

**SEGUROS SURAMERICANA, S.A.
ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES GENERALES****Artículo 1. ARTICULO PRELIMINAR.**

Por la palabra COMPAÑIA y en concepto de ASEGURADORA se entenderá la SEGUROS SURAMERICANA, S.A., por CONTRATANTE, la persona natural o jurídica que acepta las obligaciones debidas a la ASEGURADORA; por ASEGURADO, la persona natural sobre la cual recae el Seguro; y por BENEFICIARIO, la o las personas designadas en éste contrato para el cobro de la indemnización asegurada en caso de muerte.

Artículo 2. BASES DEL CONTRATO.

SEGUROS SURAMERICANA, S.A., (denominada en adelante LA COMPAÑIA) expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares estipuladas en este documento, basándose en las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro firmada por el Contratante o el Asegurado. La presente póliza, la solicitud de seguro, los endosos, tabla de indemnizaciones y cláusulas adicionales que se anexan a la póliza, forman parte integrante del Contrato.

Esta póliza no se hará efectiva hasta que haya sido entregada al Contratante, no habiendo sufrido el Asegurado ningún accidente y que la primera prima haya sido pagada a la Compañía.

Si el contenido de la póliza, o sus modificaciones, no concordaren con las condiciones ofrecidas, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes a la entrega de la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las condiciones de la póliza y sus modificaciones.

Artículo 3. DEFINICIONES.

Para los efectos de la presente póliza, cuando se utilice cualquiera de las siguientes palabras en el texto, éstas tendrán el significado que aparece a continuación:

Accidente

Se entiende por accidente la acción repentina de un agente externo violento, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado, del Contratante, o del Beneficiario, o de cualquier otra persona, y que cause al Asegurado lesiones corporales cubiertas en esta Póliza, que puedan determinarse, de una manera cierta, por un médico.

Como aclaración y extensión, se asimilan a la noción de accidente:

- a. La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión en el agua u obstrucción y la electrocución;
- b. La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado, consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado.
- c. Picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos;
- d. La rabia, el carbunco o tétanos de origen traumático.

Invalidez Total y Permanente

Se entiende por Invalidez Total y Permanente, aquella que, por razones distintas de la pérdida de manos, pies u ojos, el Asegurado quedare total y permanentemente incapacitado

para desempeñar cualquier trabajo remunerativo, o para dedicarse a cualquier actividad de la que pueda derivar ingresos, siempre y cuando el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis (6) meses consecutivos inmediatamente después de la fecha del accidente cubierto.

Lesión

Significa cualquier herida sufrida por el Asegurado en su cuerpo como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por esta póliza, después de emitida ésta y mientras se encuentre en vigor. Como aclaración, se considera que la muerte es la máxima lesión.

Homicidio

Significa la muerte del Asegurado causada por acción de otras personas. El homicidio culposo o involuntario, es el causado por acciones u omisiones accidentales, fortuitos e involuntarios del causante, o como consecuencia del proceder negligente o culposo, de acuerdo a lo expresado por artículos 32 y 133 del Código Penal de la República de Panamá.

Suma Asegurada

Es la suma máxima en riesgo para la COMPAÑIA, la cual aparece señalada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Ocupación del Asegurado

Es la actividad económica principal del Asegurado a la cual se dedica totalmente y de la cual percibe la mayoría de sus ingresos.

Terrorismo

Se define como terrorismo los actos de violencia y maldad ejecutados para amedrentar a ciertos sectores sociales o a una población determinada o para desorganizar una estructura económica, social y política, por medio de la utilización de armas de fuego, bombas, granadas, sustancias u otros medios convertidos en explosivos o en medios incendiarios de cualquier clase, incluyendo específicamente aviones u otros vehículos o personas, igual que la utilización de sustancias contaminantes, tóxicas o contagiosas de cualquier clase, cualesquiera que sean los resultados producidos, medios, lugares, espacios y circunstancias de los actos.

Artículo 4. RIESGOS CUBIERTOS SOBRE COBERTURA BASICA.

Esta póliza cubre los riesgos que expresamente se indican en las Condiciones Particulares, siempre que su causa directa y única sea un accidente amparado por ellas, así:

Muerte Accidental

La COMPAÑIA pagará la suma asegurada, si el Asegurado muere a causa de un accidente. Si la muerte fuera posterior al accidente y se hubiera indemnizado previamente al Asegurado bajo la tabla de Invalidez Permanente, entonces se pagará la suma asegurada luego de haber deducido las cantidades previamente pagadas.

Invalidez Total y Permanente

La COMPAÑIA pagará la suma asegurada cuando, a causa de una lesión, el Asegurado se encuentre en estado de invalidez total y permanente.

Triple Indemnización por Muerte en Transporte Público

La COMPAÑIA pagará una suma asegurada igual a tres

veces la suma asegurada establecida para la cobertura de Muerte Accidental, siempre que la causa de muerte fuere un accidente cubierto bajo esta póliza, y cuando el evento ocurra mientras el ASEGURADO se encuentre como pasajero en un transporte público legalmente autorizado para el servicio de transporte regular de pasajeros. El monto de este pago adicional estará sujeto a un límite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, MAXIMO DE 100,000 DE USMA ASEGURADA

Desmembramiento

La COMPANÍA pagará al Asegurado el beneficio por desmembramiento de conformidad con la Tabla de Indemnizaciones que forma parte de esta póliza.

Homicidio Culposo

La COMPANÍA pagará la suma asegurada, si el Asegurado muere víctima de un homicidio culposo.

Muerte en Accidente Aéreo

La COMPANÍA pagará la suma asegurada, si el Asegurado muere como consecuencia de un accidente aéreo, ocurrido de manera fortuita y repentina, independiente de la voluntad de cualquier persona; durante el ascenso, vuelo o descenso de una aeronave de una aerolínea comercial autorizada, con itinerario fijo y honorarios de vuelos públicos, en la cual el Asegurado viaja como pasajero, pero no como miembro de la tripulación.

Gastos de Repatriación

Siempre que la causa de muerte fuere un accidente cubierto bajo esta póliza, y cuando el evento ocurra mientras el ASEGURADO se encuentre en el exterior de la República de Panamá, la COMPANÍA reembolsará todos los gastos que se incurran en el trámite, certificaciones y traslado del cadáver a la ciudad de Panamá, hasta un monto máximo consignado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo 5. ALCANCE DEL SEGURO.

Este beneficio garantiza al Asegurado protección contra accidentes en todo momento y lugar, las 24 horas al día, todos los días del año, dentro y fuera del país, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente al momento de ocurrir un accidente, y tomando en cuenta las exclusiones y limitaciones que se expresan en el texto de esta póliza.

Artículo 6. VIGENCIA.

Las coberturas contratadas entrarán en vigencia desde las 12 del mediodía del día del inicio de vigencia hasta las 12 del mediodía del día de fin de vigencia, según fechas consignadas en las Condiciones Particulares de la póliza

Artículo 7. RIESGOS NO CUBIERTOS.

Quedan excluidas de indemnización las lesiones, efectos o cualquier daño corporal o moral, sufrido a consecuencia directa o indirecta de:

- a. Cualquier lesión, pérdida, menoscabo o enfermedad corporal o mental que no sea originado directamente por accidente u otros hechos cubiertos por la presente póliza. Específicamente se excluyen accidentes ocasionados por ataques cardíacos, epilépticos, síncope y enfermedades cardio-vasculares.
- b. Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo o en estado de enajenación mental, suicidio o tentativa de suicidio y lesiones causadas intencionalmente por el Beneficiario o por cualquier persona que esté en combinación con el mismo;

