



Underwritten by *The Chesapeake Life Insurance Company*[®]

ProtectFit Plus



Los beneficios en efectivo se le pagan directamente a usted para pagar... los gastos que resultan de lesiones graves.

Aviso a nuestros clientes sobre el seguro complementario

- El plan complementario que se analiza en este documento es diferente de cualquier cobertura de seguro médico que haya comprado con otra compañía de seguros.
- Este plan ofrece cobertura opcional para una prima adicional. Su propósito es complementar su seguro médico y proporcionarle la protección adicional que necesita.
- Usted no necesita tener este plan para comprar un seguro médico con otra compañía de seguros.
- No debe utilizar este plan como sustituto de la cobertura integral de un seguro médico. No se considera cobertura mínima esencial de acuerdo con lo establecido en la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio.



SureBridge® es una marca registrada que se utiliza para productos de seguro y de otra índole que ofrecen las subsidiarias de HealthMarkets, Inc., los productos de seguros complementarios y de vida están cubiertos por Chesapeake Life Insurance Company®. Nuestras oficinas administrativas se encuentran en North Richland Hills, TX. Los productos se comercializan a través de agentes o productores independientes. La disponibilidad de los productos de seguro puede variar según el estado.



ProtectFit Plus

Los beneficios en efectivo no se pagan a su médico u hospital, el pago se le hace directamente a usted.

¿SABÍA QUE

Cerca de

\$10,000

fue el costo promedio de hospitalización en 2010?¹

Los beneficios en efectivo pueden utilizarse para:

- Copagos o coseguro
- Alquiler o hipoteca
- Pagos de automóvil
- Cuidado de menores
- Gastos cotidianos

Los accidentes pueden provocar lesiones graves que requieren hospitalización, tratamiento prolongado y recuperación.

ProtectFit Plus tiene dos opciones de niveles de beneficio.

Ambos pagan una combinación de **beneficios de suma global y beneficios diarios en efectivo** para ayudarle a cubrir los gastos inesperados que a menudo vienen con esas lesiones. Puede usar el dinero para pagar gastos médicos inesperados o gastos cotidianos.

Aplicar es sencillo y lo puede completar en minutos.

Veamos cómo funciona ProtectFit Plus

- Cobertura disponible para cada miembro de su familia
- El Plan superior le paga hasta:
 - **Beneficio global en efectivo de \$12,500** por una lesión cubierta
 - **Beneficio global por única vez de \$2,000** por beneficio de hospitalización para recibir cuidados intensivos por una lesión cubierta
 - **Beneficio global por única vez de \$1,000** por beneficio de hospitalización por una lesión cubierta
 - **Beneficio diario en efectivo de \$300** por hospitalización
- Los beneficios no se pagan a su médico u hospital, el pago se le hace directamente a usted, aun cuando los beneficios también se paguen por medio de una Compensación de los Trabajadores²
- Primas económicas que no aumentan con su edad, con una cobertura **que inicia en \$11 por mes** para el plan básico³

¹ Proyecto sobre el Uso y los Costos de la Atención Médica (Healthcare Cost and Utilization Project, H-Cup), patrocinado por la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) Statistical Brief 146, Costs for Hospital Stays in the United States, 2010, Anne Pfuntner, Lauren M. Wier, M.P.H., and Claudia Steiner, M.D., M.P.H. | ² Los beneficios no se coordinan con la Compensación de los Trabajadores. Pueden aplicar exclusiones y limitaciones, así como disposiciones de la Póliza. Si desea obtener una lista completa de los beneficios, las exclusiones y las limitaciones, agradeceremos consulte su Póliza. | ³ Mujer de 30 años, no fumadora.

ProtectFit Plus

Beneficio de hospitalización para pacientes hospitalizados

La hospitalización debe comenzar en el plazo de treinta días (30) a partir de la fecha de la lesión accidental

| | Plan básico | Plan superior |
|--|---------------|---------------|
| Beneficio global por única vez para hospitalización¹ | \$500 | \$1,000 |
| Hospitalización diaria Con un límite de 365 días por lesión accidental | \$150 por día | \$300 por día |
| Beneficio global por única vez para hospitalización para recibir cuidados intensivos¹ | \$1,000 | \$2,000 |
| Hospitalización diaria para recibir cuidados intensivos Con un límite de 15 días por lesión accidental | \$250 por día | \$500 por día |

