

CONDICIONES GENERALES

Póliza de accidentes personales – Protección Enfermedades Graves

ASEGURADORA GLOBAL, S. A., Sociedad Anónima, organizada de conformidad con las leyes de la República de Panamá denominada en adelante “**LA COMPAÑÍA**”, sujeta a las “**CONDICIONES GENERALES**”, a las “**CONDICIONES PARTICULARES**” (teniendo prelación las últimas sobre las primeras) y con base en las “**DECLARACIONES DEL CONTRATANTE O EL TOMADOR**” presentada por éste (cuya información forma parte de la póliza), expide el presente contrato de seguros que ampara los riesgos del asegurado nombrado en la condiciones particulares (en adelante denominado “**EL ASEGURADO**”) para los cuales ha establecido una prima en dichas condiciones. La responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** no excederá la indemnización de cada riesgo cubierto a la cantidad asignada en cada uno de ellos y a todas las demás estipulaciones, endosos y condiciones contenidas en esta póliza.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: N° DRLA - 006

Firma: NR

Fecha: 14/01/2021

TERMINACIÓN ANTICIPADA

Esta póliza podrá ser cancelada por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a la Compañía, expresando cuando posteriormente será efectiva la cancelación. Esta póliza podrá ser cancelada por la Compañía mediante aviso escrito al Asegurado, enviada a su última dirección que aparece en las Condiciones Particulares de ésta póliza o mediante correo electrónico, con no menos de quince (15) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

La fecha de cancelación expresada en la notificación constituirá la terminación del plazo de vigencia de la póliza. La entrega de dicha notificación escrita tanto por el Asegurado nombrado como por la Compañía equivaldrá a enviarla por correo. Si el Asegurado o la Compañía cancela, la prima devengada se computará sobre la base del sistema de prorrata.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro terminará de manera automática en las siguientes situaciones:

- i) Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en la póliza.
- ii) Cancelación unilateral mediante nota escrita de parte de la Compañía de Seguros o del asegurado.
- iii) Cancelación del producto financiero del asegurado que originó la compra del presente seguro, por parte del asegurado o por la Entidad Financiera.
- iv) Muerte del Asegurado.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Unidad Ejecutiva de Regulación y Supervisión
APROBADO

Resolución: Nº DRLA - 006

Firma: NA

Fecha: 14/01/2021

En aquellos casos en los cuales el asegurado notifique de manera anticipada a través de documento escrito a la Compañía de Seguros, su decisión de no continuar bajo la cobertura del presente seguro, este seguro se dará por terminado el día en que dicho documento escrito sea conocido por la compañía de seguros.

Nota: El presente seguro quedará sin efecto, en el momento en que el asegurado no asuma el pago de las primas acordadas.

CLAUSULA 1 – COBERTURAS

1. MUERTE ACCIDENTAL

La Compañía de Seguros pagará al beneficiario designado o en su defecto a los beneficiarios de ley el valor asegurado, como consecuencia de la muerte del asegurado ocasionada por un accidente durante la vigencia del seguro, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del accidente que le dio origen.

Ámbito Geográfico: El evento de muerte accidental tiene cobertura a nivel mundial.

2. ENFERMEDADES GRAVES

La Compañía de Seguros pagará el valor asegurado, si al asegurado se le diagnostica o se le manifiesta por primera vez o se le práctica cualquier de los siguientes procedimientos:

2.1.- Cáncer

Cualquier tumor maligno diagnosticado positivamente con confirmación histológica y caracterizado por crecimiento incontrolado de células malignas e invasión de tejidos. El diagnóstico debe ser confirmado por un Especialista.

Están cubiertos por esta definición la leucemia, linfoma maligno y síndrome mielodisplásico.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: Nº DRLA - 006

Firma: NR

Fecha: 14/01/2021

No están cubiertos por esta definición:

- Cualquier tumor histológicamente clasificado como pre-maligno y no invasivo, tampoco los carcinomas in situ (incluyendo el carcinoma ductal y lobular in situ de mama y la displasia cervical CIN-1, CIN 2 y CIN-3).
- Ningún cáncer de próstata al menos que esté clasificado histológicamente con una puntuación de Gleason superior a 6 o que haya progresado hasta alcanzar por lo menos la clasificación TNM clínica T2N0M0.
- La leucemia linfocítica crónica a no ser que haya progresado, hasta al menos la etapa B de Binet.
- Carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas de la piel y melanoma maligno en estadio IA (T1aN0M0), a menos que haya evidencia de metástasis.
- Cáncer papilar de tiroides menor de 1 cm de diámetro e histológicamente descrito como T1N0M0.
- Carcinoma micro papilar de la vejiga histológicamente descrito como Ta.
- Policitemia rubra vera y trombocitemia esencial.
- Gammopatía monoclonal de significado indeterminado.
- Linfoma MALT gástrico que puede ser tratado mediante la erradicación del Helicobacter Pylori.
- Tumor del estroma gastrointestinal (sigla en inglés GIST) en estadio I y II de acuerdo con el Manual de estadificación del cáncer de la AJCC, séptima edición (2010).
- Linfoma cutáneo a menos que la enfermedad requiera de tratamiento con quimioterapia o radiación.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: Nº DRLA-006

Firma: NR

Fecha: 14/01/2021

- **Carcinoma microinvasor de mama (histológicamente clasificado como T1mic) a menos que la enfermedad requiera de una mastectomía, quimioterapia o radiación.**
- **Carcinoma microinvasor del cuello uterino (histológicamente clasificado como estadio IA1) a menos que la enfermedad requiera histerectomía, quimioterapia o radiación.**

2.2. Infarto del miocardio.

Entendiendo por infarto de miocardio la muerte del tejido cardíaco debido a una obstrucción prolongada del flujo sanguíneo. Bajo esta definición, el infarto de miocardio se manifiesta por un aumento y/o caída de los biomarcadores cardíacos (troponina o CKMB) a niveles considerados como diagnóstico de infarto de miocardio, junto con al menos dos de los siguientes criterios:

- Síntomas de isquemia (como angina de pecho).
- Cambios en el Electrocardiograma sugestivos de nueva isquemia (nuevos cambios ST-T o nuevo bloqueo de rama izquierda).
- Desarrollo de ondas Q patológicas en el ECG.

El diagnóstico debe ser confirmado por un cardiólogo.

No están cubiertos por esta definición:

- **Síndrome agudo coronario (angina de pecho estable o inestable).**
- **Elevación de troponinas en ausencia de enfermedades cardíacas isquémicas (p.ej. miocarditis, disfunción apical, contusión cardíaca, embolia pulmonar, toxicidad de drogas).**
- **Infarto de miocardio con arterias coronarias normales o causados por vasoespasmo coronario, puentes miocárdicos o abuso de drogas.**

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: N° DRLA - 006

Firma: NR.

Fecha: 14/01/2021

- **Infarto de miocardio que se produce dentro de catorce (14) días después de angioplastia coronaria o cirugía bypass.**

2.3. Cirugía de revascularización arterial coronaria o Cirugía de Bypass – para tratar la enfermedad coronaria de múltiples vasos.

Cirugía de corazón para corregir el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias con injertos (venosos o arteriales) de derivación (bypass). Cirugía cardíaca con esternotomía completa (división vertical del esternón) y los procedimientos mínimamente invasivos (esternotomía o toracotomía parcial) están cubiertos. La necesidad de cirugía debe ser determinada por un cardiólogo o cirujano cardíaco y apoyado por los resultados de angiografía coronaria.

No están cubiertos por esta definición:

- **La cirugía de bypass para tratar el estrechamiento u obstrucción de una arteria coronaria.**
- **La angioplastia coronaria o implante de stent.**

2.4. Estadio Final de Enfermedad Renal – requiere diálisis permanente.

Insuficiencia crónica e irreversible de ambos riñones, que como consecuencia requiere hemodiálisis o diálisis peritoneal. Las diálisis deben ser médicamente necesarias y confirmadas por un especialista en nefrología.

