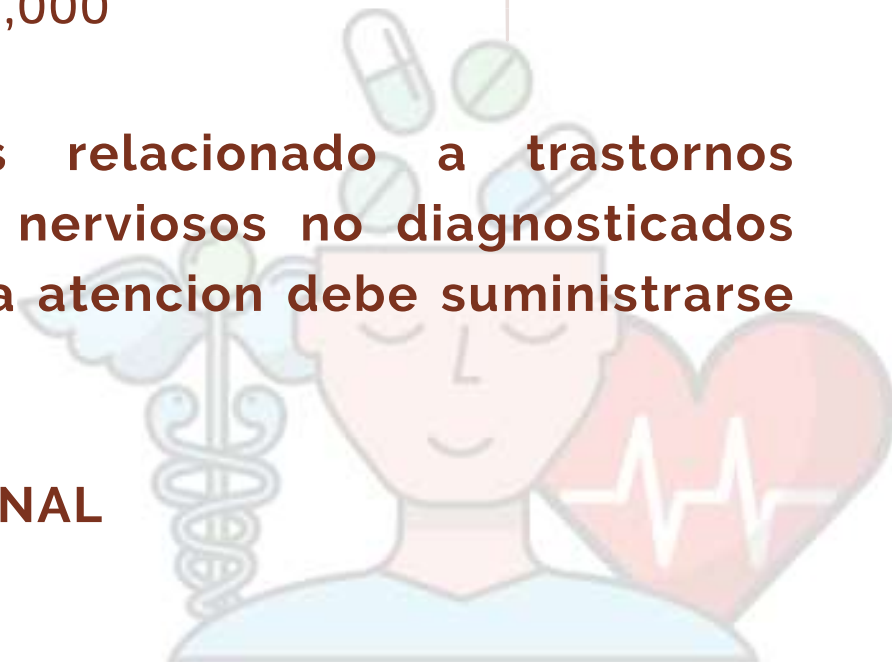
C.A. PLUS

Año Calendario - 50%

Q. 10,000

Cubre consultas y medicamentos relacionado a trastornos mentales, psiquiatricos, desordenes nerviosos no diagnosticados mas que a traves de observacion. La atencion debe suministrarse por un medico.

APLICA POR REEMBOLSO CONVENCIONAL



# MEDICINA ALTERNATIVA



	<b>GOLD</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>C.A. PLUS</b>
<b>COBERTURA</b>	Q. 10,000		Q. 5,000		N/A

Cubre consultas y tratamientos de medicina homeopática, acupuntura y quiropraxia por padecimientos elegibles. La atención debe suministrarse por un Médico.

**APLICA POR REEMBOLSO CONVENCIONAL**





# CHEQUEO MEDICO PREVENTIVO



	<b>GOLD</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>C.A. PLUS</b>
<b>COBERTURA</b>	Q. 1,600	Q. 1,100	Q. 1,100	Q. 1,100	Q. 800

Este beneficio cubre una serie de exámenes que de forma integral evalúan los factores de riesgo más frecuentes, desde el punto de vista de historia familiar y hábitos de vida, contemplando y/o diferentes patologías

- Periodo de espera de 12 meses consecutivos
- Beneficio por pago directo a través de Tecnodagnosis y La Paz (zona 14 y Occidente)
  - Paquete de exámenes de acuerdo a la edad y genero

No aplica deducible ni coaseguro, por pago directo deberá cubrir Q.250.00 de Copago



# RECONSTRUCCION MAMARIA POR CANCER



**COBERTURA**

**Q. 30,000**

Este beneficio aplica a casos nuevos de diagnóstico de cáncer de mama a partir del 01 de Agosto de 2021 y cubrirá el tratamiento de la primer cirugía reconstructiva médicamente necesaria, para restaurar la apariencia o función.

Este beneficio es aplicable una sola vez hasta el límite para ambas mamas, indicado en el cuadro de beneficios vigente.

