

**BENEFICIOS ADICIONALES**  
(aplica deducible y co seguro, co-pago y cobertura al 100% de acuerdo a beneficio)

Cobertura exclusiva en Panamá

Consulta y Control de Papanicolau, de acuerdo a lo usual razonable y acostumbrado por área (Uno al año, aplica para aseguradas y cónyuges dependientes) **80 %**

Examen de PSA, de acuerdo a lo usual razonable y acostumbrado por área (Para mayores de 40 años, 1 examen al año) Aplica Solo Asegurada Principal **Co pago 20 %**

Mamografía, de acuerdo a lo usual razonable y acostumbrado por área (Para mayores de 40 años, 1 examen al año). Aplica Solo Asegurada Principal **Co pago 20%**

Terceras Molares Impactadas, hasta **\$125.00 c/u al 100%**  
Botas Ortopédicas, hasta el 6º año de vida. Máximo 2 pares al año, cada 6 meses y monto máximo por botas: \$75.00. **80%**  
Aparato de Inhaloterapia para el Asma, se cubre hasta un monto máximo de: \$75.00 y hasta 1 solo equipo **80%**  
**Control de Niño Sano 80%**

- Vacunas para Bebé Sano (Cuadro Reglamentario)
- Control de Niño Sano (Hasta el 6º año de vida)
- 0 – 12 meses, 6 consultas al año
- 13 – 23 meses, 2 consultas al año
- 24 meses a 6 años, 1 consulta al año

**Beneficio de Alergias 80%**  
Salpingectomía (Aplica solo para Asegurada Principal) \$500.00 al 80%  
Vasectomía (Aplica solo para Asegurado Principal) \$350.00 al 80%

**Notas:**

- Se debe incluir al 100% del grupo para mantener los costos.
- Nuevos Asegurados deberán completar solicitud sin preguntas médicas con periodo de espera para preexistencias de 12 meses.
- Asegurados mayores de 50 años deberán completar declaración de salud.

**Aplica período de espera de 12 meses para las siguientes cirugías:**

1. Adenoidectomía y Amigdalectomía.
2. Artroscopías, cirugías de hombro y rodilla.
3. Circuncisión por enfermedad.
4. Colectectomía y cualquier gasto incurrido como consecuencia de una coledolitiasis y colecistitis.
5. Cirugía de tiroides.
6. Cirugías de Senos Paranasales, Cornetes.
7. Cirugías por padecimientos oculares, incluyendo Cataratas, Pterigión, Chalazión, entre otros.
8. Cirugías por padecimientos de las mamas.
9. Cirugías y Procedimientos por padecimientos de Columna Vertebral.
10. Cirugías y Procedimientos por padecimientos de sistema reno-uterar.
11. Endoscopias y Colonoscopias.
12. Endometriosis.
13. Escisión de quistes sebáceos.
14. Hernias.
15. Hemorroidectomía.
16. Hidrocolectomía y VaricelectomíaLaparotomías o Laparoscopías por enfermedades de útero, ovarios o vejiga.
17. Procedimientos laparoscópicos (con la excepción apendicectomía laparoscópica).

**PRINCIPALES EXCLUSIONES**

Todo lo que no esté especificado como cubierto en esta póliza y todas las complicaciones derivadas como resultado de enfermedades, tratamiento o intervenciones no cubiertas bajo la presente póliza, así como también están excluidos los excesos sobre los límites aquí establecidos, no importando que sean médicamente necesarios o recomendados por un médico.

