

## PROPUESTA DE SEGURO COLECTIVO

### PLAN CUIDATOTAL



#### COBERTURAS

BASICO HOSPITALIZACION Y CIRUGIA	BASICA I	EXCESO I
Suma Asegurada por Persona	3.000.000,00	7.000.000,00
Deducible por evento	50.000,00	3.000.000,00
Porcentaje de Reembolso	100%	100%

COBERTURAS ADICIONALES	BASICA I	EXCESO I
Maternidad	2.000.000,00	
Mediconecta (consultas médicas ON LINE)	Incluido	
Odontológico	Incluido	
Oftalmológico	Incluido	
Asistencia Médica Primaria	Incluido	
Asistencia Médica Domiciliaria (Ambulancia)	Incluido	
Accidentes Personales	1.000.000,00	
Servicios Funerarios	1.000.000,00	
Cobertura por Vida	1.000.000,00	

#### PRIMAS ANUALES

BASICO HOSPITALIZACION Y CIRUGIA	BASICA I	EXCESO I
Asegurado Femenino o Masculino de 0 a 9 años	755.965,26	734.116,11
Asegurado Femenino o Masculino de 10 a 19 años	802.248,84	779.061,99
Asegurado Femenino o Masculino de 20 a 29 años	956.527,47	928.881,61
Asegurado Femenino o Masculino de 30 a 39 años	1.033.666,78	1.003.791,41
Asegurado Femenino o Masculino de 40 a 49 años	1.137.033,46	1.513.178,10
Asegurado Femenino o Masculino de 50 a 54 años	1.250.736,80	2.202.348,33
Asegurado Femenino o Masculino de 55 a 59 años	1.375.810,48	2.696.753,05
Asegurado Femenino o Masculino de 60 a 69 años	1.513.391,53	3.071.302,09
Asegurado Femenino o Masculino de 70 a 79 años	1.664.730,68	3.505.778,97
Asegurado Femenino o Masculino de 80 a 99 años	1.831.203,75	3.985.201,73

COBERTURAS ADICIONALES	BASICA I	EXCESO I
Maternidad	520.084,56	-
Paquete de coberturas adicionales, para cada	160.203,75	-

#### Observaciones:

**Primas aproximadas, al conocer la distribución de edades de la población las mismas podrán variar.**

Primas validas solo con la suscripción del 100% de la población cotizada.

**Primas validas solo con la contratación de la cobertura básica más la cobertura de exceso.**

Condiciones vigentes solo bajo la suscripción de Pólizas de AP y Vida

#### BASES DE SUSCRIPCION



#### Personas asegurables

1. Titular, Cónyuge o Concubino (a) y Padres, menores de 75 años para su ingreso a la póliza.
2. Hijos y Hermanos, solteros y dependientes económicamente del titular, menores de 25 años para su ingreso a la póliza y podrán permanecer hasta cumplir los 26 años de edad.

#### Documentos a Consignar para formalizar la afiliación.

1. Copias de Cedula de Identidad (Titular y Beneficiarios)
2. Copias de Partida de Nacimiento de no poseer cedula.
3. Documento probatorio de Unión Estable Hecho (Acta Matrimonio).
4. Partida de Nacimiento del Titular, de afiliar a los Padres.
5. Copia de Carnet del Colegio de Contadores del Edo. Miranda.

## SERVICIOS

### SERVICIO DE ATENCION 24 HORAS

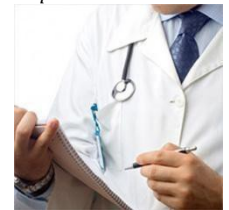
Los operadores de la Clínica se comunicarán a través de los Teléfonos (0500) OCEANIC / (0212) 701.1063 / TELEFAX (0212) 701.1049 para solicitar el servicio enviando vía fax el Informe Médico, presupuesto de gastos, resultados de exámenes practicados y el respectivo Formulario de Siniestros, para el análisis y su posterior aprobación en caso de ser procedente, tanto para el ingreso

Como para el egreso del paciente de la institución hospitalaria.

### CARTAS AVALES

El servicio de cartas avales para intervenciones electivas, se presta en cualquiera de las Clínicas Afiliadas a la Red.

Los documentos originales que deben ser presentados para el trámite y requeridos para el análisis respectivo son: Informe Médico, presupuesto de gastos, resultados de exámenes practicados. La documentación debe ser consignada en nuestras oficinas.



### REEMBOLSO

Toda reclamación debe realizarse por escrito en el lapso previsto, adjuntando los siguientes recaudos en original: Informe médico

Amplio, récipes médicos, resultado de los exámenes practicados, incluyendo anatomía patológica biopsias y radiologías. En caso de accidente adjuntar carta narrativa del asegurado, indicando como ocurrió el accidente, informe de las autoridades competentes que hayan intervenido en el caso. Recibos o facturas originales con numeración correlativa de imprenta y membrete de la clínica o del médico, número de RIF y sello húmedo de cancelado. Las facturas de farmacias deben incluir el desglose de los medicamentos.

