

PLAN Panamá^{plus}



ASISTENCIA EN VIAJE

ASEGURADORA ANCON

Grupo Multinacional de Seguros

— Seguro te Responde —

www.asegurancon.com

PLAN Panamá^{plus}

COBERTURAS

Beneficio Anual Renovable	B/. 500,000.00
Deducible Año Póliza	Según opción elegida
Stop Loss / Máximo Desembolso por asegurado por año póliza	B/. 4,000.00

Hospitalización	
Co-pago	Según opción elegida
Habitación	Privada

Enfermedades Catastróficas	Al 80% después del deducible
-----------------------------------	------------------------------

Urgencias	
Urgencia Accidental	Cubre el 100%
Urgencia por Enfermedad Crítico Detallada	Cubre el 100%
Urgencia por Enfermedad No Crítico Detallada	Co-pago de B/. 50.00 excedente al 80%

Cirugía Ambulatoria	
Hospital	100%
Honorarios Médicos	100%

Maternidad	
Período de espera: 12 meses	De acuerdo a los beneficios, hasta un máximo de B/. 3,000.00 (gastos prenatales, alumbramiento y sus complicaciones)
Período de espera: 24 meses	De acuerdo a los beneficios, hasta un máximo de B/. 4,000.00 (gastos prenatales, alumbramiento y sus complicaciones)



Consulta Médica Domiciliaria
Servicio de Ambulancia
226-1222 / 6210-5652



Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá



OTRAS COBERTURAS



Gastos Ambulatorios



Condiciones Congénitas



SIDA



Desórdenes mentales y nerviosos



Co pago para Médico General y Especialista



Gastos de Repatriación



Trasplante de Órganos



Servicio de Enfermera Domiciliaria



Tratamiento por Acupuntura o Quiropraxia



Atención de Urgencia en el Extranjero

OPCIONES

Opción I **Co-pago** Hospitalización: B/ 200.00 **Deducible - Gastos** Fuera de Hospital: B/ 300.00

Opción II **Co-pago** Hospitalización: B/ 300.00 **Deducible - Gastos** Fuera de Hospital: B/ 300.00

PRIMAS MENSUALES

Edad	Opción I	Opción II
	CP Hosp 200 Ded GFH 300	CP Hosp 300 Ded GFH 300
0-17	94.74	91.76
18-24	103.09	99.83
25-29	109.14	105.66
30-34	127.27	123.21
35-39	133.34	129.04
40-44	155.37	150.33
45-49	180.19	174.34
50-54	205.04	198.33
55-59	254.72	246.34
60-64	304.43	294.35
65-69	378.93	366.37
> 70	503.17	486.40

+5% de impuesto



COBERTURA INTERNACIONAL DE ASISTENCIA EN VIAJE

Asistencia Médica y Hospitalaria por enfermedad o accidente 24/7 los 365 días del año	B/. 10,000.00
Gastos de Medicamentos por internación	B/. 2,000.00
Gastos por Medicamentos Ambulatorios	B/. 350.00
Gastos Odontológicos	B/. 300.00
Traslado Médico de Emergencia	Incluido en límite
Gastos de Hotel por Convalecencia	B/. 600.00 (100 x día)
Desplazamiento de Acompañante (Ida y Regreso)	Boleto Aéreo
Repatriación de Herido o Enfermo	B/. 2,500.00
Gastos Estancia de Acompañante	B/. 600.00 (100 x día)
Regreso en Fecha Diferente	Diferencia en Tarifa
Reembolso de Gastos por Vuelo Demorado o Cancelado	B/. 200.00
Localización de Equipaje	Incluido
Compensación por Demora o Extravío de Equipaje por más de 36 horas	B/. 200.00
Compensación Complementaria por Pérdida de Equipaje	B/. 1,200.00 (40 x Kilo)
Máximo de estancia cubierta en el extranjero por viaje	60 días



Asistencia en Viaje
Tel: (507) 303-2463
WhatsApp (507) 6222-7992

Mar. 2019

* Sujeto a parámetros de asegurabilidad.