



ACSAMED
EMPRESARIAL



MANUAL PARA **INTERMEDIARIOS**

ASEGURADORA
ACSA

En El Salvador
seguros se dice

En El Salvador
seguros se dice



ACSAMED EMPRESARIAL

Manual para intermediarios

I. ACSAMED EMPRESARIAL

Póliza colectiva de Seguro de Vida y Gastos Médicos diseñada exclusivamente para grupos pequeños (5-15 miembros), quienes muchas veces no son elegibles para de Programas de Seguro Colectivo. Se puede contratar solo Seguro de Vida, según conveniencia.

II. COTIZACIONES

Las cotizaciones estarán disponibles únicamente en el sitio web de ACSA, las cuales podrán ser procesadas por el Intermediario en cualquier momento y enviarlas directamente al Cliente vía correo electrónico.

III. INICIO DE VIGENCIA DE CADA PÓLIZA

La vigencia de cada póliza inicia el día primero del mes que la Aseguradora comunique como comienzo de vigencia, con vencimiento único para todas.

IV. EMISION DE POLIZA Y ANEXOS

Emisión 100% digital, incluyendo los certificados individuales de seguro y los carnets de identificación del Seguro Médico.

V. RENOVACIÓN

Todas las pólizas se renovarán en una fecha única por un periodo mínimo de un año, a fin de simplificar la administración de la cartera.

VI. PLANES

SEGURO DE VIDA	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
▪ Muerte por cualquier causa	\$10,000	\$15,000	\$30,000
▪ Muerte accidental	\$20,000	\$30,000	\$60,000
▪ Anticipo por invalidez total	\$10,000	\$15,000	\$30,000
▪ Anticipo por enfermedad grave	\$5,000	\$7,500	\$15,000
▪ Renta diaria por hospitalización	\$20	\$25	\$30
▪ Auxilio funerario	\$1,500	\$2,000	\$2,000

SEGURO MEDICO HOSPITALARIO

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
▪ Máximo vitalicio	\$30,000	\$50,000	\$100,000
▪ Ámbito de cobertura	C.A.	C.A.	C.A.
▪ Deducible (año póliza)	\$80.00	\$100.00	\$100.00
▪ Reembolso	80%	80%	80%
▪ Coaseguro	20%	20%	20%
▪ Límite coaseguro	\$1,500	\$2,000	\$3,000
▪ Cuarto de hospital	\$30	\$35	\$35
▪ Maternidad, hasta (periodo de espera 12 meses)	\$1,000	\$1,500	\$2,000
▪ Nursería y neonatólogo (máximo combinado; solo maternidades cubiertas)	\$150	\$150	\$200
▪ Complicaciones del recién nacido	\$10,000	\$10,000	\$10,000
▪ Vacunas hasta los 6 años, hasta un máximo por vigencia	\$300	\$300	\$300
▪ Auxilio funerario Dependientes	\$500	\$700	\$1,000

VII. COMBINACIÓN DE PLANES

Dentro de los planes disponibles, el cliente puede hacer la combinación que más convenga a sus necesidades de cobertura o de capacidad de pago, es decir, no hay rigidez en cuanto a combinaciones en sumas Vida y Salud.

VIII. FACTURACIÓN

La facturación de la prima será global para la póliza y a nombre del Contratante (o Tomador), por lo que no se aceptarán pagos parciales o individuales.

IX. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

La prima únicamente puede ser pagada de forma mensual, lo cual aplica a toda la cartera de pólizas de este plan de seguro. La prima se ajusta mensualmente en base a movimientos que hubiere tenido la póliza.

X. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Declaración de salud obligatoria. Se podrá solicitar informes médicos adicionales. Toda inclusión al seguro queda sujeta a evaluación.

XI. COBERTURAS DEL SEGURO DE VIDA

• FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del asegurado (por cualquier causa), se paga la suma asegurada básica a los beneficiarios designados por el asegurado. Suicidio sin periodo de espera.

• DOBLE INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO EN ACCIDENTE

Si el asegurado fallece en un accidente, se paga a los beneficiarios el doble de la suma asegurada básica.

• ANTICIPO DEL SEGURO POR ENFERMEDADES GRAVES

En caso de que al asegurado se le diagnostique alguna de las enfermedades graves que se listan más adelante, se le anticipará el 50% de la suma asegurada básica.