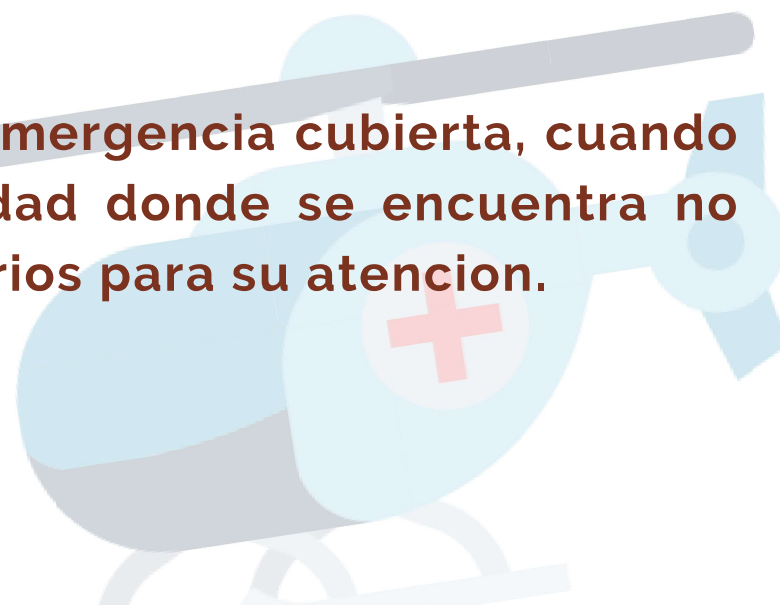
# AMBULANCIA AEREA



	GOLD	C	B	A	C.A. PLUS
<b>COBERTURA</b>	80%	\$. 25,000		N/A	N/A

Cubre el traslado a consecuencia de una emergencia cubierta, cuando requiera atención hospitalaria y la localidad donde se encuentra no cuenta con los recursos médicos hospitalarios para su atención.

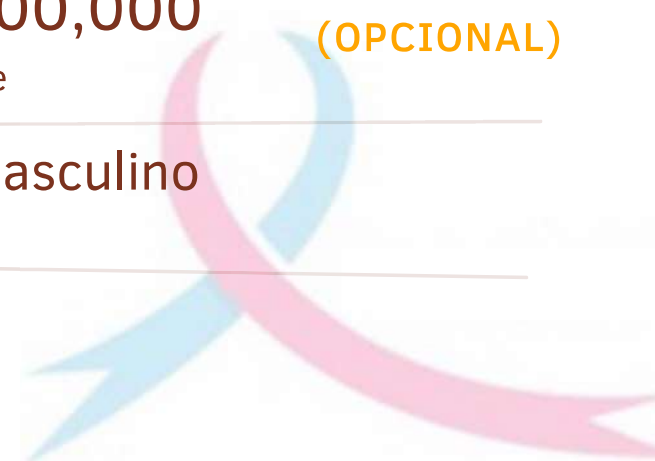
**APLICA POR REEMBOLSO CONVENCIONAL**



# INDEMNIZACION POR CANCER



COBERTURA	GOLD	C	B	A	C.A. PLUS
Asegurado Titular costo		Q. 25,000			N/A
Opción a contratar suma adicional		Q.100,000 o Q.200,000 Titular y/o Cónyuge			(OPCIONAL)
Doble Indemnización		Cancer Femenino - Masculino			
Período de espera		3 Meses			



# PLAN DENTAL

(OPCIONAL)