2. Cualquier gasto o cargo por servicios o suministros no recomendados por un médico, o no médicamente y razonablemente necesario en tratar una lesión accidental o enfermedad; o gastos ocasionados por personas acompañantes de un asegurado hospitalizado, exámenes médicos de rutina (incluyendo exámenes periódicos normales a niños sanos). Cualquier gasto o cargo por servicios o suministros que sean:

- a. No estipulados de acuerdo con las normas médicas profesionales generalmente aceptadas.
  - b. Para tratamiento experimental.
  - c. Para investigación, no probadamente seguras y efectivas.
  - d. Medicinas sin prescripción médica, vitaminas o suplementos dietéticos, medicamentos para aumentar el apetito o para adelgazar.
3. Cualquier pérdida, gasto o cargo que resulten de la participación de usted o de su dependiente en un desorden, motín o en la ejecución de o en la comisión de o intento de cometer un delito o un crimen, insurrección, revolución, rebelión, huelga, conmoción civil, asalto, tumulto, conspiración, disturbios del orden público o actos de riñas provocados por el asegurado. Cualquier pérdida, gasto o cargo que resulte de un acto de guerra declarado o no declarado o agresión armada o invasión militar.

4. Lesiones accidentales recibidas mientras el asegurado está en un servicio armado oficial o no oficial; participe en guerra, levantamiento armado, guerra civil, conflicto bélico o acto semejante; cualquier pérdida, gasto o cargo incurrido por el cual cualquier organismo gubernamental o sus agencias son responsables; mientras usted o sus dependientes se encuentran en servicio activo o entrenamiento en las: Fuerzas Públicas, Policía Nacional y Fuerza Naval o Aérea.

5. Cualquier pérdida, gasto o cargo que resulten del control de peso o enfermedad o trastorno del comer o cualquier tratamiento de obesidad y sus consecuencias o efectos posteriores y sus complicaciones

6. Controles periódicos o exámenes periódicos de salud u hospitalizaciones con el objeto de revisión médica general y cuidados de pediatría.

7. La corrección por medio de tratamiento médico o quirúrgico de los defectos de refracción visual (exímer láser), o suministro de anteojos, lentes de contacto o audífonos.

8. El tratamiento de alcoholismo o de adicción a drogas, al igual que las lesiones causadas por las mismas. Las lesiones o enfermedades debido a la ingestión de drogas somníferas, barbitúricos, alucinógenas o por estado de embriaguez.

9. Métodos de planificación familiar y sus consecuencias, así como el diagnóstico general o por laparoscopia para tratamiento de esterilidad y fertilización, inseminación artificial, impotencia y/o frigidez.

10. Septo rinoplastias, xantomias o xantelesmas, gigantomastías, asimetrías post reconstrucción mamaria, corrección de ptosis en cualquier localización.

11. Procedimientos no reconocidos o aceptados científicamente, procedimientos nuevos considerados experimentales, investigativos, así como medicina natural, deportiva o música terapia.

12. Aparatos ortopédicos mecánicos o bioeléctricos de cualquier clase, excepto lo descrito como beneficio dentro de la póliza.

**Urgencias por Accidente y**

**Enfermedad Crítico Detallada**

Fracturas, luxaciones, esguince, heridas, quemaduras, estado de choque o coma, pérdida de conocimiento u obnubilación, cuerpo extraño en ojos, oídos y nariz, deshidratación severa por vómitos y/o diarreas, crisis asmática, cólico nefrouretral, retención aguda de orina, convulsiones, hemorragias, trombosis, accidente cerebro-vascular, intoxicación aguda, reacciones alérgicas severas por picaduras de insectos y reptiles, reacciones alérgicas por medicamentos y alimentarias, angina de pecho de origen cardiaco, infarto agudo del miocardio, apendicitis, crisis hipertensiva e insuficiencia respiratoria severa aguda, cólico hepático

**“DR. EN MINUTOS”**

**24 Horas 365 Días**

**Tel. 390-9090**

**Opción 1**

Co-pago de B/. 10.00. Incluye el traslado hacia el Centro Médico en caso de requerirlo

**“Servicio de asistencia medica “**

24 Horas -365 Días

TEL 390-9090

Opción # 5: Asistencia Salud 24 horas

**“RED MÉDICA”**

Para tener acceso a la misma, favor ingresar a [www.mapfre.com.pa](http://www.mapfre.com.pa)  
E inmediatamente ingresar a: RED MEDICA y encontrará el listado de médicos por especialidad, provincia, número telefónico.