No están cubiertos por esta definición:

- **Insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporal.**

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

APROBADO

Resolución: Nº DRLA-006

Firma: NR

Fecha: 14/01/2021

2.5. Enfermedad cerebrovascular.

Muerte del tejido cerebral debido a un evento cerebrovascular agudo causado por trombosis o hemorragia intracraneal (incluida la hemorragia subaracnoidea), o embolia proveniente de una fuente extracraneal con:

- Aparición aguda de nuevos síntomas neurológicos, y nuevo déficit neurológico evidenciado en el examen clínico.

El déficit neurológico debe persistir por más de tres (3) meses siguientes a la fecha de diagnóstico. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista en neurología y apoyado con los correspondientes estudios de imagen.

No están cubiertos por esta definición:

- **Ataque isquémico transitorio (TIA) y déficit neurológico isquémico reversible prolongado (PRIND).**
- **Lesión traumática de tejido cerebral o vasos sanguíneos.**
- **Déficit neurológico debido a hipoxia general, infección, enfermedad inflamatoria, migraña o intervención médica.**
- **Hallazgos incidentales en estudios de imagen (Scan CT o resonancia magnética), sin síntomas clínicos claramente relacionados (enfermedad cerebrovascular silenciosa).**

2.6. Esclerosis múltiple.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: Nº DRLA-006

Firma: Nº

Fecha: 14/01/2021

Diagnóstico definitivo de esclerosis múltiple, que debe ser confirmado por un especialista en neurología y justificado por todos los siguientes criterios:

- Deterioro clínico actual de la función motora o sensorial, que debe haber persistido por un período continuo de al menos seis (6) meses.

imposible de tratar por cualquier otro medio, de acuerdo a confirmación médica del especialista en la materia.

No están cubiertos por esta definición:

- El trasplante de otros órganos, partes del cuerpo o tejidos (incluyendo la córnea y la piel).
- El trasplante de otras células (incluyendo células de los islotes y células madre que no sean las hematopoyéticas).

2.8. Cirugía de válvula cardíaca – incluyendo procedimientos invasivos mínimos y basados en catéteres.

La realización actual de cirugía para reemplazar o reparar una o más válvulas cardíacas defectuosas. Las siguientes cirugías están cubiertas bajo esta definición:

- Reemplazo de válvula cardíaca o reparación con esternotomía completa (división vertical del esternón), esternotomía parcial o toracotomía.
- Procedimiento de Ross.
- Valvuloplastia realizada en base a catéter.
- Implante de válvula aórtica por medio de transcáteter (TAVI).

La necesidad médica de realizar la cirugía debe ser confirmada por un cardiólogo o por un cirujano del corazón y confirmada por los resultados de ecocardiograma o cateterismo cardíaco.

No están cubiertos por esta definición:

- El recorte/clipping percutáneo de válvula mitral con transcáteter.

Ministerio de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia
APROBADO
Resolución: N° DRLA-006
Firma: NR
Fecha: 14/01/2021

2.9. Traumatismo craneoencefálico mayor que ocasiona la pérdida permanente de la capacidad física.

Diagnóstico definitivo de alteración de la función cerebral como resultado de una lesión traumática craneal. El traumatismo craneal debe producir una incapacidad total para realizar por sí mismo al menos tres (3) de las seis (6) actividades de la vida diaria durante un período continuo de al menos tres (3) meses, sin posibilidad razonable de recuperación.

Las actividades de la vida diaria son:

- Bañarse – la capacidad de tomar un baño o ducharse (incluyendo la capacidad de entrar y salir de la bañera o ducha), o lavarse satisfactoriamente por otros medios
- Vestirse y desvestirse – la capacidad de ponerse, quitarse, ajustar y aflojar las prendas y, de ser necesario, los aparatos ortopédicos, prótesis u otros aparatos quirúrgicos.
- Alimentarse por sus propios medios – la capacidad de alimentarse por sí mismo cuando la comida ha sido preparada y puesta a disposición.
- Mantener la higiene personal – la capacidad de mantener un nivel razonable de higiene personal mediante el uso del baño y la continencia (control sobre los esfínteres vesical y fecal).
- Movilidad – la capacidad de desplazarse entre las habitaciones de un mismo nivel o piso.
- Entrar y salir de la cama – la capacidad de levantarse de la cama y sentarse en una silla convencional o de ruedas y viceversa.

El diagnóstico debe ser confirmado por un neurólogo o un neurocirujano y debe sustentarse con hallazgos característicos en pruebas de imágenes (TAC o RM del cerebro).

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

Resolución: Nº DRLA - 006
Firma: NR
Fecha: 14/01/2021

Esta definición no cubre:

- **Todos los traumatismos craneales mayores provocados por lesiones auto-inflingidas, consumo de alcohol o de drogas.**

2.10. Quemaduras de tercer grado que comprometen el veinte por ciento (20%) de la superficie corporal.

Quemaduras con destrucción de todas las capas de la piel hasta el tejido subyacente (quemaduras de tercer grado) que comprometen al menos el veinte por ciento (20%) de la superficie corporal según la "Regla de los 9" o la "Tabla de Lund y Browder". El diagnóstico debe ser confirmado por un médico especialista.

Esta definición no cubre:

- **Quemaduras de tercer grado debidas a lesiones auto-inflingidas.**
- **Cualquier quemadura de primer o segundo grado.**

2.11. Coma – que causa síntomas persistentes.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: N° DRLA - 006

Firma: NA

Fecha: 14/01/2021

Diagnóstico definitivo de estado de inconsciencia sin reacción ni respuesta a estímulos externos o necesidades internas, que:

- resulta en una puntuación de ocho (8) o menos en la escala de coma de Glasgow durante al menos noventa y seis (96) horas,
- requiere el uso de sistemas de soporte vitales y
- ocasiona un déficit neurológico persistente que debe evaluarse por lo menos treinta (30) días después del inicio del coma. Entendiendo por déficit neurológico los síntomas de disfunción del sistema nervioso que están presentes durante la exploración física. Los síntomas cubiertos incluyen entumecimiento, hiperestesia (aumento de la sensibilidad), parálisis,

debilidad localizada, disartria (dificultad para el habla), afasia (incapacidad para hablar), disfagia (dificultad para la deglución), discapacidad visual, dificultad para caminar, falta de coordinación, temblor, convulsiones, letargia, demencia, delirio y coma.

Esta definición no cubre:

- **Anomalía observada en TAC o RM u otras técnicas de imagen sin claros síntomas clínicos relacionados.**
- **Signos neurológicos no asociados a anomalías sintomáticas, p.ej. reflejos exaltados sin otros síntomas.**
- **Síntomas de origen psicológico o psiquiátrico.**

El diagnóstico debe ser confirmado por un neurólogo.

Esta definición no cubre:

- **Coma médicamente inducido.**
- **Coma secundario a lesión auto-infligida, consumo de alcohol o de drogas.**

2.12. Pérdida de extremidades.

Diagnóstico definitivo de separación completa de dos o más extremidades por encima o por la articulación de la muñeca o del tobillo como consecuencia de un accidente o una amputación médicamente necesaria. El diagnóstico debe ser confirmado por un médico especialista.

Esta definición no cubre:

- **Pérdida de extremidades por lesiones auto-inflingida.**

La enfermedad debe estar certificada por un médico tratante y acreditada con los exámenes de diagnóstico.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia
APROBADO
Resolución: N° DRLA-006
Firma: NR.
Fecha: 14/01/2021

Nota: Solo se cubrirán estas doce (12) enfermedades, **cualquier enfermedad distinta a las enunciadas en este cobertura se entenderá por no cubierta.**

Limite de reclamos: Hasta un (01) evento por enfermedad, diagnostico o procedimiento.

- Sólo se cubrirá el primer diagnóstico de las doce (12) enfermedades.
- Si el asegurado es diagnosticado con dos o más de las enfermedades cubiertas, sólo se pagará la primer enfermedad diagnosticada.

