

Póliza:	1209000701
Certificado:	
Fecha:	Febrero 26, 2024
Página:	de 3

DATOS DEL ASEGURADO

Contratante ERNESTO ENRIQUE DE LEON RIOS				Cédula de Identidad / R.U.C. 6-49-2708		
Asegurado ERNESTO ENRIQUE DE LEON RIOS				Cédula de Identidad / R.U.C. 6-49-2708		
Dirección del Contratante PANAMA; PANAMA; PARQUE LEFEVRE; ALTO DEL ROMERAL						
Provincia PANAMA	Corregimiento PARQUE LEFEVRE	Correo Electrónico edeleonr@hotmail.com	Teléfonos 66164732	Fax	Zona Postal N/A	País de Residencia Panama
Dirección del Asegurado PANAMA; PANAMA; PARQUE LEFEVRE; ALTO DEL ROMERAL						
Provincia PANAMA	Corregimiento PARQUE LEFEVRE	Correo Electrónico edeleonr@hotmail.com	Teléfonos 66164732	Fax	Zona Postal N/A	País de Residencia Panama

DATOS DE LA PÓLIZA

Vigencia: 01/03/2024				Moneda	
Desde:		12:01 p.m.	Hasta	12:01 p.m.	Dólar
Sucursal / Oficina Oficina Principal			Canal de Venta Intermediario		Frecuencia de Pago Mensual
Intermediario(s) Somos Asesores De Seguros, S.A/700128					Participación 100%

Producto

Póliza de Seguros de Gastos Médicos Mayores SPECIAL KID

ACCESS VIP

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

N° Aseg	Apellidos, Nombres	Parentesco	Cédula o Pasaporte	Fecha de Nacimiento	Sexo	Fecha de inclusión	Prima Anual
1	ERNESTO ENRIQUE DE LEON RIOS	Propietario	6492708	Abril 17, 1958	M	Marzo 01, 2024	0

COBERTURAS

Coberturas / Beneficios	Sumas Aseguradas
Cobertura máxima por persona, por año póliza	US\$ 1.500.000
Edad límite para solicitar cobertura	75
Periodo de espera	30 días
Cobertura fuera de Estados Unidos	100% con libre elección de médicos y hospitales
Cobertura dentro de Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> • 100% en proveedores de la red "Access Network" • Fuera de la red "Access Network" la cobertura será de 60% con un límite de hasta US\$ 700 diarios para habitación estándar y de hasta US\$ 1.400 diarios para habitación de cuidados intensivos. • Emergencias tendrán cobertura al 100% hasta los límites de la póliza.
Unidad de cuidados intensivos	100%
Acompañante adulto (cuando se trata de un menor de 18 años hospitalizado)	US\$ 150 por noche, máx. 30 noches
Medicamentos prescritos durante una hospitalización	100%
Sala de emergencias	100%
Visitas a médicos y especialistas	100%
Visitas de médicos y especialistas en el hogar	100%