Se establece un período máximo de **30 días continuos** una vez finalizado la hospitalización y/o el tratamiento, para la presentación de los recaudos correspondientes y facturas sujetas a reclamación.

### AMP (ASISTENCIA MÉDICA PRIMARIA)

El asegurado podrá recibir el servicio de consultas o exámenes médicos en caso de que sufra alguna dolencia, sin ingreso por emergencia, en cualquiera de las Clínicas Afiliadas de la Red de AMP mediante la solicitud de una orden médica en nuestras oficinas.



Entrega de medicinas según tratamiento asignado mediante las farmacias de LOCATEL sólo con la presentación en nuestras oficinas del informe médico acompañado del récipe médico e indicaciones del tratamiento.

**NOTA: Para la solicitud de ÓRDENES MÉDICAS el asegurado deberá tomar en cuenta lo siguiente:** 1.- El asegurado debe completar la información solicitada en el formulario para las órdenes médicas.

2.- Las solicitudes pueden ser consignadas mediante correo electrónico: [asesordesequrosmr@gmail.com](mailto:asesordesequrosmr@gmail.com) y/o [ordenesmedicas@oceanicadeseguros.com](mailto:ordenesmedicas@oceanicadeseguros.com)

3.- Este servicio no cubre CHEQUEOS NI CONTROLES MEDICOS.

4.- La cobertura se encuentra sujeta a las condiciones generales de la Póliza.

## **MEDICONECTA**

El asegurado podrá recibir el servicio de consultas médicas ON LINE de forma ilimitada para aquellas patologías de urgencia médica que no sean emergencia.

## **ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA (AMBULANCIA)**

Servicio de asistencia a través de los teléfonos **0212-8213726** con el proveedor **FIDENS ASISTENCIA** a nivel nacional en su hogar o trabajo, donde se disponen de los siguientes beneficios:

- Suministro de unidades de medicamento al momento de la emergencia
- Aplicación de tratamiento según instrucciones del médico
- Aplicaciones de curas
- Asistencia paramédica motorizada
- Traslados terrestres
- Orientación médica telefónica



## **SERVICIO ODONTOLÓGICO Y OFTALMOLÓGICO**

El servicio odontológico se presta a través del teléfono **0212-8213723** con el proveedor **FIDENS ASISTENCIA** donde el asegurado podrá elegir al médico que desee a través de la red propuesta. Beneficios ver anexo de póliza.

## **ACCIDENTES PERSONALES**

. Se entiende por accidentes cualquier daño corporal sufrido por el Asegurado por la acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita y ajena a su voluntad o intención.

. Pago contra reembolso de las coberturas en caso de MUERTE o INVALIDEZ PERMANENTE, que ocurran como consecuencia de un accidente.

## **CONDICIONES ESPECIALES**

### **Para la Renovación.**

#### **Plazos de Espera:**

- 1.- Se eliminan los plazos de espera para todos los asegurados en Renovación.
- 2.- Se aplican lapsos de espera para todos los nuevos afiliados (90 días), desde la fecha de Afiliación 01/12/17.
  - 2.1.- Excepto los nuevos agremiado o empleado del Colegio de Contadores de Miranda, **quienes no tendrán plazos de espera.**
- 3.- El proceso de Renovación Inicia el 14/11/2017

### **Para la No Renovación**

- 1.- Todas aquellas personas que no deseen Renovar, deben enviar una carta de No Renovación antes del 30/11/2017.

### **Para el Financiamiento**

- 1.- Se otorgan Crédito para financiar la póliza con una cuota inicial y tres cuotas consecutivas por el mismo monto. (Condiciones Mínimas)

#### 1.1.- Requisitos para solicitar Financiamiento:

Llenado de Solicitud.

Copia de Cedula de Identidad.

Copia de Cheque, Libreta Bancaria o Copia de Tarjeta de Crédito por ambas caras.

## **NUESTROS NUMEROS TELEFONICOS SON:**

1.- **0212-418.66.91**

2.- **0412-557.04.90**

3.- **0424-134.25.64**

4.- **0424-784.23.19**

# ***RENOVACION DE SEGUROS COLECTIVO DE HOSPITALIZACION***

***COLEGIO CONTADORES  
PUBLICOS DEL ESTADO  
MIRANDA***



*Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N°117 Rif J-30620632-9 Dirección Av. Francisco de Miranda,  
Centro Comercial Lido, Piso 5 Oficina 51-B El Rosal Caracas. Telf.: 0212-953-8658 / 952-5189*