Ámbito Geográfico: Tiene cobertura a nivel mundial.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: N° DRLA - 006

Firma: NR

Fecha: 14/01/2021

CLAUSULA 2 – EXCLUSIONES

La Compañía no será responsable, cualquiera que sea la causa, por pérdidas a consecuencia de:

PARA LAS DOS COBERTURAS DE LA PÓLIZA SE EXCLUYE LO SIGUIENTE.

- Accidentes o enfermedades que se originen debido a que el asegurado estaba bajo la influencia del alcohol o de algún medicamento o droga enervante, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado.**
- Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión de combustible nuclear, radioactividad, tóxico, explosivo o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes.**
- Accidentes o enfermedades que se originen por la práctica de deportes que involucren el uso de equipos, medios o máquinas de vuelo. Ejemplo: aerostación, paracaidismo y sus actividades asociadas (Speed Riding, paracaidismo de precisión, salto base, hombre pájaro,**

salto Tandem, Sky Surf), paramotor, parapente, ultraligero, ala delta, vuelo con motor, acrobacia aérea, bunjee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, automovilismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación, polo y buceo.

- iv) Accidentes o enfermedades que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado.

Resolución: N° DRLA-006

Firma: N9.

Fecha: 14/01/2021

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES

- i. Tratándose de cáncer se encuentran excluidas de cobertura: los tumores histológicamente clasificados como pre-maligno y no invasivo, los carcinomas in situ (incluyendo el carcinoma ductal y lobular in situ de mama y la displasia cervical CIN-1, CIN 2 y CIN-3), los cáncer de próstata al menos que esté clasificado histológicamente con una puntuación de Gleason superior a 6 o que haya progresado hasta alcanzar por lo menos la clasificación TNM clínica T2N0M0, la leucemia linfocítica crónica a no ser que haya progresado, hasta al menos la etapa B de Binet, Carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas de la piel y melanoma maligno en estadio IA (T1aN0M0), a menos que haya evidencia de metástasis, Cáncer papilar de tiroides menor de 1 cm de diámetro e histológicamente descrito como T1N0M0, Carcinoma micro papilar de la vejiga histológicamente descrito como Ta, Policitemia rubra vera y trombocitemia esencial, Gammapatía monoclonal de significado indeterminado, Linfoma MALT gástrico que puede ser tratado mediante la erradicación del Helicobacter Pylori, Tumor del estroma gastrointestinal (sigla en inglés GIST) en estadio I y II de acuerdo con el Manual de estadificación del cáncer de la AJCC, séptima edición (2010), Linfoma cutáneo a menos que la enfermedad

requiera de tratamiento con quimioterapia o radiación, Carcinoma microinvasor de mama (histológicamente clasificado como T1mic) a menos que la enfermedad requiera de una mastectomía, quimioterapia o radiación, Carcinoma microinvasor del cuello uterino (histológicamente clasificado como estadio IA1) a menos que la enfermedad requiera histerectomía, quimioterapia o radiación.

- ii. Tratándose de Infarto del miocardio se encuentran excluidas de cobertura: . Síndrome agudo coronario (angina de pecho estable o inestable), Elevación de troponinas en ausencia de enfermedades cardíacas isquémicas (p.ej. miocarditis, disfunción apical, contusión cardíaca, embolia pulmonar, toxicidad de drogas), Infarto de miocardio con arterias coronarias normales o causados por **vasoespasmos** coronario, puentes miocárdicos o abuso de drogas, **Infarto de miocardio que se produce dentro de catorce (14) días después de angioplastia coronaria o cirugía bypass.**
- iii. Tratándose de cirugía de revascularización arterial coronaria o Cirugía de Bypass – para tratar la enfermedad coronaria de múltiples vasos se encuentran excluidas de cobertura: La cirugía de bypass para tratar el estrechamiento u obstrucción de una arteria coronaria y la angioplastia coronaria o implante de stent.
- iv. Tratándose de estadio Final de Enfermedad Renal – requiere diálisis permanente se encuentran excluidas de cobertura: Insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporal.
- v. Tratándose de enfermedad cerebrovascular se encuentran excluidas de cobertura: Ataque isquémico transitorio (TIA) y déficit neurológico isquémico reversible prolongado (PRIND), lesión traumática de tejido cerebral o vasos sanguíneos, déficit neurológico debido a hipoxia general, infección, enfermedad inflamatoria, migraña o intervención médica, hallazgos incidentales en estudios de imagen (Scan CT o

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia
APROBADO
Resolución: N° DRLA-006
Firma: N9
Fecha: 14/01/2021

resonancia magnética), sin síntomas clínicos claramente relacionados (enfermedad cerebrovascular silenciosa).

- vi. Tratándose de esclerosis múltiple se encuentran excluidas de cobertura:: Esclerosis múltiple posible y síndromes aislados neurológica o radiológicamente sugestivos pero no confirmatorios de diagnóstico de la esclerosis múltiple, Neuritis óptica y neuromielitis óptica aisladas.
- vii. Tratándose de trasplante de órganos mayores se encuentran excluidas de cobertura: El trasplante de otros órganos, partes del cuerpo o tejidos (incluyendo la córnea y la piel), El trasplante de otras células (incluyendo células de los islotes y células madre que no sean las hematopoyéticas).
- viii. Tratándose de cirugía de válvula cardíaca – incluyendo procedimientos invasivos mínimos y basados en catéteres se encuentran excluidas de cobertura: El recorte/clipping percutáneo de válvula mitral con transcáteter.
- ix. Tratándose de traumatismo craneoencefálico mayor que ocasiona la pérdida permanente de la capacidad física se encuentran excluidas de cobertura: Todos los traumatismos craneales mayores provocados por lesiones auto-inflingidas, consumo de alcohol o de drogas.
- x. Tratándose de quemaduras de tercer grado que comprometen el veinte por ciento (20%) de la superficie corporal se encuentran excluidas de cobertura: Quemaduras de tercer grado debidas a lesiones auto-inflingidas, Cualquier quemadura de primer o segundo grado.
- xi. Tratándose de coma – que causa síntomas persistentes se encuentran excluidas de cobertura: Anomalía observada en TAC o RM u otras técnicas de imagen sin claros síntomas clínicos relacionados, Signos neurológicos no asociados a anomalías sintomáticas, p.ej. reflejos exaltados sin otros síntomas, Síntomas de origen psicológico o

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: N° DRLA-006

Firma: N9.

Fecha: 14/01/2021

psiquiátrico, Coma médicamente inducido, Coma secundario a lesión auto-infligida, consumo de alcohol o de drogas.

xii. Tratándose de pérdida de extremidades se encuentran excluidas de cobertura: Pérdida de extremidades por lesiones auto-inflingida.

Superintendencia de Seguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

RESOLUCIÓN N° DRLA-006

Firma: NR.

Fecha: 14/01/2021

Otras exclusiones aplicables:

- Suicidio, tentativa de suicidio, lesiones, padecimientos o enfermedades intencionalmente causadas o auto infligidas, ya sea en estado de cordura o incapacidad mental.
- Uso o abuso intencional de drogas o alcohol de acuerdo con el manual de normas técnicas internacionales.
- Radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva. Veneno, inhalación de gases o vapores venenosos.
- Cualquier condición relacionada directa o indirectamente con síndrome de inmunodeficiencia humana (sida) o el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), conforme con las definiciones reconocidas para tal efecto por la organización mundial de la salud.
- Enfermedades que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura, o a la fecha de incorporación del asegurado, según corresponda.
- Padecimientos congénitos, anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- Riñas o alborotos populares en los que hubiere intervenido el asegurado.
- Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo.

- Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.
- Intoxicación o encontrarse el asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedad cubiertas por esta póliza.
- Los tratamientos estéticos, plásticos, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la presente póliza. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
- Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado.
- Actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego.
- Cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado.
- En ningún caso la compañía aseguradora pagará una enfermedad que sea consecuencia, complicación o secuela de una enfermedad que hayan sido conocidas o diagnosticadas al momento de la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza, independientemente del tiempo transcurrido desde su primer diagnóstico. Así mismo, se excluyen diagnósticos repetidos durante la vigencia de la póliza.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: Nº DRLA - 006

Firma: NR.