Beneficios de emergencia/diagnóstico para pacientes ambulatorios

| | Plan básico | Plan superior |
|---|-------------|---------------|
| Beneficio de tratamiento de emergencia por lesiones accidentales^{2,3}: | | |
| – Usted y/o su cónyuge dependiente cubierto: | \$100 | \$150 |
| – Sus hijos dependientes cubiertos | \$50 | \$100 |
| Examen de diagnóstico mayor: Tomografía computarizada, resonancia magnética, encefalograma en un hospital o centro de atención de urgencias ¹ | \$100 | \$200 |

Beneficio de suma global por lesión accidental

| | Plan básico | Plan superior |
|---|---|------------------|
| Coma: Por una duración de 7 o más días desde la fecha de la lesión accidental | \$6,250 | \$12,500 |
| Parálisis: Sujeto a un período de eliminación de 30 días | | |
| – Cuadriplejia (4 extremidades) | \$6,250 | \$12,500 |
| – Paraplejia (extremidades inferiores) | \$3,125 | \$6,250 |
| Beneficio por lesiones en los ojos^{2,3}: | | |
| – Reparación quirúrgica | \$125 | \$250 |
| – Extracción de un cuerpo extraño | \$35 | \$65 |
| Beneficio por conmoción cerebral²: | \$25 | \$50 |
| Procedimientos varios de cirugía^{4,5}: Con un límite de un (1) procedimiento de cirugía por día. | | |
| Las cirugías cubiertas incluyen: Reparación de tendones o ligamentos, desgarramiento de los manguitos rotadores, ruptura de discos, desgarramiento de los cartílagos de la rodilla, artroscopia sin reparación quirúrgica | \$325 | \$625 |
| Las cirugías cubiertas incluyen: Cirugía abierta abdominal, craneal, de hernia o torácica | \$625 | \$1,250 |
| Quemadura^{2,3}: Los beneficios se califican en función del porcentaje de la superficie corporal quemada | 2 ^{do} grado / 3 ^{er} grado | |
| – Del beneficio más bajo: Menos del 10% de la superficie corporal | \$35/\$75 | \$75/\$175 |
| – Al beneficio más alto: 90% o más de la superficie corporal | \$625/\$6,250 | \$1,250/\$12,500 |

¹ Con un límite de un beneficio por año de póliza | ² El tratamiento debe recibirse en un plazo de 72 horas | ³ Con un límite de un beneficio por lesión accidental

⁴ Debe realizarse en un plazo de 12 meses después de la fecha de la lesión accidental | ⁵ El máximo del beneficio se aplica a cada tipo de cirugía.

ProtectFit Plus

| Beneficio de suma global por lesión accidental (continuación) | Plan básico | Plan superior |
|---|------------------------------|--|
| Injertos de piel¹: Máximo combinado para todos los injertos de piel | | 50% del beneficio de suma global pagado por quemaduras |
| Fracturas²: Con un límite de un (1) beneficio por tipo de fractura. Los beneficios se califican en función de la fractura | | |
| – Beneficio más alto: Cadera o cráneo, hundimiento | \$875 | \$1,750 |
| – Beneficio más bajo: Dedo del pie o coxis | \$100 | \$175 |
| Dislocación²: Con un límite de 2 beneficios por dislocación por persona asegurada, por lesión accidental. Los beneficios se califican en función de la dislocación. Las dislocaciones cubiertas incluyen: cadera, rodilla u hombro, clavícula, mandíbula inferior, muñeca o codo, dedo del pie o de la mano | | |
| – Beneficio más alto: Cadera | \$750 | \$1,500 |
| – Beneficio más bajo: Dedo del pie o de la mano | \$50. | \$100 |
| Laceración^{2,3}: En el caso de laceraciones que requieran sutura, los beneficios se califican en función del tamaño del desgarro | | |
| – Beneficio más alto: Sutura superior a 12.6 cm | \$250 | \$500 |
| – Beneficio más bajo: Sutura menor a 7.5 cm | \$35 | \$65 |
| – Sin necesidad de sutura | \$25 | \$35 |
| Reparaciones dentales de emergencia^{2,3}: | | |
| – Dientes rotos reparados con corona | \$150 | \$300 |
| – Dientes rotos que resulten en extracción | \$50 | \$100 |
| Beneficio de seguimiento / reconstructivo | Plan básico | Plan superior |
| Prótesis³ | \$375 | \$750 |
| Plasma sanguíneo / plaquetas³ | \$100 | \$200 |
| Aparatos³ | \$100 | \$150 |
| Unidad de rehabilitación hospitalaria: Con un límite de 30 días por lesión accidental y 60 días por año de póliza ⁴ | \$75 por día | \$150 por día |
| Terapia física de seguimiento por lesiones accidentales⁵ | \$25 por visita ⁶ | \$35 por visita ⁷ |
| O | | |
| Tratamiento de seguimiento por lesiones accidentales⁵ | \$25 por visita ⁶ | \$35 por visita ⁷ |
| Beneficio de transporte ³ | Plan básico | Plan superior |
| Ambulancia aérea de emergencias | \$1,250 | \$2,500 |
| Ambulancia terrestre/acuática de emergencias | \$125 | \$250 |

