

Cobertura de enfermedades graves

CancerWise® Plus

HeartWise™

Las enfermedades graves son más que una carga física: también pueden afectar sus finanzas. Nuestro paquete de productos para enfermedades graves le proporciona protección financiera adicional para que pueda enfocarse en lo que realmente importa.



¿Qué es una enfermedad grave?

Una enfermedad grave puede presentarse súbitamente y complicarle la vida física y financieramente. Es probable que alguien cercano a usted haya tenido un diagnóstico de una enfermedad grave, como cáncer, ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, Alzheimer o insuficiencia renal en etapa terminal.

Nuestro paquete de productos para enfermedades graves fue creado para personas de hasta 90 años con el fin de ayudar con algunos de los gastos de bolsillo que pueden acumularse durante el diagnóstico y la recuperación.



¿Puede pagar facturas por una enfermedad grave?

- ¿Puede pagar una cuenta de \$50,000? El tiempo que deje de trabajar puede crear problemas adicionales. La pérdida promedio de ingresos debido a una enfermedad grave es de más de \$50,000.¹
- ¿Puede pagar las facturas de 3 meses? La mayoría de los pacientes con ataque cardíaco no pueden volver a trabajar hasta por 3 meses.²
- ¿Puede cubrir los gastos de una situación inesperada? Si le diagnostican cáncer, podría gastar una tercera parte de sus ingresos en gastos que su seguro médico no cubre.³

La cobertura de enfermedades graves en un vistazo

- Paga hasta un beneficio global en efectivo de \$100,000 en un primer diagnóstico de una enfermedad grave cubierta o suceso calificador
- Los beneficios se le pagan directamente a usted, no a su médico u hospital
- La cobertura está disponible para toda la familia: usted, su cónyuge y sus hijos
- Primas económicas que no se incrementan a medida que usted envejece y con una cobertura que empieza en \$7.42 por mes⁴

¹http://www.whymetlife.com/boi/downloads/MetLife_Accident_Critical_Illness_Whitepaper_Infographic.pdf | ²American Heart Association, "Heart Attack Recovery FAQs" n.d. Web. 26 July 2011. www.heart.org | ³Research Letter, "Out-of-Pocket Costs, Financial Distress, and Underinsurance in Cancer Care". JAMA Oncol. 2017;3(11):1582-1584. doi:10.1001/jamaoncol.2017.2148. <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/article-abstract/2648318> | ⁴Para mujeres de 30 años con un nivel de beneficio de \$20,000. Supuestos sobre las tarifas de las primas: Precios genéricos, configuración de todo el paquete (cáncer, ataque cardíaco/accidente cerebrovascular y afecciones graves)

¿Cómo puede la cobertura de enfermedades graves ayudar a su familia?

Nuestro paquete de productos ofrece opciones económicas a nivel de beneficio que le pagan beneficios globales en efectivo directamente a usted. Puede usar el dinero para pagar gastos médicos inesperados o gastos cotidianos para que usted y su familia puedan concentrarse en la curación y no en las finanzas.

Use sus beneficios en efectivo para cubrir los costos de bolsillo

Con beneficios globales en efectivo de hasta \$100,000, para que pueda usarlos para ayudar a cubrir los costos de bolsillo que incluyen:



Transporte hacia y desde centros de tratamiento



Tratamientos experimentales



Proveedores fuera de la red



Pagos de hipoteca



Recetas médicas



Pagos de automóvil



Estadías en hoteles



Facturas de servicios básicos

Combinar la cobertura de enfermedades graves con un plan de seguro médico puede proporcionar un nivel adicional de protección financiera para ayudarlo a sentirse más cómodo con su cobertura de seguro.



Cobertura de enfermedades graves

+



Seguro médico

=



Más protección financiera

¿Cómo funciona la cobertura?

Nuestro paquete de productos para enfermedades graves puede proporcionarle la cobertura que mejor se adapte a su familia y su presupuesto. Elija la mejor opción para personalizar su cobertura:

PASO 1

Seleccione una Póliza básica

PASO 2:

Fortalezca su cobertura con Cláusulas opcionales

PÓLIZAS BÁSICAS



CancerWise® Plus

CLÁUSULAS ADICIONALES



Cobertura de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular



Cobertura de enfermedades graves



HeartWise™



Cobertura de enfermedades graves

Características del seguro

Se le pagará un beneficio global en efectivo directamente a usted, además de cualquier otra cobertura de seguro médico que pueda tener, por el diagnóstico de una enfermedad grave cubierta o suceso calificador.