Fecha: 14/01/2021

CLAUSULA 3 – VIGENCIA

Para tarjetas de crédito:

- i) **Para tarjetas de crédito respecto de las cuales los clientes autoricen cargar al momento de la activación de la tarjeta, el monto de la prima correspondiente al (los) seguro(s) contratado(s):** El seguro entrará en vigencia al momento de la activación de la tarjeta.

- ii) **Para tarjetas de crédito respecto de las cuales los clientes autoricen cargar el monto de la prima correspondiente al (los) seguro(s), con posterioridad a la fecha de activación de la tarjeta de crédito:** La cobertura entrará en vigencia en el momento en el que el asegurado manifieste su consentimiento de adquisición del seguro.

La póliza tendrá una vigencia anual y se podrá renovar automáticamente, siempre y cuando la tarjeta de crédito esté vigente y el asegurado no haya alcanzado la edad máxima de permanencia.

Para cuentas:

- i) **Para cuentas respecto de las cuales los clientes autoricen descontar al momento de la apertura de la cuenta, el monto de la prima correspondiente al (los) seguro(s) contratado(s):** El seguro entrará en vigencia al momento de la apertura de la cuenta.

- ii) **Para cuentas respecto de las cuales los clientes autoricen descontar el monto de la prima correspondiente al (los) seguro(s), con posterioridad a la apertura de la cuenta:** La cobertura entrará en vigencia en el momento en el que el asegurado manifieste su consentimiento de adquisición del seguro.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: Nº DRLA - 006

Firma: NR.

Fecha: 14/01/2021

La póliza tendrá una vigencia anual y se podrá renovar automáticamente, siempre y cuando la cuenta esté vigente y el asegurado no haya alcanzado la edad máxima de permanencia.

Para préstamos personales:

- i) **Para préstamos respecto de las cuales los clientes autoricen cargar al momento del desembolso del préstamo, el monto de la prima correspondiente al (los) seguro(s) contratados:** El seguro en vigencia con el desembolso del préstamo.

La póliza tendrá una vigencia anual y se podrá renovar automáticamente, siempre y cuando el presatmo esté vigente y el asegurado no haya alcanzado la edad máxima de permanencia.

CLAUSULA 4 – PAGO DE LA PRIMA

El valor de la prima será asumido por el asegurado y será cargado o descontado del producto financiero seleccionado para el pago de la prima.

Superintendencia de Seguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia
APROBADO
Resolución: N° DRLA-006
Firma: NR.
Fecha: 14/01/2021

CLAUSULA 5 – PERÍODO DE GRACIA

El período de gracia estipulado para esta póliza es de treinta (30) días calendario a partir de la fecha de pago pactada, una vez el Asegurado haya efectuado el primer pago de la primera fracción de la prima y se atrase por más del período de gracia, se entenderá que ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que tiene el efecto jurídico inmediato de suspender la cobertura de la póliza hasta por sesenta (60) días.

La suspensión de cobertura se mantendrá hasta que cese el incumplimiento de pago, pudiendo rehabilitarse a partir del pago de la prima dejada de pagar durante dicho período o hasta que la póliza sea cancelada.

CLAUSULA 6 – AVISO DE CANCELACIÓN

Todo aviso de cancelación de la póliza deberá ser notificado mediante envío al contratante a la última dirección física, postal o electrónica que conste en el expediente de la póliza que mantiene la aseguradora. Cualquier cambio de dirección del contratante deberá notificarlo a la aseguradora, de lo contrario se tendrá por válido el último que conste en el expediente.

El aviso de cancelación de la póliza por incumplimiento de pago de la prima deberá enviarse al contratante por escrito, con una anticipación de quince (15) días hábiles. Si el aviso no es enviado, en contrato seguirá vigente y se aplicará lo que dispone el artículo 998 del Código de Comercio de Panamá.

Resolución: N° DRLA - 006
 Firma: NA
 Fecha: 14/01/2021

CLAUSULA 7 – SUMAS ASEGURADAS, EVENTOS A INDEMNIZAR Y LÍMITES

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4	PLAN 5
MUERTE ACCIDENTAL	Cinco mil balboas (B./ 5.000)	Diez mil balboas (B./ 10.000).	Quince mil balboas (B./ 15.000)	Veinte y cinco mil balboas (B./ 25.000)	Cincuenta mil balboas (B./ 50.000)
Se cubre un único evento					
ENFERMEDADES GRAVES	Cinco mil balboas (B./ 5.000)	Diez mil balboas (B./ 10.000).	Quince mil balboas (B./ 15.000)	Veinte y cinco mil balboas (B./ 25.000)	Cincuenta mil balboas (B./ 50.000)
Por el primer diagnóstico de las doce (12) enfermedades cubiertas. Se cubre el primer diagnóstico o procedimiento de cada una de las doce (12) enfermedades cubiertas.					

CLAUSULA 8 – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia serán las siguientes:

Edad Mínima de Ingreso: dieciocho (18) años.

Edad Máxima de Ingreso: sesenta y ocho (68) años más trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Edad Máxima de Permanencia: sesenta y nueve (69) años más trescientos sesenta y cuatro (364) días

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: Nº DBLA - 006

Firma: NR

Fecha: 14/01/2021

CLAUSULA 9 – PERIODO DE CARENCIA

El periodo de carencia será el siguiente:

- Para la cobertura de enfermedades graves se establece un periodo de carencia de noventa (90) días calendario.
- Para la cobertura de muerte accidental no se establece periodo de carencia.

CLAUSULA 10 – PERIODO DE SOBREVIVENCIA

El periodo de sobrevivencia será el siguiente:

- Para la cobertura de enfermedades graves se establece un periodo de sobrevivencia de noventa (90) días calendario.
- Para la cobertura de muerte accidental no se establece periodo de sobrevivencia.

CLAUSULA 11 – PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

1. Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, los beneficiarios tendrán la obligación de:

- Notificar a la compañía de seguros o al tomador de la póliza, la ocurrencia de siniestro y llenar formulario de informe de siniestros suministrado por la compañía de seguros y entregarlo por escrito anexando los documentos pertinentes según la cobertura afectada.
- 2. La Compañía no será responsable por ninguna pérdida o daño de la cual no haya recibido notificación treinta (30) días hábiles después de haberse conocido el diagnóstico de la enfermedad por parte del asegurado o de la ocurrencia de la muerte de este.
- 3. En caso de presentarse un siniestro, el asegurado o el(los) beneficiario(s) deben entregar a la Compañía de Seguros de forma física los siguientes documentos:

ENFERMEDADES GRAVES:

- Formulario de declaración de siniestros debidamente completado y firmado por el asegurado o persona autorizada por el asegurado como apoderado.
- Fotocopia del documento de identidad del asegurado.
- Historia clínica en donde se indique la enfermedad padecida por el asegurado, exámenes, biopsia, etc.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: Nº DRLA - 006

Firma: NA

Fecha: 14/01/2021

MUERTE ACCIDENTAL:

- Formulario de declaración de siniestros debidamente completado y firmado por el(los) beneficiario(s).
- Certificado de defunción expedido por autoridad competente (tribunal electoral).
- Fotocopia del documento de identidad del asegurado.
- Fotocopia del documento de identidad de los beneficiarios designados.
- En caso de que el(los) beneficiario(s) sea(n) menor(es) de edad, el reclamante deberá ser quien ejerce la patria potestad del menor y deberá

acreditarlo legalmente a través de documento emitido por autoridad competente.

PRUEBA SATISFACTORIA DE FALLECIMIENTO

Esta prueba consiste en el aporte del certificado de defunción del Asegurado emitido por el tribunal electoral ó autoridad competente acompañado de la copia de la cédula de identidad del Asegurado.

CLAUSULA 12 – PLAZO PARA INDEMNIZAR

El asegurado está obligado a presentar la reclamación dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la ocurrencia del siniestro.

