

PROTEGIENDO A QUIENES NOS PROTEGEN

PLAN DE SEGUROS - HÉROES DE LA SALUD

¿QUÉ ES EL PLAN DE SEGUROS - HÉROES DE LA SALUD?

Los trabajadores de la salud han estado a la vanguardia en la lucha contra el virus Covid-19, salvando vidas y poniendo en riesgo la de ellos y sus familias. Para nosotros, ustedes son nuestros héroes de la salud, defensores y protectores de la buena salud, y queremos hacerles saber que: "Valoramos su trabajo!".

Hemos diseñado exclusivamente el plan Héroes de la Salud, el cual consta de beneficios de colectivo de vida, muerte accidental y desmembramiento (MA&D), para su tranquilidad y protección.



#EstamosUnidos



Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

PLANES

Elija uno de los tres niveles de beneficios que más le convenga, por la suma de **\$250,000**, **\$500,000** ó **\$1,000,000** y obtenga tarifas preferenciales para usted:

COBERTURA (De 18 a 64 años)			
	Cobertura de Vida \$	MA&D \$	Prima Mensual \$
Nivel 1	250,000	250,000	50.00
Nivel 2	500,000	500,000	100.00
Nivel 3	1,000,000	1,000,000	200.00

COBERTURA (65 a 75 años)			
	Cobertura de Vida \$	MA&D \$	Prima Mensual \$
Nivel 1	125,000	125,000	25.00
Nivel 2	250,000	250,000	50.00
Nivel 3	500,000	500,000	100.00

Cada niño tendría el mismo nivel de beneficios que el asegurado primario a la mitad del precio

- Inscripción hasta el 31 de julio de 2020 y obtenga:
 - De 18 a 64 años: sin suscripción hasta el 31 de julio 2020, suma máxima 1 millón.
 - De 65 a 75 años: Declaración de Buena Salud, al cumplir 65 años las sumas a renovar serán según el Nivel 1, 2 o 3 correspondientes a su nueva edad (segundo cuadrante).
 - Al momento de la inscripción, debe estar activamente laborando.
 - Tarifas preferenciales para nuestros héroes en primera línea de defensa.
- Inscripción posterior a Julio 31, 2020, queda sujeto al proceso normal de suscripción de Sagicor.
- Una vez cubierto, se mantendrá así mientras las primas sean pagadas.

¿QUIÉNES APLICAN PARA ESTE PLAN?

Este Plan ha sido diseñado, específicamente para las siguientes personas:



Profesionales de la salud que trabajan activamente en la prestación de servicios médicos, médicos de todas las especialidades, dentistas, enfermeras, técnicos, laboratoristas, fisioterapeutas y farmacéuticos, así como todos los profesionales de la salud relacionados.



Personal administrativo y los empleados que trabajan y apoyan directamente a los profesionales de la salud con la prestación de atención, como recepcionistas.



Cónyuges e hijos dependientes de asegurados de los Grupos 1 y 2.

ELEGIBILIDAD

- Edad mínima de inscripción para asegurado principal: 18 años
- Edad máxima de inscripción para asegurado principal: 75 años
- El asegurado principal deberá estar activamente trabajando en el área de la salud.
- Cónyuges e hijos del asegurado principal, son elegibles para unirse a este Plan.
- Asociaciones, Gremios, Consejos, Colegios o Compañías relacionadas a la salud, que acuerde ser el Titular de la Póliza de este Plan. Sagicor actuará de buena fe y asumirá que las personas están registradas y pagadas en estas asociaciones al firmar el contrato.
- Un trabajador de la salud que no es miembro de una asociación o similar, puede tener la oportunidad de unirse como “miembro asociado” y así disfrutar de esta beneficiosa cobertura.

PERÍODO DE COBERTURA

Asegurado Principal / Cónyuge:

Cobertura al momento de pago de la prima

VIDA

**MUERTE ACCIDENTAL Y
DESMEMBRAMIENTO**

Hijos dependientes:

Hasta que cumplan los 19 años de edad o hasta los 25 años, si se comprueba que es estudiante a tiempo completo en una institución universitaria.

