



Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group

POLIZA NO. 43086 – GLOBAL BANK CORP.

CERTIFICADO POLIZA PARA

Plan 1 – Grado 1,2,3,4

BENEFICIOS MAXIMOS PARA EL EMPLEADO

Cobertura del Seguro:

Vida Básico	“24 veces el salario redondeado al millar superior” Mínimo USD10,000.00 Máximo USD300,000.00*
Incapacidad Total y Permanente	100% del beneficio de Vida Básico
Muerte Accidental y Beneficio por Desmembramiento	Según tabla No.2
Pago Adelantado del Capital por Enfermedad Terminal	35% del beneficio de Vida Básico

*Para montos de seguro en exceso de **USD150,000.00**, Límite de Suma Asegurada, los asegurados deberán suministrar evidencia de asegurabilidad satisfactoria a la Compañía de Seguros. Tal cobertura en exceso no llegará a ser efectiva hasta que la compañía de seguros suministre notificación por escrito al tenedor de la Póliza estipulando la fecha efectiva de la aprobación y el monto de seguro en exceso aprobado.

BENEFICIO DE ANTICIPO PARA GASTOS FUNERARIOS

Garantizamos que se efectuará un Adelanto de Capital para gastos funerarios hasta la suma de USD2,000.00 pagaderos a la funeraria previa presentación del Certificado de Defunción. Este pago se realizará dentro de las primeras 48 horas desde que la notificación sea recibida por la Compañía de Seguros.

BENEFICIO DE ADELANTO DE CAPITAL POR ENFERMEDAD TERMINAL

Se incluye el Beneficio de Adelanto de Capital por Enfermedad Terminal, del cual se pagará el equivalente al 35% de la cobertura por Muerte, aplicable al asegurado bajo la póliza en la fecha en que se le certificó que sufría una enfermedad terminal.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se incluye el Beneficio de Renta por Incapacidad Total y Permanente (Opción 2), hasta el cumplimiento de los 62 años de edad. Este beneficio se reembolsará en 60 mensualidades después de recibir la prueba de incapacidad total y permanente y aprobada por la Compañía de Seguros.

ELEGIBILIDAD VIDA

Todos los empleados regulares, permanentes, ya sea trabajando a tiempo completo o a medio tiempo, hasta cumplir la edad de 72 años, y que se encuentren al servicio de la compañía a la fecha efectiva de la póliza.

Los nuevos empleados que subsecuentemente comiencen a trabajar serán efectivos de acuerdo a lo siguiente:

-Personal calificado desde el rango de Sub-Gerente, en adelante serán efectivos inmediatamente inicien labores con el contratante.

-Personal calificado como Resto de Personal, serán efectivos a los seis (6) meses de laborar con el Contratante.

Póliza 43086

Fecha de actualización: 01 de marzo de 2025 / gigs

No obstante, el Contratante se reserva el derecho de solicitar cobertura efectiva inmediata (al inicio de labores) para el personal que considere necesario, conforme los criterios previamente acordados con la Compañía de Seguros.

Los nuevos asegurados de 60 años de edad o más, no serán elegibles para el seguro.

Todos los nuevos asegurados, para participar de estas coberturas deberán suministrar los requisitos de asegurabilidad satisfactoria (Declaración de Salud), requerido por la Compañía de Seguros.

Los asegurados con edades de 65 años hasta el cumplimiento de 72 años, tendrán cobertura por el 50% de la suma asegurada.

La cobertura de vida es 100% no contributoria para el empleado.

LA PÓLIZA - ESTIPULACIONES GENERALES

Cláusula 20 SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) – No Aplica.

