



PAN AMERICAN

Private Client

Pan-American PreferredAccess

Pan-American PreferredAccess provee acceso a los mejores hospitales y médicos en el mundo y garantiza hasta USD\$3,000,000 de cobertura anual, cantidad que se restablece cada año póliza, a cada uno de los asegurados bajo la póliza.

Cuando necesite tratamiento médico para un procedimiento electivo\* dentro de los EE.UU., el asegurado de Pan-American PreferredAccess tiene la opción de seleccionar entre los mejores hospitales de la lista de Proveedores Preferidos. El asegurado tendrá cobertura hasta el 60% para atenciones electivas fuera de la red, después de deducible y en base a los cargos usuales y acostumbrados (URA) determinados por la compañía.

Área de Cobertura	<b>Mundial – Red Proveedores en EEUU y libre a acceso al resto del mundo</b>
Máximo beneficio anual por gastos médicos	\$3.000.000 (Tres Millones)

**CARENCIAS**

Período de Carencia para atención ambulatoria	30 Días
Período de Carencia para atención hospitalaria	60 Días
Período de Carencia para Emergencias	24 Horas
Período de Carencia para Preexistencias	24 Meses
Período de Carencia para Discapacidad	3 Meses
Período de Carencia para el inicio de la maternidad	60 Días



**COBERTURA HOSPITALARIA**

Una vez satisfecho el deducible

Honorarios Médicos de Cirujano Principal, Anestesiólogo y Ayudante	100%
Cuarto privado estándar y alimento diario	100%
Unidad de terapia intensiva y terapia intermedia	100%
Interconsulta Quirúrgica y Segunda Opinión Médica	100%
Medicamentos	100%
Estudios de laboratorio, patología y diagnóstico por imágenes	100%
Prótesis y dispositivos correctivos implantados durante una cirugía	100%
Quimioterapia y radioterapia para el tratamiento de Cáncer	100%
Diálisis y Hemodiálisis	100%



**COBERTURA PRE-HOSPITALARIA**

Sin aplicación de deducible

Ambulancia aérea, terrestre y fluvial	\$100.000
---------------------------------------	-----------



**COBERTURA AMBULATORIA**

Una vez satisfecho el deducible

Visitas a médicos y especialistas	100%
Visitas a la sala de emergencia	100%
Exámenes de laboratorio, patología y diagnóstico radiológico	100%
Terapia físicas y rehabilitación (máximo 60 días por cada año póliza)	Hasta \$6.000
Medicamentos	Hasta \$10.000
Equipo médico duradero	Hasta \$6.000
Atención médica suministrada en el hogar	Hasta \$6.000
Prótesis y órtesis (no aplica reemplazo)	100%
Diagnóstico y tratamiento de cáncer	100%
Diálisis y hemodiálisis	100%



### COBERTURA MATERNIDAD

Sin Aplicación de Deducible

Maternidad Cubierta, para titulares y cónyuges incluidas en las opciones de deducible I y II (\$1.000 y \$2.000)	<b>Hasta \$4.000</b>
Maternidad para hijas dependientes menores de 24 años de edad, incluidas en las opciones de deducible I y II (\$1.000 y \$2.000) y siempre que se hayan satisfecho los 2 meses de periodo de carencia en la póliza de los padres	<b>Hasta \$4.000</b>
Complicación del Embarazo y cuidados del Recién Nacido enfermo – no tiene deducible. Disponible únicamente para las opciones de deducible I y II (\$1.000 y \$2.000) El monto del cuidado del recién nacido se deducirá del monto máximo del beneficio de complicaciones de maternidad.	<b>Hasta \$500.000 vitalicio</b>
Gastos Prenatales de una Maternidad no cubierta producto del embarazo dentro del periodo de carencia	<b>\$600</b>



### COBERTURA RECIEN NACIDO

Una vez satisfecho el deducible

Condiciones congénitas y hereditarias detectadas antes de los 18 años de edad, ya sea antes del nacimiento o después del mismo y que sean tratadas antes o después del nacimiento, tendrán un beneficio de por vida, mientras la póliza esté vigente.	<b>\$300.000 vitalicio</b>
Condiciones congénitas y hereditarias detectadas a partir de los 18 años de edad – de por vida, mientras la póliza esté vigente.	<b>\$1.000.000 vitalicio</b>
Cobertura de congénitas o complicaciones para recién nacido de una maternidad no cubierta, con aplicación deducible.	<b>\$5.000 vitalicio</b>
Cuidados del Recién Nacido de una maternidad no cubierta y no incluido en la póliza, atención perinatal, dentro de los primeros 28 días, sin deducible	<b>\$300 por recién nacido</b>



### COBERTURAS OBLIGATORIAS

Enfermedades crónicas y catastróficas sobrevinientes a la contratación, con aplicación de deducible	<b>100%</b>
Tratamiento médico de emergencia cubierta, con aplicación de deducible	<b>100%</b>
Atenciones de tarifa cero, sin aplicación de deducible	<b>100%</b>
Otras que determine la Autoridad Sanitaria Nacional	<b>100%</b>



