



**PÓLIZA DE SEGURO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA
ATENCIÓN PRIMARIA CON HOSPITALIZACIÓN
CONDICIONES GENERALES**

Comparecen a la celebración del presente Contrato: por una parte, ACERTA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. aseguradora especializada en salud, quien en adelante y para efectos del presente Contrato, se denominará ACERTA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. o simplemente ACERTA y por otra, EL CONTRATANTE cuyos datos aparecen en la página principal del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA a quien en adelante y para los efectos del presente Contrato, se denominará, EL ASEGURADO. Los comparecientes son hábiles para contratar y obligarse, y acuerdan en forma libre y voluntaria, la suscripción de la presente Póliza, de conformidad con las Cláusulas que se expresan a continuación.

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES.-

Uno.- ACERTA es una persona jurídica, legalmente constituida bajo las leyes de la República de Panamá, y debidamente autorizada para operar en la República de Panamá por parte de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

Dos.- El ASEGURADO es quien está interesado en contratar la cobertura de salud ofrecida por ACERTA, con pleno conocimientos de los servicios que esta última otorga y de la naturaleza de los mismos. Los servicios y beneficios serán extensivos a las personas que el ASEGURADO designe, también denominadas en este contrato como ASEGURADO, siempre y cuando sean incluidos en el formulario de afiliación y se cancele la prima correspondiente de acuerdo a la tabla de Rango de Edad.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO Y CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO.-

En virtud de la presente póliza, EL ASEGURADO contrata los servicios de ACERTA de conformidad con lo previsto por las siguientes Cláusulas y sus correspondientes anexos que en conjunto conforman la Póliza de Seguro de Salud de Medicina Prepagada de Atención Primaria con Hospitalización, la cual ha sido debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de la República de Panamá; si los hubiere, los mismos que hacen parte integrante de la presente póliza.

Uno.- ACERTA otorga al ASEGURADO cobertura de salud o de atención médica Primaria con Hospitalización a través de los prestadores de salud de ACERTA adscritos a la Red de Proveedores para este efecto. El ASEGURADO acepta desde ya que conoce el cuadro de prestadores de salud vigente y que por tal razón está de acuerdo en contratar el servicio y coberturas objeto de la presente póliza.

A la fecha de suscripción de la presente póliza, ACERTA informará al ASEGURADO acerca de los prestadores de salud adscritos donde puede ser atendido, información que se mantendrá actualizada.

ACERTA declara y el ASEGURADO acepta, que ACERTA podrá cambiar, reemplazar, reducir o ampliar a los prestadores de salud adscrito al mismo. b) A

"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 DRLA-003 del 23 de enero de 2023.**"

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

APH-2022-0001



ACERTA no se le imputará responsabilidad alguna por la atención recibida por el asegurado de parte de los prestadores de salud adscrito a su red. C) ACERTA se reserva el derecho de escoger al prestador de servicios de salud para la atención de sus ASEGURADOS.

Dos.- ACERTA cubre los requerimientos de servicios de salud de los ASEGURADOS en el área de Atención Primaria con Hospitalización, siempre y cuando el contrato se encuentre al día en el pago de las primas pactadas y al debido proceso de autorización, según se deja expuesto en la Cláusula Tercera y Cuarta de la presente póliza.

Tres.- El ASEGURADO pagará la prima que corresponda en función a la tarifa establecida por ACERTA, en la Tabla de Primas por Rangos de Edad, autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros. Dicho rango es obtenido de la información reflejada y suministrada en el Formulario de Solicitud de Seguros suscrito por EL ASEGURADO.

Cuatro.-El ASEGURADO autoriza desde ya a ACERTA para que esta última solicite cuando así lo requiera, en cumplimiento de su objeto social y de las coberturas que por medio de la presente póliza se ofrece, la historia clínica personal del ASEGURADO, a cualquier clínica, hospital, profesional de la medicina, así como a cualquiera de los prestadores adscritos a la red, sin más requerimiento que una carta firmada por ACERTA.

Cinco.-El ASEGURADO para poder recibir un servicio deberá presentar ante los prestadores de salud adscritos la correspondiente Autorización de Servicios expedida por ACERTA y asegurar el cumplimiento de los demás requisitos establecidos en la Cláusula Quinta de esta Póliza. Los Prestadores adscritos podrán solicitar al ASEGURADO al momento del ingreso a sus instalaciones, un cheque, voucher de tarjeta de crédito o cualquier otro documento que la clínica estime conveniente, para garantizar el pago de los servicios o ítems no cubiertos por ACERTA de conformidad con esta póliza, según las exclusiones listadas en la Cláusula Cuarta de este Contrato.