III. ADITAMENTOS

B. ADITAMENTO DE SEGURO COLECTIVO CONTRA MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL.

TABLA MDA - 2

POR PÉRDIDA DE:

Muerte Accidental	100%
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 de 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 derecho arriba del Codo	65%
Pérdida de la Mano Derecha	60%
Pérdida del Brazo Izquierdo arriba del Codo	53%
Pérdida de la Mano Izquierda	48%
Pérdida de una Pierna arriba de la rodilla	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 las dos Falanges del dedo pulgar de la Mano Derecha	20%
	20%
De la Mano Izquierda	
Pérdida de las tres Falanges del dedo índice de la Mano Derecha	15%
De la Mano Izquierda	15%

Por pérdida total se entiende la amputación total definitiva del miembro lesionado.

La pérdida de la mano y un pie quiere decir, pérdida por o arriba de la muñeca o el tobillo respectivamente, y pérdida de la vista quiere decir, pérdida total e irrecuperable de la vista.

Cláusula 4 LIMITACIONES

El seguro proporcionado por el presente no cubre ninguna pérdida resultante de, o causada directa o indirectamente, completa o parcialmente por:

- a) Enfermedad o dolencia corporal o mental, tratamiento médico o quirúrgico de ello, hernia o infecciones por ptomaína o por bacteria (excepto infecciones piogénica resultantes de heridas visibles sufridas accidentalmente).**
- b) Daño causado a sí mismo, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.**
- c) Carreras de velocidad sobre ruedas, o en caballos, o en barcos, o esquí acuático.**
- d) Guerra declarada, o no, o cualquier acto de guerra o insurrección, como resultado de huelga, motín, conmoción civil o asalto, servicio en cualquier fuerza militar, naval o área de cualquier país, mientras que dicho país se encuentre en estado de guerra, desempeño de funciones como agente de policía en cualquier organización militar o naval.**
- e) La comisión de, o intento de cometer un asalto o cualquier acto fuera de la ley, o estar comprometido en cualquier actividad ilegal.**
- f) Servicio, viaje o vuelo en cualquier tipo de avión excepto como pasajero pagando pasaje en un avión de línea regular incorporada para el servicio de pasajeros, operando por un porteador común, sobre una ruta aérea definitivamente establecida.**
- g) Manejar mientras este intoxicado tal y como lo define la ley.**
- h) Uso de cualquier sustancia, droga, alucinógeno, excepto en los casos según sea recetado por un médico autorizado.**
- i) Cualquier enfermedad, lesión o daño que sea consecuencia directa, o indirecta, de culpa o negligencia imputable al asegurado.**

COBERTURA DE SALUD:

**PALIG-SALUD (LA RED) LOCAL
ATENCIÓNES BAJO LA RED PALIG SALUD**

**PLAN 1
Grado 1,2,3,4**

BENEFICIOS PAGADEROS SIN APLICACIÓN DE CO-PAGO O CO-ASEGURO

- Honorarios Médicos por Cirugía y Anestesia (Aplicable solo casos Pre-Autorizados)	100%
- Visitas Médicas en el Hospital	100%
- Urgencias por Accidente	100%
- Ambulancia (Hasta USD500.00)	100%

**COBERTURAS POR RECLUSIÓN HOSPITALARIA CUBIERTAS AL 100% DESPUÉS DE
SATISFACER EL CO-PAGO INDICADO**

	CO-PAGO PRIVADO
- Cuarto y Alimentación Diario, Cuidado Intensivo y Gastos de Hospital: Centro Médico Paitilla, Pacífica Salud, The Panama Clinic y Hospitales en el interior del país	USD250.00
Resto de los Hospitales	USD500.00
Para aquellos ingresos a cuartos de urgencia por Accidente y Enfermedades Critico Detalladas (según listado) que deriven en una hospitalización se aplicara el co-pago del Centro Médico Paitilla, Pacífica Salud, The Panama Clinic y Hospitales del interior del país aunque la atención haya sido en otro de los hospitales de la ciudad.	
- Cirugías Ambulatorias Centro Médico Paitilla, Pacífica Salud, The Panama Clinic y Hospitales en el interior del país	USD100.00
Para el resto de los Hospitales al 70% después de deducible	