- c. Cualquier lesión o enfermedad causada como consecuencia de actos de guerra declarada o no, acto de enemigo extranjero, hostilidades, operaciones bélicas, invasión, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, guerrillas, terrorismo, golpe de Estado, ley marcial, poder usurpado o de facto, huelga, motín, conmoción civil, alborotos y, o, desórdenes populares; Alteración del orden público, actos de riña, desafío, o actos delictivos en que el Asegurado participe por culpa de él mismo o de los Beneficiarios de esta póliza;
- d. Efectos de la energía nuclear en cualquier forma;
- e. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como sismo, inundaciones huracanes, tornados, erupciones volcánicas y otros;
- f. Lesiones durante el ascenso, vuelo o descenso de cualquier aeronave; excepto si se viaja como pasajero en líneas aéreas comerciales autorizadas con itinerario fijo, sin desempeñar deberes de tripulación o servicio durante el vuelo;
- g. Competiciones deportivas y prácticas en deportes peligrosos, tales como el boxeo; la lucha, artes marciales, tauromaquia, esquí de cualquier tipo, cacería, espeleología, motociclismo, paracaidismo, buceo con equipo de respiración, montañismo, charrería, equitación y alpinismo y o cualquier deporte extremo;
- h. Embriaguez, consumo de drogas, estupefacientes o sustancias sicotópicas y alucinantes.
- i. Cuando el Asegurado actúe como piloto o pasajero en algún vehículo que participe en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad;
- j. Accidentes ocasionados como consecuencia de que el Asegurado sufra ataques cardíacos o epilépticos, síncope; y los accidentes que se produzcan en estado de embriaguez, bajo el efecto de las drogas o en estado de sonambulismo o enajenación mental temporal o permanente;
- k. Accidentes causados por trabajos en fábricas de artículos pirotécnicos, municiones, explosivos, químicos, petroquímicos u otras, donde se utilicen sustancias combustibles, tóxicas del petróleo y gas, o explosivas;
- l. Accidentes causados como consecuencia de la infracción grave de las leyes, decretos, reglamentos, reglamentos de trabajo, ordenanzas y otras normas legales vigentes;
- m. Accidentes causados por actos notoriamente peligrosos, o por malicia o imprudencia del Asegurado;
- n. Accidentes ocurridos en períodos durante el cual el Asegurado esté prestando servicios en la fuerza de policía, policía militar, guardia nacional, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional o grupos políticos o ideológicos en cualquier región del mundo.
- o. Accidentes ocurridos por la participación del Asegurado en homicidio o acciones dolosas de cualquier tipo, y cuando el Asegurado esté involucrado en actividades violatorias de la ley y contra su propia vida.

Artículo 8. INEFECTIVIDAD DE LA POLIZA.

Esta póliza quedará sin efecto desde su inicio y la COMPANÍA quedará exenta del pago de cualquier indemnización y de la prima no devengada, en caso de alguna omisión, ocultamiento, declaración falsa o declaración inexacta por parte del Asegurado o del

Contratante de hechos o circunstancias que hubieren podido influir o hayan sido considerados en la evaluación del riesgo para la expedición de la póliza.

Artículo 9. CANCELACIÓN DE LA POLIZA.

Esta póliza quedará cancelada automáticamente por el incumplimiento en el pago de cualquier prima vencida; por llegarse el día en que termine la cobertura designada en las Condiciones Particulares de la póliza; en la fecha de la muerte del Asegurado; el día en que el Asegurado alcance la edad indicada en las Condiciones Particulares de la póliza y al pagarse la suma asegurada, en su totalidad, por cualquier causa o riesgo cubierta en la póliza.

Artículo 10. MODIFICACION DEL RIESGO.

Cualquier cambio o variación (alivio o agravaciones) tanto de la ocupación o salud del Asegurado, ya sea temporal o permanente, que modifique notablemente el riesgo a juicio de la COMPAÑÍA, deberá ser notificado a la COMPAÑÍA por escrito en un plazo no mayor de ocho (8) días. La COMPAÑÍA tendrá el derecho de continuar, modificar o declinar la cobertura ante dicha modificación del riesgo. La COMPAÑÍA no pagará beneficio alguno por accidente ocurrido en fecha posterior a la modificación del riesgo, si dicha modificación no hubiese sido notificada por escrito a la COMPAÑÍA y ésta a su vez, no hubiese manifestado su aceptación por escrito.

Artículo 11. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE.

Dentro de los primeros diez (10) días de haber ocurrido el accidente cubierto, el Asegurado, su designado o su Beneficiario, deberá dar aviso a la COMPAÑÍA por escrito. Si se trata de un caso de muerte accidental, es obligatorio dar aviso inmediato a la COMPAÑÍA. Asimismo, deberán ser presentados a la Compañía con la mayor brevedad posible, y no a más tardar de diez (10) días a contar desde la fecha del primer aviso, los siguientes documentos:

- a. En caso de muerte debe suministrar:
 - Informe de la fiscalía (Protocolo de Necropsia).
 - Completar el formulario No.1 Pruebas de Muerte por cada uno de los beneficiarios. Este formulario debe solicitarlo en las oficinas de la Compañía.
 - Certificado de defunción del Asegurado (original) y con los sellos originales del Registro Civil.
 - Certificado de nacimiento del Asegurado (fecha reciente) expedido por el tribunal electoral.
 - Fotocopias claras de las cédulas del Asegurado y los beneficiarios. Certificados de nacimiento en caso de que los beneficiarios sean menores de edad.
 - Parte policivo en caso de accidente de tránsito.
 - La póliza original.
- b. En caso de Pérdida de Miembros:
 - Completar el formulario No.2 Reclamación por Accidentes Personales. Este formulario debe ser completado por el asegurado, tenedor de la póliza y médico tratante.
 - Si es seguro individual debe solicitarlo en las Oficinas de SEGUROS SURAMERICANA, S.A. Si es colectivo debe solicitarlo al tenedor de la póliza.
- c. En caso de invalidez total y permanente:
 - un certificado médico que exprese tal condición para el Asegurado, así como una segunda opinión sobre el particular a discreción de la COMPAÑÍA.

- Debe completar el Formulario No.2 de Reclamación por Accidentes Personales el cual le será suministrado por La Compañía.
- Resolución de la Caja de Seguro Social (Si es cotizante).
- Resolución de la Comisión de Invalidez con los diagnósticos.

- d. En caso de Incapacidad Temporal:
 - Debe completar el Formulario No.2 Reclamación por Accidentes Personales el cual debe solicitarse en las oficinas de la Compañía.
 - Debe adjuntar al formulario fotocopia de las incapacidades. El período máximo para un mismo accidente está indicado en las condiciones particulares de la póliza al igual que el período de carencia.
 - Si el Asegurado pertenece a un Grupo, el Representante del Grupo de la póliza deberá completar la Sección B.
 - Si el Asegurado es atendido por un médico o centro médico privado, el médico deberá completar la Sección C del formulario.
 - Si el Asegurado es atendido por Riesgos Profesionales de la C.S.S., deberá presentar carta que certifique el diagnóstico y los días de incapacidad.
- e. En caso de reclamación por Gastos Médicos
 - Debe completar el Formulario No.2 de Reclamación por Accidentes Personales el cual le será suministrado por La Compañía.
 - Debe acompañar a este formulario facturas originales de los gastos, más el recibo de pago de deducible si lo hubiera pagado. El deducible está indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- f. En caso de reclamación por Renta Diaria por Hospitalización
 - Debe completar el Formulario No.2 de Reclamación por Accidentes Personales el cual le serán entregado por la COMPAÑÍA.
 - Entregar a la COMPAÑÍA certificado del centro hospitalario especificando: fecha de ingreso, salida del paciente y causa con el sello del médico tratante. El médico tratante debe completar la Sección C del formulario.
 - Suministrar fotocopia de la cédula de identidad.

Además, la COMPAÑÍA podrá solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del accidente como causante de la pérdida, y el ajuste del reclamo o las estipulaciones de esta póliza, tales como los documentos que se mencionan en la sección sobre derecho de subrogación de esta póliza.

Artículo 12. PAGO DE INDEMNIZACIONES.

En caso de muerte accidental, la COMPAÑÍA pagará la suma asegurada a las personas designadas como beneficiarias en la póliza y en defecto de tal designación a los herederos legales del Asegurado. La COMPAÑÍA no pagará indemnización alguna por muerte accidental, si la muerte del Asegurado sobreviene seis (6) meses después o más de haber ocurrido el accidente.

La COMPAÑÍA no pagará más de la suma asegurada que aparece señalada en las Condiciones Particulares de esta póliza. En caso de los beneficios de muerte accidental, muerte en accidente aéreo, homicidio, invalidez total y

permanente, la COMPAÑÍA deducirá de la indemnización de la suma asegurada, cualquier pago que se haya hecho con anterioridad en concepto de Indemnización por invalidez Total y Permanente o Desmembramiento, siempre que dicho pago se hubiera hecho dentro del mismo año para el cual se pagó la prima. Igualmente deducirá de la indemnización, cualquier suma de la que la COMPAÑÍA fuera acreedora frente al Contratante.

Artículo 13. TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO.

No obstante, el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado en cualquier tiempo, sin otro requisito que el de comunicar esta decisión por carta certificada enviada a la dirección registrada en la póliza por el CONTRATANTE, con quince (15) días de anticipación. Si lo diere por terminado el Asegurado o el Contratante, el seguro cesará en la fecha que tenga la comunicación de terminación, pero La Compañía tendrá derecho a la prima que se habría cobrado, según la tarifa, si la póliza hubiera sido originalmente expedida por el tiempo que estuvo en vigor. Cuando la COMPAÑÍA lo diere por terminado, ella sólo tendrá derecho a la parte proporcional al tiempo transcurrido.

Artículo 14. PERIODO DE GRACIA.