Enfermedades graves cubiertas: Infarto del Miocardio, Derrame o Hemorragia Cerebral, Cáncer, Insuficiencia Renal y Cirugía Arterio coronaria

• INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Si el asegurado sufre de una invalidez total y permanente, ya sea por enfermedad o accidente, se le anticipa el 100% de la suma asegurada básica por fallecimiento.

• RENTA DIARIA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

Por cada día que el asegurado esté internado en un hospital (público o privado) por enfermedad o accidente, se paga una renta diaria máxima de \$30.00 (según plan contratado), hasta por 90 días por vigencia de la póliza.

• GASTOS FUNERARIOS

En caso de fallecimiento del asegurado, hasta \$2,000.00 (adicionales y según plan contratado)

XII. COBERTURAS MÁS RELEVANTES DEL SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO

• Servicios hospitalarios: habitación, alimentación, salas de emergencias, salas de operación y de recuperación, unidad de cuidados intensivos y demás servicios requeridos en una hospitalización.

- Honorarios de consultas externas, cirugías, anestesia y de asistente de cirujano.
- Medicamentos
- Exámenes de laboratorio y exámenes especiales de diagnóstico (ej. rayos X, ultrasonografías, resonancias magnéticas, SCAN, electroencefalogramas, electrocardiogramas, monitoreo Holter, video endoscopias).
- Ambulancia terrestre.
- Fisioterapias, quimioterapia, radioterapia, crioterapia, terapias respiratorias.
- Vacunas preventivas hasta los 6 años de edad, según el Esquema Nacional de Vacunación.
- Tratamiento dental por accidente.
- Hemodiálisis o diálisis peritoneal.
- Trasplante de órganos.
- Enfermedades epidémicas.
- Deportes a nivel aficionado.
- Circuncisiones por prescripción médica.
- Enfermedades o lesiones ocasionados por fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico (terremotos, erupciones, huracán, inundaciones).
- Maternidad: cesárea, parto vaginal y aborto espontáneo.
- Condiciones preexistentes:
 - I. Las declaradas y aceptadas por la Compañía se cubrirán después de transcurridos 12 meses de estar inscrito el asegurado
 - II. Las no declaradas no se cubren en ningún tiempo

XIII. SERVICIO DE RED MÉDICA

Para facilitar el uso de la cobertura médica, te incluimos las siguientes facilidades:

- Crédito 80% en hospitales (cuenta hospitalaria y honorarios de médicos)
- Aranceles pre-negociados
- Crédito 80% en laboratorios y clínicas de estudios especiales
- Cero deducible dentro de Red Médica
- *Medicinas y consulta médica son a reembolso

XIV. PRINCIPALES EXCLUSIONES DEL SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO

- Gastos resultantes por suicidio, intento de suicidio, o por lesiones o alteraciones de la salud originados por actos autodestructivos.
- Chequeos médicos.
- Tratamientos de vicios de refracción visual (astigmatismo, presbiopía, hipermetropía, miopía, estrabismo, etc); asimismo, compra de lentes y aparatos auditivos.
- Medicina alternativa (homeopática, natural, quiropraxia, acupuntura, etc) y terapia celular.
- Cirugía plástica estética o cosmética, a excepción de la ciru-

gía plástica reconstructiva.

- Tratamientos a consecuencia de alcoholismo, tabaquismo, adicción a drogas y toxicomanía; asimismo, no se cubren gastos por atención médica u hospitalaria por lesiones que sufra el asegurado o sus dependientes cuando estén bajo el efecto de bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes o narcóticos.
- Cualquier tratamiento médico y quirúrgico por enfermedad psiquiátrica o psicológica; trastornos mentales, trastornos de conducta, del lenguaje, del aprendizaje, cualesquiera sean sus manifestaciones, síntomas o consecuencias.
- Tratamientos relacionados con el crecimiento.
- Tratamiento médico o quirúrgico para corregir xifosis, lordosis o escoliosis.
- Los tratamientos para la fecundación in vitro (inseminación artificial); la esterilidad, control natal, modificación del sexo, restablecimiento de la fertilidad, impotencia, frigidez.
- Tratamientos para calvicie, obesidad, bajo peso.
- Enfermedades o condiciones congénitas.
- Durante los primeros 12 meses de cobertura de cada persona, se excluye cualquier hospitalización, consulta, estudio, tratamiento o cualquier otro tipo de seguimiento, directa o indirectamente relacionado con las siguientes enfermedades o padecimientos:
 - Patologías de las amígdalas y/o adenoides;
 - Patologías del hígado y vías biliares (exclusión no aplica para colecistectomía)
 - Litiasis urinaria
 - Padecimientos de las rodillas y hombros
 - Enfermedades del aparato reproductor femenino, incluyendo pero no limitándose a histerectomías y ooforectomías
 - Patologías de la columna vertebral
 - Cáncer o tumores
 - Hernias
 - Patologías anorrectales
 - Varices
 - Cualquier tratamiento por desviación septal o por patologías de los senos paranasales.

