



programa de seguro de cáncer
mercado internacional



Insurance Company, LTD

PROPUESTA DE SEGURO ONECARE

FECHA _____

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: PLUS 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 \$ _____

<u>Muerte Accidental y Desmembramiento</u>	<u>Indemnización Máxima por Hospitalización</u>
<input type="checkbox"/> \$10,000	<input type="checkbox"/> \$ 700 por Mes
<input type="checkbox"/> \$20,000	<input type="checkbox"/> \$ 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

ONECARE es un plan de seguro dirigido a cubrir los gastos imprevistos relacionados con la enfermedad y tratamiento de cáncer y otras enfermedades específicas. **ONECARE** provee beneficios independientes a un plan de salud, concediéndole la tranquilidad financiera necesaria mientras enfrenta una enfermedad súbita y delicada. **ONECARE** es una cobertura de seguro única, que le prepara para lo imprevisible.

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 de pagos electrónicos por tarjeta de crédito o retiro automático de fondos)

BENEFICIOS ADICIONALES:

- Asistencia al Viajero
- Asistencia Funeral y Repatriación



beneficios opcionales

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

\$150 diarios /Max \$10,000	\$450 diarios /Max \$30,000
\$300 diarios /Max \$20,000	\$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

\$ 5,000	\$15,000
\$10,000	\$20,000

6. MUERTE ACCIDENTAL & DESMEMBRAMIENTO, E INDEMNIZACION EN CASO DE HOSPITALIZACION, COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE O CUALQUIER OTRA CAUSA.

MA&AD	INDEMNIZACION
\$10,000	\$ 700 por mes
\$20,000	\$1,200 por mes

(*) El beneficio de Indemnización sólo es disponible en conjunto con el beneficio de MA&D. La cubierta de MA&D puede seleccionarse como beneficio único.



Este folleto provee un breve resumen de los beneficios principales de este programa. Para mayor información, favor de referirse al texto de la póliza.



BENEFICIOS ONECARE INTERNACIONAL	INTERMEDIO						
1 ^{er} Diagnóstico de Cáncer Positivo	\$1,200 Máx.						
Anestesia	20% del gasto de Cirugía						
Hospitalización	<table border="1"> <tr> <td>1er día</td> <td>2-10</td> <td>11-60</td> </tr> <tr> <td>\$275</td> <td>\$175</td> <td>\$125</td> </tr> </table>	1er día	2-10	11-60	\$275	\$175	\$125
1er día	2-10	11-60					
\$275	\$175	\$125					
Cubierta Extendida (hospitalización del día 61 en adelante)	100% (Máx. \$3,875 al mes)						
Drogas y Medicinas	Máx. 20% del beneficio de hospital						
Cirugía	Máx. \$5,500 por cirugía						
Visitas de Médico Cabecera (no cubre Visitas de Cirujano)	Máx. \$75 por visita						
Enfermera Privada	Máx. \$75 diarios (Máx. de 3 meses o \$3,000)						
Rayos X, Radioterapia, Isotopos y Quimioterapia	Máx. \$6,000 anuales						
Terapia Experimental	Máx. \$4,000 anuales						
Transportación Aérea	Clase Económica						
Transportación Aérea y Hospedaje para acompañante	Máx. \$3,500 anual						
Prótesis del Seno (Costo Usual y Acostumbrado)	Hasta \$1,250 por prótesis adicionales						
Ambulancia	Cargos Usuales y Acostumbrados						
Cáncer de la Piel	\$175 por procedimiento						
Indemnización por Pérdida de Ingreso [mientras esté hospitalizado]	\$500 al mes Máx. \$12,000						
Cuidado Intensivo	\$250 diarios por 20 días						
Sangre y Plasma	Sin límite						
Gastos Finales (Funeral)	\$2,500 por año						
Beneficio incrementa automáticamente \$100 por año	hasta \$3,000 Máx.						

resumen 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