**“VALORES AGREGADOS”**

Para tener acceso a la misma, favor ingresar a [www.mapfre.com.pa](http://www.mapfre.com.pa) e inmediatamente ingresar a:

1. productos
2. Salud (ver detalles)
3. Valores Agregados Vida y salud

Y encontrará el listado de farmacias, laboratorios, rayos x, servicios odontológicos, servicios ópticos y auditivos por provincia y número telefónico.



**NOTA:** Este Brochure se debe tomar sólo como ilustración, para los términos y condiciones contractuales se debe referir a la póliza.



**SEGURO DE VIDA Y  
HOSPITALIZACION Y GASTOS  
MÉDICOS**



**[www.mapfre.com.pa](http://www.mapfre.com.pa)**  
**Costa del Este, Diagonal al Business Park**  
**Panamá, República de Panamá**  
**Teléfono: 378-8900**

## PROGRAMA DE SEGUROS

### COLECTIVO DE VIDA Y SALUD

#### I. SEGURO DE VIDA.

Suma Asegurada: **\$5,000.00**

El seguro de vida cubre contra muerte por cualquier causa a partir de la fecha de emisión 63 años dentro del beneficio de vida hasta los 70 años de edad.

#### II. POR MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL.

Se cubre la vida del asegurado adicional al beneficio de muerte por cualquier causa en caso de que la muerte ocurra por causas ajenas a su voluntad. Edad máxima de emisión 63 años, este beneficio termina a la edad de 65 años.

#### III. BENEFICIO ESPECIAL POR MUERTE ACCIDENTAL.

Beneficio adicional de seguro de vida de **triple indemnización** por muerte accidental. Este beneficio termina a la edad de 60 años.

- Si el fallecimiento accidental se da dentro de un ascensor ordinario de pasajeros (excepto ascensores de minas o edificios en construcción) de una entidad pública,

- Si se encuentra en un edificio público, teatro u hotel y ocurre un incendio.

- Mientras viaje como pasajero en un transporte público terrestre de ruta establecida

En cualquiera de los casos la indemnización aplicable a este beneficio será equivalente a la suma asegurada para el beneficio de Muerte Accidental pero no mayor de \$100,000.

#### IV. POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Edad máxima de emisión 59 años y termina a los 60 años.

Cada asegurado menor de 60 años de edad estará cubierto por una cantidad igual a la SUMA PRINCIPAL de Seguro de Vida en caso que quede incapacitado total y permanentemente, a causa de enfermedad o accidente. El beneficio se pagará en 60 mensualidades.

**V. BENEFICIO DE GASTOS FUNERARIOS** Para sufragar los últimos gastos de mortuoria por el fallecimiento de un empleado asegurado, la compañía reembolsará la suma de hasta **B/.2,000.00** sobre la suma asegurada a los beneficiarios, con la debida presentación del certificado de defunción, dicha suma será descontada de la Suma Asegurada, a la firma del finiquito.

#### VI ENFERMEDAD TERMINAL (35% de la Suma Asegurada)

Este Beneficio es pagadero al asegurado si después de haber cubierto bajo este aditamento al menos 60 días consecutivos, es diagnosticado que padece una enfermedad Terminal.

#### TABLA DE PERDIDA DE MIEMBROS

- Pérdida de ambos brazos o ambas manos	100%.
- Pérdida de ambas piernas o de ambos pies	100%.
- Pérdida de un brazo o de una mano junto con la de una pierna o un pie	100%.
- Pérdida de un brazo o de una mano, o de una pierna o de un pie junto con la ceguera irreparable de un ojo	100%.
- Ceguera irreparable de ambos ojos	100%.