Seis.- PERSONAS ELEGIBLES: ACERTA decidirá la elegibilidad de los solicitantes es decir su aseguramiento al plan, de acuerdo a criterio y valoración de ACERTA y/o con la evaluación del examen médico de ingreso, de la declaración de salud y de ser necesario por medio de exámenes complementarios, historia clínica previa y valoración médica. Se aplazarán temporalmente en aquellas personas con condiciones médicas crónicas o que se encuentren hospitalizados, por lo que no se entenderá aceptado su ingreso al plan hasta tanto la compañía no haya emitido una respuesta expresa confirmando su elegibilidad.

PERSONAS NO ELEGIBLES: aquellos que se encuentren recibiendo tratamiento paliativo o para enfermedades en su fase Terminal, quienes no residan en forma permanente el territorio panameño y aquellos a quienes ACERTA considere que no son elegibles.



Siete.- **ACERTA no dará cobertura a las atenciones o procedimientos realizados o solicitados fuera de su red de prestadores o que no hayan sido expresamente autorizados por ACERTA.**

Ocho.- ACERTA se reserva el derecho de admisión de los solicitantes, al presente contrato.

CLÁUSULA TERCERA: COBERTURA Y BENEFICIOS MÉDICOS AMPARADOS.-

Las coberturas y beneficios médicos ofrecidos por ACERTA a favor del ASEGURADO, de conformidad con la presente póliza, son aplicables para el primer nivel de complejidad de acuerdo a los procedimientos aquí descritos y previa autorización de ACERTA, según el siguiente detalle:

A partir del inicio de vigencia de la presente póliza:

1. Cobertura Ambulatoria:

- Consulta médica del Primer Nivel en las Clínicas Satélites indicadas en la Red de Proveedores de ACERTA; medicina general, ginecología, obstetricia y pediatría.
- Consulta médica especializada, previa remisión del médico general de La Red de Proveedores de ACERTA. Tope de doce (12) consultas por especialista para cada asegurado al año y máximo 6 por cada semestre (excepto ginecología y pediatría).
- Atención de consulta de urgencia en las instituciones que ACERTA autorice de patología crítico detalladas descritas en el documento inserto en el Paquete de Bienvenida.
- Atención de la urgencia vital con atención inicial hasta estabilización de signos vitales. En caso de que en consecuencia de la urgencia se establezca la necesidad de hospitalizar y/o de realizar un procedimiento quirúrgico o invasivo distinto o adicional a la urgencia, el ASEGURADO, deberá correr con los gastos de dichos eventos y/o su traslado, en caso de ameritarlo.

2. Exámenes de laboratorio clínico básicos o de I Nivel de complejidad, a saber:

- Ácido Úrico
- Antibiograma
- Baciloscopias
- Bilirrubina total y directa
- Coprológico
- Coprológico por concentración
- Colesterol HDL, LDL y total
- Creatinina
- Cuadro hemático
- Curva de tolerancia a la glucosa
- Embarazo, prueba inmunológica
- Factor RH
- Glicemia en ayunas
- Glucosa pre y post carga (Test de O'Sullivan)
- Glucosuria y cetonuria
- Gram, tinción y lectura
- Hematocrito

"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 DRLA-003 del 23 de enero de 2023.**"

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

APH-2022-0001

- Hemoclasificación
- Hemoglobina, concentración de
- Hemoglobina Glicosilada
- Hemoparásitos
- Hongos, exámen directo
- Nitrógeno Uréico
- Neisseria gonorrhoeae, cultivo de Thayer Martin
- Parcial de orina, incluido sedimento
- Perfil lipídico
- Plaquetas, recuento
- Sangre oculta en materias fecales
- Sífilis (VDRL, FTA abs)
- Urocultivo con recuento de colonias
- Papanicolau

3. Rayos X convencionales o de I Nivel de complejidad a saber:

Huesos:

- Manos, dedos, puño (muñeca), codo, pié, clavícula, antebrazo
- Cuello de pié (tobillo), calcáneo
- Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omóplato
- Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas, y coxofemorales
- Tangencial de rótula a 30, 60, 90 grados

