



Aspros[®]

ASESORES DE SEGUROS



UNA EMPRESA 100% ISSFA



SEGURO MÉDICO Y VIDA
PARA RESERVISTAS DE LA DIRECCIÓN DE MOVILIZACIÓN
DE LAS FUERZAS ARMADAS
CONTAMOS CON EL RESPALDO DE :



COBERTURAS

Muerte por cualquier causa	\$ 3.500,00
Incapacidad Total y permanente	\$ 3.500,00
Gastos médicos hasta	\$ 5.000,00
Gastos dentales por accidente hasta	\$ 5.000,00
Ambulancia hasta	\$ 100,00

LIMITE DE EDAD

Edad mínima de ingreso	20 años
Edad máxima de ingreso	55 años

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

- Si el asegurado fallece por cualquier causa la compañía de seguros se obliga a indemnizar a los herederos legales hasta el monto del contrato
- Cuentan con cobertura de Suicidio desde el día uno

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Sea está a causa de un accidente o enfermedad, que presente lesiones, y que las mismas le impidan de por vida desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados. (180 días).

Se entenderá por incapacidad Total y Permanente:

- Pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos
- Amputación de ambas manos
- Amputación de ambos pies
- Amputación de toda una mano
- Amputación de todo un pie

ASISTENCIA MEDICA AMBULATORIA DENTRO DE LA RED

El Reservista cuenta con dos (2) Consultas Médicas, por vigencia y por especialidad:

- Medicina General (2)
- Medicina Interna (2)
- Cardiología (2)
- Traumatología (2)
- Fisioterapias, máximo 8 por vigencia
- Medicamentos que se deriven de la consulta médica

No aplican reembolso, cobertura únicamente dentro de la red, Atención 24/7

ASISTENCIA MÉDICA HOSPITALARIA

- En Clínicas y/o centros médicos de convenio o libre elección
- Todos los servicios hospitalarios en general

➤ Aplica deducible por \$ 40,00

Cobertura dentro de la red o fuera de la red (Aplican reembolso)

CRÉDITO HOSPITALARIO

- Se otorga por emergencia, a los afiliados que acuden directamente a una clínica u hospital en convenio, presentando su identificación.
- Se otorgará para emergencias ambulatorias por **ACCIDENTE**, a los afiliados que acudan directamente al prestador médico en convenio, hasta por 48 horas posteriores al accidente.
- Las hospitalizaciones programadas en clínicas y hospitales de la red deben ser autorizadas con un mínimo de 72 horas de anticipación.
- **Deducible** Hospitalario US\$ 40 una vez al año por persona.

PAGO DE RECLAMOS

Para los efectos del seguro, se considera accidente todo hecho proveniente de una **causa externa, violenta, imprevista, fortuita e independiente de la voluntad del ASEGURADO**, que le ocurra mientras ejerce la profesión u ocupación declarada, o en el transcurso de su vida privada (24 horas al día).

En caso de reembolsos en temas hospitalarios, los reclamos serán pagados por la Aseguradora dentro de un término de 8 días, posteriores a la presentación de la documentación completa del evento.

DOCUMENTOS PARA REPORTAR SINIESTROS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

- Formulario de aviso de reclamación.
- Partida de Nacimiento (original o copia certificada),
- Cédula de identidad o ciudadanía (copia)
- Acta de levantamiento de cadáver (original o copia certificada),
- Parte policial (copia certificada)
- Partida de defunción (original o copia certificada)
- Posesión efectiva de bienes (original o copia certificada)

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Formulario de reclamación.
- Radiografías.
- Copia de cédula de identidad.
- Certificado de la Autoridad Médica Nacional detallando causa, fecha y porcentaje de la incapacidad total y permanente (original)
- Historia clínica (copia)
- Informe del médico tratante (original o copia certificada)

GASTOS AMBULANCIA

- Formulario de reclamación
- Factura por servicio de ambulancia (original)

GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN

- Formulario de reclamación.
- Certificado médico y/o factura con fecha de ingreso, salida del hospital o clínica y diagnóstico médico (original)
- Historia clínica (copia)
- Facturas originales.

GASTOS DENTALES POR ACCIDENTE

- Formulario de accidentes personales.
- Radiografías dentales.
- Informe médico (original)
- Facturas y/o recibos detallados de los médicos (original)

**NÚMEROS DE CONTACTO EN CASO DE REQUERIR ATENCIÓN
MÉDICA AMBULATORIA, HOSPITALARIA , SEGURO DE VIDA**

**A TRÁVES DEL CALL CENTER:
099 555 3333**

ATENCIÓN TELEFÓNICA 24/7