Una vez que el Asegurado y la Compañía hayan acordado por escrito la indemnización que corresponda al primero, junto con la presentación de documentos requeridos y siempre que no exista ninguna acción judicial oficial con relación al siniestro ocurrido o a la responsabilidad civil o penal del Asegurado, la Compañía deberá, dentro de los siguientes treinta (30) días calendario, proceder a indemnizar al Asegurado según los términos de esta póliza.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: Nº DRLA-006

Firma: NA.

Fecha: 14/01/2021

CLAUSULA 13 – FALSEDAD

La presente póliza quedará sin efecto desde su inicio y la Compañía de Seguros 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 de hechos o circunstancias que hubieren podido influir o hayan sido considerados en la evaluación de riesgos para la expedición de la póliza. Se aplicara el artículo 1000 del Código de Comercio de Panamá que lee textualmente "Toda declaración falsa o inexacta de los hechos o circunstancias que conocidas como tales por el asegurado, por el asegurador o por los representantes

de uno u otro que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, traen consigo la nulidad del mismo, si la falsedad o inexactitud proviniera del asegurado o de quien lo represente, el asegurador tiene derecho a los premios pagados; si proviene del asegurador o su representante, el asegurado puede exigir devolución de lo pagados por premio, mas un diez por ciento (10%) en calidad de perjuicios”.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: N° DRLA-006

Firma: NA

Fecha: 14/01/2021

CLAUSULA 14 – AUTORIZACION DE INFORMACIÓN

El Tomador y/o Asegurado de la presente póliza, autorizan a la Compañía de Seguros para que suministre información entre terceros, consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera en Panamá o en el Exterior, consulte, informe y guarde la información confidencial que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad se lleven a cabo.

CLAUSULA 15 – CONTROVERSIAS Y CONFLICTOS

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

De igual forma, las partes se adhieren a lo establecido a la ley 12 del 3 de abril de 2012 en su artículo 249 que describe tiempos, roles y responsabilidades en el manejo de controversias y quejas.

El consumidor tendrá derecho a interponer proceso de queja administrativa ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, según lo establecido en los Artículos 250 y 251 de la Ley 12 del 03 de abril de 2012.

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

CLAUSULA 16 – COMUNICACIONES

Cualquier comunicación dirigida al Asegurado, deberá enviarse a la dirección indicada en el Condicionado Particular. La comunicación se entenderá como recibida desde la fecha en que la misma sea entregada personalmente en la dirección reportada por el Asegurado o mediante correo electrónico del Asegurado, razón por la cual todo plazo que deba contarse iniciará desde esa fecha.

Todo aviso o comunicación que deba hacer el Asegurado a la Compañía conforme a esta póliza, deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o remitido por correo por el Asegurado.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: N° DRLA - 006

Firma: NA

Fecha: 14/01/2021

CLAUSULA 17 – DEFINICIONES

- **COMPAÑÍA DE SEGUROS:** Persona jurídica constituida o inscrita de acuerdo con las Leyes de La Republica de Panamá y autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, que tenga por objeto operaciones de seguros y/o fianzas.
- **TOMADOR:** Persona jurídica que contrata el seguro, la cual se obliga a recaudar o pagar la prima.
- **ASEGURADO:** Persona natural sobre quien recae el riesgo que ha sido cedido a una Compañía de Seguros por medio de la celebración de un contrato de seguro.
- **BENEFICIARIO:** Persona(s) designada(s) en este seguro, en caso de que el asegurado y/o contratante muera.
 - i) Para la cobertura de enfermedades graves: El asegurado
 - ii) Para muerte accidental: El beneficiario designado o el de ley cuando no hayan designados.
- **EDAD MÍNIMA DE INGRESO:** Edad a partir de la cual una persona puede contratar el presente seguro. La edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años.

- **EDAD MÁXIMA DE INGRESO:** Edad hasta la cual una persona puede contratar al presente seguro. La edad máxima de ingreso es de sesenta y ocho (68) años más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
- **EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:** Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro. **Es importante tener en cuenta que una vez cumplida la edad máxima de permanencia, el presente seguro se dará por terminado.** La edad máxima de permanencia es de sesenta y nueve (69) años más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
- **EXCLUSIONES:** Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el seguro.
- **PERIODO DE CARENIA:** Periodo mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un siniestro. El periodo de carencia será el indicado expresamente en las presentes condiciones. El periodo de carencia será el siguiente:
 Para la cobertura de enfermedades graves se establece un periodo de carencia de noventa (90) días calendario.
 Para la cobertura de muerte accidental no se establece periodo de carencia.
- **PERIODO DE SOBREVIVENCIA:** Período de tiempo que un asegurado cubierto debe sobrevivir después de ser diagnosticado de una enfermedad grave o haber sido sometido a una intervención quirúrgica para ser elegible para poder presentar el siniestro. Si la muerte ocurre durante ese período de sobrevivencia, ninguna indemnización será pagada bajo la cobertura de enfermedad grave.
 Para la cobertura de enfermedades graves se establece un periodo de sobrevivencia de noventa (90) días calendario.
- **LESIÓN:** Herida o contusión sufrida por el asegurado, la cual proviene de un accidente.
- **SUMA ASEGURADA:** Suma máxima de riesgo que la compañía de seguros acuerda asumir en caso de la realización de un riesgo contenido en la póliza.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
 Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: N° DBLA-006

Firma: NA

14/01/2021

- **OCUPACIÓN DEL ASEGURADO:** Actividad económica del asegurado.
- **TERRORISMO:** Actos de violencia tendientes a coaccionar a sociedades o gobiernos.
- **ACCIDENTE:** Acto súbito, violento, externo, visible y fortuito que produzca la muerte del asegurado o cualquier lesión corporal evidente, orgánica o alteración funcional incurable.
- **PRIMA:** Precio del seguro.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: N° DRLA-006

Firma: NR

Fecha: 14/01/2021

Cualquier Cobertura Adicional sólo será aplicable si se establece su validez en las Condiciones Particulares.

En fe de lo anterior, **ASEGURADORA GLOBAL, S. A.**, por medio de sus representantes debidamente autorizados, firma la presente póliza, en la ciudad y fecha indicada en las **Condiciones Particulares**.

Este modelo de póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para ser comercializado entre el público consumidor mediante Resolución No.

ASEGURADORA GLOBAL S.A.
NOTA TÉCNICA
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
PROTECCIÓN ENFERMEDADES GRAVES

Código- Póliza de accidentes personales protección enfermedades graves2015-10 (Rev.2020)

INDICE

A.	CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO	2
B.	DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS.....	2
C.	PROCEDIMIENTOS Y FUNDAMENTOS DE LA PRIMA DE RIESGO	10
D.	CONSTRUCCIÓN DE LA PRIMA TÉCNICA	11
E.	PROCEDIMIENTOS DE LA PRIMA COMERCIAL O DE TARIFA.....	12
F.	PARTICIPACION POR EXPERIENCIA FAVORABLE	12
G.	PROVISIONES TECNICAS.....	12

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: N° DRLA-006

Firma: NA.

Fecha: 14/01/2021

- Ningún cáncer de próstata al menos que esté clasificado histológicamente con una puntuación de Gleason superior a 6 o que haya progresado hasta alcanzar por lo menos la clasificación TNM clínica T2N0M0.
- La leucemia linfocítica crónica a no ser que haya progresado, hasta al menos la etapa B de Binet.
- Carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas de la piel y melanoma maligno en estadio IA (T1aN0M0), a menos que haya evidencia de metástasis.
- Cáncer papilar de tiroides menor de 1 cm de diámetro e histológicamente descrito como T1N0M0.
- Carcinoma micro papilar de la vejiga histológicamente descrito como Ta.
- Policitemia rubra vera y trombocitemia esencial.
- Gammapatía monoclonal de significado indeterminado.
- Linfoma MALT gástrico que puede ser tratado mediante la erradicación del Helicobacter Pylori.
- Tumor del estroma gastrointestinal (sigla en inglés GIST) en estadio I y II de acuerdo con el Manual de estadificación del cáncer de la AJCC, séptima edición (2010).
- Linfoma cutáneo a menos que la enfermedad requiera de tratamiento con quimioterapia o radiación.
- Carcinoma microinvasor de mama (histológicamente clasificado como T1mic) a menos que la enfermedad requiera de una mastectomía, quimioterapia o radiación.
- Carcinoma microinvasor del cuello uterino (histológicamente clasificado como estadio IA1) a menos que la enfermedad requiera histerectomía, quimioterapia o radiación.