Cantidades de beneficio:

Edades de 0 a 63: \$5,000 - \$100,000
Edades de 64 y mayor: \$5,000 - \$50,000



Renovabilidad:

¡Es renovable de por vida!



Edades para la emisión:

De 0¹ a 90 años



Otras opciones:

¿Solo necesita un seguro contra el cáncer o ataque cardíaco? Tenemos opciones para usted.

Reciba hasta el 100% del monto del beneficio por **cada** categoría cubierta: Cáncer, ataque cardíaco, afecciones graves.

El beneficio máximo se paga hasta tres veces, una vez por cada categoría cubierta.

¹Representa la edad del niño dependiente, no se permiten niños como asegurados principales.

¿Cuánto cubre?

¿Sabía qué, casi 10 millones de adultos con seguro médico seguirán acumulando facturas médicas que no pueden pagar?¹ Usted y a su familia pueden contar con nuestro paquete de tres categorías de cobertura: puede elegir la que necesita para obtener la mayor protección financiera.

La siguiente tabla enumera el porcentaje del monto del beneficio que usted podría recibir como pago global en efectivo en el primer diagnóstico de un suceso calificador si usted tiene póliza básica y cláusula opcional de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular y/o afecciones graves.

CATEGORÍA DE CÁNCER CancerWise® Plus		CATEGORÍA DE ATAQUE CARDÍACO HeartWise™ o cláusula opcional de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular** Formulario CH-26144-IR FL		CATEGORÍA DE AFECCIONES GRAVES Cláusula opcional de afecciones graves** Formulario CH-26145-IR FL	
Cáncer invasivo	100%	Ataque cardíaco	100%	ELA	100%
Cáncer in situ	25%	Accidente cerebrovascular	100%	Alzheimer	100%
Tumor cerebral benigno	25%	Injerto de derivación de la arteria coronaria	25%	Coma	100%
Cáncer de piel	\$250*	Angioplastia	10%	Trasplante de órganos principales	100%
				Insuficiencia renal en etapa terminal	100%
				Pérdida de una vida independiente	25%

* Proporciona un beneficio de una sola vez igual a \$250 por el diagnóstico de cáncer de piel.

Beneficios máximos: El monto del beneficio es pagadero hasta el 100% por cada categoría cubierta (Categoría de cáncer, Categoría de ataque cardíaco, Categoría de afecciones graves).

** Las Cláusulas opcionales tienen un costo adicional. Las cláusulas están sujetas a todas las estipulaciones, exclusiones y limitaciones de la Póliza.

Aumente sus beneficios con cláusulas adicionales

Nuestras cláusulas opcionales brindan acceso a más beneficios, pagaderos en adición a los beneficios globales básicos. Las siguientes cláusulas opcionales están disponibles por un costo adicional.

¿Le preocupa la recurrencia del cáncer?

La Cláusula opcional de recurrencia de cáncer invasivo² proporciona un beneficio global de una sola vez igual al 50% del beneficio por cáncer invasivo para el diagnóstico recurrente de cáncer invasivo. Formulario CH-26146-IR FL.

¿Le preocupa la recurrencia de ataque cardíaco o accidente cerebrovascular?

La Cláusula opcional de recurrencia de ataque cardíaco o accidente cerebrovascular² proporciona un beneficio global de una sola vez igual al 50% del beneficio por ataque cardíaco o accidente cerebrovascular para el diagnóstico recurrente de ataque cardíaco o accidente cerebrovascular. Formulario CH-26147-IR FL.

Cláusula de bienestar (¡ideal para las familias!)

Nuestra Cláusula de bienestar ofrece un incentivo para conservar una buena salud y ayudar a mantener los costos de atención médica bajo control, debido a que las personas que se realizan exámenes de atención preventiva anuales podrían detectar enfermedades y afecciones de manera oportuna. La Cláusula de bienestar paga un beneficio de \$50 por año por asegurado para exámenes de bienestar cubiertos, incluyendo exámenes físicos y exámenes de la vista y la audición. Por ejemplo, ese es un beneficio de hasta \$300 para una familia de seis integrantes.³ Formulario CH-26137-IR.