¹ Debe realizarse en un plazo de 12 meses después de la fecha de la lesión accidental | ² El tratamiento debe recibirse en un plazo de 72 horas | ³ Con un límite de un beneficio por lesión accidental | ⁴ Pagado en lugar de la reclusión diaria en el hospital por fecha de servicio | ⁵ Debe pasar a la sala de emergencias del hospital o centro de atención de urgencias y comenzar en un plazo de 30 días posteriores al inicio de la lesión accidental. | ⁶ Hasta 5 visitas por año de póliza | ⁷ Hasta 10 visitas por año de póliza.

Beneficio por muerte accidental y desmembramiento

La muerte o la pérdida deben ocurrir en un plazo de 90 días posteriores a la lesión accidental

| | Plan básico | | Plan superior | |
|---|--------------------|---------------|--------------------|---------------|
| | Usted o su cónyuge | Su(s) hijo(s) | Usted o su cónyuge | Su(s) hijo(s) |
| Muerte | \$25,000 | \$7,500 | \$50,000 | \$15,000 |
| Muerte en vehículo de transporte común | \$75,000 | \$12,500 | \$150,000 | \$25,000 |
| Desmembramiento: | | | | |
| – Ambos brazos y piernas | \$25,000 | \$7,500 | \$50,000 | \$15,000 |
| – Dos ojos, pies, manos, brazos o piernas | \$25,000 | \$7,500 | \$50,000 | \$15,000 |
| – Un ojo, pie, mano, brazo o pierna | \$6,250 | \$1,750 | \$12,500 | \$3,500 |
| – Uno o más dedos y/o dedos de los pies | \$1,500 | \$500 | \$3,000 | \$1,000 |

Beneficio mensual por incapacidad¹

Incapacidad total en un plazo de 60 días posteriores a la lesión accidental. Sujeto a un período de eliminación de 21 días

| | Plan básico | | Plan superior | |
|--|--------------------|---------------|--------------------|---------------|
| | Usted o su cónyuge | Su(s) hijo(s) | Usted o su cónyuge | Su(s) hijo(s) |
| | No disponible | | \$500 | No aplica |

| PRIMAS MENSUALES | Opción de bajo costo | Opción de alto costo |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Individual | \$11 | \$23 |
| Pareja | \$22 | \$46 |
| Individual e hijo(s) | \$27 | \$58 |
| Familiar | \$41 | \$90 |

¹ Monto por pagar hasta un máximo de 12 meses continuos. Debe estar trabajando de forma activa al momento de comprar únicamente la Opción de alto costo.

Si desea obtener una lista completa de los beneficios, las exclusiones y las limitaciones, agradeceremos consulte su Póliza. En caso de cualquier discrepancia que aparezca en este folleto, prevalecerán los términos y condiciones contenidos en los documentos de la Póliza. | La información presentada en este material es exacta al momento de la publicación. Este folleto únicamente proporciona información resumida. No es la finalidad de este plan ser un reemplazo del seguro médico contra enfermedad y accidentes y no debe interpretarse como tal.

