

SEGURO ONCOLÓGICO

¿En qué consiste este seguro?

El seguro oncológico tiene por objeto el brindar una indemnización en caso de que el cliente que lo suscriba sea diagnosticado por primera vez con un cáncer durante la vigencia de la póliza. También ofrece el pago de un monto adicional, en caso de que el cáncer diagnosticado sea exclusivo al género del asegurado. Para completar la cobertura principal antes mencionada el seguro posee otras coberturas que se pagan en caso de muerte a causa de la misma enfermedad diagnosticada y cubierta además de una variedad de asistencias.

Personas que cubre: Mayores de 18 años.

COBERTURA BÁSICA

Cáncer – diagnóstico por primera vez: La aseguradora pagará al asegurado la suma asegurada del plan elegido, si durante la vigencia de la póliza el asegurado es diagnosticado por primera vez con algún tipo de cáncer según lo define el contrato.

COBERTURAS ADICIONALES:

a. Cáncer de género: La aseguradora pagará al asegurado una suma adicional a la suma asegurada para la cobertura básica de acuerdo a la opción contratada, en el caso de que el cáncer diagnosticado al asegurado sea:

i. En el caso de Mujeres:

- 1) Cáncer Vaginal.
- 2) Cáncer de Útero (incluye cáncer de cérvix).
- 3) Cáncer de Mama.
- 4) Cáncer de Vulva.
- 5) Cáncer de Ovario.

ii. En el caso de un hombre, opera si el cáncer es de próstata o testículos.

b. Muerte a causa del cáncer amparado bajo esta cobertura: La aseguradora pagará al (los) Beneficiario (s) una suma adicional a la cobertura básica de acuerdo a la opción contratada, si el Asegurado fallece a causa del cáncer diagnosticado cubierto por esta póliza al cabo de un año de ser diagnosticado.

c. Asistencias: Adicional a las coberturas básicas de este seguro, se incluyen las siguientes Coberturas de Asistencia que operan en el territorio costarricense y podrán ser solicitadas y coordinadas a través del número telefónico 2503-2710.

Tipo de Cobertura de Asistencia	Limitaciones
4.1. Envío de artículos de aseo personal hasta el hospital con motivo de internación	Límite de costo por evento de ₡30,000.00 y se limita a 1 evento por año.
4.2. Transporte de un familiar para visita, hasta el lugar de la hospitalización	Limitado a 40 kilómetros a partir de lugar de Hospitalización del Asegurado y 2 eventos al año y 1 por periodo de Hospitalización.
4.3. Transporte del asegurado para regreso al hogar	Limitado a 40 kilómetros a partir de lugar de Hospitalización del Asegurado y 2 eventos al año

	y 1 por periodo de Hospitalización.
4.4. Indicación, consulta y localización de mejores precios de medicamentos y farmacias	Sin límite en el monto y sin límite de eventos por año.
4.5. Agenda y avisos para la ingesta puntual de medicamentos después de la hospitalización	Sin límite en el monto y sin límite de eventos por año.
4.6. Traslado medico terrestre en ambulancia por cáncer	Sin límite de costo por evento y limitado a 2 eventos por año.
4.7. Visita médica domiciliar	Limitado a 2 eventos por año, no acumulables.
4.8. Orientación médica telefónica	Sin límite en el monto y sin límite de eventos por año.
4.9. Indicación y coordinación de citas en clínicas, hospitales, laboratorios y clínicas dentales	Sin límite en el monto y sin límite de eventos por año
4.10. Información y orientación nutricional vía telefónica	Sin límite en el monto y sin límite de eventos por año
4.11. Orientación psicológica	Limitado a 6 eventos por año.
4.12. Referencia y coordinación con especialistas en psicología	Sin límite en el monto y sin límite
<p>Condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Operan en el territorio costarricense y podrán ser solicitadas y coordinadas a través del número telefónico de servicio establecido en la Propuesta/Oferata. - Todo excedente por evento que no esté cubierto, será pagado por el Asegurado con sus propios recursos. - Las Coberturas de Asistencia indicadas no tendrán costo alguno para el Asegurado. - Los servicios de asistencia podrán brindarse en forma directa, con recursos técnicos y humanos propios de la Compañía, o en forma indirecta, por intermedio de contratistas, subcontratistas o proveedores, siempre que en el lugar en donde ha de prestarse el servicio de asistencia existan vías y calles que permitan el acceso al domicilio y que las condiciones de seguridad y vigilancia pública o privada sean las necesarias y suficientes que garanticen la integridad personal del funcionario, colaborador, técnico o proveedor que vaya a prestar el servicio de asistencia. 	

Ventajas Competitivas

- 90 días de periodo de carencia
- No requiere de exámenes médicos
- Rápida emisión
- No solicita requisitos adicionales

PLANES EN COLONES

	Cobertura/Planes	A	B	C
A	Diagnóstico por primera vez	₡ 3.000.000,00	₡ 6.000.000,00	₡ 12.000.000,00
B	Cáncer de género	₡ 750.000,00	₡ 1.500.000,00	₡ 3.000.000,00
C	Muerte a causa del cáncer	₡ 900.000,00	₡ 1.800.000,00	₡ 3.600.000,00
D	Asistencias	Incluidas	Incluidas	Incluidas
	Prima mensual por edad	A	B	C
	18-49	₡ 2.400,00	₡ 3.900,00	₡ 6.600,00
	50-59	₡ 9.600,00	₡ 17.700,00	₡ 34.500,00
	60-64	₡ 17.400,00	₡ 33.000,00	₡ 65.400,00
	69-99	₡ 50.100,00	₡ 97.200,00	₡ 192.600,00

ALGUNAS EXCLUSIONES DEL CONTRATO SON:

- Enfermedades preexistentes
- Si el cáncer es diagnosticado en el periodo de carencia
- Cáncer "in situ", tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el Cáncer de piel a excepción de melanoma maligno
- La expansión Metastásica o recurrencia

DOCUMENTACIÓN

Condiciones Generales Colones (Contrato)

Banco de Costa Rica operador de seguros autoexpedibles No exclusivo de ASSA # OA-A05-0070

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros bajo el registro número P20-62-A05-698 de fecha 17 de diciembre del 2016

