



Internacional de Seguros

Póliza No. : GAME-1501
Vigencia Póliza: 01/08/2026 al 01/08/2027
Tomador : RIDGERUN ENGINEERING LIMITADA
Intermediario: ESSENCIAL CORREDORA DE SEGUROS
Moneda : DOLARES

Seguro Colectivo de Gastos Médicos	
Coberturas	Opción 4: Regional
Máximo Anual renovable	\$100 000,00
Reducción de la suma asegurada a los 65 años.	Se reduce al 50% de la suma asegurada original
Reducción de la suma asegurada a los 70 años en adelante.	Se reduce al 30% de la suma asegurada original
Sida (HIV) (máximo vitalicio)	\$15 000,00
Enfermedades Graves	Se cubren al coaseguro (%) según razonables y acostumbrado, hasta el máximo anual renovable.
Cobertura Geográfica	Centroamérica
Gastos Médicos elegibles: Los Gastos Médicos Elegibles por los servicios cubiertos que se describen a continuación, sujetos a los términos y condiciones de la Póliza, serán pagados en la cantidad o el porcentaje, según se indique en el Cuadro de Beneficios y sujeto a completar los Copagos, Coaseguros, Deducibles y a las exclusiones, limitaciones, Suma Asegurada y demás estipulaciones y condiciones de la Póliza vigente, siempre de acuerdo a los Costos Usuales Razonables y Acostumbrados.	
Deducible por persona (aplica por reembolso para cualquier tipo de gasto cubierto. Si utiliza los servicios mediante la red por pago directo no aplica deducible)	
Dentro de Centroamérica (aplica por año calendario)	\$100,00
Fuera de Centroamérica (aplica por patología)	Sin Cobertura
Máximo Anual de Deducibles	3 por familia
Coaseguro (por evento)	
Dentro de Centroamérica por pago directo	Clínica Bíblica y hospital Cima aplica al 70-30%. Para demás coberturas y hospitales al 80-20%
Dentro de Centroamérica por reembolso	70-30%
Fuera de Centroamérica	Sin Cobertura
Límite de coaseguro. Aplica para gastos y honorarios médicos dentro de hospital, en casos de alto costo)	
Dentro de Centroamérica	\$2 500,00
Fuera de Centroamérica	Sin Cobertura
Ambulatorio:	
Consulta Médica en consultorio	Médico General \$60,00 copago de \$13,00 Médico Especialista \$98,00 copago de \$20,00



Consulta Médica por pago directo en Clínica Asembis	Médico General, copago \$ 5 Médico Especialista, copago \$ 10
Telemedicina	1. Clínica virtual atendida 24/7 por médicos generales con amplia experiencia y entrenamiento en telemedicina. 2. La atención se brinda por medio de video llamada a través de la aplicación Médicas Online o la página web de www.emergenciasmedicas.com 3. Laboratorios y Medicamentos recetados en la atención virtual, si aplican, tendrán cobertura únicamente por reembolso, después de deducible y aplicando condiciones de póliza. *Para garantizar una experiencia de servicio positiva, este beneficio estará disponible para el asegurado 10 días hábiles después de la emisión de la póliza y/o su debida inclusión en la misma.
SERVICIO AMP-ISCR (Atención Médica Primaria)	Servicio de atención médica primaria al 90% en algunos Proveedores designados por IS, para padecimientos definidos con previa cita.
Cobertura para medicamentos Aplica por pago directo, sin deducible, en farmacias de red médica, o por reembolso en cualquier farmacia, después de deducible. Esta cobertura aplica para los medicamentos que hayan sido recetados por médicos generales o especialistas y que tengan relación con el diagnóstico según la sintomatología del Asegurado	Al Coaseguro de R&A
RX, laboratorios, demás exámenes especiales	Al Coaseguro de R&A
Atención médica y de urgencias por enfermedad y accidente resueltas a domicilio	Copago de \$15 por evento Incluye: 1. Servicio ilimitado de medicina general 24/7, donde el asegurado así lo requiera (Servicio a nivel nacional * Previa coordinación del médico). Aplica restricciones en zonas de alto riesgo. 2. Servicio de Atención extrahospitalaria en Ambulancias de soporte avanzado en casos de urgencia o emergencia dentro del GAM, (Previa coordinación del médico). 3. Incluye primera dosis de medicamentos sintomáticos (en caso de ser necesarios). 4. Prescripción de continuidad del tratamiento en caso de ser necesario. 5. Prescripción de órdenes de laboratorio o imágenes médicas en caso de ser necesario. *Para garantizar una experiencia de servicio positiva, este beneficio estará disponible para el asegurado 10 días hábiles después de la emisión de la póliza y/o su debida inclusión en la misma.



