Juanita Miranda Ortiz Rep. Ventas SSS (787)487-0474

## TRIPLE PROTECCIÓN PLATINO

# PÓLIZA DE BENEFICIOS PARA CANCER Y ENFERMEDADES TEMIDAS







## TRIPLE PROTECCIÓN PLATINO

La Sociedad Americana del Cáncer estima que una de cada dos mujeres y uno de cada tres hombres están en riesgo de contraer cáncer en algún momento de sus vidas. La detección temprana y el tratamiento adecuado hará posible la sobrevivencia dependiendo del tipo de cáncer y de cuán avanzado este. La mayoría de los tratamientos médicos necesarios para lograrlo son costosos y pudieran no estar cubiertos por los seguros médicos. Los avances médicos que pueden salvar una vida la pueden destruir financieramente. Además, muchos de los gastos relacionados al tratamiento de cáncer no son médicos. Es por eso que se hace necesario tener una póliza que ayude a cubrir sus necesidades económicas en caso de contraer cáncer.





## TRIPLE PROTECCIÓN PLATINO

### **OPCIONES DISPONIBLES**

Individual- Asegurado nombrado solamente

Familiar- Asegurado más cónyuge e hijos





### **ENFERMEDADES TEMIDAS CUBIERTAS**

- Distrofia muscular
- Poliomielitis
- Esclerosis Múltiple
- Encefalitis
- Rabia
- Tétano
- Enfermedad de los Legionarios
- Tuberculosis
- Meningitis
- Osteomielitis

- Fiebre Tifoidea
- Malaria
- Síndrome de Reye
- Miastenia Grave
- Fiebre Reumática
- Lupus Eritematoso
- Difteria
- Turalemia
- Fiebre Escarlatina
- Viruela





#### MANTENIMIENTO DE BUENA SALUD

Reembolsaremos al Asegurado Primario después que la póliza ha estado en vigor por 24 meses consecutivos, \$50 por año para cubrir los gastos incurridos en Mamografías, Pruebas Papanicolau, y Pruebas Antígeno Prostático específico.

## PRUEBAS INICIALES PARA EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER Y ENFERMEDADES TEMIDAS POR PRIMERA VEZ

Pagaremos el cargo usual y acostumbrado usando los criterios de medicare para PR por biopsias, tomografías computarizadas, rayos X y otras pruebas iniciales recomendadas, las cuales sean necesarias para un diagnóstico positivo de Cáncer comenzando con un máximo de \$600 el primer año y aumenta \$100 anualmente hasta \$1,300. En caso de Cáncer de Piel se incluyen las biopsias, y otras pruebas que se utilizan para el diagnóstico positivo de Cáncer de Piel.





#### PRIMERA OCURRENCIA AL DIAGNOSTICARSE CÁNCER INTERNO

Pagaremos \$1,200 (una sola vez) cuando el Asegurado presente evidencia satisfactoria del diagnóstico positivo de Cáncer. Se excluye Cáncer de Piel, con excepción de Melanoma.

#### **RELEVO DE PAGO DE PRIMA**

A partir del diagnóstico de Cáncer del Asegurado Primario, excepto por Cáncer de la Piel, y luego de 90 días de incapacidad ininterrumpida relevaremos del pago de prima al Asegurado Primario de la póliza. Se excluye enfermedades temidas y Cáncer de Piel. Se relevará hasta la fecha que finalice el período de incapacidad.

#### **CÁNCER DE LA PIEL**

Pagaremos los cargos usuales y acostumbrados por extirpar, quemar con nitrógeno o electricidad el Cáncer de Piel hasta \$175 máximo por procedimiento.





#### **HOSPITALIZACION**

Pagaremos \$250 diarios como cargos incurridos en el hospital durante los primeros 60 días por concepto de: hospital, cuarto, comida, atención general de enfermeras, laboratorios, rayos X, materiales médicos u otros servicios de atención hospitalaria.

#### **HOSPITALIZACION PROLONGADA**

Pagaremos hasta \$25,000 mensuales comenzando con el día 61 de hospitalización continua.

#### **UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO**

Pagaremos hasta un máximo de \$375 diarios (20 días máximo).





