



programa de seguro de cáncer
mercado internacional

Esta propuesta es emitida basada en la información proporcionada a la Compañía. Cualquier cambio en la información provista, modifica y anula esta propuesta. Los límites, beneficios y primas son expresados en dólares de EE.UU. Los Beneficios Opcionales están incluidos sólo si, han sido seleccionados y la prima es reflejada. Esta propuesta es sólo de carácter ilustrativo.

NOMBRE DEL PROPUESTO ASEGURADO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ **EDAD:** _____ **SEXO:** ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO

NOMBRE DEL PLAN: ☐ BASIC ☐ PLUS ☐ ADVANTAGE ☐ ULTRA **CLASE:** ☐ INDIVIDUAL ☐ PAREJA ☐ FAMILIAR

PRIMA BASICA \$ _____ **+ BENEFICIOS OPCIONALES \$** _____ **= PRIMA TOTAL \$** _____

PRODUCTO. Este Plan ofrece Reembolso por el alto costo médico relacionado con la enfermedad de Cáncer y/o otras Enfermedades Específicas incluidas en el mismo.

BENEFICIOS ADICIONALES - OPCIONALES [sólo si son seleccionados y se refleja la prima]

☐ **CUIDADO INTENSIVO** \$ _____
☐ \$150.00 diarios / máximo \$10,000
☐ \$300.00 diarios / máximo \$20,000
☐ \$450.00 diarios / máximo \$30,000
☐ \$600.00 diarios / máximo \$40,000

☐ **TRASPLANTE DE ORGANOS** \$ _____
☐ \$175,000 [plan Individual]
☐ \$150,000 [plan familiar]

☐ **TRATAMIENTO DE EMERGENCIA MEDICA POR ACCIDENTE** \$ _____
[sólo disponible en planes individual o familiar]

☐ **CIRUGIA CARDIOVASCULAR, PERIFEROVASCULAR Y ENFERMEDADES DEL CORAZON** \$ _____
☐ Hasta 45 Años ☐ 45 hasta 55 Años

☐ **PAGO UNICO** [sin disponibilidad en el plan familiar] \$ _____
☐ \$5,000 ☐ \$10,000 ☐ \$15,000 ☐ \$20,000

☐ **MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO, E INDEMNIZACION EN CASO DE HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O CUALQUIER OTRA CAUSA** \$ _____

Muerte Accidental y Desmembramiento

- ☐ \$10,000
☐ \$20,000

Indemnización Máxima por Hospitalización

- ☐ \$ 700 por Mes
☐ \$ 1,200 por Mes

☐ **ASISTENCIA AL VIAJERO** [\$24.00 ANUAL] \$ _____

☐ **ASISTENCIA FUNERAL Y REPATRIACION** [\$72.00 ANUAL POR PERSONA] \$ _____

REPRESENTANTE: _____

TELEFONO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____



onecare internacional

programa de seguro de cancer

Es un plan de seguro dirigido a cubrir los gastos imprevistos relacionados con la **ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO DE CANCER Y OTRAS ENFERMEDADES ESPECÍFICAS**. OneCare provee beneficios independientes que conceden al asegurado la tranquilidad financiera necesaria al enfrentar una enfermedad súbita y delicada. Onecare es una cobertura de seguro única, que le prepara para lo imprevisible.

OneCare cuenta con 4 planes y varían en la disponibilidad y cantidad de beneficios máximos pagaderos y la estructura de sus primas:

- **ONECARE BASIC**
- **ONECARE PLUS**
- **ONECARE ADVANTAGE**
- **ONECARE ULTRA**

ELEGIBILIDAD:

Individual	18 – 75 años de edad
Pareja (Individual + Cónyuge)	18 – 75 años de edad
Familiar / Hijos	menores de 21 años (Sin importar número de hijos)

MODO DE PAGO:

Anual, Semestral, Trimestral y Mensual (disponibilidad - descuento automático de fondos bancarios y tarjetas de créditos)

BENEFICIOS ADICIONALES:

Asistencia al Viajero
Asistencia Funeral y Repatriación

BENEFICIOS OPCIONALES disponible de acuerdo a cada nivel de cobertura:

COBERTURA Individual / Pareja / Familiar

1. CUIDADO INTENSIVO EN EL HOSPITAL

Elegibilidad: 18 – 65 años
Terminación: 70 cumpleaños

- a. \$150 diarios /Max \$10,000 c. \$450 diarios /Max \$30,000
b. \$300 diarios /Max \$20,000 d. \$600 diarios /Max \$40,000

2. TRASPLANTE DE ORGANOS

Elegibilidad: 18 – 55 años
Terminación: 65 cumpleaños

3. TRATAMIENTO MEDICO DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE

Elegibilidad: 18 – 65 años
Terminación: 70 cumpleaños

4. CIRUGIA CARDIOVASCULAR, PERIFEROVASCULAR Y ENFERMEDADES DEL CORAZON

Elegibilidad: 18 – 55 años
Terminación: 65 cumpleaños

5. INDEMNIZACION DE PAGO UNICO

Elegibilidad: 18 – 55 años
Terminación: 65 cumpleaños

- a. \$ 5,000 c. \$15,000
b. \$10,000 d. \$20,000

6. MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRAMIENTO E INDEMNIZACION POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O POR CUALQUIER OTRA CAUSA