VIDA

**MUERTE ACCIDENTAL Y
DESMEMBRAMIENTO**

¿CÓMO INSCRIBIRSE?

Contáctenos al 223-1511 / atencionalcliente@sagicor.com / hola@sagicor.com o contacte a su corredor de seguros. De igual forma puede registrarse, en caso de pertenecer, a la Asociación, Consejo, Colegio, Compañía o Grupo al que pertenece.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS FRECUENTES

P: Cuando me jubile y deje de ser miembro de la Asociación, ¿cómo continuaré haciendo los pagos?

R: Los pagos de las primas después de su jubilación, puede hacerse de la siguiente manera:

- Transferencias bancarias
- Pago por ACH
- Descuento directo por tarjeta de crédito

P: ¿Qué documentos son requeridos para el ingreso de mis hijos dependientes?

R: Los dependientes se pueden inscribir en el Plan, una vez el o los padres hayan completado el formulario de inscripción. Se requiere certificado de nacimiento, para los niños que no compartan el mismo apellido que el o los padres y deben ser dependientes de éstos.

P: ¿Cuándo inicia y termina la cobertura del hijo dependiente?

R: Los hijos dependientes pueden inscribirse desde el nacimiento, hasta la fecha de su cumpleaños 19. Los hijos dependientes mayores de 19 años deberán presentar comprobante de mantenerse en estudios universitarios a jornada completa y estarán cubiertos hasta los 25 años.

P: ¿Pueden los hijos dependientes convertirse al cumplir los 19 años y ya no recibir la educación a tiempo completo?

R: Los dependientes que se conviertan entre los 19 y 25 años, podrán hacerlo sin evidencia médica dentro de los 31 días inmediatos siguientes a su cumpleaños para ser elegibles para la cobertura de asegurado "independiente".

P: ¿Todos los miembros del Plan deben seguir la misma frecuencia de pago de primas?

R: Sí. Los pagos de todos los miembros deben ser mensuales.

P: Soy un trabajador de la salud de "apoyo".

- ¿Terminará mi cobertura si el médico o profesional de la salud, bajo el cual estoy inscrito migra o deja de ejercer?
- ¿Si ya no estoy empleado por el médico con el que me había inscrito, finalizaría mi cobertura?

R: Los trabajadores de la salud de "apoyo" seguirán estando cubiertos, una vez se hayan inscrito en el Plan y continúen pagando las primas.

P: ¿Cuál es el período de renovación?

R: El período de renovación es anual al aniversario.

P: ¿Los estudiantes de Medicina, son elegibles mientras realizamos prácticas dentro del Sistema de salud, para el Plan Héroes de la Salud?

R: Sí. Los estudiantes de medicina son elegibles para unirse al Plan. Los estudiantes deben presentar confirmación que son estudiantes a tiempo completo.

P: Si un miembro dejó de pagar la póliza y la misma caducó, ¿se puede re-habilitar la cobertura para el asegurado? Y de ser así, ¿cuáles son los pasos?

R: Los pagos atrasados pueden realizarse hasta 31 días después de la fecha de vencimiento. Si el pago no se realiza durante este tiempo, la póliza caducaría. Para volver a unirse al Plan, se requerirá la suscripción (completar cuestionario o examen médico), antes de considerar la re-habilitación de la cobertura.

P: ¿Cuál es el criterio para obtener una suma asegurada mayor?

R: Aumentar la suma asegurada solo se puede hacer en el período de renovación anual. Se requerirá una Declaración de Buena Salud, para actualizar el aumento de cobertura, asociado a este producto exclusivo, la Aseguradora podrá solicitar más información.

P: ¿Puedo usar esta cobertura como garantía de préstamos?

R: Lamentablemente, no. Este Plan no puede ser utilizado como garantía de préstamos.