



**PÓLIZA DE SEGURO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA**  
**MEDISALUD**  
**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: 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.**

---

"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"



**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 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 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 TERCERA: 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, 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 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.

---

“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”



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 a) ACERTA podrá cambiar, reemplazar, reducir o ampliar a los prestadores de salud adscrito al mismo. b) A ACERTA no se le imputará responsabilidad alguna por la atención recibida 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 atención a sus semanas de afiliación, según se deja expuesto en la Cláusula Cuarta de la presente póliza, denominados como “COBERTURA Y BENEFICIOS MÉDICOS AMPARADOS Y PERÍODOS DE CARENCIA”, al respectivo pago al día de las primas pactadas y al debido proceso de autorización.
- 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 Sexta 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 Quinta 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.

---

“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”



**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 CUARTA: 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 de acuerdo a las “Etapas de Coberturas” aquí descritas, previa autorización escrita de ACERTA y pago al día de las primas; según el siguiente detalle:

A partir del siguiente día de afiliación a 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: cardiología, cirugía general, cirugía cardiovascular, cirugía vascular periférica, dermatología, endocrinología, fisioterapia, geriatría, gineco-obstetricia, hematología, neurología, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, reumatología, traumatología y ortopedia, urología, entre otras, previa remisión del Médico General. Excepto psiquiatría y psicología.
- Atención de urgencia en las instituciones que ACERTA autorice de patología crítica detalladas descritas en el documento inserto en el Paquete de Bienvenida.
- Atención de la urgencia vital con atención inicial y estabilización de signos vitales. En caso de que en consecuencia de la atención de la urgencia se establezca la necesidad de realizar un procedimiento distinto y adicional, el ASEGURADO, se atenderá a lo establecido en la presente póliza, conforme a las “Etapas de Cobertura” determinadas en el presente contrato.
- Exámenes de laboratorio clínico básicos o de I Nivel de complejidad, estipulados en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos.
- Papanicolau.
- Rayos X convencionales o de I Nivel de complejidad, estipulados en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos.
- Electrocardiografía convencional de 12 derivaciones.
- Consulta médica prenatal.
- Ecografía obstétrica máximo una trimestral.
- **Suministro de medicamentos: Las medicinas suministradas serán exclusivamente las incluidas en el Cuadro Básico de Medicamentos el cual podrá ser ampliado o reducido según concepto técnico de ACERTA.**
- Atención odontológica básica: apertura de historia clínica, diagnóstico y plan de tratamiento, educación en salud oral, indicaciones y práctica de cepillado,

---

“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”



indicaciones y práctica con seda dental, control de placa bacteriana, aplicación de flúor, sellantes de fosas y fisuras y profilaxis final máximo 1 evento al año. Obturaciones en resina o amalgama, 2 veces al año. Radiografía periapical cuando sea necesaria, según criterio médico técnico de ACERTA. El servicio de odontología se prestará en los Centros establecidos por ACERTA. **Tope de 4 consultas y urgencias ilimitadas previa validación médica.**

- Traslado de urgencias en ambulancia previa autorización de ACERTA.
- Inclusión en los programas de promoción y prevención que desarrolle ACERTA.

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

- Hospitalización clínica. Excepto en caso de parto normal o cesárea.
- Cobertura de medicinas utilizadas durante la hospitalización, relacionadas específicamente con la causa de dicha hospitalización y las complicaciones que de esta se deriven, entendiéndose que **no se cubrirán las medicinas y los tratamientos detallados en la Cláusula Quinta del presente Contrato.**

**A partir de la decimotercera (13a) semana de afiliación a la presente póliza:**

- Cirugías programadas del Grupo 2 hasta el Grupo 4 de complejidad, estipuladas en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos.
- Laboratorio Clínico de II Nivel de complejidad, estipulado en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos
- Rayos X de II Nivel de complejidad, estipulados en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos.
- Exámenes complementarios de diagnóstico de II Nivel, estipulados en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos.
- Fisioterapia, Terapia de lenguaje, Terapia ocupacional y Terapia respiratoria.

**A partir de la vigésima novena (29a) semana de afiliación a la presente póliza:**

- Cirugías programadas desde el Grupo 5 hasta el Grupo 8 de complejidad, estipuladas en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos.
- Laboratorio Clínico de III Nivel de complejidad, estipulado en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos.
- Rayos X de III Nivel de complejidad, estipulados en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos.
- Exámenes complementarios de diagnóstico de III Nivel, estipulados en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos.

**A partir de la cuadragésima primera (41a) semana de afiliación a la presente póliza:**

- Atención del recién nacido hasta cumplidas las veinticuatro (24) horas de vida, hasta un llegar o alcanzar a un tope en costos de DOS MIL BALBOAS CON 00/100 B/. 2,000.00.
- Se cubrirá la atención de parto o cesárea cuando los embarazos hayan iniciado después de la semana 41 de afiliación, previa confirmación de última fecha de menstruación. Para acceder a este servicio el ASEGURADO deberá cancelar un copago de DOSCIENTOS CINCUENTA CON 00/100 (B/. 250.00) para parto normal y TRESCIENTOS (B/. 350.00) para cesárea.