¹Hallazgos de Análisis de datos de NerdWallet Health del Censo de EE. UU., los Centros para el Control de Enfermedades, el sistema judicial federal y el Fondo de la Mancomunidad.

² Los diagnósticos recurrentes calificadores deben tener una separación de un período de 365 días consecutivos durante el cual el asegurado no tuvo síntomas ni tratamiento.

³ La Cláusula de bienestar podría estar sujeta a un período de gracia de 90 días. Consulte la Cláusula para conocer más detalles.

AVISO IMPORTANTE PARA LAS PERSONAS CUBIERTAS POR MEDICARE. ESTE NO ES UN SEGURO SUPLEMENTARIO DE MEDICARE.

Algunos servicios de atención médica pagados por Medicare también pueden originar el pago de beneficios bajo la Póliza.

Este seguro paga una cantidad fija en dólares, independientemente de sus gastos, si cumple con las condiciones de la póliza para una de las enfermedades específicas o afecciones de salud mencionadas en la Póliza. No paga sus deducibles o coseguro de Medicare, y no es un sustituto del Seguro suplementario de Medicare.

Por lo general, Medicare paga la mayoría de todos estos gastos.

Medicare paga beneficios extensos para los servicios médicamente necesarios, independientemente de la razón por la cual los necesite. Estos incluyen:

- Hospitalización
- Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios si usted se inscribió en la Parte D de Medicare
- Centro de cuidados paliativos
- Servicios médicos
- Otros artículos y servicios aprobados

La Póliza debe pagar los beneficios sin importar la otra cobertura de beneficios médicos a la cual usted pueda tener derecho bajo Medicare u otro seguro.

ANTES DE ADQUIRIR ESTE SEGURO

- ✓ Revise la cobertura en todas las pólizas de seguros médicos que usted ya tiene.
- ✓ Para obtener más información acerca de Medicare y del Seguro suplementario de Medicare, revise la Guía de Seguro médico para Personas cubiertas por Medicare, disponible en su compañía de seguros.
- ✓ Si necesita ayuda para entender su seguro médico, comuníquese con el Departamento de Seguros estatal o el Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP, por sus siglas en inglés).

Otra información importante:

DEFINICIONES DE LAS PÓLIZAS CANCERWISE PLUS Y HEARTWISE (Consulte la Póliza para conocer otras definiciones importantes):