Se concederá al Contratante un Período de Gracia que será de 30 días, para efectuar el pago de cualquier prima vencida. Si ocurriere el fallecimiento en el Período de Gracia, la Compañía pagará la suma asegurada, deduciendo la prima que corresponda para completar una anualidad.

Artículo 15. ACUERDO DE PAGO DE PRIMA.

El Contratante deberá pagar las primas o precio convenido por este seguro en las fechas establecidas en las Condiciones Particulares.

Si no se pagan las primas dentro de las fechas estipuladas, se le notificará por escrito al Contratante el incumplimiento a su dirección fijada en la póliza, quien deberá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha del envío de la notificación, pagar las sumas adeudadas directamente a La Compañía o presentarle constancia del pago efectuado. Si el Contratante deja transcurrir el referido plazo de diez días sin cumplir con lo anterior, quedará en toda circunstancia sin efecto la presente póliza, así como todas las coberturas, y no tendrá derecho a reclamo alguno.

Artículo 16. AGRAVACION DE LAS CONSECUENCIAS DE UN ACCIDENTE.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente del accidente, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiera se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada con causa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza ocurrido durante la vigencia de la misma.

Artículo 17. DERECHO DE SUBROGACION.

La COMPAÑÍA tiene el derecho de recuperar de cualesquiera fuente, los pagos hechos en base a beneficios establecidos en al presente póliza, por lesiones sufridas por el Asegurado, ya sean causadas por terceras personas o mientras el Asegurado utiliza o maneja vehículos o equipos propios o de terceras personas que tienen cobertura de seguro para dichas lesiones. La COMPAÑÍA podrá recuperar los pagos

hechos directamente de los causantes de dichas lesiones, de los propietarios de los vehículos o equipos o de las

Aseguradoras de éstos. En igual forma la COMPAÑÍA lo podrá hacer del Asegurado o de sus dependientes si ellos han recuperado los pagos en violación del derecho de subrogación.

La COMPAÑÍA hará efectivo el desembolso de los beneficios al Asegurado, sujeto a que el Asegurado o su Beneficiario.

- a) Firme el documento de subrogación a favor de la COMPAÑÍA,
- b) No tomen ni hayan tomado acción alguna que pueda perjudicar los derechos subrogados,
- c) Cooperen con y asistan a la COMPAÑÍA en todas y cada una de las gestiones que ésta efectúe para lograr la recuperación de las sumas pagadas.

Artículo 18. LIMITACIONES CONTROLADAS POR LA LEY.

Si cualquier limitación de esta póliza con respecto al término para la presentación del aviso de reclamación o de la prueba de pérdida, es menor que la permitida por la Ley, dicha limitación quedará ampliada automáticamente para concordar con el término mínimo permitido por dicha ley.

Artículo 19. PERITAJE.

Si el Contratante no se conformare con la evaluación del grado de invalidez hecho por la COMPAÑÍA, se procederá a dicha evaluación por dos peritos médicos, nombrados uno por el Contratante y otro por la COMPAÑÍA y en caso de desacuerdo entre ellos, designarán un tercer perito. Los peritos deberán practicar la evaluación atendiendo a lo dispuesto en la Tabla de Indemnizaciones, teniendo su dictamen fuerza obligatoria para ambas partes. Cada una de éstas satisfará los honorarios y gastos de su perito y la mitad de los del tercero.

Artículo 20. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS.

Las partes expresamente se someten a la jurisdicción de los tribunales de Panamá, República de Panamá, para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente contrato.

No obstante, lo anterior define que, las partes podrán convenir de mutuo acuerdo, someter sus controversias a arbitraje o arbitramento, si lo consideran conveniente a sus intereses.

Artículo 21. NOTIFICACIONES.

Cualquier notificación o aviso que desee darle la COMPAÑÍA al Contratante debe ser entregado personalmente o enviado por correo a la dirección del Contratante que aparece en la sección para avisos en la solicitud de la póliza. El Contratante expresamente autorizará a su corredor (a) para recibir avisos o notificaciones a su nombre.

El aviso así enviado se entenderá dado desde la fecha de la entrega personal o desde que sea depositado en las oficinas del correo y todo plazo que depende de dicho aviso comenzará a contarse desde esa fecha.

Todo aviso o comunicación que deba hacer el Contratante a la COMPAÑÍA conforme a esta póliza, deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o remitido por correo por el Contratante o por el corredor por cuyo conducto se haya contratado el seguro. El Contratante podrá autorizar a la COMPAÑÍA a recibir y acatar cualesquiera instrucciones que reciba con relación a esta póliza por parte del corredor

designado en las Condiciones Particulares, como si hubiesen sido enviadas directamente por el Contratante.

Artículo 22. AGRAVACION DEL RIESGO.

El Contratante se obliga a notificar a la COMPAÑÍA, por escrito, tan pronto como cambie el tipo de ocupación que desarrolla, así como los cambios en los deportes que practica. De darse el cambio, la COMPAÑÍA evaluará la nueva ocupación o práctica de deportes, y de ser aprobada se cobrará la nueva prima que aplique de acuerdo al cambio notificado.

SEGUROS SURAMERICANA, S.A.
COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES AL
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES GENERALES

Las siguientes coberturas son opcionales, por lo tanto, están excluidas de la póliza. Sin embargo, podrán incorporarse todas o algunas de ellas a la misma, siempre y cuando la Compañía las incluya en las Condiciones Particulares de la póliza.

A) MUERTE ACCIDENTAL EN VUELOS EN AVION PRIVADO:

La COMPAÑIA pagará la suma indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza, si el Asegurado muere como consecuencia de un accidente en vuelo privado. Se modifica el Acápito F del Artículo 5 de las Condiciones Generales para que lea:

“Lesiones durante el ascenso, vuelo o descenso de cualquier aeronave si el Asegurado viaja como pasajero en vuelos privados”.

B) RENTA POR INCAPACIDAD TEMPORAL:

Siempre que la causa fuere un accidente cubierto bajo esta póliza, la COMPAÑIA, pagará renta diaria convenida en las Condiciones Particulares de esta póliza, después de aplicarse el deducible correspondiente, siempre que el Asegurado quedare totalmente incapacitado para desempeñar su ocupación por algún tiempo, hasta un máximo de 365 días, por un mismo accidente.

C) GASTOS MEDICOS:

Siempre que la causa fuere un accidente cubierto bajo esta póliza, la COMPAÑIA pagará los honorarios de médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios, hasta el total de la suma asegurada bajo esta cobertura, establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza, después de aplicarse el deducible correspondiente.

D) RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION:

Siempre que la causa fuere un accidente, no preexistente, cubierto bajo esta póliza, la COMPAÑIA pagará una renta diaria pos-hospitalización a partir del tercer día de hospitalización. Se contarán las noches en que el Asegurado duerma en el hospital para la indemnización correspondiente, luego de haber aplicado el deducible indicado en las

Condiciones Particulares, así como el monto diario de dicha renta. La cobertura máxima es de 60 días máximos al año, continuos o no.

Exclusiones:

- D.1. Defectos físicos producidos por algún accidente ocurridos antes de la fecha de inclusión del Asegurado en el seguro, o de cualquier rehabilitación, sean conocidos o no por el Asegurado.**
- D.2. Guerra, fenómenos catastróficos de la naturaleza y epidemias.**
- D.3. Riesgos políticos como participación en rebelión, desórdenes públicos, manifestaciones populares, insurrección, sedición, huelgas y otros eventos tumultuarios.**

E) HOMICIDIO DOLOSO:

La COMPAÑIA pagará la suma asegurada, si el Asegurado muere víctima de un homicidio doloso, el cual sea causado producto de un robo o asalto.

Se entiende como homicidio doloso o intencional, el ocasionado por hechos voluntarios del causante, cuando éste quiere o desea la muerte del Asegurado o cuando el causante actúa sabiendo, o al menos previendo, que la muerte del Asegurado será una consecuencia posible de sus actos, y procede a pesar de aceptar la posibilidad de que sus actos produzcan la muerte del Asegurado, tal como se define en los artículos 31, 131 y 132 del Código Penal de la República de Panamá.

En fe de lo cual, se emite esta Póliza en la Ciudad de Panamá, República de Panamá, en la fecha indicada en la Carátula de la misma.

F) RENTA ANUAL POR ESCOLARIDAD:

Siempre que la causa de muerte fuere un accidente cubierto bajo esta póliza, la COMPAÑIA pagará a cada hijo del asegurado fallecido cubierto bajo este plan, durante el plazo de 5 años la renta anual especificada en las Condiciones Particulares, a contar desde el mes de marzo más próximo a la fecha de fallecimiento del asegurado y una vez recibidas y aprobadas las pruebas de que éste se produjo como consecuencia directa e inmediata de un accidente, y condicionada a que los hijos se encuentren con vida.