Cráneo, cara y Cuello:

- Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, perfilograma, base de cráneo
- Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares, agujeros ópticos
- Cráneo simple
- Cráneo simple más base del cráneo
- Cavum faríngeo

Columna Vertebral:

- Columna cervical
- Columna dorsal
- Columna lumbosacra
- Sacrococcix

4. Tórax

- Tórax (PA o AP y Lateral), reja costal
- Esternón, articulaciones externo claviculares

5. Abdomen

- Abdomen simple

6. Exámenes Diagnóstico

- Electrocardiografía convencional de 12 derivaciones
- Atención del control prenatal
- Ecografía obstétrica máximo una trimestral
- Ecografía ginecológica máximo una por año

7. Fisioterapia derivada de un trauma sucedido durante la vigencia del Contrato



8. Suministro de medicamentos: Tratamiento suministrado para las primeras 72 horas y serán exclusivamente las incluidas en el Cuadro Básico de Medicamentos, el cual podrá ser ampliado o reducido sin previo aviso según concepto técnico.
9. Atención odontológica básica: apertura de historia clínica, diagnóstico y plan de tratamiento, educación en salud oral, indicaciones y práctica de cepillado, indicaciones y práctica con seda dental, control de placa bacteriana, aplicación de flúor, sellante de fosas y fisuras y profilaxis final máximo 1 evento al año. Obturaciones en amalgama en dientes posteriores, 4 superficies año. Obturaciones en resina solo para reconstrucción en incisivos, 2 veces año. Radiografía periapical cuando sea necesaria. El servicio de odontología se prestará en los odontólogos indicados por ACERTA descrito en la red de proveedores. Tope de 4 consultas y urgencias ilimitadas previa validación médica.
10. Traslado de urgencias en ambulancia previa autorización de ACERTA
11. Inclusión en los programas de promoción y prevención que desarrolle ACERTA
12. Micronebulizaciones

A partir de la quinta (5a) semana de afiliación a la presente póliza:

- Hospitalización clínica. Hasta por diez (10) días año, relacionada específicamente con el tratamiento de la enfermedad de base. Excepto en caso de parto y posterior a procedimiento quirúrgico o cuando esta sea con la finalidad de realización de un procedimiento quirúrgico. Copago de B/. 30.00 por día de estancia hospitalaria.

La hospitalización incluye:

- Habitación individual sencilla
- Medicamentos para el tratamiento de la patología de base. Entendiéndose que no se cubrirán las medicinas y los tratamientos detallados en la Cláusula Quinta del presente Contrato
- Alimentación del paciente, a excepción de biberones y leche en polvo
- Insumos hospitalarios (algodones, gasas y requeridos para cuidados de enfermería)
- Exámenes de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, ayudas terapéuticas y/o de rehabilitación, solo las descritas dentro de la cobertura en la cláusula tercera del presente contrato. Entendiéndose que no se cubrirán los laboratorios, diagnósticos y los tratamientos detallados en la Cláusula Cuarta del presente Contrato.
- Cobertura de medicinas utilizadas durante la hospitalización, relacionadas específicamente con el tratamiento de la enfermedad de base.



CLÁUSULA CUARTA: EXCLUSIONES, PRESTACIONES Y BENEFICIOS MÉDICOS NO AMPARADOS

El presente Contrato no cubrirá aquellas actividades, procedimientos o intervenciones no estipuladas dentro de las coberturas.

Los siguientes puntos están excluidos:

- Procedimientos quirúrgicos y diagnósticos
- Hospitalización clínica derivada de un antecedente médico fijado como preexistencia dentro del contrato
- Hospitalización psiquiátrica
- Hospitalización quirúrgica (Hospitalización derivada de una cirugía)
- Hospitalización por atención de parto
- Todo tipo de Terapia adicional
- Cirugías programadas y de urgencias
- Procedimientos derivados de la consulta de urgencia
- Consultas, exámenes e imagenología derivadas de diagnósticos y/o procedimientos de patologías de alto costo
- Consultas de urgencias en Clínicas no autorizadas por ACERTA
- Laboratorio Clínico Superior al primer nivel de complejidad
- Rayos X superiores al primer nivel de complejidad
- Atención de parto o cesárea
- Atención del recién nacido
- Ligaduras y Vasectomías
- Vacunas
- Obturaciones en Resina para dientes posteriores y anteriores no descritos en la cobertura
- Interconsultas con especialista
- Tratamiento clínico o quirúrgico de patologías de tipo catastrófico, consideradas IV Nivel. Entendiéndose por patologías CATASTRÓFICAS aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo y bajo costo de efectividad en su tratamiento. Se consideran dentro de este nivel, los siguientes procedimientos:
- Trasplante de órganos
- Diálisis
- Cirugía del Sistema Nervioso o Neurocirugía
- Cirugía Cardíaca
- Reemplazos articulares
- Manejo del Gran Quemado: entendiéndose como Gran Quemado un paciente con quemaduras en más del 65% de la superficie corporal
- Manejo del Trauma Mayor: entendiéndose como Trauma Mayor el que cumpla la clasificación establecida por el Índice de Trauma Revisado (ITR) con puntajes de 15-19= Severo ó de 20= Crítico
- Manejo de pacientes infectados con el virus del VIH y sus complicaciones
- Quimioterapia y Radioterapia para el Cáncer
- Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos o intermedios
- Tratamiento quirúrgico y manejo médico de enfermedades congénitas
- Hospitalización de paciente con patología terminal

"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 DRLA-003 del 23 de enero de 2023."

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

APH-2022-0001



NOTA: El Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos referido en esta Cláusula, se encuentra para consulta del ASEGURADO y sus beneficiarios en las oficinas administrativas de ACERTA.

Adicionalmente, no cubrirá los tratamientos de las afecciones que tengan origen o estén relacionados con los siguientes eventos:

a) Hospitalización derivada de: cirugía estética con fines de embellecimiento, escleroterapias

b) Tratamiento para el acné fuera del Cuadro Básico de ACERTA

c) Tratamientos estéticos relacionados con delgadez, sobrepeso, obesidad, talla corta, alopecia y liposucción

d) Chequeos médicos en beneficiarios sanos, ambulatorios u hospitalarios: solicitud de exámenes en un beneficiario sano para chequeo médico o para diagnóstico o la práctica en el paciente ambulatorio y hospitalizado, de exámenes no inherentes o no necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por la cual está consultando o se encuentra hospitalizado

e) Tratamiento de afecciones o lesiones dentales que hagan parte de un tratamiento especializado y/o intrahospitalario

f) Tratamiento quirúrgico o por láser de defectos de refracción visual

g) Aborto provocado; complicaciones y/o secuelas

h) Tratamiento psiquiátrico; psicoterapia individual, psicoterapia prolongada, psicoanálisis, intento de suicidio y curas de sueño, enfermedades ocasionadas por estrés o crisis nerviosas, y tratamientos con tranquilizantes y/o ansiolíticos

i) Lesiones que se hubiere causado el beneficiario voluntariamente o encontrándose en estado de enajenación mental temporal o permanente o por ingesta de alcohol o psicofármacos o producto de la participación directa en actos calificados como faltas a la ley o delitos

j) Transfusiones y derivados de sangre o plasma cuando éstas no hagan parte de un tratamiento intrahospitalario

k) Autovacunas y pruebas de sensibilidad

l) Test o pruebas cutáneas de alergias

m) Suministro de medicamentos o sustancias que no estén disponibles en el mercado nacional, al igual que los que no estén expresamente autorizados o consten en el manual de medicamentos y terapéutica del Ministerio de Salud, y el suministro de vitaminas, suplementos alimenticios, inmunoestimulantes y vacunas que no formen parte del PAI

n) Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médicas científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental como por ejemplo, tratamientos con cámaras hiperbáricas

o) Inhalocámaras, aero-cámaras de cualquier clase, tanques y concentradores de oxígeno

p) Suministro de elementos de curación o colectores para colostomías y cateterismo vesical cuando éstas no hagan parte de un tratamiento intrahospitalario

q) Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, malignas (cáncer), traumáticas o de cualquier tipo de terapia o cuidados de enfermería en casa

r) Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos

"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 DRLA-003 del 23 de enero de 2023."

