



Panamá Pacífico
International Business Park, Edificio 3825
Local 101, Panamá Pacífico
Tel. Administración: 389-0010
e-mail: info@panamedicalcenter.com

AFILIACION: PLAN BASICO UPGRADE A PLAN PREMIER U OTROS UPGRADES

Nombres y apellidos del Propietario: _____ No. De Cédula o Pasaporte: _____

Fecha de Nacimiento: (D/M/A) _____ Sexo: M F

PH: _____ # de Torre: _____ # Casa/Apartamento _____

Celular: _____ Telefono Casa: _____ Teléfono Oficina: _____

Email: _____ Otro Contacto: _____

Miembros de la Residencia a afiliar. Favor listar adultos y menores residentes (hasta 4 adultos por casa incluidos, y 3 por apartamento)

Nombres y apellidos	Fecha de Nacimiento	Email	Nº Cédula o Pasaporte	Edad	Sexo	Celular	Propietario o Inquilino	
							P	I
							P	I
							P	I
							P	I
							P	I
							P	I
							P	I
							P	I

Detalles adicionales (alergias, precondiciones medicas, etc): _____

Hospitales de preferencia a ser internados en caso de necesidad:

1. _____ 2. _____

Cláusulas Generales

El costo del servicio de ambulancia está incluido en la cuota de servicios comunes de Panamá Pacífico, por tal razón London & Regional Panamá a través del Pacífico Life Center validará los afiliados de esta solicitud previo a que se haga efectiva y notificará por escrito cancelaciones según las políticas del Pacífico Life Center.
Una vez London & Regional valide la solicitud la remitirá a Panamédica quien la revisará y confirmará por email al principal de la cuenta que el servicio se encuentra disponible e indicará el número de afiliación, el servicio de emergencias no estará disponible hasta que se envíe dicha notificación.
La afiliación a los servicios de ambulancia contenidos en esta solicitud están sujetos a las cláusulas del contrato de Servicios de Emergencia Médica Móvil entre London & Regional Panamá y Panamédica S.A.
Los beneficios del Plan Básico son beneficios adicionales brindados por Panamédica y por tanto modificables a total discreción de Panamédica, previa notificación a los afiliados.
La cantidad máxima de adultos incluidos sin costo adicional es de 4 por casa y 3 por apartamento, no hay límite para menores residentes.
Cualquier servicio o beneficio adicional al servicio de ambulancia aquí descrito y/o a la cobertura del plan básico que ofrece Panamédica, será convenido entre el afiliado o particular y Panamédica bajo los términos de las "Cláusulas de Upgrade" o bajo cualquier otra forma que convengan con posterioridad.
El principal de la cuenta será siempre el propietario de la unidad residencial, si bien no necesariamente coincida con los residentes afiliados en su unidad inmobiliaria.
El principal podrá realizar cambios de los afiliados incluidos en el Plan Básico siempre y cuando haya sido validado por London & Regional a través del Pacífico Life Center.
El servicio incluye atención de emergencias médicas ocurridas en el área de Panamá Pacífico. Cobertura por eventos fuera del área requiere upgrade del plan con costo adicional.
Los afiliados a los servicios conocen y aceptan que los mismos son única y total responsabilidad de Panamedica S.A. y liberan a London & Regional Panamá de toda y cualquier responsabilidad.

He leído y acepto los términos y condiciones aquí expresados (Principal de la cuenta):

Fecha: _____

Nombre del Propietario: _____

Firma del Propietario: _____

Para Uso exclusivo de Panamedica
CONTRATO DE AFILIACION (USO OFICIAL) Nº _____

Favor completar la sección siguiente (ver al dorso) en caso de interés en contratar Upgrades

OPCIONES DE HACER UPGRADES AL BENEFICIO DE PLAN DE AMBULANCIA Y SERVICIOS DE SALUD EN PANAMEDICA

ELEGIR	NIVEL	PAGO MENSUAL	ELEGIR	NIVEL	PAGO MENSUAL
<input type="checkbox"/>	PREMIER	\$25.00	<input type="checkbox"/>	BASICO	\$0

OPCIONES ADICIONALES

MIEMBROS ADICIONALES DE LA RESIDENCIA	CANTIDAD	PREMIER	BASICO	Nº Cédula o Pasaporte	Edad	Sexo	Observaciones
		\$5/miembro	\$10/miembro				
Nombres y apellidos							
Fechas de Nacimiento							

COBERTURA EXTENDIDA	CANTIDAD	PREMIER	BASICO	Nº CEDULA	EDAD	SEXO	OBSERVACIONES
		\$5/Miembro	\$10/Miembro				
NOMBRE Y APELLIDO							
FECHA DE NACIMIENTO							

NANAS/EMPLEADAS DOMESTICAS (ED)	CANTIDAD	PREMIER	BASICO	Nº CEDULA	EDAD	SEXO	OBSERVACIONES
		\$10/ED	\$20/ED				
NOMBRE Y APELLIDO							
FECHA DE NACIMIENTO							

* Una Empleada doméstica está cubierta en el Plan Premier sin costo adicional

VISITANTES	SI	NO	PREMIER	BASICO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$10

METODO Y FORMA DE PAGO MENSUAL POR ACH AUTOMATICO MENSUAL POR CARGO DIRECTO A TARJETA DE CRÉDITO
 ANUAL (ACH, TC O EFECTIVO APLICAN/OTORGA 10% DE DESCUENTO)

Cláusulas de Upgrade: Plan Premier y otros upgrades con costo adicional
 El contratante de upgrades puede ser el propietario de la unidad o su inquilino. Su contrato estará vigente mientras su afiliación al plan básico se mantenga vigente.
 El contratante de upgrades puede solicitar cambios a los mismos directamente a Panamedica Medical Center.
 Todos los contratantes del **Plan Premier Familiar o cualquier otro upgrade** deberán realizar los pagos durante los cinco (5) primeros días de cada mes a Panamedica Medical Center. De no cancelar la mensualidad al tiempo establecido, se cargará una penalización al pago de \$10.00.
 De no recibirse el pago mensual del Plan Premier u otro upgrade en quince (15) días, el plan automáticamente será dado de baja a **Plan Básico** con los beneficios de dicho plan.
 Todos los pagos de upgrades deben ser efectuados directo a Panamedica Medical Center por **Pago Automático por ACH o Tarjeta de Crédito si son efectuados mensualmente.**
 Si se realizará un único pago anual puede ser por ACH, tarjeta de crédito o efectivo.
 Al realizar ACH debe colocar el nombre del contratante en la descripción de la transferencia y enviar detalle de transferencia a nuestro email, para evitar inconvenientes.
 El contrato de Plan Premier y upgrades tiene una duración de 12 meses. Se renovará automáticamente si la persona no da aviso por lo menos 30 días de anticipación.
 Los afiliados a los servicios conocen y aceptan que los mismos son única y total responsabilidad de Panamedica S.A. y liberan a London & Regional Panamá de toda y cualquier responsabilidad.

<p>He leído y acepto los términos y condiciones aquí expresados(contratante de upgrades):</p> <p>Fecha: _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Firma: _____</p>	<p>Para Uso exclusivo de Panamedica</p> <p>CONTRATO DE AFILIACION (USO OFICIAL) Nº _____</p>
--	--