### OTRAS COBERTURAS

Atención de enfermedades psiquiátricas de base orgánica, que incluye 6 consultas médicas año póliza y medicación, sin aplicación de deducible hasta:	<b>\$600</b>
Cobertura para mantenimiento de signos vitales, en sistemas del cuerpo en estado letal, con aplicación de deducible hasta:	<b>\$500 vitalicio</b>
Gastos de obesidad o gastos por desnutrición. Si el procedimiento se realiza durante el período de carencia para preexistencias. Con aplicación de deducible	<b>\$2.000 vitalicio</b>
Gastos de cirugía bariátrica, si el procedimiento se realiza una vez superado el período de carencia de 24 meses. Con aplicación de deducible.	<b>\$10.000 vitalicio</b>
Cobertura de método anticonceptivo, con aplicación de deducible	<b>\$100</b>
Cobertura para la atención necesaria para cubrir condiciones de salud que sean consecuencia de acciones y/o enfermedades por uso de drogas, estupefacientes, embriaguez, alcoholismo y lesiones debido a trastornos de la salud mental, estados de demencia incluso resultantes por intento de suicidio. Con aplicación de deducible	<b>\$1.000</b>
Cobertura para VIH/SIDA, con aplicación de deducible	<b>\$250.000 vitalicio</b>
Cobertura para enfermedades de transmisión sexual, con aplicación de deducible	<b>\$10.000 vitalicio</b>
Tratamiento Dental de Emergencia	<b>100%</b>
Acompañante de un menor de diez y ocho (18) hospitalizado. Cobertura máxima por noche, con aplicación de deducible	<b>\$100</b>
Acompañante de un asegurado mayor de diez y ocho (18) hospitalizado. Cobertura máxima por noche por máximo treinta (30) días	<b>\$100</b>
Cuidados con fines paliativos	<b>100%</b>
Trasplante de órganos sobrevinientes a la contratación, de por vida, mientras la Póliza esté vigente	<b>Hasta \$750.000 vitalicio</b>
Gastos del proceso del donante vivo (se descontará del monto principal de trasplante)	<b>Hasta \$25.000 vitalicio</b>



### COBERTURA PARA ASEGURADOS CON DISCAPACIDAD

Una vez satisfecho el deducible

Cobertura para enfermedades a consecuencia de una discapacidad acreditada por la autoridad competente, tiempo de carencia de 3 meses.	<b>Hasta 20 salarios mínimos vigentes por asegurado</b>
---	---

## PREEXISTENCIAS

Una vez satisfecho el deducible

Cobertura para todas las enfermedades preexistentes, (el monto es para todas las enfermedades, no aplica monto para cada una). Tiempo de carencia 24 meses

Hasta 20 salarios mínimos vigentes por asegurado



## OTROS BENEFICIOS

Exámenes Médicos Preventivos, sin aplicación de deducible	Hasta \$300
Deportes y Aficiones Peligrosas, con aplicación de deducible	\$250.000
Repatriación de restos mortales, con aplicación deducible	\$6.000
Terapias alternativas, máximo 20 sesiones al año, con aplicación de deducible	100%
Tratamientos Podiátricos, con aplicación de deducible	\$20.000
Control Niño Sano de una maternidad cubierta (atención integral), sin deducible	\$400 el primer año de vida \$300 el segundo año de vida \$100 el tercer año de vida \$100 el cuarto año de vida \$100 el quinto año de vida
Control Niño Sano de una maternidad no cubierta (atención integral), sin deducible	\$200 el primer año de vida \$100 el segundo año de vida \$70 el tercer año de vida \$70 el cuarto año de vida \$70 el quinto año de vida
Cobertura para queratocono origen refracción visual, con deducible, hasta:	\$3.000 vitalicio
Cobertura nutricional por factores de riesgo de salud al 100% sin aplicación de deducible, hasta:	1 consulta al año póliza hasta \$100
Cobertura psicológica, al 100% sin aplicación de deducible, hasta:	1 consulta al año póliza hasta \$100
Extensión de cobertura en caso del fallecimiento del asegurado principal, para los asegurados que pertenezcan a su Núcleo Familiar	2 años

**Cero Deducible en caso de Accidente Grave:** Eliminación de deducible en caso de accidente grave donde se requiera una hospitalización aplica todos los planes y opciones de deducible.

**Cero Deducible en caso de Accidente:** Se elimina el Deducible para la primera asistencia en caso de cualquier accidente tanto en el país de residencia como a nivel mundial, para las opciones de deducible I, II y III (\$1.000 \$2.000 y \$5.000). Este beneficio aplicará para la primera asistencia del accidente, siendo posible manejar como pago directo los casos que requieran hospitalización de más de 24 horas.

**Cero Deducible – Cobertura de Viajero en caso de emergencia:** se eliminará el Deducible en caso de cualquier tratamiento por Emergencia Médica, que sea incurrida fuera del país de residencia y únicamente para las opciones de deducible I, II y III (US\$1,000, US\$2,000 y US\$5,000). Este beneficio aplicará únicamente para la primera asistencia médica relacionada con condiciones que no hayan sido tratadas o diagnosticadas en los últimos 6 meses; siendo posible manejar como pago directo solo los casos que requieran hospitalización de más de 24 horas. En caso de atención ambulatoria, las reclamaciones serán procesadas por reembolso.

**Cero deducible en Cuarto de Urgencia por Enfermedad para Condiciones Críticas Detalladas.** Eliminación de deducible para cuarto de urgencia por enfermedad únicamente aplica para Opciones I, II y III (US\$1,000, US\$2,000 y US\$5,000).

*Todas las coberturas son año póliza con excepción de las que específicamente detallan otro tipo de cobertura.*



palig.com

Teléfono: (5932) 225-3500  
Sólo para llamadas dentro de Ecuador: 1-800-725-447  
servicioec@palig.com

Síguenos

@PanAmericanLife  
Pan-American Life Insurance Group

**PAN AMERICAN LIFE**  
DE ECUADOR  
COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.  
Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group

*\*Este folleto provee un resumen del producto Pan-American PreferredAccess. Para más detalles sobre las condiciones y limitaciones de la póliza, favor de consultar la Guía de Membresía y Términos y Condiciones de Pan-American PreferredAccess.*

Versión 2023