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

APH-2022-0001



a aquellos estrictamente necesarios para el manejo médico de la enfermedad y sus secuelas

s) Corsés, fajas, cabestrillos, medias elásticas de soporte, plantillas, zapatos ortopédicos, materiales o aparatos ortopédicos, incluidos collarines o inmovilizadores articulares, bastones, muletas, sillas de ruedas, yesos acrílicos, piezas anatómicas, bragueros, gafas, monturas, lentes de cualquier tipo, mallas para patologías abdominales, amplificadores para la audición (audífonos), órganos para trasplante (consecución, preservación, transporte y estudios de compatibilidad del donante), marcapasos y stent medicado. Estos elementos en caso de necesitarse, serán por cuenta exclusiva del asegurado

t) Enfermedades declaradas como epidémicas por las autoridades sanitarias competentes

u) Lesiones o agresiones causadas directa o indirectamente por guerra declarada o no, conmoción civil, revolución, asonada, huelgas, mítines o motines, energía atómica, inundación, terremoto, y en general por desastres naturales o cualquier evento de la naturaleza, catástrofe o terrorismo

v) Lesiones o afecciones provenientes de actividades tales como, guardias, policías, militares, aviadores, paracaidistas, mineros, trabajadores de la construcción, andinistas, carreras de autos, motocicletas, prostitutas o cualquier otra actividad o profesión de alto riesgo o deporte extremo

w) Tratamientos para la impotencia, tratamientos de fertilización o reversión de la esterilización masculina o femenina e inseminación artificial, estudios genéticos, ecografías tridimensionales o screening de cualquier tipo

x) Cualquier tipo de prótesis u órtesis

y) Todas los eventos que no se encuentren detallados como cobertura en la cláusula cuarta del presente contrato

ACERTA tampoco reconocerá el pago por el uso de:

a) La bata, los gorros, los cubre botas, los brazaletes de identificación y los termómetros que se encuentren por fuera del estándar de utilización

b) Fundas descartables o desechables de hielo

c) Fundas para material contaminado

d) Biberones y leche en polvo

e) Diferencias por cambios de habitación

f) Pagos por servicios ADICIONALES de aseo a la habitación

g) Pagos por cama de acompañante

h) Pagos por servicios de enfermería particular, asistentes, circulantes, instrumentistas, residentes, terapistas y terapias, incluida terapia del dolor, no autorizados expresamente por ACERTA

i) Servicios de cafetería y/o restaurante adicionales o para acompañantes

j) Llamadas telefónicas locales, internacionales o a celulares

k) Alquiler de T.V., T.V. por cable o alquiler de películas de VHS o DVDS

l) Cualquier otro servicio excluido de tiempo en tiempo por ACERTA

NOTA: Todos los Procedimientos, intervenciones, actividades y/o servicios médicos descritos y generalizados como amparados por la Póliza serán estrictamente aplicados y practicados de acuerdo a lo establecido en esta Cláusula, respetando la pertinencia y exclusiones de la póliza.



CLÁUSULA QUINTA: PROCESO PARA ACCEDER A LAS COBERTURAS Y AL SERVICIO DE SALUD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.-

El siguiente es el proceso que deben seguir los ASEGURADOS para acceder al servicio prestado por MEDISALUD, siempre y cuando se encuentre al día en el pago de sus primas:

- Uno.- En primera instancia el ASEGURADO deberá utilizar todos los servicios médicos y de diagnóstico ofrecidos mediante la Red de Prestadores Médicos de Acerta; deberá a) presentar la tarjeta de afiliación vigente y el documento de identidad. b) cancelar el valor del CO-PAGO cada vez que utilice uno de estos servicios y por procedimiento. En el Centro Médico de la red de Proveedores de ACERTA será atendido y valorado por un médico general., quien luego de evaluarlo, decidirá si puede tratarlo directamente o en su defecto, le remitirá hacia otra especialidad o institución, según pertinencia.
- Dos.- Cuando el ASEGURADO requiera la medicina recetada por los médicos de la Red de Proveedores, el ASEGURADO deberá reclamarla en el dispensario indicado o en las farmacias que autorice ACERTA, con este fin. Las medicinas suministradas serán exclusivamente las incluidas en el Cuadro Básico de Medicamentos de ACERTA.
- Tres.- Cuando el ASEGURADO solicite una atención de urgencia, a) deberá presentar ante ésta, la tarjeta de afiliación vigente y el documentos de identidad. La Clínica solicitará vía telefónica a ACERTA, la Autorización de Servicios, la misma que será dada por ACERTA en caso de que el ASEGURADO cumpla con todos los requisitos y obligaciones estipulados en la presente póliza, y validando las urgencias Crítico Detalladas.
- Cuatro.- ACERTA brinda cobertura de consulta médica especializada y exclusivamente con los centros médicos inscritos en la Red de Proveedores.
- Cinco.- Cuando el ASEGURADO requiera y solicite los servicios de hospitalización y/o exámenes diagnósticos, laboratorios o consulta de medicina especializada cubierta de acuerdo a este Plan, deberá: a) presentar al centro médico la tarjeta de afiliación vigente, el documento de identidad y la autorización de servicios expedida por ACERTA; b) cancelar previa y directamente al prestador el valor del COPAGO, cada vez que utilice uno de los servicios referidos en este Numeral y por procedimiento.
- Seis.- ACERTA brinda cobertura de consulta médica general y especializada y hospitalizaciones exclusivamente con los médicos detallados en la Red de Proveedores. Todas las hospitalizaciones, deberán ser autorizadas previamente por ACERTA en forma escrita a través del Formulario de Autorización de Servicios.
- Siete.- Las coberturas a que tenga derecho el ASEGURADO, se darán exclusivamente si se encuentra dentro de las “Etapas de Cobertura” establecidas en la Cláusula de este Contrato.