- **Condición preexistente** se refiere a una afección, enfermedad, infección o trastorno no excluido de la cobertura por nombre o descripción específica para los cuales: 1) un médico legalmente calificado le recomendó asesoramiento, consulta o tratamiento, o le fueron provistos por él o ella, en un período de dos años antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura; o 2) los síntomas existían en el período de un año antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura, tiempo durante el cual una persona normalmente prudente buscaría diagnóstico, exámenes, atención o tratamiento.
- **Primer diagnóstico o Diagnosticado por primera vez** se refiere a un diagnóstico, según lo definido en la Póliza, que se presenta por primera vez en la vida del asegurado después del período de espera y mientras la cobertura del asegurado está vigente bajo la Póliza.
- **Suceso calificador** incluye cualquiera de las enfermedades, afecciones o procedimientos específicos que se muestran en el Programa de la Póliza, según lo definido en la Póliza y cualquier cláusula adjunta.
- **Suceso calificador para ataque cardíaco o accidente cerebrovascular** incluye las enfermedades o afecciones enumeradas más adelante por las cuales un médico legalmente calificado realiza un diagnóstico positivo con base a criterios de diagnóstico generalmente aceptados por la profesión médica.
 - **Accidente cerebrovascular** se refiere a cualquier incidente cerebrovascular agudo que produce deterioro neurológico y resulta en parálisis u otro déficit neurológico objetivo y medible que persiste durante al menos 96 horas y que probablemente sea de carácter permanente, salvo en los casos que se excluyen a continuación. Para que el accidente cerebrovascular tenga cobertura bajo la Póliza, este debe ser diagnosticado positivamente por un médico calificado legalmente según los criterios de diagnóstico generalmente aceptados. El término accidente cerebrovascular no incluye: 1) lesión en la cabeza por cualquier fuerza externa; 2) ataque isquémico transitorio (AIT) (es decir, mini accidente cerebrovascular); o 3) indicios o síntomas relacionados con la insuficiencia cerebrovascular crónica.
 - **Angioplastia** se refiere a una técnica quirúrgica médicamente necesaria para restaurar el flujo normal de sangre a una o más arterias coronarias estrechas o bloqueadas por aterosclerosis, ya sea insertando un globo en la sección estrecha e inflándolo o usando un rayo láser. El procedimiento debe realizarlo un médico legalmente calificado que sea cardiólogo certificado por la junta de su especialidad.
 - **Ataque cardíaco** se refiere al daño irreversible y la muerte de una porción del miocardio del músculo cardíaco causada por: 1) trombosis coronaria (oclusión completa de una arteria coronaria); o 2) estenosis severa o estrechamiento de una arteria coronaria que causa una oclusión de una arteria coronaria; cuyo primer diagnóstico positivo lo hace un médico legalmente calificado. Es posible que solicitemos registros médicos y resultados de pruebas pertinentes que demuestren que la aparición de dicho infarto agudo de miocardio se confirma por: (a) hallazgos electrocardiográficos anormales significativos; y/o (b) hallazgos clínicos y anormalidades de las enzimas cardíacas en la sangre. El término ataque cardíaco no incluye el paro cardíaco.
 - **Derivación de la arteria coronaria** se refiere a una cirugía de revascularización de la arteria coronaria para corregir el estrechamiento o el bloqueo de una o más arterias coronarias por medio de injertos de derivación, realizada por un médico legalmente calificado que es un cirujano cardiotorácico certificado por la junta de su especialidad
- **Suceso calificador para el beneficio de cáncer** incluye las enfermedades o afecciones enumeradas abajo por las cuales un médico legalmente calificado realiza un diagnóstico positivo con base a criterios de diagnóstico generalmente aceptados por la profesión médica.
 - **Cáncer de la piel** se refiere a un tipo de enfermedad en la cual células cancerosas malignas se encuentran en la capa externa de la piel y no se ha diagnosticado como un melanoma maligno en la dermis o a nivel más profundo, o neoplasia en la piel que se ha convertido en cáncer invasivo, según lo definido en el término. El cáncer de la piel no incluye: lesiones premalignas, tumores o pólipos, tumores benignos o pólipos.
 - **Cáncer In Situ** se refiere a un diagnóstico de cáncer en el que las células tumorales aún se encuentran dentro del tejido de origen sin haber invadido el tejido circundante, salvo por lo específicamente excluido más adelante. Como se usa en este documento, la enfermedad en etapa 0 y el cáncer de próstata temprano que requieren tratamiento médico se considerarán cáncer in situ. El cáncer in situ no incluye: lesiones premalignas, tumores o pólipos, tumores benignos o pólipos o cáncer de piel.
 - **Cáncer invasivo** se refiere solo a aquellos tipos de cáncer que se manifiestan por la presencia de una neoplasia maligna caracterizada por el crecimiento y la diseminación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. El cáncer invasivo también incluye, pero no se limita a, leucemia, enfermedad de Hodgkin, trastornos mieloproliferativos y mielodisplásicos de la sangre, y melanoma invasivo en la dermis o más profundo. El cáncer invasivo no incluye: lesiones premalignas, tumores o pólipos, tumores benignos o pólipos, cáncer in situ o cáncer de la piel.
 - **Tumor cerebral benigno** se refiere a una masa no maligna dentro de la sustancia del tejido cerebral que produce un déficit permanente en el sistema neurológico. El tumor cerebral benigno no incluye quistes, granulomas, meningiomas, malformaciones de las arterias o venas intracraneales y tumores de los nervios craneales, pituitaria o médula espinal, salvo que esté documentado por un médico legalmente calificado como la causa de daño al tejido neurológico circundante.

Para obtener un listado completo de los beneficios, exclusiones y limitaciones, consulte su Póliza. En caso de alguna discrepancia contenida en este folleto, regirán los términos y las condiciones contenidos en los documentos de la Póliza. Formulario CH-26143-IP (02/18) FL y Formulario CH-26150-IP (02/18) FL.