GOLD

C

B

A

C.A. PLUS

**COBERTURA**  
(anual)

Q. 8,000

FASE I y II

80%

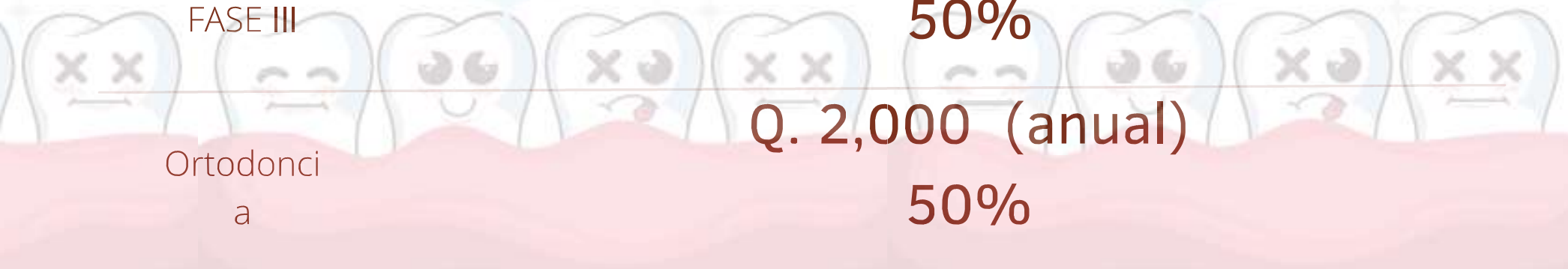
FASE III

50%

Ortodonci  
a

Q. 2,000 (anual)

50%



# Cobertura COVID-19

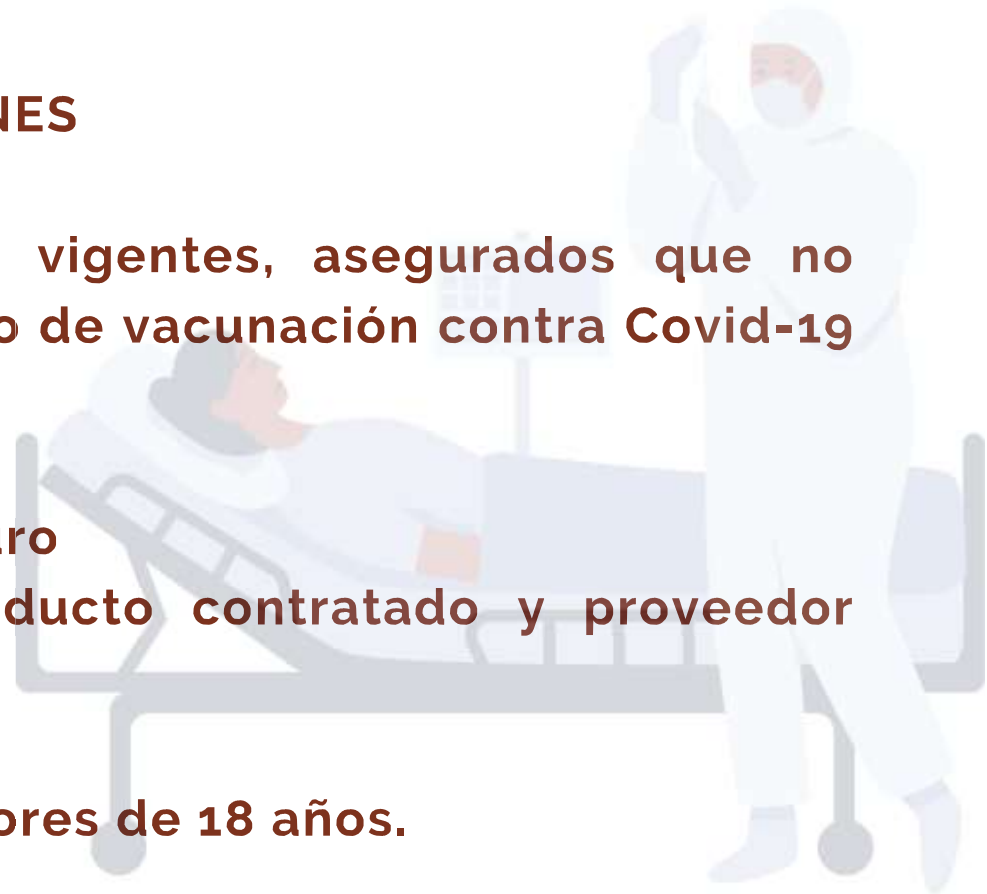


## PRODUCTO SIN EXCLUSION DE PANDEMIA

### EMERGENCIAS Y HOSPITALIZACIONES

- Hospitales de RobleRed
- En venta nueva y pólizas ya vigentes, asegurados que no cuenten con esquema completo de vacunación contra Covid-19 su cobertura será:
  - Coaseguro 50%
  - No aplica Límite de Coaseguro
  - Copago de acuerdo a producto contratado y proveedor seleccionado.

Esta condición aplica para mayores de 18 años.



# Cobertura COVID-19



## PRUEBAS DE DIAGNOSTICO POR PROTOCOLO HOSPITALARIO

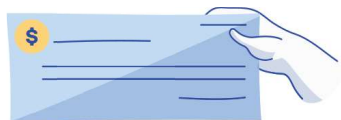
- Se puede solicitar cobertura por Pago Directo o Reembolso Convencional
  - No procede para este fin prueba de Panel Respiratorio

## COMPLICACIONES ASOCIADAS A VACUNAS

- Pueden acudir a cualquier hospital de RobleRed



# COORDINACIÓN DE BENEFICIOS



**Deducible**

COBERTURA DE LA PARTICIPACIÓN QUE EL ASEGURADO REALIZA, POR GASTOS MÉDICOS ELEGIBLES EN OTRA PÓLIZA DE SIMILARES CONDICIONES Y COBERTURAS (PÓLIZA COLECTIVA O GASTOS MÉDICOS MAYORES)



**Coaseguro**

LOS EXCESOS POR HONORARIOS MÉDICOS O GASTOS NO ELEGIBLES NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTE BENEFICIO



**Copago**



The background of the slide features a repeating pattern of the RobleMed logo, which consists of a stylized tree icon inside a circle, followed by the text "RobleMed". The pattern is overlaid with various decorative elements: orange and yellow triangles of different sizes and orientations, orange dashed lines, and grey curved lines.

# **USO DE POLIZA**

# CABINA DE EMERGENCIA



Consulta médica telefónica.



Visitas médicas domiciliarias.



Servicios de ambulancia.