Las rentas anuales de escolaridad de los hijos menores serán pagadas al padre o a la madre, según proceda. A falta de éstos, deberán pagarse al tutor, curador o guardador que haya acreditado dicha calidad, y en su defecto, a quien acredite tener a su cargo la manutención y el cuidado de los beneficiarios de dicha renta de escolaridad.

G) RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS

Siempre que la causa fuere un accidente, no preexistente, cubierto bajo esta póliza, la COMPAÑIA pagará una renta diaria pos-hospitalización a partir del tercer día de hospitalización. Se contarán las noches en que el Asegurado duerma en el hospital para la indemnización correspondiente, luego de haber aplicado el deducible indicado en las Condiciones Particulares. El monto de la renta es el mismo y adicional al de Renta Diaria por Hospitalización, consignado en las Condiciones Particulares. La cobertura máxima es de 60 días máximos al año, continuos o no.

H) RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN AMBOS CÓNYUGES

Siempre que la causa fuere un accidente, no preexistente, cubierto bajo esta póliza, la COMPAÑIA pagará una renta diaria pos hospitalización a partir del tercer día de hospitalización. Se contarán las noches en que el Asegurado duerma en el hospital para la indemnización correspondiente, luego de haber aplicado el deducible indicado en las Condiciones Particulares. El monto de la renta es el mismo y adicional que el capital de Renta Diaria por Hospitalización del asegurado titular, consignado en las Condiciones Particular. La cobertura máxima es de 60 días máximos al año, continuos o no.

I) RENTA ANUAL AL CÓNYUGE EN CASO DE MUERTE

Siempre que la causa de muerte fuere un accidente cubierto bajo esta póliza, la COMPAÑIA pagará al

cónyuge del asegurado, mientras éste se encuentre con vida y durante el plazo de 5 años, el monto anual especificado en las Condiciones Particulares, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas de que el fallecimiento del asegurado titular se produjo como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

J) MUERTE EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Si como consecuencia de un accidente de tránsito cubierto bajo esta póliza, se produjera el fallecimiento del Asegurado, la COMPAÑÍA pagará la suma asegurada prevista para esta cobertura, que se estipula en las Condiciones Particulares.

A efectos de este contrato, se entiende por accidente de tránsito aquél que se produce:

- Durante el trayecto a pie por una vía pública de circulación y provocado por un vehículo.
- Durante el trayecto efectuado en un medio de transporte que se encuentre involucrado en el accidente.

K) MUERTE COMO CONDUCTOR EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Si como consecuencia de un accidente de tránsito cubierto bajo esta póliza, se produjera el fallecimiento del Asegurado y éste sea el conductor del vehículo al momento del accidente, la COMPAÑÍA pagará la suma asegurada prevista para esta cobertura, estipulada en las Condiciones Particulares de póliza.

A efectos de este contrato, se entiende por accidente de tránsito para el conductor aquél que se produce como consecuencia de la colisión del vehículo conducido y dicha colisión se produce en una vía pública terrestre.

L) MUERTE EN CAJERO AUTOMÁTICO

Siempre que la causa fuere un accidente cubierto bajo esta póliza, si se produjera el fallecimiento accidental del Asegurado como consecuencia de un Robo/ Asalto en un cajero automático,

La COMPAÑÍA abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura, estipulada en las Condiciones Particulares.

A efectos de este contrato, se entiende por:

Muerte Accidental en un Robo/ Asalto: Fallecimiento accidental del Asegurado Titular de la Tarjeta en ocasión y por causa de un Robo/ Asalto.

Robo/ Asalto: El intento del apoderamiento ilegítimo de la tarjeta, con la finalidad de realizar una extracción, sea que la extracción tenga lugar con o sin la intervención del Asegurado. El apoderamiento deberá ser producido con fuerza o violencia física en la persona del Asegurado, sea que tenga lugar antes de la extracción para facilitarla o en el acto de realizarla o inmediatamente después de la extracción y provoque una lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

Queda excluido de la cobertura otorgada por las presentes condiciones todo Robo/ Asalto que se produzca a más de 100 metros del cajero, además de las restantes exclusiones previstas más adelante.

Tarjeta: es la tarjeta plástica emitida por el Emisor a la orden del Asegurado, que permite la extracción de dinero en efectivo de Cajeros Automáticos de las redes

autorizadas por el Emisor mediante la utilización de una clave o código personal.

Red: Es la red de cajeros automáticos en los cuales el Asegurado puede usar la Tarjeta emitida por el Emisor.

Cajero automático: Es todo equipo incorporado a la Red y habilitado para realizar determinadas operaciones bancarias, entre otras la extracción de dinero en efectivo con la Tarjeta.

EXCLUSIONES

- Cuando la extracción se efectúe en circunstancias en que el Asegurado ingrese al ámbito del cajero en compañía voluntaria de terceros y estos terceros resultaren partícipes del Robo/ Asalto.
- Cuando familiares del Asegurado hasta el 4to. Grado de consanguinidad o afinidad participen del Robo/ Asalto como autores o cómplices.
- Cuando el Asegurado es víctima de un asalto en lugares que no sean de la vía pública, las inmediaciones del ámbito de un cajero automático o el ámbito hasta los 100 mts. del mismo.
- Cuando el Asegurado sufriera un infarto salvo que el mismo se produjera en el momento del Robo / Asalto.

**TABLA DE INDEMNIZACIONES #1
POR ACCIDENTES CUBIERTOS**

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	SUMA ASEGURADA
Parálisis completa (4 extremidades)	100%
Fractura incurable de la columna vertebral	100%
Enajenación mental total e irreversible	100%
Ceguera absoluta	100%
Pérdida completa permanente de las dos manos, de los dos pies o una mano y un pie	100%

INVALIDEZ PARCIAL	SUMA ASEGURADA
Pérdida total de una mano o de un pie	60%
Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o de su visión	50%
Ablación de la mandíbula inferior	50%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	30%
Amputación parcial de un pie por detrás de la articulación metatarso falángica	30%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	25%
Pérdida total del pulgar o del dedo gordo del pie	25%
Sordera completa de un oído	20%
Pérdida del dedo índice	10%
Pérdida total de un dedo adicional de la mano	5%

Cuando ocurra la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro y órgano perdido, sin que la indemnización pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez permanente.

Para todos los efectos se entiende:

- *Por pérdida de la mano: su separación absoluta a nivel o sobre la articulación de la muñeca.*
- *Por pérdida de un pie: su separación absoluta a nivel o sobre la articulación del tobillo.*
- *Por pérdida de la visión: la pérdida total e irreparable de la vista.*
- *Por anquilosis: la abolición o limitación total de los movimientos de una articulación movable.*
- *Por pérdida de un dedo: su separación completa y absoluta a nivel o sobre la segunda falange.*

En los casos de desmembramiento, se entiende por pérdida la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal, que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones.

Adenda de Seguro Complementario**Asistencia Funeraria Nacional Familiar + Progenitores**

ARTÍCULO 1: VALIDEZ

Los beneficios a que se refiere este documento, sólo serán válidos y obligan a Seguros Suramericana, S.A. en adelante "La Compañía", si los mismos han sido convenidos según las Condiciones Particulares de la Póliza. Por tanto, la simple inserción de esta adenda en la documentación agregada a la póliza por error involuntario, no es indicativo de la aceptación de la cobertura por parte de La Compañía.

ARTÍCULO 2: OBJETO DEL ENDOSO

Mediante la contratación de esta Cobertura y el pago de prima adicional La Compañía, se compromete a cubrir, sujeto a los términos y condiciones establecidos, siempre que ocurran dentro de los límites territoriales establecidos en el Artículo 4, y durante la vigencia de la póliza, las prestaciones y servicios que se mencionan a continuación.

ARTÍCULO 3: ASISTENCIA FUNERARIA NACIONAL

En caso de fallecimiento del Asegurado, cónyuge, hijos y progenitores (padres o suegros), cualquier familiar o persona responsable, deberá comunicarse inmediatamente al Proveedor de Servicio, quien facilitará los servicios funerarios. Estas líneas estarán en funcionamiento durante 24 horas del día, los 365 días del año.

Protegido: Se brindará el servicio al Asegurado, cónyuge, tres (3) hijos, dos (2) progenitores (Padres o Suegros) que resida en Panamá y que falleciera en cualquier ciudad del territorio Nacional.