Póliza:	1209000701
Certificado:	
Fecha:	Febrero 26, 2024
Página:	de 3

COBERTURAS		
Coberturas / Beneficios	Sumas Aseguradas	
Medicamentos por prescripción	US\$ 5.000	
Cuidados de enfermero(a) en el hogar	US\$ 6.000	
Aparatos Auditivos	US\$ 500 Vitalicio	
Tratamientos especializados (autismo, Alzheimer, terapia ocupacional, apnea del sueño y otros trastornos del sueño)	US\$ 1.500	
Honorarios del cirujano y del anesthesiólogo	100%	
Servicios de estudios diagnósticos (exámenes de laboratorio, patología, rayos X, resonancias magnéticas, tomografías)	100%	
Exámenes de cáncer, medicamentos y tratamiento (quimioterapia y/o radioterapia)	100%	
Diálisis	100%	
Prótesis y medios correctivos implantados durante una cirugía	100%	
Trasplante de órganos (vitalicio)	US\$ 300.000	
Beneficios para el donante vivo	US\$ 25.000	
Equipo médico	US\$ 6.000	
Terapia física y de rehabilitación	US\$ 6.000	
Condiciones congénitas diagnosticadas antes de los 18 años (vitalicio)	US\$ 125.000	
Condiciones congénitas diagnosticadas después de los 18 años	100%	
Maternidad (opción I)	US\$ 4.000, sin deducible	
Complicaciones de la maternidad y del recién nacido (opción I)	US\$ 500.000 con anexo opcional, después del deducible	
Inclusión del recién nacido (opción I)	Sin evaluación de riesgo si nace de una maternidad cubierta	
Transportación de emergencia por ambulancia terrestre	100% sin deducible	
Transportación de emergencia de ambulancia aérea	US\$ 40.000 sin deducible	
Repatriación de restos mortales	US\$ 7.000	
Actividades y deportes peligrosos (no profesionales)	100%	
Tratamiento dental de emergencia	100% por los primeros 180 días	
Cuidados paliativos en casos terminales	100%	
Cobertura provisional para accidentes mientras se procesa la solicitud	US\$ 30.000	
Cobertura gratuita extendida a dependientes elegibles después de la muerte del contratante	1 año	
Eliminación/reducción del deducible por no presentar reclamos	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación por 1 año después del 3er año sin reclamos (opción I) • Reducción de hasta 50% por 1 año después del 3er año sin reclamos (opciones II, III, IV y V) 	
Segunda Opinión Médica VIP®	100%, sin deducible	
Deducibles	Un (1) deducible por persona, por año póliza. Para pólizas de familia un máximo de dos deducibles acumulados por póliza, por año póliza.	
	Fuera de EE.UU. • Opción I: US\$ 500 • Opción II: US\$ 2.000 • Opción III: US\$ 5.000 • Opción IV: US\$ 10.000 • Opción V: US\$ 20.000	Dentro de EE.UU. • Opción I: US\$ 1.000 • Opción II: US\$ 2.000 • Opción III: US\$ 5.000 • Opción IV: US\$ 10.000 • Opción V: US\$ 20.000

Forman parte de la Póliza las Cláusulas y Endosos

RECIBO DE PRIMA


Recibo Nro	Fecha de Emisión 01/03/2024	Vigencia Desde Hasta	12:01 p.m 12:01 p.m	Tipo Movimiento
Fecha Cobro	Referencia	Prima \$ 3978	Impuesto (x%) \$ 198.9	Gastos
Frecuencia de Pago Mensual	Total Descuentos \$ 0	Cantidad de Pagos 12	Monto Cuotas \$ 348.08	Total a Cobrar \$ 4176.9

En Panamá a los 26 días del mes de febrero del año 2024

Terminación del Seguro: Esta Póliza terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Cuando la vigencia de la Póliza venza y EL CONTRATANTE no efectúe el pago para renovar la misma
- Cuando venza el período de gracia para el pago de la prima, y se cumpla con la formalidad establecida por la Ley para la terminación de Póliza de Seguros por mora en el pago de la prima convenida.
- Cuando LA REGIONAL DE SEGUROS reciba solicitud escrita de EL CONTRATANTE pidiendo la terminación del Contrato. LA REGIONAL DE SEGUROS tendrá derecho a la Prima a prorrata hasta la fecha de cancelación.
- La no aceptación de un cambio de tarifa por parte de EL CONTRATANTE.
- Cuando LA REGIONAL DE SEGUROS envíe rescisión del contrato en cualquier fecha. Esta rescisión tendrá efectividad jurídica si ha sido formulado por escrito y con un mes de anticipación. LA REGIONAL DE SEGUROS tendrá derecho a la Prima a prorrata hasta la fecha de cancelación.
- Si LA REGIONAL DE SEGUROS comprueba que EL CONTRATANTE le ha omitido, declarando de manera inexacta, falsa, errónea o incorrecta, y ocultado información relevante, para la apreciación del riesgo.

El presente documento será entregado al Contratante conjuntamente con las Condiciones Generales, Endosos y demás documentos que formen parte integrante de la Póliza, siendo exigible la prima a partir de ese momento

Por el Contratante	Por La Regional de Seguros, S.A
Nombre y Apellido/Denominación Social	Representante
C.I./R.U.C:	Nombre y Apellido: Miguel Reyes
Firma:	Cargo: Gerente General
	Firma:
	

Aprobado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros Resolución N° JD-18 de 10 de diciembre de 2012