**Ilimitado, gratuito, sin copagos!**



# GASTOS AMBULATORIOS



**Consulta**  
**Q. 60.00**

**Laboratorios y  
Radiología**  
**Q. 250.00 + 20%**

**Medicamentos**  
**Q. 250.00 + 20%**

# EMERGENCIA Y HOSPITALIZACION



Copago y Coaseguro según plan contratado y proveedor

HOSPITALES TIPO

**A B C**

## LA PAZ Z.14

Emergencia Q.500  
+20%

Hospitalización planes

ABC Q.500 + 20%

Gold 20%

CA Q. 1,000 + 25%

## EL PILAR

Emergencia Q.500  
+20%

Hospitalización planes

ABC Q.500 + 20%

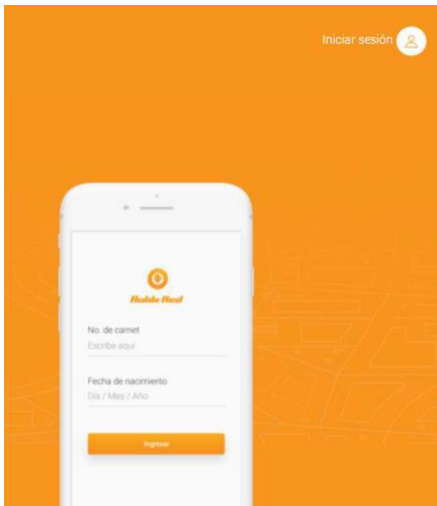
Gold 20%

CA Q. 1,000 + 25%

## HERRERA LLERANDI

COPAGOS POR DIA

COASEGURO POR  
HABITACION SEMIPRIVADA  
HABITACION PRIVADA  
(PLANES C.A. POR  
REEMBOLSO)



Iniciar sesión 

## Bienvenido

Para entrar a la plataforma de asegurados, ingrese sus datos:

No. de carné

502660851

Fecha de nacimiento

01/01/2000

Ingresar



**Roble Red**



Perfil



Proveedores 



Autorizaciones



Formularios



Cupones



Beneficios

## Mi Perfil

### Titular

Nombre

CORREDOR ROBLE

Fecha de nacimiento

01/01/2000

Número de carné

502-660851

### Dependientes

Nombre de la empresa

PRUEBAS ROBLE RED

Estado del asegurado

**Activo**



Perfil



Proveedores ▼



Autorizaciones



Formularios



Cupones



Beneficios

## Listado de Proveedores



Médico



Hospital



Laboratorio



Farmacia



Centro de Diagnóstico



Centro Radiológico



Roble Red

- Perfil
- Proveedores
- Autorizaciones
- Formularios
- Cupones
- Beneficios

CORREDOR ROBLE

### Consulta de Autorizaciones

Fecha de inicio

24/02/2022

Fecha de fin

24/02/2022

Generar

No hay autorizaciones.







DISPONIBLE EN  
**Google Play**

Disponibile en  
**App Store**

**Mis Beneficios**  
Conoce los principales beneficios y coberturas que tiene tu póliza

**Autorizaciones**  
Verifica el estado de tus solicitudes de autorización

**Proveedores**  
Accede a la búsqueda de proveedores médicos de tu póliza

**Renovaciones**  
Consulta los beneficios y coberturas de tu seguro

**Telemedicina**  
Accede a videoconsultas con médicos especialistas.

**CUPÓN**

**Máximo Médico Vitalicio** Q3,500,000.00

**SEGURO DE VIDA (ASEGURADO TITULAR)**

**Monto de Seguro de Vida (Sin Anexos)** Q150,000.00

**Anticipo del Seguro de Vida** Q25,000.00

**DEDUCIBLE (Año Calendario)**

**Guatemala y Centroamérica** Q1,000.00

**Fuera de Centroamérica** US\$1,000.00

**¿Cómo utilizarlo?**

1. Presenta este cupón, con el código y el formulario de medicamentos e laboratorio autorizado por un médico.
2. Aplica UN vez por póliza.
3. Lo puedes utilizar para:  
- Compra de medicamentos e laboratorios.  
- Pago total de la compra o el costo del medicamento e laboratorio, no se aplica a Q. 250.00.
4. Aplica en proveedores afiliados a Roble Red.
5. Valido del 1/1/2021 al 31/12/21.
6. Tu póliza debe estar vigente y al día.

**Cupón**

**Q. 250.00**

Es la compra de medicamentos e laboratorios médicos.

Este código es de aplicación única

**código único**



**SEGURO DE  
GASTOS MEDICOS  
GMCO-GENERICO**

**Titular**

502-660851    CLIENTE GENERICO

Fecha nacimiento 01/01/2000

4565

\* Presente identificación con este carné

**RobleRed**