Detalle del Servicio

- Trámites legales ante las autoridades competentes, para la inhumación o cremación
- Traslados a nivel nacional: sala de velación, Iglesia y Parque Cementerio Municipal (en el Territorio Nacional).
- Servicio de tanatopraxia (arreglo del cuerpo, vestimenta, maquillaje).
- Cofre metálico de corte lineal o urna metálica en caso de Cremación.
- Decoración de iglesia o Salas de velación con tres arreglos florales
- Celebración del servicio religioso del culto indicado por los familiares.
- De ser requerido, utilización de las Salas de velación o filiales a nivel nacional, hasta por veinticuatro (24) horas, o servicio a domicilio.
- Entrega de un libro de asistencia a las horas (condolencias).
- Espacio en arriendo por tres (3) años en cementerios municipales disponibles a nivel nacional donde exista dicha modalidad; o servicio de cremación.

ARTÍCULO 4: FECHA DE EFECTIVIDAD

La fecha de efectividad de este endoso entrará en vigencia desde las 12 del mediodía del día del inicio de vigencia hasta las 12 del mediodía del día de fin de vigencia, según fechas consignadas en las Condiciones Particulares de la póliza, y el mismo queda adherido a la presente póliza de Seguros.

ARTÍCULO 5: PERIODO DE ESPERA

El derecho del uso de la asistencia funeraria entrará en vigor a los noventa (90) días para el Asegurado Principal y ciento veinte (120) días para los Dependientes, después de la fecha de inicio del seguro. Sin embargo, este período de espera no aplica cuando el asegurado fallece a causa de un accidente.

Se entiende por "ACCIDENTE" la acción repentina de un agente externo violento, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado, del Contratante, o del Beneficiario, o de cualquier otra persona, y que cause al Asegurado lesiones corporales cubiertas en esta Póliza, que puedan determinarse, de una manera cierta, por un médico.

LA COMPAÑÍA extiende el concepto de accidente a los siguientes escenarios:

- La asfixia o intoxicación por gases o vapores, o por inmersión u obstrucción, la electrocución.
- La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado.
- La rabia, y consecuencias directas de mordeduras de ofidios (serpientes) o picaduras de insectos venenosos.
- El carbunco o tétanos de origen traumático.
- Las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente.

ARTÍCULO 6: INFORMACIÓN GENERAL PARA RECIBIR LA ASISTENCIA

El familiar o persona responsable deberá proporcionar al Proveedor de Servicios, la siguiente información:

- Nombre y número de documento de identidad de la persona fallecida
- Nombre y teléfonos de familiar que solicite el servicio
- Causa de fallecimiento
- Certificado de defunción
- Lugar donde se debe retirar el cuerpo

La Asistencia no es transferible a personas que no estén declaradas en la póliza, la misma es aplicable para el dueño de la póliza y los 6 familiares designados (Titular + Conyugue+ tres (3) hijos + 2 progenitores).

Si el Asegurado o alguno de los dependientes se encontrarán inscritos en dos o más contratos, El Proveedor de Servicio, será responsable por el cumplimiento de uno solo.

En ningún caso se harán devoluciones de dinero.

ARTÍCULO 7: EXCLUSIONES:

- Catástrofes naturales (huracanes, terremotos, tsunami, tornados , temblores , inundaciones);
- Guerra, terrorismo, sedición, motín, huelga, asonada, declaradas o no.
- Además de lo indicado en las condiciones generales de la póliza de seguros.

Este endoso formará parte integrante del contrato contenido en la Póliza arriba indicada, en testimonio de lo cual, La Compañía emite este documento en la Ciudad de Panamá, República de Panamá en la Fecha de Emisión.

Seguros Suramericana, S.A.

**Adenda de Seguro Complementario
Servicio de Orientación Médica**

ARTÍCULO 1: VALIDEZ

Los beneficios a que se refiere este documento sólo serán válidos y obligan a Seguros Suramericana, S.A. que en el presente contrato se llamará La Compañía, si los mismos han sido convenidos según las Condiciones Particulares de la Póliza. Por tanto, la simple inserción de esta adenda en la documentación agregada a la póliza por error involuntario no es indicativo de la aceptación de la cobertura por parte de La Compañía.

ARTÍCULO 2: OBJETO DEL ENDOSO

Mediante la contratación de esta Cobertura y el pago de prima adicional La Compañía, se compromete a cubrir, sujeto a los términos y condiciones establecidos, siempre que ocurran dentro de los límites territoriales establecidos en el Artículo 6, y durante la vigencia de la póliza, las prestaciones y servicios que se mencionan a continuación.

ARTÍCULO 3: TERMINACIÓN POR CUALQUIERA DE LAS PARTES

No obstante, el plazo de vigencia de esta póliza, las partes convienen que este endoso podrá darse por terminada en cualquier momento después de su emisión mediante notificación por escrito ya sea de la Aseguradora o del Asegurado. En este caso el seguro cesará en sus efectos quince (15) días después de la fecha de la notificación.

Toda comunicación entre el Asegurado y la Compañía será dirigida a la dirección oficial de las partes, a la última dirección física, postal o electrónica del Asegurado que conste en el expediente de la Póliza.

Cualquier cambio de dirección del asegurado deberá notificarlo a la Compañía, de lo contrario se tendrá por válida la notificación realizada a la última dirección que conste en el expediente de la Compañía.

ARTÍCULO 4: SERVICIOS DE REFERENCIA MÉDICA

El Asegurado y/o siete (07) beneficiarios, podrán recibir referencia médica a un costo preferencial, en casos de necesitar citas y/o información de Médicos Generales, Médicos Especialistas, Médico a Domicilio, Medicina Alternativa, Laboratorio clínico, Laboratorio de imagen, Centros Odontológicos, Centro Oftalmológicos, Spa y Estéticas, Traslados en ambulancia. Información de estos, y todos aquellos requerimientos necesarios, para ser atendido por los prestadores que conforman la Red de Proveedores a nivel nacional e internacional.

Solo deberá contactarse, con el Proveedor de Servicio, las 24 horas del día los 365 días del año, donde serán atendidos por operadoras que los guiarán en casos de Información de estos.

Se considera atendida la orientación médica, cuando es solicitada al Proveedor de Servicio, más no el costo de la cita, tratamiento, examen, u otro, si esta es requerida y en ningún caso se hará devolución de dinero.

ARTÍCULO 5: FECHA DE EFECTIVIDAD

La fecha de efectividad de este endoso entrará en vigencia desde las 12 del mediodía del día del inicio de vigencia hasta las 12 del mediodía del día de fin de vigencia, según fechas consignadas en las Condiciones Particulares de la póliza, y el mismo queda adherido a la presente póliza de Seguros.

ARTÍCULO 6: COBERTURA DEL SERVICIO

Los servicios que se indican en este endoso aplican dentro de la República de Panamá, o mientras se encuentre en Colombia, Ecuador, USA – Miami por viajes de placer o negocios hasta por noventa (90) días.

COBERTURA NACIONAL (PANAMÁ): áreas de atención:

PROVINCIAS	CAPITALES DE PROVINCIAS
Ciudad de Panamá	Panamá
Coclé	Penonomé
Herrera	Chitré
Veraguas	Santiago
Chiriquí	David

**COBERTURA INTERNACIONAL (COLOMBIA – ECUADOR – EE.UU.):
- COLOMBIA**

DEPARTAMENTOS	CAPITALES DE DEPARTAMENTOS
Antioquia	Medellín
Atlántico	Barranquilla
Bolívar	Cartagena

Boyacá	Tunja
Caldas	Manizales
Caquetá	Florencia
Cauca	Popayán
Cesar	Valledupar
Córdoba	Montería
Cundinamarca	Bogotá
Huila	Neiva
Magdalena	Santa Marta
Meta	Villavicencio
Nariño	Pasto
Norte Santander	Cúcuta
Risaralda	Pereira
Santander	Bucaramanga
Sucre	Sincelejo
Tolima	Ibagué
Valle del Cauca	Cali

- **ECUADOR**

PROVINCIAS	CAPITALES DE PROVINCIAS
Pichincha	Quito
Guayas	Guayaquil
Azuay	Cuenca
Bolívar	Guaranda
Carchi	Tulcán
Cotopaxi	Latacunga
Chimborazo	Río Bamba
Imbabura	Ibarra
Loja	Loja
Tungurahua	Ambato
El Oro	Machala
Esmeraldas	Esmeraldas
Los ríos	Babahoyo
Manabí	Chone
Santo Domingo	Santo Domingo de los Tsáchilas
Orellana	El Coca
Pastaza	El Puyo
Sucumbios	Lago Agrio

- **EE.UU.**

ESTADO	CAPITAL DE ESTADO
Florida	Miami

ARTÍCULO 7: PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR REFERENCIA MÉDICA

- El asegurado podrá contactar a la central telefónica, las 24 horas, los 365 días del año.