2. Infarto de Miocardio (Ataque al Corazón)

Entendiendo por infarto de miocardio la muerte del tejido cardiaco debido a una obstrucción prolongada del flujo sanguíneo. Bajo esta definición, el infarto de miocardio se manifiesta por un aumento y/o caída de los biomarcadores cardíacos (troponina o CKMB) a niveles considerados como diagnóstico de infarto de miocardio, junto con al menos dos de los siguientes criterios:

- Síntomas de isquemia (como angina de pecho).
- Cambios en el Electrocardiograma sugestivos de nueva isquemia (nuevos cambios ST-T o nuevo bloqueo de rama izquierda).
- Desarrollo de ondas Q patológicas en el ECG.

El diagnóstico debe ser confirmado por un cardiólogo.

No están cubiertos por esta definición:

- Síndrome agudo coronario (angina de pecho estable o inestable).
- Elevación de troponinas en ausencia de enfermedades cardíacas isquémicas (p.ej. miocarditis, disfunción apical, contusión cardíaca, embolia pulmonar, toxicidad de drogas).
- Infarto de miocardio con arterias coronarias normales o causados por vasoespasmo coronario, puentes miocárdicos o abuso de drogas.
- Infarto de miocardio que se produce dentro de 14 días después de angioplastia coronaria o cirugía bypass.

3. Cirugía de revascularización arterial coronaria o Cirugía de Bypass

Cirugía de corazón para corregir el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias con injertos (venosos o arteriales) de derivación (bypass). Cirugía cardíaca con esternotomía completa (división vertical del esternón) y los procedimientos mínimamente invasivos (esternotomía o toracotomía parcial) están cubiertos. La necesidad de cirugía debe ser determinada por un cardiólogo o cirujano cardíaco y apoyado por los resultados de angiografía coronaria.

No están cubiertos por esta definición:

- La cirugía de bypass para tratar el estrechamiento u obstrucción de una arteria coronaria.
- La angioplastia coronaria o implante de stent.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia
APROBADO

Resolución: Nº DRLA - 006

Firma: NA.

Fecha: 14/01/2021

El trasplante parcial o total de cara, manos, brazos y piernas (trasplante de aloinjertos de tejido compuesto) se encuentran también cubiertos por esta definición. El trastorno principal que motiva el trasplante debe ser considerado como imposible de tratar por cualquier otro medio, de acuerdo a confirmación médica del especialista en la materia.

No están cubiertos por esta definición:

- El trasplante de otros órganos, partes del cuerpo o tejidos (incluyendo la córnea y la piel).
- El trasplante de otras células (incluyendo células de los islotes y células madre que no sean las hematopoyéticas).

8. Cirugía de válvula cardíaca – incluyendo procedimientos invasivos mínimos y basados en catéteres

La realización actual de cirugía para reemplazar o reparar una o más válvulas cardíacas defectuosas. Las siguientes cirugías están cubiertas bajo esta definición:

- Reemplazo de válvula cardíaca o reparación con esternotomía completa (división vertical del esternón), esternotomía parcial o toracotomía.
- Procedimiento de Ross.
- Valvuloplastia realizada en base a catéter.
- Implante de válvula aórtica por medio de transcáteter (TAVI).

La necesidad médica de realizar la cirugía debe ser confirmada por un cardiólogo o por un cirujano del corazón y confirmada por los resultados de ecocardiograma o cateterismo cardíaco.

No están cubiertos por esta definición:

- El recorte/clipping percutáneo de válvula mitral con transcáteter.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

Resolución: Nº DBLA-006

Firma: NR

Fecha: 14/01/2021

9. Traumatismo craneoencefálico mayor que ocasiona la pérdida permanente de la capacidad física

Diagnóstico definitivo de alteración de la función cerebral como resultado de una lesión traumática craneal. El traumatismo craneal debe producir una incapacidad total para realizar por sí mismo al menos 3 de las 6 actividades de la vida diaria durante un período continuo de al menos 3 meses, sin posibilidad razonable de recuperación.

Las actividades de la vida diaria son:

- Bañarse – la capacidad de tomar un baño o ducharse (incluyendo la capacidad de entrar y salir de la bañera o ducha), o lavarse satisfactoriamente por otros medios
- Vestirse y desvestirse – la capacidad de ponerse, quitarse, ajustar y aflojar las prendas y, de ser necesario, los aparatos ortopédicos, prótesis u otros aparatos quirúrgicos.
- Alimentarse por sus propios medios – la capacidad de alimentarse por sí mismo cuando la comida ha sido preparada y puesta a disposición.
- Mantener la higiene personal – la capacidad de mantener un nivel razonable de higiene personal mediante el uso del baño y la continencia (control sobre los esfínteres vesical y fecal).
- Movilidad – la capacidad de desplazarse entre las habitaciones de un mismo nivel o piso.
- Entrar y salir de la cama – la capacidad de levantarse de la cama y sentarse en una silla convencional o de ruedas y viceversa.

El diagnóstico debe ser confirmado por un neurólogo o un neurocirujano y debe sustentarse con hallazgos característicos en pruebas de imágenes (TAC o RM del cerebro).

Esta definición no cubre:

- Todos los traumatismos craneales mayores provocados por lesiones auto-inflingidas, consumo de alcohol o de drogas.

10. Quemaduras de tercer grado que comprometen el 20% de la superficie corporal

APROBADO

Resolución: N° DRLA-006

Firma: NO

PARA LAS DOS COBERTURAS DE LA PÓLIZA SE EXCLUYE LO SIGUIENTE.

- i) Accidentes o enfermedades que se originen debido a que el asegurado estaba **bajo la influencia del alcohol** o de algún medicamento o droga enervante, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado. 14/01
- ii) Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión de combustible nuclear, radioactividad, tóxico, explosivo o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes.
- iii) Accidentes o enfermedades que se originen por la práctica de deportes que involucren el uso de equipos, medios o máquinas de vuelo. Ejemplo: aerostación, paracaidismo y sus actividades asociadas (Speed Riding, paracaidismo de precisión, salto base, hombre pájaro, salto Tandem, Sky Surf), paramotor, parapente, ultraligero, ala delta, vuelo con motor, acrobacia aérea, bunjee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, automovilismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación, polo y buceo.
- iv) Accidentes o enfermedades que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES

- i. Tratándose de cáncer se encuentran excluidas de cobertura: los tumores histológicamente clasificados como pre-maligno y no invasivo, los carcinomas in situ (incluyendo el carcinoma ductal y lobular in situ de mama y la displasia cervical CIN-1, CIN 2 y CIN-3), los cáncer de próstata al menos que esté clasificado histológicamente con una puntuación de Gleason superior a 6 o que haya progresado hasta alcanzar por lo menos la clasificación TNM clínica T2N0M0, la leucemia linfocítica crónica a no ser que haya progresado, hasta al menos la etapa B de Binet, Carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas de la piel y melanoma maligno en estadio IA (T1aN0M0), a menos que haya evidencia de metástasis, Cáncer papilar de tiroides menor de 1 cm de diámetro e histológicamente descrito como T1N0M0, Carcinoma micro papilar de la vejiga histológicamente descrito como Ta, Policitemia rubra vera y trombocitemia esencial, Gammapatía monoclonal de significado indeterminado, Linfoma MALT gástrico que puede ser tratado mediante la erradicación del Helicobacter Pylori, Tumor del estroma gastrointestinal (sigla en inglés GIST) en estadio I y II de acuerdo con el Manual de estadificación del cáncer de la AJCC, séptima edición (2010), Linfoma cutáneo a menos que la enfermedad requiera de tratamiento con quimioterapia o radiación, Carcinoma microinvasor de mama (histológicamente clasificado como T1mic) a menos que la enfermedad requiera de una mastectomía, quimioterapia o radiación, Carcinoma microinvasor del cuello uterino (histológicamente clasificado como estadio IA1) a menos que la enfermedad requiera histerectomía, quimioterapia o radiación.
- ii. Tratándose de Infarto del miocardio se encuentran excluidas de cobertura: . Síndrome agudo coronario (angina de pecho estable o inestable), Elevación de troponinas en ausencia de enfermedades cardiacas isquémicas (p.ej. miocarditis, disfunción apical, contusión cardíaca, embolia pulmonar, toxicidad de drogas), Infarto de miocardio con arterias coronarias normales o causados por vasoespasmo coronario, puentes miocárdicos o abuso de drogas, Infarto de miocardio que se produce dentro de 14 días después de angioplastia coronaria o cirugía bypass.
- iii. Tratándose de cirugía de revascularización arterial coronaria o Cirugía de Bypass – para tratar la enfermedad coronaria de múltiples vasos se encuentran excluidas de cobertura: La cirugía de bypass para tratar el estrechamiento u obstrucción de una arteria coronaria y la angioplastia coronaria o implante de stent.
- iv. Tratándose de estadio Final de Enfermedad Renal – requiere diálisis permanente se encuentran excluidas de cobertura: Insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporal.
- v. Tratándose de enfermedad cerebrovascular se encuentran excluidas de cobertura: Ataque isquémico transitorio (TIA) y déficit neurológico isquémico reversible prolongado (PRIND), lesión traumática de

- Intoxicación o encontrarse el asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedad cubiertas por esta póliza.
- Los tratamientos estéticos, plásticos, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la presente póliza. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
- Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado.
- Actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego.
- Cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado.
- En ningún caso la compañía aseguradora pagará una enfermedad que sea consecuencia, complicación o secuela de una enfermedad que hayan sido conocidas o diagnosticadas al momento de la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza, independientemente del tiempo transcurrido desde su primer diagnóstico. Así mismo, se excluyen diagnósticos repetidos durante la vigencia de la póliza.

DEFINICIONES

- **Compañía de Seguros:** Persona jurídica constituida o inscrita de acuerdo con las Leyes de La República de Panamá y autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, que tenga por objeto operaciones de seguros y/o fianzas
- **Tomador:** Persona jurídica que contrata el seguro, la cual se obliga a recaudar o pagar la prima
- **Asegurado:** Persona natural sobre quien recae el riesgo que ha sido cedido a una Compañía de Seguros por medio de la celebración de un contrato de seguro
- **Beneficiario:** Persona(s) designada(s) en este seguro como beneficiarias son:
 - Para la cobertura de Enfermedades Graves: El asegurado
 - Para Muerte Accidental: El beneficiario designado o el de ley cuando no hayan designados
- **Edad Mínima de Ingreso:** Edad a partir de la cual una persona puede contratar el presente seguro
- **Edad Máxima de Ingreso:** Edad hasta la cual una persona puede contratar al presente seguro
- **Edad Máxima de Permanencia:** Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro. Es importante tener en cuenta que una vez cumplida la edad máxima de permanencia, el presente seguro se dará por terminado
- **Exclusiones:** Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el seguro
- **Periodo de Carencia:** Periodo mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un siniestro. El periodo de espera será el indicado expresamente en las presentes condiciones
- **Periodo de Sobrevivencia:** Período de tiempo que un asegurado cubierto debe sobrevivir después de ser diagnosticado de una enfermedad grave o haber sido sometido a una intervención quirúrgica para ser elegible para poder presentar el siniestro. Si la muerte ocurre durante ese período de sobrevivencia, ninguna indemnización será pagada bajo la cobertura de enfermedad grave
- **Lesión:** Herida o contusión sufrida por el asegurado, la cual proviene de un accidente
- **Suma Asegurada:** Suma máxima de riesgo que la compañía de seguros acuerda asumir en caso de la realización de un riesgo en la póliza
- **Ocupación del Asegurado:** Actividad económica del asegurado
- **Terrorismo:** Actos de violencia tendientes a coaccionar a sociedades o gobiernos

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
 Dirección de Seguros y Licencias
APROBADO
 Resolución: N° DRLA-006
 Firma: NR.
 Fecha: 14/01/2021

28	1.2223	1.4723
29	1.2671	1.5973
30	1.3229	1.725
31	1.4058	1.8731
32	1.5109	2.0337
33	1.6391	2.2065
34	1.7892	2.3895
35	1.9575	2.5792
36	2.1393	2.7715
37	2.3325	2.9666
38	2.538	3.1692
39	2.7588	3.3875
40	2.9856	3.5994
41	3.2493	3.8839
42	3.544	4.2139
43	3.8782	4.5916

54	10.7502	9.1164
55	11.5733	9.4785
56	12.381	9.7828
57	13.1799	10.0722
58	13.9835	10.3645
59	14.8159	10.6854
60	15.4752	10.8575
61	16.4359	11.3136
62	17.4818	11.8644
63	18.6101	12.5098
64	19.7976	13.2314
65	21.0998	14.185
66	22.2739	14.9703
67	23.3696	15.7282
68	24.3778	16.4589
69	25.3162	17.1867

D. CONSTRUCCIÓN DE LA PRIMA TÉCNICA

Valores Asegurados

Los valores asegurados por cobertura se muestran a continuación:

Cobertura	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5
Muerte Accidental	USD 5.000	USD 10.000	USD 15.000	USD 25.000	USD 50.000
Enfermedades Graves	USD 5.000	USD 10.000	USD 15.000	USD 25.000	USD 50.000

Con el fin de determinar tasas de riesgo únicas para los rangos de edad 18 – 29 años, 30 – 39 años, 40 – 49 años, 50 – 59 años y 60 – 69 años se utiliza un supuesto de distribución uniforme para cada rango y se supone una composición hombre/mujer (50%/50%).

$$tasa\ pura_{EG; rango} = \left(\frac{\sum_{x(rango)}^{n(rango)} (tasa\ pura_{EG;x; hombre} \times 50\% + (tasa\ pura_{EG;x; mujer} \times 50\%))}{n(rango) - x(rango) + 1} \right)$$

$$tasa\ pura_{AP; rango} = \left(\frac{\sum_{x(rango)}^{n(rango)} tasa\ pura_{AP;x}}{n(rango) - x(rango) + 1} \right)$$

Donde:

Concepto	Definición
$tasa_{pura_{EG;x; hombre}}$	Tasa Pura de la cobertura de Enfermedades Graves para la edad "x" para hombre
$tasa_{pura_{EG;x; mujer}}$	Tasa Pura de la cobertura de Enfermedades Graves para la edad "x" para mujer
$tasa_{pura_{AP;x}}$	Tasa Pura de la cobertura de Accidentes Personales para la edad "x" (unisex)
$x(rango)$	Edad mínima del rango "rango"
$n(rango)$	Edad máxima del rango "rango"
$tasa_{pura_{EG; rango}}$	Tasa Pura de la cobertura de Enfermedades Graves para el rango "rango"
$tasa_{pura_{AP; rango}}$	Tasa Pura de la cobertura de Accidentes Personales para el rango "rango"

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia
APROBADO
Resolución: Nº DBLA-006
Firma: NR
Fecha: 14/01/2021

Aplica conforme a lo establecido en el artículo 208 de la ley número 12 de seguros con fecha 3 de abril del 2012.

RESERVA DE SINIESTROS INCURRIDOS PERO NO REPORTADOS

Aplica conforme a lo establecido en el acuerdo número 2 con fecha 29 de enero del 2014 y la metodología de cálculo presentada por la empresa a la Superintendencia de Seguros.