**COBERTURAS DE PACIENTE EXTERNO CUBIERTAS AL 70% DESPUÉS DE
CUBIERTO EL DEDUCIBLE**

- Laboratorios y Rayos X	70% - 30%
- Papanicolaou de Control para Aseguradas (uno por año) y aplica para dependientes cónyuges	70% - 30%
-Un examen anual de PSA – EE mayor de 40 años para empleados únicamente	70% - 30%
-Un examen anual de Mamografía regular – EE mayor de 40 años para empleados únicamente.	70% - 30%

**COBERTURAS DE PACIENTE EXTERNO CUBIERTAS AL 100% DESPUÉ DE
SATISFACER EL CO-PAGO INDICADO**

- Visitas Médicas Externas Médico General	USD15.00
Médico Especialista	USD30.00
- Control del Niño Sano (hasta cumplir 6 años)	USD30.00
0 - 12 meses 6 consultas al año	
13 - 23 meses 2 consultas al año	
24 meses a 6 años 1 consulta al año	
- Vacunas para Bebé Sano según cuadro reglamentario Ministerio de Salud obligatorias en cita de control	40%
Urgencia por Enfermedad Detallada*	USD 25.00
* <u>Enfermedades detalladas</u> : Atenciones en casos agudos de: convulsiones, hemorragias, enfermedades agudas del sistema circulatorio (angina, infarto, crisis hipertensiva, ataque al corazón) y del sistema respiratorio (bronquitis aguda, neumonía, neumotórax, crisis asmática), gastrointestinal (gastroenteritis, sangramientos, hemorragias, viscera perforada, apendicitis aguda, colecistitis aguda, obstrucción intestinal), deshidratación severa, desmayo, intoxicación severa, reacción alérgica severa, shock anafiláctico, edema angioneurótico, reacción a medicamentos, cólico renal, hematuria, retención urinaria, falla renal aguda, cefaleas intensas, fiebre alta en la infancia, dolor intenso en cualquier localización del cuerpo.	
Urgencia por Enfermedad No Detalladas	70% - 30%

BENEFICIOS DE MATERNIDAD	
COBERTURAS AL 70% DESPUES DE CUBIERTO AL DEDUCIBLE	
- Ultrasonidos 3 por embarazo	70% - 30%
COBERTURAS AL 80% DESPUES DE CUBIERTO AL DEDUCIBLE	
- Pre-Natales máximo 9 consultas por embarazo	USD30.00
	Co-Pago
- HOSPITALES TIPO A	Hospitalización
Cesárea o Embarazo Extra-Uterino	USD350.00
Parto Normal	USD350.00
Aborto Legal/Amenaza de Aborto	USD350.00
- HOSPITALES TIPO B	
Cesárea o Embarazo Extra-Uterino	USD300.00
Parto Normal	USD300.00
Aborto Legal/Amenaza de Aborto	USD300.00
LIMITE DE MATERNIDAD (Aplica para gastos de Hospital y honorarios médicos)	
Cesárea	USD2,700.00
Parto Normal	USD1,700.00
Aborto	USD1,000.00
Complicaciones del Embarazo	USD2,000.00
BENEFICIO COMPRENSIVO MEDICO MAYOR	
Máximo Anual Renovable por Persona hasta cumplir 65 años	USD300,000.00
Máximo Anual Renovable por Persona de 65 hasta cumplir la edad de 72 años.	USD100,000.00
Beneficio de SIDA y/o sus complicaciones	USD45,000.00
Deducible por Año Calendario (Máximo 3 por Familia)	USD225.00
Co Aseguro para gastos de Hospital y Honorarios Médicos/ Razonables y acostumbrados en el área:	
- Co-Aseguro para casos Pre-autorizados	80% - 20%
- Co-Aseguro para casos No Pre-autorizados	60% - 40%
Cobertura preventiva – Empleados solamente se cubre como cirugía ambulatoria después del co-pago correspondiente	
- Salpingectomía – Empleado solamente	
- Vasectomía – Empleado solamente	
“Stop loss Para servicios de Hospital” y Honorarios Medicos Aplica sobre Casos Pre-Autorizados. (desembolso Máximo Anual por el asegurado) Excedente se reembolsará Al 100%).	
- Panamá y Latinoamérica	USD8,000.00
Cuidado Critico Neonatal	
Máximo Beneficio	USD15,000.00
Deducible	USD500.00
Co-Aseguro	80% - 20%
SOLO SE REEMBOLSARÁN LOS SIGUIENTES BENEFICIOS TODA VEZ SE HAYA COMPLETADO EL DEDUCIBLE ARRIBA INDICADO	
- Medicinas Recetadas	80% - 20%
-Terceras Molares Impactadas al 100% (sin deducible)	USD125.00c/u
-Recién Nacido al 100% (sin aplicar deducible)	USD500.00