#### **CIRUGIA**

Cuando un Asegurado sufra una intervención quirúrgica por una condición que haya sido diagnosticada como Cáncer o como alguna enfermedad temida, pagaremos los cargos por dicha intervención, incluyendo la atención post-operatoria. Beneficio máximo \$8,000, según Tabla de Beneficios Quirúrgicos.

#### **SEGUNDA OPINION POR CIRUGIA**

Pagaremos una indemnización máxima de \$100, excepto cáncer de piel.

#### **ANESTESIA**

Pagaremos el 30% de lo pagadero según Tabla de Beneficios Quirúrgicos. \$100 en cáncer de la piel.

#### **ENFERMERA EN EL HOSPITAL**

Pagaremos hasta \$125 diarios. Debe ser recomendado por el médico a cargo del tratamiento. La enfermera no puede ser familiar del paciente.





#### **SANGRE Y PLASMA**

Pagaremos los cargos usuales y acostumbrados por sangre y plasma. En el caso de donantes, pagaremos los cargos usuales y acostumbrados que excedan del crédito recibido por donantes.

#### **MEDICO PERSONAL**

Pagaremos hasta \$100 diarios máximo por visita en el hospital, que no sea visita post-operatoria del cirujano.

#### **MEDICAMENTOS**

Pagaremos máximo un 25% del total del beneficios pagaderos por hospitalización.





#### RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, COBALTO, RADIO O ISOTOPOS RADIOACTIVOS

Pagaremos los gastos incurridos hasta \$5,500 por año póliza.

#### TERAPIA EXPERIMENTAL

Pagaremos los gastos incurridos hasta \$5,500 por año póliza.

#### **AMBULANCIA**

Pagaremos los cargos usuales y acostumbrados por servicio de ambulancia terrestre. Para los residente de Culebra y Vieques se incluirá el servicio de ambulancia aérea.

#### **ENFERMERA EN EL HOGAR**

Pagaremos hasta \$75 diarios. Debe ser recomendado por el médico a cargo del tratamiento. La enfermera no puede ser familiar del paciente.





#### TRANSPORTACIÓN AÉREA PARA EL ASEGURADO

Pagaremos la transportación cuando sea ordenada y certificada por un médico hematólogo u oncólogo en tarifa clase económica.

#### TRANSPORTACIÓN AÉREA Y HOSPEDAJE PARA EL FAMILIAR ACOMPAÑANTE

Pagaremos la tarifa normal aérea y el costo razonable de hospedaje de una familiar adulto del Asegurado por acompañar al Asegurado en su tratamiento de Cáncer hasta \$4,000.

#### INDEMNIZACION POR INCAPACIDAD MIENTRAS ESTE HOSPITALIZADO

Pagaremos \$650 mensuales hasta 12 meses cuando el Asegurado este recluido en un hospital por cáncer o cualquier enfermedad temida.





#### **RECONSTRUCCIÓN DEL SENO**

Pagaremos el cargo usual y acostumbrado hasta un máximo de \$3,000.

#### **PRÓTESIS DEL SENO**

Pagaremos el cargo usual y acostumbrado por una prótesis a consecuencia de una cirugía unilateral o bilateral para la implantación de prótesis del seno.

#### **OTRAS PRÓTESIS**

Pagaremos el cargo usual y acostumbrado por la prótesis que no sea del seno y que se implante quirúrgicamente o se requiera debido a amputación, hasta \$3,000. Además pagaremos hasta \$400 por prótesis no implantadas quirúrgicamente.





#### **HOGAR DE CONVALECENCIA**

Pagaremos beneficios por reclusión en un Hogar de Convalecencia hasta los siguientes máximos: \$100 (días 1-10) - \$60 (días 11-30). El período por el cual se pagarán beneficios estará limitado, a un período similar al que estuvo, hospitalizado o 30 días lo que sea menor.

#### **DIAGNOSTICO POST MORTEM**

Se asumirá responsabilidad retroactiva y se pagará los beneficios correspondientes limitado al período de tiempo que comienza con el último período de hospitalización sin exceder 45 días anteriores a la fecha del deceso del asegurado.

**GASTOS FUNERALES** – Hasta \$4,500 aumentando \$100 anualmente hasta \$5,000 en caso de fallecimiento por cáncer o enfermedades temidas.





# TRIPLE PROTECCIÓN PLATINO TABLA DE PRIMAS

Edad Individual Familiar

66 a 75 años \$21.00 \$31.50





## ¡Gracias y éxito!