“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 DRLA-003 del 23 de enero de 2023.**”

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

APH-2022-0001



CLÁUSULA SEXTA: RECIÉN NACIDOS, MENORES DE EDAD Y TERCERA EDAD.-

MEDISALUD cubre:

Uno.- Recién Nacidos Menores a Un Año: Podrá afiliarse al recién nacido con el fin de que el mismo pueda beneficiarse de los servicios contemplados en la presente póliza; siempre y cuando se afilie o esté afiliada a este seguro la madre o el padre del recién nacido o se afilie una persona adicional dentro del rango de dieciocho (18) a cuarenta y cuatro (44) años de edad.

Dos.- Menores de Edad: Sólo se afiliarían menores de edad que se encuentren dentro del rango de seis (6) a diecisiete (17) años de edad.

Tres.- Personas de la Tercera Edad: El ASEGURADO mayor de sesenta (60) años de edad deberá permanecer afiliado junto con persona dentro del rango de quince (15) a cuarenta y cuatro (44) años de edad. De no incluir dentro de la afiliación a una persona en el rango establecido, el ASEGURADO mayor de sesenta (60) años deberá asumir el costo correspondiente, de acuerdo a las condiciones establecidas en la tabla de rango de Edad.

CLÁUSULA SÉPTIMA: PRIMAS.-

La prima y demás condiciones de este seguro se garantizan por la vigencia de este contrato. La Compañía podrá modificar la Prima o Condiciones Particulares de esta cobertura en cada fecha de Renovación. En caso que la Compañía desee introducir modificaciones, cambio de coberturas, cláusulas o eliminación, deberá informar al Asegurado o Contratante de tales cambios con una anterioridad de treinta (30) días previos a la fecha de renovación. Cualquier modificación o ajuste de prima deberá estar sujeta a los valores máximos de los parámetros aprobados por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

La prima será pagada por el Contratante en la oficina principal de la Compañía o en los lugares que ésta designe, en forma mensual, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca una periodicidad diferente. La Compañía no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

Para el pago de todas las primas, excepto la primera, se concede un plazo de gracia de treinta (30) días, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente y se enviará al Contratante notificación por escrito a la última dirección registrada en la póliza.

Suspensión de Cobertura: Cuando el contratante haya efectuado el pago de la primera fracción de la prima y se atrase por más del término del período de gracia estipulado en el pago de alguna de las fracciones de prima subsiguientes, conforme al calendario de pago establecido, 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.

"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 DRLA-003 del 23 de enero de 2023.**"

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

APH-2022-0001



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 periodo; o hasta que la póliza sea cancelada, conforme a lo que se indica en la rehabilitación.

Rehabilitación: Toda póliza que tenga su cobertura suspendida por incumplimiento de pago se rehabilitará automáticamente desde el momento en que la COMPAÑÍA reciba el (los) pago (s) e impuesto (s) atrasados, siempre que la COMPAÑÍA no haya enviado aviso de cancelación por causas distintas al incumplimiento de pago de prima. Sin embargo, la COMPAÑÍA se reserva el derecho de declinar dicha rehabilitación de la póliza cuando dentro del período de suspensión de cobertura haya ocurrido un siniestro o los riesgos asegurados en esta póliza cambiaran o variaran de tal forma que corresponda la aplicación de la terminación del contrato estipulados en la cláusula décima de este contrato.