-Tratamiento de Alergia	USD300.00
- Beneficio de Psiquiatría (al 50% después de deducible) (Máximo de 50consultas por año calendario)	USD40.00 c/u
- Botas ortopédicas (máximo 2 pares por año, una cada 6 meses)	80% - 20%
- Tratamiento de acupuntura (casos pre-autorizados solamente)	80% - 20%
- Aparato de Inhalo terapias para el asma Al 50%-50% máximo de	USD75.00
- Las inyecciones y fisioterapias	80% - 20%
- Terapia Ocupacional de lenguaje, tratamiento neurorestaurativo y sicoterapia	80% - 20%
Máximo Vitalicio	USD15,000.00
Máximo Anual	USD3,000.00
- Beneficio para Donante de Órganos (Máximo USD5,000.00)	80% - 20%

PALIGMED Essential:**CO-PAGO****A. Funcionamiento a través de la Red****Coberturas al 100% bajo la Red Essential**

Gastos de Hospital por Cirugía Ambulatoria

100% de los cargos elegibles

(excepto las indicadas en el Listado de Procedimientos de Alto Costo y Condiciones Catastróficas que se pagan al coaseguro luego del deducible, estos al ser realizados en esta red, tendrán un descuento de 50% en el Coaseguro)

B. Coberturas Inmediatas al 100% después de cubierto el Co-Pago bajo la Red Essential

Cuarto y alimento **Privado**, cuarto de Cuidados Intensivos diario y gastos especiales por estadía dentro del Hospital – Primeros diez (10) días

USD125.00 por Evento

* Todas las Hospitalizaciones del onceavo día en adelante se reembolsarán de acuerdo con el % de reembolso establecido en la Clase que corresponda, después del deducible.

Urgencia por Enfermedad Crítico-Detallada

Co-Pago de USD15.00

Listado de Enfermedades Crítico Detalladas: Atenciones en casos agudos de: convulsiones, hemorragias, enfermedades agudas del sistema circulatorio (angina, infarto, crisis hipertensiva, ataque al corazón) y del sistema respiratorio (bronquitis aguda, neumonía, neumotórax, crisis asmática), gastrointestinal (gastroenteritis, sangramientos, hemorragias, viscera perforada, apendicitis aguda, colecistitis aguda, obstrucción intestinal), deshidratación severa, desmayo, intoxicación severa, reacción alérgica severa, shock anafiláctico, edema angioneurótico, reacción a medicamentos, cólico renal, hematuria, retención urinaria, falla renal aguda, cefaleas intensas, fiebre alta en la infancia, dolor intenso en cualquier localización del cuerpo.

* Los diagnósticos que no se incluyen en el listado se cubrirán de acuerdo con el 70%, después del deducible.

Atención Médica fuera de Hospital – Médicos Generales

Co-Pago de USD5.00

Atención Médica fuera de Hospital – Médicos Especialistas

Co-Pago de USD10.00

Rayos X y Laboratorios Ambulatorios

Co-Pago de 20%

BENEFICIOS ESPECIALES:**1. SEGURO COLECTIVO DE DENTAL****Servicio de Emergencia - Odontológica Básica para el Empleado. Proveedor SIGMA DENTAL.**

Cobertura Dental: Evento inesperado o repentino que le origine dolor, inflamación o hemorragia. Incluye Evaluación Clínica de Emergencia. Eliminación de Caries empleando Amalgamas y/o Resinas. Recubrimiento de desgastes en cuellos dentarios con Vidrio Ionomérico. Exodoncia Dental Simple (Extracciones). Radiografías (Periapicales y/o Coronales) tomadas en el consultorio como complemento del diagnóstico clínico. Atención de emergencias de origen Dental, Periodontal y Protésicas.