PROTECTFIT PLUS: OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE

Definiciones (consulte la Póliza si necesita conocer otras Definiciones importantes):

- **Ambulancia** se refiere a un vehículo terrestre, acuático o aéreo, que cuenta con la licencia que la ley exige para que opere como ambulancia y está equipada para transportar personas enfermas o heridas.
- **Año de póliza** se refiere a cada período de 12 meses consecutivos que comienza con la fecha efectiva de su cobertura.
- **Cirugía** se refiere a los procedimientos operativos y de corte generalmente aceptados, que incluyen procedimientos quirúrgicos para diagnóstico, instrumentación especializada, exámenes endoscópicos y otros procedimientos invasivos estando una persona asegurada bajo anestesia local o general; la corrección de fracturas y dislocaciones y cualquiera de los procedimientos que los códigos actuales de terminología de procedimientos designan como cirugía.
- **Dependiente cubierto** se refiere a un dependiente elegible cuya cobertura ha entrado en vigencia bajo la Póliza y la misma no ha terminado.
- **Estar trabajando de forma activa** se refiere a que usted: 1) trabaja de forma permanente al menos 25 horas por semana y 2) realiza los deberes materiales y sustanciales de su trabajo regular o cualquier otro trabajo para el cual esté calificado por razones de educación, capacitación o experiencia.
- **Hospital** se refiere a una institución que opera en virtud de su licencia para la atención y el tratamiento de personas enfermas y lesionadas por los cuales se cobra un cargo que la persona asegurada está legalmente obligada a pagar. La institución debe mantener (ya sea en sus instalaciones, o en las instalaciones disponibles para el hospital convenido de antemano de forma contractual y bajo la supervisión diaria de uno o más médicos autorizados) instalaciones organizadas para la atención médica, de diagnóstico y quirúrgica de personas enfermas y lesionadas en calidad de pacientes hospitalizados; mantener un personal de uno o más médicos debidamente autorizados, proporcionar atención de enfermería las 24 horas por un enfermero graduado registrado (RN) o bajo su supervisión, estar certificado como hospital y operar de conformidad con la ley.
- **Incapacidad total o totalmente incapacitado** se refiere a que, debido a una lesión accidental, usted: 1) está bajo el cuidado de un médico y 2) no está en la capacidad de participar en ningún empleo u ocupación para la cual esté calificado por razones de educación, capacitación o experiencia y no está trabajando de forma activa, de conformidad con la certificación de un médico a solicitud nuestra.
- **Lesiones accidentales** se refiere a daño repentino, no recurrente, traumático, accidental e imprevisto en el cuerpo, cuyo inicio no es gradual y que requiere atención médica inmediata y cuya causa no se relaciona directa o indirectamente con una enfermedad. La lesión accidental debe ocurrir después de que la cobertura de la persona asegurada haya entrado en vigor y mientras la cobertura esté vigente, de conformidad con la Póliza.
- **Persona asegurada** se refiere a usted o un dependiente cubierto bajo la Póliza.
- **Recluido/reclusión** se refiere a la admisión médicamente necesaria de una persona asegurada y a la subsiguiente estadía continua en un hospital por la cual se aplica un cargo diario por habitación y comida por cada día de reclusión sin que se le dé de alta o se interrumpa dicha estadía en el hospital.

Información de cobertura:

- **INICIO DE LA COBERTURA:** Después de que se apruebe su solicitud y usted realice el pago de su prima, la cobertura comenzará en la fecha de la Póliza que se muestra en el programa de la Póliza.
- **CANCELACIÓN DE LA COBERTURA:** Su cobertura finalizará y no se pagarán beneficios en virtud de la Póliza en los siguientes casos: Al final del mes en que se haya pagado la prima (sujeto al período de gracia) | Al final del mes siguiente a la fecha de la recepción de su solicitud de cancelación | En la fecha en que cometió el fraude o hizo una declaración falsa intencional de un hecho sustancial | En la fecha en que decidimos suspender este plan o tipo de cobertura o toda la cobertura en su estado | Cuando cumpla 65 años | La cobertura de su dependiente finalizará al término del mes siguiente a la fecha en que dicho dependiente deje de ser elegible como dependiente. La prima se reembolsará únicamente por los meses completos que pagó después de la fecha de cancelación.

Si desea obtener una lista completa de los beneficios, las exclusiones y las limitaciones, agradeceremos consulte su Póliza. En caso de cualquier discrepancia que aparezca en este folleto, prevalecerán los términos y condiciones contenidos en los documentos de la Póliza. Una Póliza de seguro con cobertura únicamente para lesiones accidentales, forma CH-26110-IP (06/09) TX.