-Parálisis presumiblemente incurable que impida todo trabajo	100%.
- Pérdida del brazo arriba del codo del miembro dominante	65%.
- Pérdida de la mano del miembro dominante	60%.
- Pérdida del brazo arriba del codo del miembro no dominante	53%.
- Pérdida de la mano del miembro no dominante	48%.
- Pérdida de una pierna arriba del tobillo	65%.
- Pérdida de un pie	40%.
- Pérdida de la vista de un ojo	50%.
- Pérdida total e irreparable del habla	50%.
- Sordera bilateral total e irreparable	50%.
- Pérdida de dos falanges del dedo pulgar de la mano del	18%

Miembro dominante	
- Pérdida de dos falanges del dedo pulgar de la mano del miembro no dominante	12%.
-Pérdida de las tres falanges del dedo índice de la mano del miembro dominante	12%.
-Pérdida de las tres falanges del dedo índice de la mano del Miembro no dominante	8%.

Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitivamente del miembro lesionado.

#### **PROPUESTA DE SEGUROS DE SALUD** **(Cobertura Local, Centroamérica, Colombia y Resto del Mundo)**

<b>Máximo Vitalicio</b>	\$1,000,000.00
Reducción de Máximo Vitalicio (65-70)	\$ 500,000.00

<b>Máximo Desembolso por persona por año calendario</b>	
Local	\$2,500.00
Resto del mundo	\$5,000.00

<b>Deducible por persona por año calendario</b>	
Local	\$150.00
Resto del mundo	\$1,000.00

% de reembolso sobre gastos elegibles **no** pre-autorizados 60%-40%

#### **RED DE PROVEDORES MEDICOS**

**Aplica red de médicos primario para referir a especialista\*\*\***  
**Resto del Mundo RMMG (WMCP)**  
**Aplica Proveedor primario\*\*\***

<b>RECLUSIÓN HOSPITALARIA</b> Co-pago único de \$200.00	
<b>Cuarto y Alimentación</b>	
Local (hab. Privada)	100%
Resto del mundo (Semi privada)	80%
<b>Cuarto Cuidados Intensivos y Coronarios</b>	
Local	100%
Resto del mundo	80%

#### **Cargos Misceláneos**

Local	100%
Resto del mundo	80%

#### **Enfermedades Catastrófico**

- Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas 80%
- Enfermedades Cardiacas (cirugía cardíaca, cateterismo) 80%
- Cáncer (cirugía, radioterapia y quimioterapia) 80%
- Trauma Mayor (cirugía y rehabilitación) 80%
- Insuficiencia Renal Crónica (cirugía, diálisis renal ...) 80%

#### **Honorarios por Servicios Médicos Quirúrgicos**

Cirujano	
Anestesiólogo ( 40% del Cirujano)	
Cirujano Asistente (20% del Cirujano)	
Local	100%
Resto del mundo	80%
<b>Visita médica diaria intrahospitalaria Médico Tratante / Consultores Médicos</b> (1 visita diaria)	
Local	100%
Resto del mundo	80%

#### **ATENCION DE URGENCIAS**

<b>Beneficio de Urgencia por Accidente y Enfermedad Detallada Local</b>	100%
Resto del mundo	80%

#### **Enfermedades no crítica-detalladas**

Local	Co-pago \$ 50.00
Resto del mundo	80%

#### **GASTOS POR MATERNIDAD**

Tendrá derecho y será efectiva siempre y cuando el embarazo se inicie a partir del 1er día del 7mo mes contado desde la fecha de inclusión de la Asegurada Principal o Cónyuge elegible. Incluye 9 consultas prenatales con co-pago \$15.00, laboratorios co pago 15 %. Ultrasonidos (tres) por embarazo y Rayos X: Co pago 25%. Medicamentos y/o Vitaminas al 80% después del deducible con prescripción médica. 2 monitoreos fetales co pago 25%. **Complicaciones del embarazo adicional al límite de embarazo máximo de \$4,000.00 al 80%**

<b>Local y Centroamérica CCOI</b>	
Parto Normal	Co pago \$200.00
Cesárea	Co pago \$200.00
Amenaza de Aborto	Co pago \$200.00
Aborto Legal	Co pago \$200.00

#### **Resto del Mundo, 80% hasta:**

Parto Normal	\$3,000.00
Cesárea	\$5,000.00
Amenaza de Aborto	\$2,000.00
Aborto Legal	\$2,000.00

**Cobertura para Gastos por Atención del Recién Nacido** (Primeros **9 días**, límite vitalicio máximo por recién nacido de **\$15,000.00** en el seguro de la madre).