2. TELEMEDICINA

1. Beneficio ilimitado, el cual será ofrecido únicamente por nuestro proveedor, a través de video consultas médicas, para el asegurado y dependientes. No requiere co-pago.
2. Este servicio, mantiene una aplicación móvil a través de la cual, se brindará el servicio.
3. Horario de Servicio, a través de esta aplicación: 7:00 a.m. a 11:00 p.m.
4. Horario 24 horas, para la atención telefónica, a través de PALIC SOS 800-4200.

3. PROGRAMA DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA – Aplica solo a asegurados con cobertura en Salud.

El beneficio de asistencia psicológica detallado es otorgado por Pan-American Life exclusivamente a contratantes y/o asegurados mientras mantengan designado a MARSH SEMUSA como su corredor de seguros, en el evento de un cambio de corredor dicho beneficio será cancelado y no podrá ser otorgado con ningún otro corredor de seguros.

Coberturas de Asistencia Psicológica – solo para el asegurado principal, Proveedor ALBENTURE.

- Este servicio de orientación psicológica te apoya en situaciones como: Enfermedades graves, fobias, luto, problemas de pareja, familiar, desórdenes alimenticios, relación con los hijos, etc.
- Este beneficio guarda la confidencialidad de cada caso.
- Incluye:
 - Sin costo:
 - Consulta Telefónica Ilimitada - Teléfono 800-7740/Celular 6343-3854
 - Atención 24 / 7
 - Psicólogos Idóneos y expertos en el manejo de situaciones.
 - Con costo:
 - Atenciones presenciales, aplica si el Psicólogo así lo considera, 5 primeras sesiones a un costo preferencial de US\$30 por cita y a partir de la sexta cita en adelante US\$50.00 c/u.

ELEGIBILIDAD SALUD:

Todos los empleados regulares, permanentes, ya sea trabajando a tiempo completo o a medio tiempo, hasta cumplir la edad de 72 años, y que se encuentren al servicio de la compañía a la fecha efectiva de la póliza.

Los nuevos empleados que subsecuentemente comiencen a trabajar serán efectivos de acuerdo a lo siguiente:

-Personal calificado desde el rango de Sub-Gerente, en adelante serán efectivos inmediatamente inicien labores con el contratante.

-Personal calificado como Resto de Personal, serán efectivos a los seis (6) meses de laborar con el Contratante.

No obstante, el Contratante se reserva el derecho de solicitar cobertura efectiva inmediata (al inicio de labores) para el personal que considere necesario, conforme los criterios previamente acordados con la Compañía de Seguros.

Los nuevos asegurados de 60 años de edad o más, no serán elegibles para el seguro.

Todos los nuevos asegurados, para participar de estas coberturas deberán suministrar los requisitos de asegurabilidad satisfactoria (Declaración de Salud), requerido por la Compañía de Seguros.

E. ELEGIBILIDAD DE DEPENDIENTES (Vea la Cláusula 4 de este adictamento)

Dependientes Elegibles:

Límite de Edad para:

Cónyuge: 72 (sin límite de edad cumplida)

Hijos: Mínimo 14 días de nacido

Máximo 19 años (edad cumplida)

Se extiende hasta cumplir 25 años, por razón de estudios universitarios.

Los nuevos dependientes para participar de estas coberturas serán efectivos de acuerdo con lo siguiente:

-Dependiente del Personal calificado desde el rango de Sub-Gerente, en adelante serán efectivos inmediatamente inicien labores con el contratante.

-Dependiente del Personal calificado como Resto de Personal, serán efectivos a los seis (6) meses de laborar con el Contratante.