Diego Adler
Actuario

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: Nº DRLA - 006

Firma: NA.

Fecha: 14/01/2021

tasas puras del reasegurador
Muerte Accidental

0.6200 (tasa unica y unisex)

50% 50%

Edad	Enfermedades Graves		Enfermedades Graves	Accidentes Personales
	Hombres ‰	Mujeres ‰	Unisex	Unisex
18	0.7846	0.5652	0.6749	0.6200
19	0.8573	0.6325	0.7449	0.6200
20	0.9208	0.7005	0.8107	0.6200
21	0.9832	0.7781	0.8807	0.6200
22	1.0368	0.8612	0.9490	0.6200
23	1.0806	0.9499	1.0153	0.6200
24	1.115	1.0442	1.0796	0.6200
25	1.1417	1.1433	1.1425	0.6200
26	1.1631	1.246	1.2046	0.6200
27	1.1893	1.3559	1.2726	0.6200
28	1.2223	1.4723	1.3473	0.6200
29	1.2671	1.5973	1.4322	0.6200
30	1.3229	1.725	1.5240	0.6200
31	1.4058	1.8731	1.6395	0.6200
32	1.5109	2.0337	1.7723	0.6200
33	1.6391	2.2065	1.9228	0.6200
34	1.7892	2.3895	2.0894	0.6200
35	1.9575	2.5792	2.2684	0.6200
36	2.1393	2.7715	2.4554	0.6200
37	2.3325	2.9666	2.6496	0.6200
38	2.538	3.1692	2.8536	0.6200
39	2.7588	3.3875	3.0732	0.6200
40	2.9856	3.5994	3.2925	0.6200
41	3.2493	3.8839	3.5666	0.6200
42	3.544	4.2139	3.8790	0.6200
43	3.8782	4.5916	4.2349	0.6200
44	4.2591	5.0126	4.6359	0.6200
45	4.7084	5.4852	5.0968	0.6200
46	5.1969	5.9524	5.5747	0.6200
47	5.7431	6.4184	6.0808	0.6200
48	6.3542	6.8751	6.6147	0.6200
49	7.008	7.319	7.1635	0.6200
50	7.6623	7.6146	7.6385	0.6200
51	8.3895	8.0182	8.2039	0.6200
52	9.1492	8.403	8.7761	0.6200
53	9.9384	8.7694	9.3539	0.6200
54	10.7502	9.1164	9.9333	0.6200
55	11.5733	9.4785	10.5259	0.6200
56	12.381	9.7828	11.0819	0.6200
57	13.1799	10.0722	11.6261	0.6200
58	13.9835	10.3645	12.1740	0.6200
59	14.8159	10.6854	12.7507	0.6200
60	15.4752	10.8575	13.1664	0.6200
61	16.4359	11.3136	13.8748	0.6200
62	17.4818	11.8644	14.6731	0.6200
63	18.6101	12.5098	15.5600	0.6200
64	19.7976	13.2314	16.5145	0.6200
65	21.0998	14.185	17.6424	0.6200
66	22.2739	14.9703	18.6221	0.6200
67	23.3696	15.7282	19.5489	0.6200
68	24.3778	16.4589	20.4184	0.6200
69	25.3162	17.1867	21.2515	0.6200

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: Nº DRLA - 006

Firma: NA

Fecha: 14/01/2021

SA Muerte Accidentales	5000	10000	15000	25000	50000
SA Enf. Graves	5000	10000	15000	25000	50000

Rango Edades	tasa pura EG	tasa pura MA	Prima pura anual				
18-29	1.0462	0.6200	8.33	16.66	24.99	41.65	83.31
30-39	2.2248	0.6200	14.22	28.45	42.67	71.12	142.24
40-49	5.0139	0.6200	28.17	56.34	84.51	140.85	281.70
50-59	10.2064	0.6200	54.13	108.26	162.40	270.66	541.32
60-69	17.1272	0.6200	88.74	177.47	266.21	443.68	887.36

Estructura de gastos para cada rango

	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69
Gastos de Adquisición (B)	0%	0%	0%	0%	0%
Gastos de Administración (C)	10%	10%	10%	10%	10%
Impuestos (I)	2%	2%	2%	2%	2%
Utilidad (A)	53%	48%	29%	13%	14.1%
Total	65%	60%	41%	25%	26%

Superintendencia de Seguros y Resseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: N° DRLA - 006

Firma: NG

Fecha: 14/01/2021

Edad	Hombres %	Edad	Hombres %	Mujeres %
18	0.7846	44	4.2591	5.0126
19	0.8573	45	4.7084	5.4852
21	0.9832	47	5.7431	6.4184
22	1.0368	48	6.3542	6.8751
23	1.0806	49	7.008	7.319
24	1.115	50	7.6623	7.6146
25	1.1417	51	8.3895	8.0182
26	1.1631	52	9.1492	8.403

27	1.1893		53	9.9384	8.7694
28	1.2223		54	10.7502	9.1164
29	1.2671		55	11.5733	9.4785
30	1.3229		56	12.381	9.7828
31	1.4058		57	13.1799	10.0722
32	1.5109		58	13.9835	10.3645
33	1.6391		59	14.8159	10.6854
34	1.7892		60	15.4752	10.8575
35	1.9575		61	16.4359	11.3136
36	2.1393		62	17.4818	11.8644
37	2.3325		63	18.6101	12.5098
38	2.538		64	19.7976	13.2314
39	2.7588		65	21.0998	14.185
40	2.9856		66	22.2739	14.9703
41	3.2493		67	23.3696	15.7282
42	3.544		68	24.3778	16.4589
43	3.8782		69	25.3162	17.1867
44	4.2591		44	4.2591	5.0126
45	4.7084		45	4.7084	5.4852
46	5.1969		46	5.1969	5.9524
47	5.7431		47	5.7431	6.4184
48	6.3542		48	6.3542	6.8751
49	7.008		49	7.008	7.319
50	7.6623		50	7.6623	7.6146
51	8.3895		51	8.3895	8.0182
52	9.1492		52	9.1492	8.403
53	9.9384		53	9.9384	8.7694
54	10.7502		54	10.7502	9.1164
55	11.5733		55	11.5733	9.4785
56	12.381		56	12.381	9.7828
57	13.1799		57	13.1799	10.0722
58	13.9835		58	13.9835	10.3645
59	14.8159		59	14.8159	10.6854
60	15.4752		60	15.4752	10.8575

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: N° DRLA- 006

Firma: NA

Fecha: 14/01/2021

61	16.4359		61	16.4359	11.3136
62	17.4818		62	17.4818	11.8644
63	18.6101		63	18.6101	12.5098
64	19.7976		64	19.7976	13.2314
65	21.0998		65	21.0998	14.185
66	22.2739		66	22.2739	14.9703
67	23.3696		67	23.3696	15.7282
68	24.3778		68	24.3778	16.4589
69	25.3162		69	25.3162	17.1867

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: N° DRLA - 006

Firma: NA.

Fecha: 14/01/2021

5000	10000	15000	25000	50000	SA Muerte Accidentales	5,000	10,000	15,000
5000	10000	15000	25000	50000	SA Enf. Graves	5,000	10,000	15,000
Prima comercial Anual								
24.00	48.00	72.01	120.01	240.02	Rango Edades	2.00	4.00	6.00
35.99	71.98	107.98	179.96	359.92	18-29	3.00	6.00	9.00
48.00	96.01	144.01	240.02	480.04	30-39	4.00	8.00	12.00
72.01	144.01	216.02	360.04	720.07	40-49	6.00	12.00	18.00
119.99	239.99	359.98	599.97	1199.94	50-59	10.00	20.00	30.00
					60-69			

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
 Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: Nº DRLA - 006

Firma: NR

Fecha: 14/01/2021

25,000	50,000
25,000	50,000

anual	
10.00	20.00
15.00	29.99
20.00	40.00
30.00	60.01
50.00	100.00

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
 Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: N° DRLA - 006

Firma: NA

Fecha: 14/01/2021