THE CHESAPEAKE LIFE INSURANCE COMPANY®

Una Sociedad Anónima

(en adelante, la Empresa, Nosotros, Nos o Nuestro)

Oficina central: Oklahoma City, Oklahoma

Oficina administrativa: P.O. Box 982010

North Richland Hills, Texas 6182-8010

Servicio al Cliente: 1-800-815-8535

POLIZA DE SEGURO CON COBERTURA ÚNICAMENTE PARA LESIONES ACCIDENTALES DELIMITACIÓN DE COBERTURA PARA LA FORMA CH-26110-IP (06/09) TX

1. **LEA SU PÓLIZA ATENTAMENTE.** Esta Delimitación de cobertura proporciona una descripción muy breve de algunas de las principales características de su Póliza. Este no es el contrato de seguro y solo prevalecerán las disposiciones de la Póliza real. La Póliza en sí establece, en detalle, sus derechos y obligaciones tanto como las Nuestras. Por tanto, es importante que **LEA SU PÓLIZA CUIDADOSAMENTE.**
2. **COBERTURA EXCLUSIVA PARA LESIONES ACCIDENTALES.** Esta cobertura se diseñó para brindarle cobertura a Usted o a sus Dependientes cubiertos respecto a ciertas pérdidas a causa de lesiones accidentales que Ocurren por primera vez después de que su Cobertura haya entrado en vigor y mientras la cobertura esté vigente, de conformidad con la Póliza. La Póliza no proporciona beneficios por pérdida por enfermedad.
3. **BENEFICIOS.** La Póliza proporciona el Monto del beneficio de una suma global por indemnización que se muestra en el Programa de la Póliza para los siguientes beneficios. Todos los beneficios están sujetos al Monto del beneficio que se muestra en el Programa de la Póliza, cualesquiera limitaciones de beneficios que se muestren en el Programa de la Póliza, los Períodos de Eliminación que se muestran en el Programa de la Póliza, si los hubiere, las Exclusiones y Limitaciones que se muestran a continuación y todas las demás disposiciones de la Póliza.
 - **BENEFICIO DE RECLUSIÓN EN UN HOSPITAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS**
 - **EMERGENCIA/DIAGNÓSTICO PARA PACIENTES AMBULATORIOS**
 - **BENEFICIO DE SUMA GLOBAL POR LESIÓN ACCIDENTAL**
 - Beneficio por dislocación
 - Beneficio por quemaduras
 - Beneficio por injertos de piel
 - Beneficio por lesiones en los ojos
 - Beneficio por laceración
 - Beneficio por fracturas
 - Beneficio por conmoción cerebral
 - Beneficio por reparaciones dentales de emergencia
 - Beneficio por coma
 - Beneficio por parálisis
 - Procedimientos varios de cirugía
 - **SEGUIMIENTO / RECONSTRUCTIVO**
 - Beneficio de tratamiento de seguimiento de lesiones accidentales
 - Beneficio de terapia física de seguimiento de lesiones accidentales
 - Beneficio de unidad de rehabilitación hospitalaria
 - Beneficio de aparatos
 - Beneficio de prótesis
 - Plasma sanguíneo / plaquetas
 - **MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO**
 - Beneficio por muerte
 - Beneficio por muerte en transporte común
 - Beneficio por desmembramiento

- **TRANSPORTE**
 - Ambulancia terrestre/acuática de emergencias
 - Ambulancia aérea de emergencias
- **BENEFICIO COMPLEMENTARIO DE PROTECCIÓN DE INGRESOS POR INCAPACIDAD, SI PROCEDE**

4. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES. No proporcionaremos beneficios por pérdidas provocadas por, que sean el resultado o se relacionen con cualquiera de lo siguiente:

1. Enfermedad, que incluye, entre otros, el embarazo y el parto;
2. Cualquier atención que no se considere médicamente necesaria (a menos que se estipule específicamente en la Póliza) o beneficios que no se mencionan expresamente en la Póliza;
3. Reclusión en un hospital para el parto, incluida la atención normal o de rutina del recién nacido;
4. Lesiones accidentales que no es la primera vez que ocurren mientras la Póliza de la Persona asegurada está vigente;
5. Cualquier acto de guerra, declarado o no declarado;
6. Servicio militar activo al servicio de cualquier país;
7. Participación en un disturbio, levantamiento popular o insurrección;
8. Suicidio, intento de suicidio o cualquier lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o de demencia;
9. Trastornos mentales o nerviosos;
10. Haberse sometido a cirugía estética u otros procedimientos electivos que no se consideren Médicamente necesarios;
11. Operación de cualquier vehículo motorizado de pasajeros por el cual se reciba un salario, remuneración o beneficio;
12. Abuso o adicción a las drogas, incluyendo alcoholismo o sobredosis de drogas, narcóticos o alucinógenos, ya sea de forma directa o indirecta;
13. Una sobredosis de drogas, estar intoxicado o bajo la influencia de estupefacientes, alucinógenos, narcóticos u otras drogas, ya sea de forma directa o indirecta;
14. Estar involucrado de forma directa o indirecta en una ocupación o actividad ilegal o estar encarcelado;
15. Cometer o intentar cometer un delito grave;
16. Montañismo con cuerdas u otros equipos, paracaidismo, vuelo con ala delta, carreras en cualquier tipo de vehículo en un evento organizado o no organizado, paracaidismo, buceo por debajo de 130 pies, carreras motorizadas, pavelismo, aviación experimental, vuelo ultraligero, salto base, puenting, esquiar (heli-ski), patinar o deslizarse en la nieve (heli-snowboard) en lugares remotos en donde solo puede acceder en helicóptero; y
17. Viaje o descenso desde cualquier vehículo o dispositivo para navegación aérea, excepto si es un pasajero que paga su tarifa en una aeronave operada por una línea aérea comercial (que no sea una aerolínea chárter) certificada por la Administración Federal de Aviación de los EE. UU. (FAA, por sus siglas en inglés), en un viaje ordinario de pasajeros.

5. CONDICIONES DE RENOVACIÓN. La renovación de su póliza se garantiza hasta la edad de 65 años, sujeto al derecho de la Empresa de suspender o rescindir la cobertura, tal como se establece en la sección de CANCELACIÓN DE LA COBERTURA de la póliza. La Empresa se reserva el derecho a modificar el cuadro de primas, sobre una Base de clase.

6. PRIMAS. Nos reservamos el derecho a modificar el cuadro de primas, sobre una base de clase y conforme se produzca su vencimiento bajo la Póliza, lo cual podrá hacerse en cualquier momento y de forma frecuente, siempre y cuando le hayamos dado un aviso por escrito con no menos de 60 días de antelación a la fecha de vigencia de las nuevas tarifas. Tal cambio será sobre una Base de clase.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Acerca de SureBridge

Como una de las principales marcas de cobertura de seguro complementario en los Estados Unidos, SureBridge ofrece seguridad financiera a los estadounidenses de todas las edades y a sus familias. Nuestra amplia cartera de productos está disponible a través de agentes de seguros autorizados en 46 estados y el distrito de Columbia y están disponibles a través de la agencia de seguros de HealthMarkets y de otros distribuidores de seguros no afiliados. Los titulares de seguros de SureBridge pueden recibir beneficios directos en efectivo por los gastos que se generen por problemas médicos inesperados, enfermedades sostenidas y los desafíos al final de la vida.

La cartera de SureBridge incluye planes dentales, para la vista y otros que complementan el seguro de salud de una persona. Estos planes ayudan a proporcionar un nivel complementario de protección en caso de lesiones accidentales, enfermedades catastróficas, hospitalizaciones o cáncer.

Para obtener más información sobre los productos de seguro complementario, visite [SureBridgeInsurance.com](https://www.SureBridgeInsurance.com)



SureBridge® es una marca registrada que se utiliza para productos de seguro y de otra índole que ofrecen las subsidiarias de HealthMarkets, Inc., los productos de seguros complementarios y de vida están cubiertos por Chesapeake Life Insurance Company®. Nuestras oficinas administrativas se encuentran en North Richland Hills, TX. Los productos se comercializan a través de agentes o productores independientes. La disponibilidad de los productos de seguro puede variar según el estado.



Surque los giros de la vida

con la cartera de productos
de seguro de vida y
complementario de SureBridge

Dental

Accident Direct

Accident Disability Direct

Critical Illness Direct

Critical Accident Direct

Accident Companion

Simplified Issue Term Life

Metal Gap

Vision

Income Protection Direct

CancerWise®

Hospital Confinement Direct

ProtectFit Plus

Final Expense Whole Life

Fixed Indemnity Direct

SureBridgeInsurance.com
800-815-8535

De lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. en todas las zonas horarias



Underwritten by *The Chesapeake Life Insurance Company*®