Emergencias Hospitalarias (según R&A)	
Urgencia por accidente	Se considera emergencia por accidente durante las primeras 48 horas de ocurrido el evento. Se cubrirán al 100% los gastos elegibles durante las primeras 24 horas de haber ingresado al hospital y cuyos gastos sucedan en el cubículo de urgencia. Los honorarios de médico especialista se cubrirán al % de coaseguro de la póliza. De requerirse uso de sala de operaciones, hospitalización o superar las 24 horas de haber ingresado al cubículo de urgencias, el servicio no se considerará como emergencia, sino que se tipificará como una hospitalización, para lo cual, todos los gastos incurridos estarán afectos a coaseguro.
Urgencias por enfermedad de acuerdo a listado detallado en la póliza	Al Coaseguro
Urgencias por enfermedad de padecimientos que no se encuentren dentro del listado detallado en la póliza	Copago \$20 + % coaseguro
Cirugía ambulatoria (al R&A)	
Gastos Hospitalarios	Al Coaseguro (%)
Honorarios Médicos	Al Coaseguro (%)
Procedimientos ambulatorios	Al Coaseguro
Medicamentos de egreso (Aplica por pago directo en Farmacias de Red previa autorización o por reembolso en cualquier otra farmacia después de deducible)	Al Coaseguro (%)
Hospitalización: (R&A según país de atención)	
Pago directo (Red Mediexpress)	Al Coaseguro
Por reembolso	Al Coaseguro
Honorarios cirujano principal	Al Coaseguro (%)
Honorarios anestesista (30% de lo aprobado para el cirujano principal)	Al Coaseguro (%)
Asistente (20% de lo aprobado para el cirujano principal)	Al Coaseguro (%)
Cuarto diario normal y alimentación	\$400 al % de coaseguro
Cuarto Cuidados Intermedios	\$750 al % de coaseguro
Cuarto diario en Unidad de Cuidados Intensivos y alimentación	\$800 al % de coaseguro
Cuarto diario normal y alimentación fuera de CA	Sin Cobertura
Cuarto Cuidados Intermedios	Sin Cobertura
Cuarto diario en Unidad de Cuidados Intensivos y alimentación fuera de CA	Sin Cobertura
Servicio Hospitalario	Al Coaseguro (%)
Visitas médicas intrahospitalarias	Al Coaseguro (%)
Maternidad (Titulares Solteras y Casadas; así como Cónyuges de los titulares en caso de ser dependientes) (R&A Según país de atención) MÁXIMOS AL COASEGURO (%)	



Período de espera para concepción	12 meses
Parto Normal	\$3 000,00
Parto por Cesárea	\$3 500,00
Parto por aborto	\$2 000,00
Amenaza de aborto	\$2 000,00
Cuidado prenatal	Incluido dentro de los límites de maternidad: 9 consultas, 3 US, 3 Laboratorios, pastillas prenatales
Anestesia Epidural	Incluida bajo los límites de maternidad
Complicaciones en el embarazo Las complicaciones de Maternidad, en dónde la vida de la madre se encuentre directamente en peligro, se cubrirán como cualquier otra incapacidad. Dentro de estas se incluyen: Desprendimiento de la Placenta, Pre eclampsia y Eclampsia, Placenta Previa en el tercer trimestre cuando se encuentra asociado a Sangrado Transvaginal, Hospitalizaciones asociadas a Hiperémesis Gravídica, Infección por Influenza tipo AH1N1 y Cerclajes en incompetencias Uterinas. Coberturas al % de coaseguro según corresponda)	Al Coaseguro (%)
Atención al recién nacido sano	\$300,00
Honorarios de neonatología	Incluida bajo cuidado crítico neonatal
Cuidado crítico neonatal (congénitas y prematuridad)	\$15 000,00
Coberturas Adicionales AL COASEGURO (%) y R&A.	
Ambulancia terrestre, con previa autorización de IS (Por Reembolso, al % de coaseguro, después de deducible)	\$100,00
Ambulancia aérea Local (se cubre por reembolso, al % de coaseguro, después de deducible. En caso de accidente grave o enfermedad crítica detallada con autorización previa de IS)	\$1 500,00
Ambulancia aérea internacional (se cubre por reembolso, en caso de accidente grave o enfermedad crítica detallada con autorización previa de IS)	\$10 000,00
Control niño sano (al cumplimiento de los 6 años máximo por año calendario) Aplica a consultas y vacunas según esquema del Ministerio de Salud, Por reembolso después de deducible	\$200,00
Extracción de cordales impactadas (monto máximo año póliza, por cada una. Se requerirá radiografía panorámica que	\$100,00