- El Servicio se coordinará en un máximo de 24 hrs., de lunes a viernes, en horario laboral de 9:00am – 6:00pm.
- Se establecerá las citas según su disponibilidad, especialidad y servicio, en un período igual o inferior a 72hrs. (Días Laborales).
- Al solicitar el servicio el asegurado debe entregar la siguiente información:
 - Nombres y apellidos, número de identificación personal y un número de teléfono.
 - En caso de que la atención sea para un beneficiario, debe proporcionar el Nombre completo e identificación.
- El Asegurado debe especificar el Servicio médico que necesite.
- Se sugerirá opciones que se ajusten a sus necesidades (dependiendo de su ubicación, disponibilidad de tiempo y presupuesto).
- El asegurado y/o Dependientes asiste a las instalaciones del Prestador de Servicio, en la fecha y hora pactadas con anterioridad, y pagara el servicio a un Costo Preferencial. Nunca se hará devolución de dinero.
- El cliente deberá presentar el documento de identificación personal al Prestador de Servicio que lo identifique como beneficiario del Servicio.
- En el caso que el Asegurado y/o Dependientes, necesitare una nueva cita con el mismo Prestado de Servicio, éste deberá agendarla a través de la central telefónica.
- En caso de que el Asegurado y/o Dependientes no pueda ser atendido por el Prestador de Servicio en la hora y fecha pactada, Se compensará al cliente con el pago del 50% en la próxima cita, del servicio anteriormente coordinado.

ARTÍCULO 8: EXCLUSIONES

- a. En ningún caso se realiza devolución de dinero por ningún tipo de servicio u orientación recibida por el Asegurado y/o Dependientes.
- b. Sub-Especialidades: Ejemplo: (Neuro-Pediatra) • (Cirujano-Cardiólogo)
- c. Las citas y servicios concertados sin el previo consentimiento del Proveedor de Servicio.
- d. Los servicios adicionales que el asegurado y/o sus dependientes hayan contratado directamente con el especialista reparador bajo su cuenta y riesgo.
- e. Hospitalización y colaboración en trámites de ingreso a Centros Hospitalarios en cualquier centro médico del país.
- f. Cirugías programadas en cualquier centro médico del país.
- g. Suministro de medicamentos o reintegro de su costo en cualquier lesiones o enfermedades ambulatoria o no ambulatoria.
- h. Emergencias
- i. La Compañía y el Proveedor de Servicio no asume ninguna responsabilidad que pueda sobrevenir a El Asegurado y/o grupo familiar si ello proviene por caso fortuito, fuerza mayor o mala práctica médica o de la crítica condición médica del paciente. La definición de estos eventos se sustentará en las condiciones emitidas por un comité conformado por el personal médico de la empresa y un representante del Colegio Médico, sin perjuicio de las acciones legales para la comprobación de los mismos.

ARTÍCULO 9: DEFINICIONES

PRESTADOR DE SERVICIO: Profesional de la Salud que brinda atención médica en su especialidad.

RED MÉDICA: Prestadores de servicio (Médicos Generales, Médicos Especialistas, Médico a Domicilio, Medicina Alternativa, Laboratorio Clínico, Laboratorio de Imagen, Centros Odontológicos, Centros Oftalmológicos, Spa y Estéticas, Traslados en Ambulancia) que brindarán sus servicios a los Asegurados y/o Dependientes de Seguros Sura, con precios preferenciales.

TARIFA PARTICULAR: Costo del Servicio, que los prestadores de servicios cobran a los pacientes de forma particular.

TARIFA PREFERENCIAL: Un menor valor, al costo particular que cobrará el Prestador de Servicio.

ASEGURADOS Y/O DEPENDIENTES: Persona que tiene derecho a recibir el servicio y son designados por el titular de la póliza.

SERVICIOS URGENTES: es la orientación que se brinda cuando no está en peligro la vida de los CLIENTES BENEFICIARIOS, pero necesita una atención médica

SERVICIO EMERGENTE: Situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiera una atención inmediata.

MÉDICO GENERAL: Profesional de la salud que cuenta con conocimientos y destreza para la atención primaria.

MÉDICO ESPECIALISTA: Profesional de la salud que cuenta con conocimiento y destrezas para una atención más específica dentro de las ramas de la medicina.

MÉDICO A DOMICILIO: Médico general que ofrece sus servicios a domicilio dentro de la ciudad de Panamá.

ATENCIÓN BÁSICA DOMICILIARIA: aquella atención a domicilio, donde, no está en riesgo la vida del Paciente.

LABORATORIO CLÍNICO: lugar donde profesionales y técnico en análisis clínicos, que analizan muestras biológicas humanas.

LABORATORIO DE IMAGEN: permite observar el interior del cuerpo para buscar indicios sobre la condición médica, por medio de: Rx, tomografía computarizada, estudios de medicina nuclear, Resonancia magnética, ecografías y ultrasonidos.

CENTROS ODONTOLÓGICOS: lugar en donde se brindan servicios odontología.

CENTROS OFTALMOLÓGICOS: lugar en donde se brindan servicios de oftalmología.

SPA: Es un espacio en donde se puede recuperarnos el estrés cotidiano de un problema, que nos lleve al agotamiento progresivo de una fuerza vital.

ESTÉTICA: Es la ciencia que trata de la belleza y de la teoría fundamental y filosófica del arte.

TRASLADO EN AMBULANCIA: La movilización del paciente de un punto a otro, en condiciones clínicas estables (Urgencias).

MEDICINA ALTERNATIVA: Es toda práctica que afirma tener los efectos sanadores de la medicina, pero no está apoyada con evidencia obtenida, mediante el método científico, por lo que su efectividad no ha sido probada más allá del efecto placebo. Consiste en un amplio rango de prácticas, productos y terapias.

Todos los demás términos y condiciones permanecen sin alteraciones.

En testimonio de lo cual, se expide el presente endoso, en el año, hora y fecha que aparece en la carátula de las Condiciones Particulares.

Seguros Suramericana, S.A.

Adenda de Seguro Complementario Asistencia de Emergencia Odontológica Completa

Artículo 1: Validez

Los beneficios a que se refiere este documento sólo serán válidos y obligan a Seguros Suramericana, S.A. en adelante "La Compañía", si los mismos han sido convenidos según las Condiciones Particulares de la Póliza. Por tanto, la simple inserción de esta adenda en la documentación agregada a la póliza por error involuntario no es indicativo de la aceptación de la cobertura por parte de La Compañía.

Artículo 2: Objeto del Endoso

Mediante la contratación de esta Cobertura y el pago de prima adicional La Aseguradora, se compromete a cubrir, sujeto a los términos y condiciones establecidos, siempre que ocurran dentro de los límites territoriales establecidos en el Artículo 6, y durante la vigencia de la póliza, las prestaciones y servicios que se mencionan a continuación.

ARTICULO 3: SERVICIOS DE EMERGENCIA

Aplica únicamente en el caso de que el asegurado presente algún tipo de emergencia (un evento inesperado o repentino que dé lugar a tratamientos amparados por este servicio, con la finalidad de tratar situaciones originadas por las siguientes causas: dolor, inflamación o hemorragia

- ▶ **Medicina Bucal:**
Historia Clínica de Emergencia (Diagnostico, Pronóstico, y Plan de Tratamiento).
- ▶ **Operatoria:**
Amalgama en dientes posteriores, Resina Fotocurada en dientes anteriores y posteriores, Vidrio Ionómero en el cuello de los dientes.
- ▶ **Endodoncia:**
Endodoncias Monorradiculares, Birradiculares, Multirradiculares, Pulpotomias, Pulpectomias, Curas Formocresoladas y Capielos.
- ▶ **Cirugía:**
Exodoncia Simple de dientes temporales y permanentes.
- ▶ **Radiología:**
Radiografías periapicales y/o coronales tomadas en el consultorio.
- ▶ **Emergencias:**
 - Emergencias Endodónticas: Eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo e indirecto.
 - Emergencias Periodontales: Curetaje radicular localizado. Ajustes de oclusión. Medicación en caso de dolor muscular y abscesos.
 - Emergencias Protésicas: Cementado provisional o definitivo de prótesis fijas, Reparación de la prótesis removible realizada en el consultorio (únicamente sustitución de dientes), Medicación en el caso de estomatitis sub-protésica.

ARTÍCULO 4: FECHA DE EFECTIVIDAD

La fecha de efectividad de este endoso entrará en vigencia desde las 12 del mediodía del día del inicio de vigencia hasta las 12 del mediodía del día de fin de vigencia, según fechas consignadas en las Condiciones Particulares de la póliza, y el mismo queda adherido a la presente póliza de Seguros.

ARTÍCULO 5: PREEXISTENCIA:

El Asegurado recibirá tratamientos derivados de las afecciones buco-dentales, según lo establecido en este endoso, aun cuando su origen sea preexistente, es decir, anterior a la fecha de emisión de las pólizas por parte de La Aseguradora en beneficio del Asegurado.

ARTÍCULO 6: COBERTURA DEL SERVICIO

Los servicios que se indican en este endoso aplican únicamente dentro de la República de Panamá.