CLÁUSULA OCTAVA: PAGO DE PRIMAS – MORA.-

El ASEGURADO realizará los pagos a ACERTA o al Corredor de Seguros, por los servicios de Prestaciones y Beneficios de salud previstos en esta Póliza, en primas establecidas y determinadas en atención a Tabla de Clasificación de Rangos de edad.

Morosidad: Si vencido el Período de Gracias, según se establece en la Cláusula Décimo Segunda de este contrato, y conforme Ley Vigente, se le notificará por escrito al ASEGURADO el incumplimiento de cualesquiera de los pagos aquí acordados, concediéndosele diez (10) días calendario para que se pague la prima o primas adeudadas a ACERTA.

Transcurridos los diez (10) días calendario sin que el pago haya sido efectuado, esta póliza quedará automáticamente sin cobertura e iniciará un proceso de cancelación por mora, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 161 de la Ley 12 del 3 de abril de 2012, hecho que será informado por escrito al ASEGURADO por parte de ACERTA en los términos establecidos en la Ley Vigente.

Cualquier notificación o aviso que ACERTA desee hacer al ASEGURADO deberá ser entregada a la dirección postal, domiciliaria o electrónica del ASEGURADO o por correo recomendado a la dirección del CORREDOR DE SEGUROS que aparezca en los registros y archivos de ACERTA.

El costo de las notificaciones que ACERTA deba enviar al asegurado por asuntos de morosidad deberán ser asumidas por el mismo asegurado.

En caso de presentarse mora del ASEGURADO en más de una cuota mensual, ACERTA podrá efectuar al ASEGURADO cobro por Débito automático por el valor total de la mora. El ASEGURADO autorizará a ACERTA de conformidad con el documento de autorización suscrito por éste, el cobro por este mecanismo, sobre el total del valor de las cuotas adeudadas independientemente del periodo en que se realice dicho débito.



CLÁUSULA NOVENA:

El ASEGURADO acepta que ACERTA realice ajustes a las primas del Plan de Seguro correspondiente a cualquier cambio en el monto del seguro contratado, siempre y cuando esté sustentado técnicamente ante la Superintendencia de Seguros.

ACERTA notificará esta situación al ASEGURADO, con treinta (30) días calendario de anticipación a la fecha en la cual entra en vigencia el aumento o incremento.

CLÁUSULA DÉCIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.-

El presente Contrato podrá darse por terminado, en cualquier momento, por las siguientes razones:

Uno.- Por decisión unilateral del ASEGURADO (Contratante), para lo cual éste comunicará su decisión por escrito por lo menos con treinta (30) días de anticipación a la fecha de corte del contrato. Para ser válida y efectiva su decisión de terminación, la comunicación deberá tener la fe de recepción por parte de ACERTA. Para que sea procedente esta solicitud, además de cumplir con las condiciones fijadas en el clausulado de la presente póliza, EL ASEGURADO deberá estar al día en el pago de las primas.

Dos.- El presente contrato terminará de forma inmediata, una vez ACERTA notifique al asegurado de la cancelación quince (15) días antes de vencidos el periodo de suspensión de cobertura, una vez transcurrido los quince (15) días calendario, sin que se registre pago de la prima adeudada por el ASEGURADO después de la notificación que le haga ACERTA de su estado de mora se procederá con la anulación de la póliza.

Tres.- Por comprobarse por cualquier medio que EL ASEGURADO ha incurrido en suplantaciones de identidad, entrega de información falsa, omisión de información o intento de fraude y mala fe. Permitir que en su nombre, un tercero utilice los beneficios otorgados por ACERTA exclusivamente a sus asegurados, utilizando su identificación y el carne que lo identifica como asegurado de ACERTA - MEDISALUD.

Cuatro.- Conducta autolesiva, pobre adherencia al tratamiento y a las recomendaciones médicas por parte del ASEGURADO.

Cinco.- Cambio de país de residencia en forma permanente. Para tal efecto, el asegurado debe informar su decisión de cambio de residencia a través de comunicación escrita, encontrarse al día en los pagos y la novedad se realizará a partir de la siguiente fecha de corte del contrato.