evidencie que la cordal se encuentra impactada, cuyo costo está incluido dentro del monto cubierto para este beneficio) Por reembolso, después de deducible	
Zapatos ortopédicos (aplica dos pares por año, monto por evento)	\$100,00
Beneficio de alergias (Monto año póliza)	\$300,00
Pruebas de Alergias	\$300,00
Beneficio de Psiquiatría o Psicología (Por reembolso, después de deducible)	\$2700,00 al año como límite único combinado para ambas especialidades Máximo por consulta para psiquiatría: \$90 Máximo por consulta para psicología: \$60 Medicamentos y consultas se cubren al 50% coaseguro de R&A
Trasplante de órganos	Máximo Vitalicio \$200,000,00 Coaseguro de R&A después de 12 meses de cobertura continua en la póliza de IS
Terapias Físicas	Máxima 20 sesiones por evento al coaseguro (%) de R&A (Se permite un máximo de 5 terapias referidas por Médico General. De requerirse más terapias para un mismo padecimiento, estudios que evidencien la lesión y referencia de Médico Especialista serán requeridos)
Quimioterapia, radioterapia y Diálisis	Al Coaseguro
Prótesis Quirúrgicas	Al Coaseguro
Cama de acompañante de menor de edad para hijos dependientes cubiertos en esta póliza	\$100,00 por día, máximo 6 días
Deportes recreativo (no aplica cobertura a deportes extremos, competencias o deportes profesionales)	Al coaseguro % R&A
Equipos médicos duraderos, Prótesis y Dispositivos ortopédicos	Máximo \$10 000,00
Enfermera en el Hogar en caso de accidente o enfermedad grave, por reembolso al % de coaseguro después de deducible. Requiere previa autorización de IS.	Límite máximo de \$5,000.00 Máximo 30 días por año póliza
Tratamiento de Enfermedades Sexualmente Transmisibles. Dentro de la Red, con pre autorización.	\$1,000,00
Inhalo terapia	Límite máximo de \$75,00 al año.
Cobertura dental por accidente (aplica a fracturas por trauma externo, no aplica a fractura por mordida, ni fractura en piezas previamente tratadas. Con un máximo de hasta 90 días para presentar gastos por este beneficio)	Al Coaseguro de R&A



Programa de salud preventiva para asegurados titulares	
Chequeo médico general Aplica una vez al año con un periodo de espera de 12 meses entre la utilización de un chequeo y otro. Cubierto al 100%. Solo para asegurados titulares. Por pago directo, sin aplicar deducible	\$150,00
Beneficio óptico Una vez al año, por reembolso al 100% sin aplicar deducible para la compra de lentes graduados, aros o consulta oftalmológica. El beneficio cubre vicios de refracción por: Miopía, Astigmatismo, Hipermetropía, Presbicia, Estrabismo. Aplica también para todo lente que, aunque no tenga graduación, tenga filtros que permitan disminuir la fatiga, fotofobia y alteraciones visuales por el uso excesivo de computadoras y otros dispositivos electrónicos. No aplica lentes de sol. Se requiere llenado del formulario para ambos casos. Aplica una vez al año con un periodo de espera de 12 meses entre la utilización de un beneficio y otro. Solo para asegurados titulares	\$100,00
Control urológico (Antígeno prostático total) una vez al año-póliza, superado el tiempo de espera y con una diferencia de 12 meses entre el último examen y el siguiente. Aplica al coaseguro, para asegurados titulares y cónyuges mayores de 40 años , por reembolso, sin deducible.	Incluye consulta (Especialista Máximo \$98,00 o Médico General Máximo \$60,00) y Examen de antígeno prostático total (Máximo \$34,00). Ambos al % de coaseguro, por reembolso, sin deducible(debe presentarse formulario completo y el resultado del examen para optar a la cobertura)
Mamografía Una vez al año- póliza, superado el tiempo de espera y con una diferencia de 12 meses entre el último examen y el siguiente. Aplica al coaseguro, para asegurados titulares y cónyuges mayores de 40 años , por reembolso, sin deducible.	Máximo \$60,00 por examen. Al % de coaseguro, sin deducible(debe presentarse formulario completo y el resultado del examen para optar a la cobertura)
Control ginecológico (Citología Líquida - Papanicolaou) una vez al año-póliza, superado el tiempo de espera y con una diferencia de 12 meses entre el último examen y el siguiente. Aplica al coaseguro, para asegurados titulares y cónyuges , por reembolso, sin deducible.	Incluye consulta (Especialista Máximo \$98,00 o Médico General Máximo \$60,00) y Examen de citología líquida (Papanicolaou)(Máximo \$25,00). Ambos al % de coaseguro, por reembolso, sin deducible (debe presentarse formulario completo y el resultado del examen para optar a la cobertura)



Salpingectomía, para asegurados titulares y cónyuges . Por Reembolso, sin aplicar deducible, al % de coaseguro	\$500,00
Vasectomía, para asegurados titulares y cónyuges . Por Reembolso, sin aplicar deducible, al % de coaseguro.	\$250,00
Período de espera para nuevos Asegurados, contado a partir de la fecha de su inclusión en esta póliza colectiva	
Período de espera para preexistencias:	12 meses
Período de espera para cubrir enfermedades congénitas (a excepción de la cobertura de recién nacido)	24 meses
Período de espera para el programa de medicina preventiva:	12 meses
Elegibilidad del recién nacido	14 días
Terminación de cobertura:	
Dependientes Hijos (solteros, estudiantes que dependan económicamente de los padres)	Edad máxima 24 años
Edad de Permanencia para dependientes	Cumplimiento de 25 años.

Gerente General
Internacional de Seguros Fial Costa Rica