ARTICULO 7: REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO

Los tratamientos deberán en todos los casos ser realizados por los odontólogos afiliados a la Red de Proveedores. El Asegurado podrá escoger el odontólogo de su preferencia o conveniencia, siempre que sea uno de los que están autorizados por dicha Red.

En caso de que el Asegurado requiera de servicio odontológico, deberá notificarlo telefónicamente al Proveedor de Servicio.

- El Asegurado debe indicar a la persona que le atiende la siguiente información:
 - Nombre y Apellidos.
 - Número documento que acrediten su identidad.
 - Tipo de asistencia requerida. Detalles del problema y naturaleza de la enfermedad o accidente.
 - Dirección y teléfono de lugar donde se encuentra.

Los servicios prestados en otros centros y/o por odontólogos diferentes a la red de proveedores, no darán derecho a reembolsos de ningún tipo.

Deberá acudir puntualmente a las citas, de no poder asistir, deberá notificarlo al menos con 4 horas de anticipación.

En caso de emergencias nocturnas, días festivos y fines de semana, el Operador consultará el listado de doctores de guardia con la finalidad de canalizar la atención telefónica del paciente, el odontólogo dará indicaciones médicas para el momento y se gestionará la atención en el consultorio más cercano a la ubicación del Asegurado a primera hora del día siguiente hábil.

ARTÍCULO 8: EXCLUSIONES

- a. Este endoso no cubre los siguientes gastos incurridos y los servicios originados como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como una emergencia odontológica y que no estén expresamente indicadas en este Endoso.
- b. Tratamientos y/o controles para las especialidades siguientes; cirugía, radiología, prostodoncia, ortopedia funcional de los maxilares, ortodoncia, endodoncia, odontopediatría y cualquier otra no contemplada específicamente en la Cláusula Coberturas de este anexo.
- c. Emergencias quirúrgicas mayores originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de sustancia calcificada y dientes.
- d. Anestesia General o sedación en niños y adultos (no obstante, no tendrán costo alguno los procedimientos realizados y amparados de acuerdo a la cobertura, luego de estar el Asegurado bajo los efectos de la anestesia general o sedación).
- e. Defectos Físicos.
- f. Enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales.
- g. Radioterapia o quimioterapia.
- h. Tratamientos láser.
- i. Hospitalizaciones.
- j. Metales preciosos.
- k. Atención o tratamiento médico odontológicos que no se ajusten a la definición de emergencia odontológica indicada en las definiciones de este endoso.
- l. Servicios ocurridos fuera de la República de Panamá.
- m. Extracción de terceras molares

No obstante, lo anterior, si el Asegurado requiere tratamientos o servicios que no se incluyan en la presente póliza, podrá solicitarlos directamente a los odontólogos especialistas de la red, quienes efectuarán un descuento, respecto de sus tarifas normales, debiendo el Asegurado pagar todos los costos que se generen por dichos tratamientos o amparados.

ARTÍCULO 9: TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Los términos, palabras o frases que se indican a continuación, están definidos tal como deben entenderse o ser usados en este servicio.

AMALGAMA: Es una aleación de mercurio con uno o más metales que fundidos a temperatura ambiente adoptan una cristalización característica, confiriéndole determinadas propiedades, empleada para restaurar dientes permanentes o temporales en el sector posterior.

CAPIELO: Técnica que consiste en la eliminación completa de la pulpa cameral y radicular en dientes temporales y la posterior obturación con zinquenol.

CURAS FORMOCRESOLADAS: Se basa en la aplicación de una solución de formocresol a la pulpa radicular, se coloca un apósito antiséptico (pasta trío: Óxido de Zinc, eugenol y formocresol) antes de restaurar el diente.

DIAGNÓSTICO: Identificación de la enfermedad, afección o lesión que sufre el paciente, de su localización y su naturaleza, llegando a la identificación por los diversos síntomas y signos presentes en el enfermo.

ENDODONCIA O TRATAMIENTO DE NERVIOS: Procedimiento clínico para eliminar el contenido de tejido nervioso y vascular que hay dentro de los dientes anteriores y su posterior sellado con un material biocompatible. Puede ser monorradiculares, birradiculares o multirradiculares, dependiendo del número de raíces que conforman el diente.

EMERGENCIA ODONTOLÓGICA: Se define como cualquier ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante y que origine procedimientos o servicios amparados por este servicio y que sean indicados para tratar el dolor originado por las siguientes causas: infecciones, abscesos, caries, pulpitis, inflamación o hemorragia. Los tipos de emergencias son: emergencias endodónticas, emergencias periodontales, emergencias protésicas.

EMERGENCIAS ENDODÓNTICAS: Corresponden con un dolor agudo en un diente o zona determinada de la cavidad bucal; obedecen al daño originado por la caries en el órgano pulpar (nervio). Pueden ir acompañadas de inflamación producto de la formación de un absceso (colección localizada de pus o acumulación de pus). Son atendidas a través de eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo e indirecto, obturación provisional, obturación con amalgama, resina fotocurada o vidrio ionomérico de acuerdo al caso y tratamientos de conducto mono y multirradiculares.

EMERGENCIAS PERIODONTALES: Son aquellas que involucran el tejido de soporte del diente (encía y hueso). Su origen se encuentra relacionado con la enfermedad periodontal, así como a traumatismos, apretamiento y rechinado de los dientes (Bruxismo). En algunas ocasiones se presentan en forma combinada con una emergencia endodóntica. También se observa dolor, inflamación y abscesos. Son atendidas a través de un destarraje simple.

EMERGENCIAS PROTÉSICAS: Son menos frecuentes que las emergencias periodontales y están vinculadas con pacientes portadores de prótesis fijas (coronas y puentes fijos), removibles (puentes con ganchos) y totales (planchas). Se llevan a cabo cementados provisionales o definitivo de prótesis fijas y/o reparación de prótesis removibles (únicamente sustitución de dientes).

EXODONCIA O EXTRACCIÓN SIMPLE EN DIENTES PERMANENTES O TEMPORALES: Procedimiento en el que se practica la remoción de la estructura dentaria permanente o temporal de su alvéolo mediante el uso de técnicas simples e instrumental específico.

HISTORIA CLÍNICA: Documento médico legal que se realiza para determinar las diferentes patologías (enfermedades) buco dentales presentes en un determinado individuo. Usualmente se apoya en el estudio de los modelos, para lo cual se toma una impresión a las arcadas dentarias del paciente (rebordes maxilares) y en un estudio radiográfico, para detectar enfermedad no visible al ojo clínico (vista común).

PLAN DE TRATAMIENTO: Secuencia de medidas terapéuticas propuestas por el odontólogo tratante para controlar la dolencia del paciente.

PRONÓSTICO: Indicios de recuperación para un paciente cuyo diagnóstico ha sido anteriormente establecido.

PULPOTOMIA EN DIENTES TEMPORALES: En los niños, por consideraciones anatómicas, de formación y de erupción dentaria se realiza un procedimiento que consiste en la eliminación de la pulpa cameral (nervio de la corona) y aplicación de curas formocresoladas.

PULPECTOMÍA: Eliminación de toda la pulpa cameral y de los conductos radiculares.

RADIOGRAFÍA ODONTOLÓGICA: Es una imagen registrada en una placa o película fotográfica. En dicha imagen se pueden observar los tejidos duros del diente, evidenciando la existencia de patologías bucales, tales como la caries dental, reabsorción ósea (pérdida de hueso), imágenes apicales entre otras.

RADIOGRAFÍA CORONAL: Técnica exploratoria radiológica intrabucal, complemento para el diagnóstico de caries interproximales y permite evaluar la progresión de la lesión.

RADIOGRAFÍA PERIAPICAL: Técnica exploratoria radiológica intrabucal que permite apreciar los ápices de los dientes (puntas de las raíces) y la zona circundante.

RESINAS FOTOCURADAS: La resina es un material utilizado para restaurar los daños causados por la caries o por traumatismos en los dientes anteriores o posteriores, conformado por un componente orgánico llamado matriz (polímeros) y un componente inorgánico formado por minerales (relleno). Sus propiedades estéticas, así como de resistencia a las diferentes fuerzas masticatorias, le convierte en un material ideal para restaurar el sector anterior. Se denomina fotocurada, porque su endurecimiento se produce por la aplicación de luz ultravioleta.

DESTARTRAJE SIMPLE: Procedimiento mediante el cual se retira el cálculo dental (sarro), depósitos blandos (placa) y manchas de los dientes. Este proceso se puede llevar a cabo supra o subgingivalmente.