Esta exclusión aplica para las condiciones enumeradas, ya sea que las mismas sean o no preexistentes

XV. ELEGIBLES PARA EL SEGURO

- Empleados activos del Contratante
- Cónyuge de empleados activos
(Para el Seguro Médico los dependientes elegibles son: el cónyuge o conviviente, hijos e hijastros)

XVI. EDADES DE ADMISIÓN

- Titular y cónyuge: 18-65 años
- Hijos: 10 días – 24 años

XVII. EDAD DE TERMINACIÓN

- Seguro de vida: 75 años
- Seguro Médico:
- Titular y cónyuge: 70 años
- Hijos: 25 años

XVIII. FECHA EFECTIVA DE INCLUSIONES Y EXCLUSIONES

- Notificadas y aprobadas hasta el día 10 del mes: vigencia a partir del día 1º de dicho mes
- Notificadas y aprobadas después del día 10 del mes: vigencia a partir del día 1º del siguiente mes

XIX. CAMBIO DE PLAN

Cambio de plan o aumento de suma asegurada solo procede después de haber estado vigente la cobertura de la persona al menos un año y únicamente procede a partir de la renovación de la póliza. Queda sujeto a evaluación.

XX. CANCELACION DE LA POLIZA A SOLICITUD DEL CONTRATANTE

Si el Contratante solicita cancelar la póliza antes de la finalización de la vigencia en curso, la cancelación será efectiva a partir del día primero del mes siguiente al de la solicitud.

XXI. PERSONAS NO ASEGURABLES:

Personas con alguna preexistencia o antecedente de: cáncer, linfomas, leucemia, insuficiencia renal, enfermedades del cerebro, esquizofrenia, epilepsia, cirrosis, accidente cerebro-vascular, enfermedades cardíacas, diabetes, lupus, esclerosis múltiple, enfisema pulmonar, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tuberculosis, ceguera, SIDA o infección VIH, síndrome Down, autismo, trasplante de órgano, artritis reumatoide, enfermedad celiaca, miastenia gravis, hepatitis autoinmune, púrpura trombocitopénica.

XXII. ACTIVIDADES NO ASEGURABLES

- Empresas y cooperativas agrícolas
- Empresas y cooperativas de transporte
- Instituciones gubernamentales, estatales y municipales
- Miembros del ejército
- Empresas de seguridad e investigación
- Personal operativo y administrativo de Policía, Cuerpo de Bomberos y entidades de socorro
- Empresas que elaboran productos de metal, químicos, cuero, madera, maquinarias y herramientas
- Reparación de maquinaria y vehículos automotores
- Empleados de la construcción
- Producción y distribución de energía, gas, ácidos e insecticidas
- Empresas que instalan infraestructura para transmisión y distribución de energía, telefonía, antenas, vallas publicitarias y agua

- Empleados y miembros de organizaciones políticas, empresariales, gremiales, religiosas, profesionales y sindicatos
 - Personal de empresas que elaboran, almacenan, transportan, utilizan y manipulan sustancias radioactivas, pólvora, explosivos o tóxicos
 - Clubes o asociaciones deportivas, artísticas, recreativas o competitivas
- Grupos conformados solo con el objeto de contratar el seguro
 - Grupos familiares
 - Personas pensionadas
- Cualquier otra actividad que luego de la evaluación del riesgo se determine no elegible para este seguro.

En El Salvador
seguros se dice





MARZO 2020