

PREGUNTAS FRECUENTES SEGURO DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD

¿Necesito pasar por una revisión médica para cobrar la indemnización?

No, solo completar la documentación pertinente.

Si mi IPS (o mi seguro privado) por ejemplo me cubre el 100% de una intervención quirúrgica, ¿pierdo el derecho al cobro?

No, recibe el monto establecido según el módulo de la intervención quirúrgica. Este es un producto de carácter «complementario» a cualquier otro beneficio

¿Dónde tengo que presentarme para cobrar la indemnización?

Debe acercarse a las oficinas de SANCOR SEGUROS DEL PARAGUAY S.A. en Avda. Rca. Argentina N° 979, Asunción - Paraguay.

¿Hay límites de operaciones a realizarse?

No, porque no se agotan las sumas aseguradas determinadas para cada intervención.

En caso de necesitar una nueva intervención quirúrgica, ¿La 2da. Está cubierta por el seguro?

Sí. Por lo que decimos en el punto anterior (no se agota el capital asegurado)

¿Cómo estar seguro de que este producto me cubrirá totalmente los gastos de una intervención quirúrgica?

Este producto posee indemnizaciones determinadas por módulos, desde su contratación, usted sabrá exactamente el monto que recibirá como indemnización en caso de intervenciones.

Si deben operarme en el extranjero, ¿tengo cobertura?

Usted tendrá garantizada su indemnización independientemente del país donde sea registrada la intervención, recuerde que este seguro no es por reembolso de gastos, donde lo tengan sujeto a que sea en un lugar determinado, con este seguro se indemniza de forma sencilla en caso de ocurrencia de siniestro.

Si contrato esta cobertura, ¿es necesario que siga o cancele cobertura prepaga?

No, no es necesario modificar nada.

Si necesito una intervención quirúrgica de urgencia y no dispongo de dinero, ¿El seguro puede adelantarme la indemnización?

No se puede realizar adelantos de dinero, pero si se puede firmar una sesión de derecho por el monto de la indemnización, a favor de un sanatorio o de un prestador médico.

Si tengo una enfermedad preexistente, ¿pierdo los derechos de cobro?

Si la intervención quirúrgica es requerida a consecuencia de una enfermedad preexistente, en ese caso no hay responsabilidad indemnizatoria por estar excluidas las preexistencias, pero si el motivo del siniestro fuera de otra índole cobraría la indemnización según el modulo que corresponda.

¿Qué es la carencia?

Es un periodo que debe ser superado para el inicio de la responsabilidad indemnizatoria de la aseguradora, es decir para que se configure como siniestro indemnizable, la cirugía debe ser realizada posteriormente a los 90 primeros días de la vigencia.

La póliza tiene establecido un periodo de carencia de noventa (90) días contados a partir del inicio de vigencia de cobertura, para cada asegurado, para el caso de intervenciones quirúrgicas por enfermedad, durante el cual la cobertura de cada asegurado individual debe estar en vigencia ininterrumpidamente. Este periodo deberá ser cumplimentado nuevamente si el asegurado ingresa al seguro luego de haber estado interrumpido en su vigencia por un periodo mayor a seis (6) meses, independientemente de los requisitos de asegurabilidad que exija la aseguradora en tal caso.

El referido periodo de carencia no será aplicable en los casos en que la necesidad de efectuar la intervención quirúrgica se origine como consecuencia de un accidente.

En caso de que el titular de la póliza se encuentre físicamente imposibilitado de hacerlo, ¿Quién podrá solicitar el trámite de indemnización?

Podrá gestionarlo su beneficiario (cónyuge o conviviente, e hijos mayores), o cualquier persona que esté autorizada por el titular del seguro.

¿Que necesito hacer para la atención de un siniestro?

Deberá dar comunicación del siniestro a la aseguradora, para lo que podrá adelantar la información al correo electrónico siniestrospersonas@sancorseguros.com.py, para luego presentar nota formalizando la citada denuncia.

Sera requisito de presentación:

Copia de Documento de identidad.

Foja Quirurjica con datos de la intervención.

E historia clínica.

OBS: Desde el área de siniestros explicarán los procedimientos y facilitaran formulario para su llenado.

¿Cómo procedo en caso de requerir ambulancia?

La cobertura contempla el reembolso de hasta 3 eventos por año, hasta una suma de Gs. 150.000.- por evento, para situaciones de emergencia. La cobertura ampara los gastos de traslado (están excluidos los costos de medicamentos o tratamientos especiales).

¿Cómo procedo en caso de querer dar la baja de la cobertura?

Deberá comunicarse al Call Center del Banco GNB 4183001 o acercarse a una de las sucursales junto con un oficial de cuentas para solicitar la baja del servicio.

¿Cómo procedo en caso de incluir a un adicional que NO es parte del Grupo familiar (cónyuge e hijos menores)?

El cliente solicita al oficial de cuentas la propuesta del producto con los detalles de coberturas y firma la misma. Se debe tener en cuenta que este producto tiene costos y límites de coberturas diferentes.