VIDRIO IONOMÉRICO: Material restaurador que se utiliza frecuentemente para tratar lesiones en el cuello de los dientes producidas por la migración de la encía a ese nivel lo que produce sensibilidad. Tiene propiedades estéticas que le confieren una gran aceptación desde este punto de vista. A su vez por su composición química es capaz de producir un mecanismo de adhesión al diente sumamente estable y liberar flúor, lo que a su vez le proporciona cualidades preventivas para evitar la caries. También se utiliza para regularizar el piso de cavidades en los dientes que van a ser restaurados con amalgama o resina fotocurada, procurando una mejor distribución de las fuerzas masticatorias.

Todos los demás términos y condiciones permanecen sin alteraciones.

En testimonio de lo cual, se expide el presente endoso, en el año, hora y fecha que aparece en la carátula de las Condiciones Particulares.

Seguros Suramericana, S.A.

Adenda de Seguro Complementario
Asistencia de Médica Móvil

ARTÍCULO 1: VALIDEZ

Los beneficios a que se refiere este documento, sólo serán válidos y obligan a Seguros Suramericana, S.A. que en el presente contrato se llamará La Compañía, si los mismos han sido convenidos según las Condiciones Particulares de la Póliza. Por tanto, la simple inserción de esta adenda en la documentación agregada a la póliza por error involuntario, no es indicativo de la aceptación de la cobertura por parte de Seguros Sura.

ARTÍCULO 2: OBJETO DEL ENDOSO

Mediante la contratación de esta Cobertura y el pago de prima adicional La Aseguradora, se compromete a cubrir, sujeto a los términos y condiciones establecidos, siempre que ocurran dentro de los límites territoriales establecidos en el Artículo 3, y durante la vigencia de la póliza, las prestaciones y servicios que se mencionan a continuación.

ARTÍCULO 3: FECHA DE EFECTIVIDAD

La fecha de efectividad de este endoso entrará en vigencia desde las 12 del mediodía del día del inicio de vigencia hasta las 12 del mediodía del día de fin de vigencia, según fechas consignadas en las Condiciones Particulares de la póliza, y el mismo queda adherido a la presente póliza de Seguros.

ARTÍCULO 4: SERVICIO DE EMERGENCIA MÉDICA

En caso de una EMERGENCIA Y URGENCIA médica pre-hospitalaria, el Asegurado que mantiene su póliza vigente, puede solicitar La Asistencia de Ambulancia Móvil las 24 horas del día, los 365 días de año. No hay límite de llamadas. Los casos de servicios de Emergencia y Urgencia tendrán prioridad y serán atendidos de acuerdo al tiempo promedio de respuesta.

Se define “EMERGENCIA” como aquella situación en que el cuadro clínico suponga un riesgo inminente de vida o muerte (real o potencial) del paciente a juicio del médico o paramédico que recibe la solicitud de atención (ejemplo ataque cardíaco). “URGENCIA”: es aquella situación que sin representar un riesgo inminente de vida o muerte (real o potencial) del paciente, requiere a juicio del médico o del paramédico que recibe la llamada, sea por irrupción aguda de síntomas o por el alarma que estos provocan, una atención diferida pero igualmente rápida (ejemplo fractura de cadera)

Este servicio de ambulancia ofrece una unidad móvil completamente equipada como cuarto de urgencia sobre ruedas, con médico de emergencia, técnico/a en urgencias médicas y paramédicas. La atención incluye, de ser necesario: maniobras, medicinas, venoclisis, oxígeno, extricación, electrocardiograma, desfibrilación, etc., y el traslado, de ser necesario, a juicio del médico de la unidad, sin costo adicional. La asistencia se extiende solamente al perímetro de cobertura que comprende la Autopista Arraiján-Panamá, Esclusas de Miraflores, Puente Centenario, Las Cumbres en Panamá (altura de la entrada a Panablock) Aeropuerto de Tocumen hasta la 24 de diciembre, La Chorrera, Colón y alrededores.

Adicional ofrece el Servicio de **Médico de Cabecera** para situaciones que no sean emergencias o urgencias, pero que el asegurado quiera tener la opinión de un facultativo médico, en su domicilio y que por razón de la patología, no tiene cabida en un cuarto de urgencia de un centro asistencial. Este servicio tiene un **CO-PAGO de B/.25.00 (Veinticinco Balboas)** y debe ser pagado por el asegurado, una vez finalizada la atención al paramédico de la unidad. Este servicio no tiene límite de llamadas y se atenderá por orden de llamada. El CO-PAGO será pagado por cada atención que se brinde y directamente al Proveedor de Servicio.

ARTÍCULO 5: CONDICIONES

Esta cobertura aplica al Asegurado, en donde se vea involucrado en un accidente, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, en su vida particular o mientras estuviere circulando o viajando a pie o a caballo, en bicicleta sin motor o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea en forma terrestre, o de automóviles particulares, propios o ajenos, conduciéndolos o no.

ARTÍCULO 6: VALORES AGREGADOS:

Por ser cliente de Seguros Suramericana, S.A., podrá acceder a los servicios médicos abajo detallados. Estos servicios tendrán un co-pago a cargo del asegurado, y deben ser pagados al paramédico de la unidad, una vez finalizados los mismos. En todos los casos el cliente deberá contar con la orden de su médico tratante, y el medicamento recetado por el mismo en los casos que aplique.

- **Traslados Terrestres en la Ciudad de Panamá:** Cuando el paciente no pueda trasladarse por sus propios medios en casos no emergentes, altas, citas programadas u otras situaciones:

Traslado Sencillo o Bajo Riesgo	B/. 55.00 Cada Vía
Traslado de Mediano Riesgo	B/.150.00 Cada Vía
Traslado de Alto Riesgo	B/.250.00 Cada Vía

Todos a costo del asegurado.

El médico será siempre quien defina qué tipo de traslado se trata en el lugar. Si una persona solicita un traslado de bajo riesgo y se comprueba que se trata de otro tipo, tendrá que pagar la diferencia.

- **Traslados terrestres o aéreos desde/hacia el interior:** El costo del traslado deberá ser solicitado al Depto. de Operaciones, ya que se tiene en cuenta el tipo de traslado elegido y la distancia del mismo. Para ello debe notificar LA ASEGURADORA con por lo menos 48 horas hábiles antes de la fecha del traslado. El titular de la póliza debe contar con el alta médica del hospital y la autorización del médico tratante.
- **Traslados aéreos internacionales en avión ambulancia:** El costo dependerá del estado del paciente, de la conformidad con el equipo médico y de la ruta que vaya a usar. El precio se dará tan pronto las compañías que trabajan con nosotros, nos lo informen.
- **Inyectables domiciliarios:** Con orden del médico tratante y el medicamento a inyectar.
El costo de este servicio es de B/. 5.00 por cada inyectable; a costo del asegurado.
- **Electrocardiograma domiciliario:** Cuando no sea producto de una atención de emergencia. Se deberá tener la orden del médico tratante o de cabecera.
Costo B/. 40.00 a costo del asegurado.
- **Laboratorios de Análisis Clínicos:** el radio operador dispone de todos los precios de los distintos análisis clínicos. Hacemos la extracción, la llevamos al laboratorio y entregamos los resultados. El costo debe ser pagado, una vez realizada la extracción al paramédico de la unidad.
- **Cobertura de eventos dentro y fuera de Panamá:** cobertura de día familiar, día deportivo, fiestas de Navidad, fiestas de fin de año, bodas, eventos, sepelios, etc. La cotización debe ser solicitada al Depto. de Operaciones.
- **Cambios de Sondas (Domiciliarias):** Cuando el asegurado necesite un cambio de sonda, deberá solicitarlo a la central telefónica.
Si el asegurado tiene la sonda para recambio, deberá pagar la suma de B/.15.00 por el cambio. En el caso de necesitar la sonda, se le proporciona y el costo de la maniobra es de B/.30.00, a costo del asegurado.
- **Enfermera domiciliaria:** curaciones de heridas, cortar puntos de una herida, regulaciones de goteo, colocación de venoclisis, enema, etc. Se deben solicitar los precios de cada uno de estos servicios, al radio operador de turno en la central de emergencias.
- **Inhaloterapia:** Para aquellos pacientes que lo soliciten y deseen llevar a cabo la sesión en la comodidad de su hogar, solamente con la orden del médico tratante y el medicamento a suministrar. Se ofrece este servicio con un costo de B/. 20.00 (Veinte Balboas) por sesión.

El Proveedor de Servicio es de utilización voluntaria por parte del asegurado y Seguros Sura, no se hace responsable en modo alguno por los efectos que pueda causar Proveedor de Servicio a cualquier persona asegurada, antes, durante o después de la prestación de sus servicios.

Este endoso formará parte integrante del contrato contenido en la presente Póliza, en testimonio de lo cual, La Compañía emite este documento en la Ciudad de Panamá, República de Panamá en la Fecha de Emisión.

Seguros Suramericana, S.A.