Elegibilidad: 18 – 65 años
Terminación: 70 cumpleaños

Límites:

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1. \$ 10,000 /\$ 700 | 5. \$ 50,000 /\$ 2,250 |
| 2. \$ 20,000 /\$ 1,200 | 6. \$ 75,000 /\$ 3,000 |
| 3. \$ 30,000 /\$ 1,500 | 7. \$ 100,000 /\$ 4,000 |
| 4. \$ 40,000 /\$ 1,900 | |

beneficios adicionales





Este folleto provee un breve resumen de los beneficios principales de su programa de seguro.
Para mayor información sobre los beneficios y sus limitaciones, favor de referirse al texto de la póliza.



BENEFICIOS ONECARE INTERNACIONAL	BASICO			INTERMEDIO		
Pruebas de Prevención	No cubre			No cubre		
1 ^{er} Diagnóstico de Cáncer Positivo	\$900 Máx.			\$1,200 Máx.		
Anestesia	20% del gasto de Cirugía			20% del gasto de Cirugía		
2 ^{do} Diagnóstico de Cáncer Positivo	No cubre			No cubre		
Medicina para control de Nauseas	No cubre			No cubre		
Hospitalización	1er día	2-10	11-60	1er día	2-10	11-60
	\$225	\$150	\$100	\$275	\$175	\$125
Cubierta Extendida (hospitalización del día 61 en adelante)	No cubre			100% (Máx. \$3,875 al mes)		
Drogas y Medicinas	Máx. 20% del beneficio de hospital			Máx. 20% del beneficio de hospital		
Cirugía	Máx. \$4,000 por cirugía			Máx. \$5,500 por cirugía		
2 ^{da} y 3 ^{ra} Opinión (para Cirugía)	No cubre			No cubre		
Visitas de Médico Cabecera (no cubre Visitas de Cirujano)	Máx. \$60 por visita			Máx. \$75 por visita		
Enfermera Privada	Máx. \$75 diarios (Máx. de 3 meses o \$3,000)			Máx. \$75 diarios (Máx. de 3 meses o \$3,000)		
Rayos X, Radioterapia, Isotopos y Quimioterapia	Máx. \$4,500 anuales			Máx. \$6,000 anuales		
Terapia Experimental	No cubre			Máx. \$4,000 anuales		
Medicina Alternativa, Yoga-Terapia, Terapia del Dolor y Servicios Psicológicos	No cubre			No cubre		
Transportación Aérea	Clase Económica			Clase Económica		
Transportación Aérea y Hospedaje para acompañante	Máx. \$2,000 anual			Máx. \$3,500 anual		
Prótesis del Seno (Costo Usual y Acostumbrado)	Hasta \$1,000 por prótesis adicionales			Hasta \$1,250 por prótesis adicionales		
Reconstrucción del Seno	No cubre			No cubre		
Otras Prótesis (Costo Usual y Acostumbrado)	No cubre			No cubre		
Ambulancia	Cargos Usuales y Acostumbrados			Cargos Usuales y Acostumbrados		
Cáncer de la Piel	\$125 por procedimiento			\$175 por procedimiento		
Indemnización por Pérdida de Ingreso [mientras esté hospitalizado]	\$300 al mes Máx. \$3,600			\$500 al mes Máx. \$12,000		
Cuidado Intensivo	\$250 diarios por 20 días			\$250 diarios por 20 días		
Hogar Convalecencia	No cubre			No cubre		
Cáncer Terminal en el Hogar (Expectativa de vida 6 meses o menos)	No cubre			No cubre		
Sangre y Plasma	Sin límite			Sin límite		
Pañales Desechables	No cubre			No cubre		
Pruebas de Mantenimiento	No cubre			No cubre		
Servicio de Ama de Llaves en el Hogar	No cubre			No cubre		
Gastos Finales (Funeral)	\$2,500 por año			\$2,500 por año		
Beneficio incrementa automáticamente \$100 por año	hasta \$3,000 Máx.			hasta \$3,000 Máx.		
Enfermedades Específicas	No cubre			No cubre		

comparación resumida
de beneficios principales

BLACKPOINT UNDERWRITERS, LLC

355 Alhambra Circle, Suite 1150, Coral Gables, FL 33134 – EE.UU.
info@black-point.net T: (305) 961-1673 F: (305) 232-8881

Este folleto provee un breve resumen de los beneficios principales de su programa de seguro.
Para mayor información sobre los beneficios y sus limitaciones, favor de referirse al texto de la póliza.