Local	80%
Resto del mundo	80%

**Cobertura para Gastos del Recién Nacido Prematuro** (Todo bebé que nazca antes de las 37 semanas, límite vitalicio, máximo **\$15,000.00** a partir del 9no. día en el seguro del asegurado recién nacido).

Local	80%
Resto del mundo	80%

**Cobertura para Gastos por Padecimientos Congénitos** (Límite vitalicio máximo de \$50,000.00 en el seguro del asegurado recién nacido)

Local	80%
Resto del mundo	80%

#### **Gastos por Atención de Desórdenes Mentales**

(Por tratamientos psiquiátricos ambulatorios y reclusión hospitalaria). Límite anual calendario de \$1,250.00.

Límite Vitalicio \$25,000.00

Local	80%
Resto del mundo	80%

#### **Gastos por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.)** Límite anual \$ 10,000.00

Límite Vitalicio Global de \$ 150,000.00

Local	80%
Resto del mundo	80%

**Cobertura para Gastos por Atención por Trasplante de Órganos.** Máximo Vitalicio \$500,000.00

Local	80%
Resto del mundo	80%

**Cobertura para Gastos por Donantes de Órganos**  
Límite Vitalicio Global \$ 5,000.00 Local 80%  
Resto del mundo 80%

#### **SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, MEDICAMENTOS, RX Y LABORATORIOS (OTROS MEDIOS DIAGNÓSTICOS)**

- Honorarios por atención médica en Consultorio Medicina General y Especialista Co-pago \$ 15.00  
Resto del mundo 80%

- Medicamentos	80%
Laboratorios y Rayos X	Co-pago 25%
Resto del mundo	80%
- Exámenes especiales	80%

#### **Servicio de Enfermeras**

Debe pre autorizar y se aprobará siempre que sea médicamente necesario (Limitado a un máximo de 20 servicios por año calendario en turnos de 8 horas)

Local	80%
Resto del mundo	80%

#### **Servicio de Ambulancia**

- Aérea Local: Máximo \$1,500.00 por evento	100%
- Terrestre: Máximo \$300.00 por evento	100%
- Aérea Internacional: \$15,000.00 Por evento	80%

#### **Servicio de Terapia Físico- Restaurativa y Acupuntura Local**

-Terapia de Acupuntura (Limitado a \$ 350.00 por año calendario) 80%  
-Terapia para padecimientos de la espina dorsal (no quirúrgico), 80%  
-Terapia Ocupacional y Terapia de Lenguaje, Tratamiento, Neuro-Restaurativo y Psicoterapia y Terapia Física (máximo vitalicio \$15,000.00 para el total de los servicios indicados en este Punto) 80%

**Servicio de Cirugía Reconstructiva por Accidente**  
Local y resto del mundo 80%

#### **Servicios Dentales para el Tratamiento de una Lesión Accidental**

Local y resto del mundo 80%

#### **Medicina Primaria**

Instituto Médico Especializado	Consulta Gratis
Clínica Brisas del Golf	Co pago \$5.00
Clínica Albrook	Co pago \$5.00
Centro Médico San Vito (Villa Cáceres)	Co pago \$5.00
Centro de Medicina Preventiva, S.A.	Co pago \$5.00
Centro Médico Bernardette (Solo Villa Lucre)	Co pago \$5.00
Centro Medico Veira Cisneros	Co pago \$5.00
Clínica Med Odontics	Co pago \$5.00
CliniSalud de Farmagar	Co pago \$5.00
Doctor Care	Co pago \$5.00
Mi Clínica Hospital	Co pago \$5.00
Minimed	Co pago \$5.00