---

“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”



**A partir de la quincuagésima tercera (53a) semana de afiliación a la presente póliza:**

- Cirugías programadas desde el Grupo 9 hasta el grupo 12 de complejidad, estipuladas en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos

**A partir de la centésima primera (101a) semana de afiliación a la presente póliza:**

- Cirugías programadas de Grupos Especiales del 20 al 23 de complejidad, estipuladas en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos.
- Laboratorio Clínico de IV Nivel de complejidad, estipulado en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos.
- Exámenes complementarios de diagnósticos de IV Nivel, estipulados en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos.
- 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 efectividad en su tratamiento. Se consideran dentro de este nivel, los siguientes procedimientos:
  - Cirugía del Sistema Nervioso o Neurocirugía.
  - Cirugía Cardíaca.
  - Reemplazos articulares. No se cubre material de ostesíntesis.
  - 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.

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

**Cada ASEGURADO tiene un límite anual renovable de hasta QUINCE MIL BALBOAS CON 00/100 (B/. 15,000.00), los cuales podrá utilizar o se aplicarán de acuerdo al contrato.**

**CLÁUSULA QUINTA: EXCLUSIONES, PRESTACIONES Y BENEFICIOS MÉDICOS NO AMPARADOS**

**El presente Contrato no cubrirá aquellas actividades, procedimientos o intervenciones que en general no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento, curación y rehabilitación de una enfermedad diagnosticada y no cubrirá los tratamientos de las afecciones que tengan origen o estén relacionados con los siguientes eventos:**

- 1. Cirugía estética con fines de embellecimiento, escleroterapias, tratamientos para el acné**

---

“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”

2. **Tratamientos estéticos relacionados con delgadez, sobrepeso, obesidad, talla corta, alopecia y liposucción**
3. **Chequeos médicos en ASEGURADOS sanos, ambulatorios u hospitalarios: solicitud de exámenes en un ASEGURADO sano para chequeo médico o para diagnóstico o la practica en el paciente ambulatorio u 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**
4. **Tratamiento de afecciones o lesiones dentales que hagan parte de un tratamiento especializado y/o intrahospitalario a excepción por las causadas por un accidente**
5. **Tratamiento quirúrgico o por láser de defectos de refracción visual**
6. **Aborto provocado; complicaciones y/o secuelas**
7. **Consulta psicología y psiquiatría; 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**
8. **Lesiones que se hubiere causado el beneficiario voluntariamente o encontrándose en estado de enajenación mental temporal o permanente ó por ingesta de alcohol o psicofármacos o producto de la participación directa en actos calificados como faltas a la ley o delitos**
9. **Transfusiones y derivados de sangre o plasma cuando éstas no hagan parte de un tratamiento intrahospitalario**
10. **Autovacunas y pruebas de sensibilidad**
11. **Test o pruebas cutáneas de alergias**
12. **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, inmuno-estimulantes y las vacunas**
13. **Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médicas científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental como por ejemplo, tratamientos con cámaras hiperbáricas**
14. **Inhalocámaras y aero-cámaras de cualquier clase, tanques y concentradores de oxígeno de uso ambulatorio**
15. **Suministro de elementos de curación o colectores para colostomías y cateterismo vesical cuando éstas no hagan parte de un tratamiento intrahospitalario**
16. **Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, malignas (cáncer), traumáticas o de cualquier tipo de terapia o cuidados de enfermería en casa**
17. **Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a aquellos estrictamente necesarios para el manejo médico de la enfermedad y sus secuelas**
18. **Corsés, fajas, cabestrillos, medias elásticas de soporte, plantillas, zapatos ortopédicos, materiales o aparatos ortopédicos, incluidos collarines o**

---

“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”



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

19. Enfermedades declaradas como epidémicas por las autoridades sanitarias competentes
20. 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
21. 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, el cual por sus características constituya un riesgo físico y/o involucre exceso de adrenalina
22. 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
23. Trasplantes de órganos
24. Cualquier tipo de prótesis u órtesis
25. Diálisis para insuficiencia renal aguda y crónica
26. Alimentación enteral y parenteral
27. Cirugía de Bypass Gástrico
28. Tratamiento de rehabilitación oral
29. Cubrimiento de tratamientos en el exterior no autorizados por Acerta Seguros
30. Internación institucional para manejo integral de paciente discapacitado
31. Cirugía de reconstrucción mamaria con o sin implantes
32. Cirugía de Mohs
33. Tratamientos para patología de senos paranasales

ACERTA tampoco reconocerá el pago por el uso de:

1. La bata, los gorros, los cubre botas, los brazaletes de identificación y los termómetros que se encuentren por fuera del estándar de utilización
2. Bolsas descartables o desechables de hielo
3. Insumos y Bolsas para material contaminado
4. Biberones y leche
5. Diferencias por cambios de habitación
6. Pagos por servicios ADICIONALES de aseo a la habitación
7. Pagos por cama de acompañante
8. Pagos por servicios de enfermería particular, asistentes, circulantes, instrumentistas, residentes, terapistas y terapias, incluida terapia del dolor
9. Servicios de cafetería y/o restaurante adicionales o para acompañantes

---

"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"





10. Llamadas telefónicas locales, internacionales o a celulares
11. Alquiler de T.V., T.V. por cable o alquiler de películas de VHS o DVDS
12. 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.**

**CLÁUSULA SEXTA: 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 la Red de Proveedores de ACERTA, 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 solicite los servicios de hospitalización y/o cirugía programada, exámenes diagnósticos o consulta de medicina especializada, a) deberá presentar a la clínica, al centro de diagnóstico, al prestador o al médico, todos adscritos a ACERTA, la tarjeta de afiliación vigente, el documento de identidad y la autorización de servicios expedida por ACERTA; b) deberá 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.
- Tres.- Cuando el ASEGURADO quiera retirar la medicina recetada por los médicos de la Red de Proveedores, 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.
- Cuatro.- Cuando el ASEGURADO solicite una atención de urgencia, a) deberá presentar ante ésta, la tarjeta de afiliación vigente y el documento 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.
- Cinco.- ACERTA brinda cobertura de consulta médica especializada y hospitalizaciones y/o cirugías programadas, exclusivamente con los médicos y en las clínicas adscritas. Todas las hospitalizaciones y/o cirugías programadas, deberán ser autorizadas

---

“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”



previamente por ACERTA en forma escrita a través del Formulario de Autorización de Servicios.

Seis.- Las coberturas a que tenga derecho el ASEGURADO se darán exclusivamente si se encuentra dentro de las "Etapas de Cobertura" establecidas en la Cláusula Cuarta de este Contrato.

### **CLÁUSULA SEPTIMA: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS**

**Uno.-** Cuando un ASEGURADO requiera de la atención de una urgencia en cualquier parte del territorio panameño, a excepción de la provincia de Panamá y siempre y cuando no existan prestadores de la red en el lugar donde se presenta la urgencia, podrá solicitar, dentro de los treinta (30) días siguientes, el reembolso de los costos y gastos incurridos. ACERTA procederá al reembolso, dentro de los treinta (30) días siguientes, luego de realizar la auditoría médica del caso y siempre y cuando haya presentado la siguiente documentación: resumen de la historia clínica y las facturas originales con todos los requisitos legales exigidos. Se deja expresa constancia que se reconocerán únicamente los gastos a valores establecidos en el Manual Tarifario de ACERTA para que se encuentre vigente a la fecha de presentada la solicitud de reembolso. **Pasados 30 días después de la atención no se realizará el reembolso.**

**Luego de realizada la notificación de reembolso por parte de ACERTA al ASEGURADO, este deberá retirarlo en un término no mayor de 90 días o el mismo será reintegrado a ACERTA, sin derecho a reclamo futuro.**

Cuando se trate de urgencias en ciudades o poblaciones donde existan prestadores de la red de ACERTA, el ASEGURADO **está obligado a acudir exclusivamente donde dichos prestadores. No procederá reembolso en caso de que el ASEGURADO acuda a un prestador no adscrito a la red de ACERTA dentro de la misma ciudad o población, donde se encuentre un prestador adscrito a ACERTA.**

### **CLÁUSULA OCTAVA: 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.-** Toda asegurada tiene un plazo máximo de 15 días para afiliar a su recién nacido y que éste herede sus semanas de cobertura, **siempre y cuando el parto o cesárea haya sido cubierto por ACERTA o se encuentre dentro de las semanas de cobertura. Las semanas de cobertura del padre no se heredan.**

---

"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"



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

Cuatro.- Todo menor de cinco (5) años debe afiliarse junto con una persona entre dieciocho (18) a cuarenta y cuatro (44) años de edad.

Cinco.- Personas de la Tercera Edad: El ASEGURADO mayor de sesenta (60) años de edad deberá asumir el costo correspondiente, de acuerdo a las condiciones establecidas en la tabla de rango de Edad.

#### **CLÁUSULA NOVENA: 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, 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.

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

---

"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"



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 DECIMA: 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 y sexo.

**Morosidad:** Si vencido el Período de Gracia, según se establece en la Cláusula Décimo Tercera 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 DÉCIMO PRIMERA: MODIFICACIÓN DE LAS PRIMAS.-**

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.

---

“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”



## **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: 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 DÉCIMO TERCERA: 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 DÉCIMO CUARTA: 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 DÉCIMO QUINTA: 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”



**CLÁUSULA DÉCIMO SEXTO: 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 DÉCIMO SEPTIMA: LEGISLACIÓN APLICABLE.-**

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

**CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: 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

---

“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”