BENEFICIOS ONECARE INTERNACIONAL	AVANZADO			ULTRA		
Pruebas de Prevención	\$50 anuales (12 meses periodo de espera)			\$75 anuales (12 meses SIN periodo de espera)		
1 ^{er} Diagnóstico de Cáncer Positivo	\$1,300 Máx.			\$1,500 Máx.		
Anestesia	25% del gasto de Cirugía			25% del gasto de Cirugía		
2 ^{do} Diagnóstico de Cáncer Positivo	\$250			\$275		
Medicina para control de Nauseas	No cubre			\$300 por año póliza		
Hospitalización	1er día	2-10	11-60	1er día	2-10	11-60
	\$300	\$200	\$150	\$325	\$225	\$175
Cubierta Extendida (hospitalización del día 61 en adelante)	100% (Máx. \$4,650 al mes)			100% (Máx. \$5,425 al mes)		
Drogas y Medicinas	Máx. 25% del beneficio de hospital			Máx. 25% del beneficio de hospital		
Cirugía	Máx. \$6,000 por cirugía			Máx. \$7,000 por cirugía		
2 ^{da} y 3 ^{ra} Opinión (para Cirugía)	\$100 por 2da. Opinión			\$150 por 2da. Opinión		
	\$150 por 3ra. Opinión			\$200 por 3ra Opinión.		
Visitas de Médico Cabecera (no cubre Visitas de Cirujano)	Máximo \$100 por visita			Máx. \$120 por visita		
Enfermera Privada	Máximo \$100 diarios (Máx. de 3 meses o \$3,000)			Máx. \$130 diarios (Sin Límite)		
Rayos X, Radioterapia, Isotopos y Quimioterapia	Máximo \$7,000 anuales			Máx. \$8,000 anuales		
Terapia Experimental	Máximo \$5,000 anuales			Máx. \$6,000 anuales		
Medicina Alternativa, Yoga-Terapia, Terapia del Dolor y Servicios Psicológicos	Hasta \$100 /mes (Máx. \$1,200/año)			Hasta \$150/mes (Máx. \$1,800/año)		
Transportación Aérea	Clase Económica			Primera clase		
Transportación Aérea y Hospedaje para acompañante	Máx. \$4,000 anual			Máx. \$4,500 anual		
Prótesis del Seno (Costo Usual y Acostumbrado)	Hasta \$1,500 por prótesis adicionales			Hasta \$2,000 por prótesis adicionales		
Reconstrucción del Seno	Máx. \$2,000			Máx. \$3,000		
Otras Prótesis (Costo Usual y Acostumbrado)	Máx. \$2,500. Sin cirugía \$250			Máx. \$3,500. Sin cirugía \$400		
Ambulancia	Cargos Usuales y Acostumbrados			Cargos Usuales y Acostumbrados		
Cáncer de la Piel	\$200 por procedimiento			\$225 por procedimiento		
Indemnización por Pérdida de Ingreso (mientras esté hospitalizado)	\$600 al mes			\$700 al mes		
	Máx. \$14,400			Máx. \$16,800		
Cuidado Intensivo	\$300 diarios por 20 días			\$325 diarios por 20 días		
Hogar Convalecencia	\$100 diario - 1ro al 10mo día			\$110 diario - 1ro al 10mo día		
	\$45 diario - 11mo en adelante (Máx. 30 días)			\$50 diario - 11no en adelante (Máx. 30 días)		
Cáncer Terminal en el Hogar (Expectativa de vida 6 meses o menos)	Hasta \$2,000			Hasta \$3,000		
Sangre y Plasma	Sin límite			Sin límite		
Pañales Desechables	No cubre			Máximo de \$400 o 6 meses		
Pruebas de Mantenimiento	No cubre			Máximo \$300 por año póliza		
Servicio de Ama de Llaves en el Hogar	No cubre			\$65 diario (Máx. 6 meses o \$6,000)		
Gastos Finales (Funeral)	\$3,000 por año			\$4,000 por año		
Beneficio incrementa automáticamente \$100 por año	hasta \$4,000 Máx.			hasta \$5,500 Máx.		
Enfermedades Específicas	Distrofia Muscular, Poliomieltis, Esclerosis Múltiple, Encefalitis, Rabia, Tétano, Tuberculosis, Osteomieltis, Meningitis, Difteria, Viruela, Fiebre Escarlatina, Fiebre Tifoidea, Anemia Drepanostica, Turalemia, Lupus Eritematofus, Malaria, Síndrome de Reyes, Miastenia Grave, Fiebre Reumática, Enfermedades de Addison, Enfermedad de Niemann-Pick, Enfermedad de Whipple, Necrosis Epidermal Tóxica, Síndrome de Shock Tóxico y Fiebre de las Montañas Rocallosas (Total de 28 enfermedades)			Distrofia Muscular, Poliomieltis, Gripe Aviar, Fiebre Porcina, Esclerosis Múltiple, Encefalitis, Rabia, Tétano, Tuberculosis, Osteomieltis, Meningitis, Difteria, Viruela, Fiebre Escarlatina, Fiebre Tifoidea, Anemia Drepanostica, Turalemia, Lupus Eritematofus, Malaria, Síndrome de Reyes, Miastenia Grave, Fiebre Reumática, Enfermedades de Addison, Enfermedad de Niemann- Pick, Enfermedad de Whipple, Necrosis Epidermal Tóxica, Síndrome de Shock Tóxico y Fiebre de las Montañas Rocallosas (Total de 30 enfermedades)		