Seis.- Utilización injustificado del ASEGURADO de los servicios ofrecidos por ACERTA

Siete.- Incumplimiento de cualquiera de las condiciones del presente contrato

Ocho.- Incurrir el ASEGURADO en constantes actos de violencia, amenazas o injurias por cualquiera que sea el medio de comunicación en contra de ACERTA y/o el

"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 DRLA-003 del 23 de enero de 2023."



personal que labore en esta empresa, generando con estas conductas la imposibilidad en la continuidad y ejecución del contrato.

Nueve.-Consecuente negativa del ASEGURADO en la participación de los programas de Promoción y Prevención (P y P), pudiendo causar esta desatención el origen o desarrollo de patologías que pudieron ser prevenidas. Se recomienda un 80% de participación.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PLAZO DE LA PÓLIZA Y RENOVACIÓN.-

El plazo del Contrato será de un (1) año calendario a partir del día indicado como inicio de vigencia. De no existir modificación alguna a la Póliza, esta se entenderá renovada en forma automática por un período de un año, en caso de que ninguna de las partes manifieste su voluntad de darlo por terminado por comunicación escrita, con al menos (30) días calendario de anticipación a la fecha de terminación del mismo y siempre y cuando el ASEGURADO se encuentre al día en el pago de sus cuotas.

De existir modificación en la Póliza al momento de la renovación, el ASEGURADO deberá notificarse de esta situación por escrito. En caso que ACERTA no comunique las modificaciones de las condiciones de la póliza a EL ASEGURADO antes del vencimiento de la misma, la Póliza no podrá ser renovada. Cualquier gasto incurrido por el ASEGURADO fuera del período de vigencia de la presente póliza, **se considerará no cubierto, aunque su diagnóstico o incapacidad original se haya dado dentro de la vigencia de la póliza.**

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PERÍODO DE GRACIA.-

Para los propósitos del presente Contrato, existirá PERÍODO DE GRACIA el cual equivale a un plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del vencimiento de la prima durante el cual la póliza se mantendrá en vigencia, aunque la prima no haya sido debidamente pagada. En caso de siniestro, pagará el ASEGURADO deduciendo del mismo el importe de la prima no pagada.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CONDICIÓN O ENFERMEDAD PREEXISTENTE

Para los efectos del presente contrato, se entiende como “CONDICIÓN O ENFERMEDAD PREEXISTENTE” cualquier condición de enfermedad, síntoma, dolencia o alteración de la salud que se manifiesta o aparezca por vez primera o se trata medicamente antes de la fecha de efectividad de la póliza.

Se excluirán todas las preexistencias declaradas por el ASEGURADO, así como las complicaciones generadas de estas. También serán excluidas las preexistencias soportadas o declaradas en historias clínicas posteriores y que no hayan sido declaradas por el ASEGURADO en el formulario de Declaración de Salud el cual hace parte integral del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: NULIDAD PARCIAL.-

Si alguna disposición de este Contrato resultare nula e ilegal, tal nulidad no afectará la validez del resto de las disposiciones de este Contrato.

“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 DRLA-003 del 23 de enero de 2023.**”

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

APH-2022-0001



CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DE LA PÓLIZA.-

1. El formulario de afiliación de seguro, completamente diligenciado
2. Las declaraciones de salud, firmadas por cada uno de los ASEGURADOS y/o beneficiarios
3. Fotocopias de los documentos de identidad del ASEGURADO y de las demás personas que este designe como beneficiarios del contrato
4. Documentos de soporte que ACERTA requiera para acreditar el estado de salud

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: LEGISLACIÓN APLICABLE.-

Este contrato se registrará e interpretará de conformidad con las disposiciones de las Leyes de la República de Panamá

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: COMPROMISO ARBITRAL

Ante cualquier controversia o conflicto que se derive de la ejecución, interpretación o aplicación de lo estipulado en el presente contrato, las partes expresamente se someterán a que lo resuelva un Tribunal de Arbitraje de Panamá, el mismo que fallará en derecho de acuerdo al procedimiento determinado en el reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Panamá.

En constancia de aceptación de todo lo antes expuesto, el ASEGURADO suscribe la presente póliza por duplicado, en la ciudad de Panamá, República de Panamá, a los ____ días del mes de _____ del año 20_____.

ACERTA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

EL ASEGURADO