Otra información importante (continuación)

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

No proporcionaremos ningún beneficio por ninguna pérdida causada por, resultante de o en conexión con:

Cualquier atención o beneficios que no se mencionan expresamente en la Póliza | Cualquier acto de guerra, declarada o no declarada | Cualquier diagnóstico, según lo definido en la Póliza, que realice usted o un miembro de su familia inmediata o núcleo familiar | Cualquier diagnóstico, según lo definido en la Póliza, que ocurra antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura del asegurado | Cualquier diagnóstico, según lo definido en la Póliza, que se realice fuera de los Estados Unidos | Cualquier diagnóstico, según lo definido en la Póliza, que ocurra después de la fecha de cancelación de la cobertura de la Póliza.

No pagaremos los beneficios por: El primer diagnóstico de un suceso calificador que ocurra durante el período de espera según lo especificado en el Programa de la póliza | Cualquier afección que no se diagnostique como un suceso calificador, según lo definido en la Póliza | La pérdida que resulte de cualquier otra enfermedad, padecimiento o incapacidad, que no sea la pérdida como resultado de un suceso calificador, según lo definido en la Póliza. Esto incluye cualquier otra enfermedad o incapacidad cuya causa, afección o complicación se deba a un suceso calificador, ya sea de forma directa o indirecta, o que sea el resultado del tratamiento de un suceso calificador.

Limitación de condición preexistente: No pagaremos los beneficios por un suceso calificador que resulte de una condición preexistente, a menos que el primer diagnóstico de dicho suceso calificador ocurra después de haber transcurrido más de 12 meses de la fecha de entrada en vigor de la cobertura del asegurado.

Además de lo anterior, lo siguiente también se aplica a la Póliza de HeartWise: Una lesión o accidente | Cualquier acto de guerra, declarada o no declarada, a excepción del terrorismo | Militar activo debidamente en servicio de algún país. Al recibir la solicitud por escrito, se reembolsarán las primas en una base prorata para el período de dichos servicios militares | Participación en un disturbio, levantamiento popular o insurrección | Suicidio, intento de suicidio o cualquier lesión autoinfligida de forma intencional, ya sea en sano juicio o no | Pago por atención de discapacidades relacionadas con el servicio militar para lo cual el asegurado tenga derecho legalmente a estos servicios y haya centros disponibles razonablemente para él, y pago por la atención para las afecciones que la ley estatal o local requiera que sean tratadas en un centro público | Medicina experimental o de investigación | Cirugía cosmética | Abuso de sustancias o adicción, incluyendo alcoholismo o sobredosis de drogas, estupefacientes o alucinógenos, de manera directa o indirecta, a menos que se tomen según lo haya recetado un médico | Una sobredosis de drogas, estar intoxicado o bajo la influencia de estupefacientes, alucinógenos, narcóticos u otras drogas, de manera directa o indirecta, a menos que se tomen según lo haya recetado un médico | Involucrarse directa o indirectamente en una ocupación o actividad ilegal o ser encarcelado | Cometer o tratar de cometer un delito grave.

Información sobre la cobertura:

- **LA COBERTURA INICIA:** Una vez Chesapeake haya aprobado su solicitud y usted haya pagado su prima, la cobertura iniciará en la fecha que se muestra en el programa de la Póliza.
- **RENOVABILIDAD:** Su Póliza es condicionalmente renovable. La renovación se puede rechazar basado en lo siguiente, según lo establecido en la sección de Cancelación de Cobertura de la Póliza. 1) con base en la clasificación; 2) por zona geográfica; 3) por fraude o declaración falsa intencional de un hecho material, relacionado de cualquier manera con la cobertura provista bajo la Póliza, incluyendo las reclamaciones de beneficios bajo la Póliza; 4) si elegimos descontinuar este plan o el tipo de cobertura; 5) si elegimos descontinuar toda la cobertura en su estado o 6) si un asegurado ya no es un residente permanente de los Estados Unidos.
- **CAMBIOS DE PRIMA:** Chesapeake se reserva el derecho de cambiar la tabla de primas basado en la clasificación, que se venzan bajo la Póliza en cualquier momento y periódicamente; siempre que, Chesapeake haya proporcionado un aviso por escrito de al menos 31 días antes de la fecha efectiva con respecto a las nuevas tarifas y cualquier cambio en las primas será aprobado por el Departamento de Seguros de Florida.
- **CANCELACIÓN DE LA COBERTURA:** Su cobertura se cancelará y ningún beneficio será pagadero bajo la Póliza y las cláusulas adjuntas, si las hay: En la fecha en que todos los beneficios se hayan agotado bajo la Póliza y todas las cláusulas adjuntas, si las hay | Al final del período para el cual se pagó la prima (sujeto al Período de Gracia) | a partir de la recepción de su solicitud de terminación | A partir de la fecha en que presente una reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa sobre cualquier hecho o cosa sustancial en tal reclamación, siempre y cuando le enviemos un aviso por escrito con al menos 45 días de anticipación antes de finalizar la cobertura | A partir de la fecha de entrada en vigor de la Póliza, como si la cobertura nunca hubiera existido, en el caso de que los hechos sustanciales de la solicitud de cobertura sean falsos, incompletos o engañosos, siempre y cuando le hayamos enviado un aviso por escrito con al menos 45 días de anticipación antes de que termine la cobertura | En la fecha que elijamos para descontinuar este plan o tipo de cobertura. Le enviaremos un aviso con no menos de 90 días de anticipación a la fecha en que se descontinúe la cobertura. Le ofreceremos una opción de compra de cualquier otra cobertura que ofrezcamos sin importar su estado de salud | En la fecha que elijamos para descontinuar toda la cobertura en su estado. Le enviaremos a usted y a la autoridad estatal correspondiente un aviso con no menos de 180 días de anticipación a la fecha en que se descontinúe la cobertura | En la fecha en la que un asegurado ya no sea un residente permanente de los Estados Unidos | La cobertura de su dependiente finalizará al término del mes siguiente a la fecha en que dicho dependiente deje de ser elegible como dependiente. Si usted solicita la cancelación de la cobertura, le devolveremos oportunamente cualquier proporción no devengada de la prima pagada. Cualquier prima no devengada se calculará usando una base prorata. La cancelación se llevará a cabo sin perjuicio de ningún reclamo originado antes de la fecha de entrada en vigor de la cancelación.



Enfrente los desafíos de la vida
con el portafolio de productos de seguros de vida
y suplementarios de SureBridge

Accidentes | Dental | Discapacidad | Indemnización
Fija por enfermedad | Metal Gap | Vista

SureBridgeInsurance.com
(800) 815-8535

Entre semana de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. en todas las zonas horarias.



Acerca de nosotros

SureBridge es una de las marcas líderes de cobertura de seguro suplementario en los Estados Unidos, que ayuda a brindar seguridad financiera a los estadounidenses de todas las edades y sus familias. Nuestro portafolio integral de productos está disponible por medio de los agentes de seguros autorizados en 46 estados y el Distrito de Columbia, a través de HealthMarkets Insurance Agency Inc., así como de otros distribuidores de seguros no afiliados. Los dueños de póliza de SureBridge pueden recibir beneficios directos en efectivo para gastos ocasionados por asuntos médicos inesperados, enfermedades constantes y desafíos al final de la vida.

El portafolio de SureBridge incluye planes dentales, para la vista y otros que complementan el seguro médico de una persona. Estos planes ayudan a proporcionar una capa adicional de protección en caso de lesión accidental, enfermedad catastrófica, hospitalización o cáncer.

Aviso para nuestros clientes acerca del Seguro suplementario

- El plan suplementario que se analiza en este documento es diferente de cualquier cobertura de seguro médico que haya comprado con otra compañía de seguros.
- Este plan proporciona cobertura opcional para una prima adicional. Su propósito es complementar su seguro médico y brindar protección adicional.
- No se requiere este plan para comprar un seguro médico con otra compañía de seguros.
- No se debe usar este plan como un sustituto de una cobertura de seguro médico integral. No se considera como Cobertura Mínima Esencial bajo la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio.

SureBridge es una marca comercial registrada usada tanto para productos que son y no son de seguros, ofrecidos por subsidiarias de HealthMarkets, Inc. Los productos de seguros de vida y suplementarios están suscritos por The Chesapeake Life Insurance Company®. Las oficinas administrativas están ubicadas en North Richland Hills, TX. Los productos son comercializados a través de agentes/productores independientes. La disponibilidad de los productos de seguros puede variar según el estado.