Los dependientes de los empleados en el que el Contratante se reserva el derecho de solicitar cobertura efectiva inmediata (al inicio de labores) para el personal que considere necesario, conforme los criterios previamente acordados con la Compañía de Seguros.

Los nuevos dependientes de 60 años de edad o más, no serán elegibles para el seguro.

Todos los nuevos dependientes, para participar de estas coberturas deberán suministrar los requisitos de asegurabilidad satisfactoria (Declaración de Salud), requerido por la Compañía de Seguros.

PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN

Se incluye el Privilegio de Conversión al plan de Salud HEALTH TRUST a los asegurados que cumplan los siguientes requisitos de acuerdo con la nueva ley de seguros, artículo No. 163 del 3 de abril de 2012:

- Que hayan estado amparados bajo la póliza colectiva de salud por un periodo mínimo de dos (2) años.
- Deberá ser solicitada por el asegurado en un periodo no mayor de 31 días posterior a su terminación en la póliza colectiva y pagar la prima inicial correspondiente dentro del mismo periodo.
- Se ofrecerá el producto de seguros individual que se encuentre dentro de la oferta de seguros disponible y por un límite máximo al existente bajo la póliza colectiva al momento de la conversión.
- Prima basada en la tarifa del producto individual según el riesgo y la edad que tenga el asegurado en la fecha de conversión.

PALIC S. O. S.

Teléfono 800-4200

SERVICIO DE AMBULANCIA Y ASISTENCIA MEDICA - Cobertura local

BENEFICIOS

- Orientación médica telefónica por un doctor, los 365 días del año y a lo largo de todo el territorio nacional.

- Atención Médica en el lugar de origen de la enfermedad / accidente (casa, oficina, teatro, etc.) en caso de emergencia o urgencia.
- Traslado de ser necesario a juicio del médico de la unidad, en caso de emergencia/ urgencia (ver listado de condiciones médicas de urgencias) desde el lugar de origen de la enfermedad / accidente hasta una clínica u hospital.

AMPLIO RADIO OPERATIVO

- Ciudad de Panamá: Panamá Metro, hasta alcalde Díaz y hasta Nuevo Tocumen.
- Ciudad de Colón: Ciudad de Colón, Zona Libre, hasta Sabanitas.
- Arraiján y La Chorrera: Desde Panamá Pacífico hasta Villa Rosario.
- David, Chiriquí: Desde Panagas de Las Lomas hasta la Junta Comunal de Bagalá

Participación del asegurado en la atención:

1. Atención médica en el lugar de origen de la enfermedad o accidente (Según definición de Póliza)
 - Condición Médica incluida en el listado de urgencias detalladas (Ver listado) sin Co-pago.
 - Condición Médica no incluida en el listado de urgencias detalladas, Co-pago de USD15.00.

Nota:

- Estos co-pagos serán asumidos directamente por el asegurado en el lugar de la atención.
- En caso de que la condición médica del asegurado se encuentre dentro del listado de urgencias detalladas y se considere necesario trasladarlo a una institución hospitalaria, se cubrirá el traslado a un hospital o clínica, sin co-pago.

NOTAS DE IMPORTANCIA:

1. La cobertura se extiende 24 horas al día los 365 días al año, y es disponible para empleados permanentes, el cónyuge de éstos hasta cumplir 72 años, e hijos dependientes desde los 14 días de nacidos hasta los 19 años con extensión hasta cumplir 25 por estudios.
2. Al asegurado se le brindará un directorio de los proveedores afiliados a la red **PALIG-Salud**, de los cuales podrá seleccionar al de su preferencia para recibir tratamiento médico u hospitalario y servicios de Laboratorios.
3. Generalmente, el asegurado sólo tendrá que aportar un pequeño co-pago o deducible al utilizar los servicios de un proveedor afiliado. La compañía de seguros le cancelará directamente al proveedor por el servicio brindado.
4. Al presentarse en la oficina o local de un proveedor afiliado, el asegurado deberá identificarse con su carnet de asegurado de la red. Posterior a recibida la atención del proveedor, es necesario que el asegurado complete y firme el **Formulario de Facturación** que el proveedor afiliado le entregará. Este formulario será utilizado por el proveedor para recibir el pago de la compañía de seguro por la atención brindada.
5. En caso de estudios especializados y operaciones quirúrgicas u hospitalizaciones electivas o programadas, el asegurado deberá obtener una "**PREAUTORIZACION**", de parte de la compañía aseguradora. Para tal efecto, la compañía de seguros le proporcionará un Formulario de Solicitud de Pre-autorización.
6. Por la compra de medicamentos recetados y atenciones por un médico psiquiatra, el asegurado deberá cancelar los cargos por la atención y someterlas para reembolso. Estos cargos estarán sujetos a deducible, y se tramitarán de acuerdo con los costos razonables y acostumbrados del área.
7. Se cubrirán los gastos por o relacionados con los siguientes tratamientos o procedimientos bajo la sección de Gastos Médicos Mayores Comprensivo al 70% luego de satisfecho el deducible correspondiente. Deducible para condiciones catastróficas USD1,500.00
 - Hemodinámica
 - Cardiovasculares (quirúrgicas)

- SIDA
 - Trasplantes
 - Trauma mayor
 - Cáncer
 - Cirugías Ortopédicas Mayores y/o Columna Vertebral
 - Hospitalizaciones del onceavo día en adelante, en todos los hospitales del territorio nacional.
 - Neuroquirúrgicas
 - Renales (diálisis)
 - Gran Quemado
 - Congénitas (siempre que el menor nazca en la póliza).
8. En caso de cancelación de un empleado asegurado, la compañía empleadora deberá solicitar el carné del asegurado y sus dependientes y devolverlo a la compañía de seguros.
 9. Si el asegurado NO utiliza los médicos de la RED, el reembolso será de acuerdo a los límites acordados con nuestros proveedores. En ningún momento se excederá el monto y no aplicará deducible.
 10. Las Molares Impactadas (muela del Juicio) se cubren a razón de USD125.00 c/u al 100%.
 11. Botas Ortopédicas, se cubren 2 pares al año (uno cada 6 meses) en el Médico Mayor.
 12. Se cubre el 50% del costo del aparato de inhaloterapias para el asma hasta un máximo de USD75.00.
 13. Los tratamientos de acupuntura pre-autorizados al 80%.
 14. El beneficio de maternidad aplica siempre y cuando se inicie la concepción después de veinticuatro **(24) Meses de Cobertura;** sin embargo, para el personal masculino el mismo deberá encontrarse en la categoría de conyugue con maternidad o categoría de dos o más dependientes.
 15. En el caso de planes médicos con cobertura local, cualquier atención fuera de Panamá aplicará sólo en caso de accidente y urgencia comprobada incurrida mientras el asegurado esté viajando y serán limitadas a los beneficios de la Red local (Deducible aplicar USD500.00 en Latinoamérica y USD1,000.00 en Estados Unidos).
 16. Las reacciones alérgicas agudas o naifilaxia serán cubiertas como enfermedad con su correspondiente co-pago
 17. Las inyecciones y fisioterapias se cubren al 80% hasta el límite estipulado.
 18. Todos los nuevos asegurados y dependientes, para participar de estas coberturas deberán suministrar los requisitos de asegurabilidad satisfactoria (Declaración de Salud), requerido por la Compañía de Seguros.
 19. Se otorga Beneficio de Asistencia al Viajero con cobertura los 365 días del año y el viaje puede durar máximo 90 días. Aplica para 30 ejecutivos

Cláusula 6 EXCLUSIONES

Este Aditamento no asegura y no se pagarán beneficios por, o causa de:

1. **Procedimientos quirúrgicos, tratamientos médicos, ortopédicos o de cualquier tipo u origen, así como medicamentos cuya finalidad sea estética, de embellecimiento, rejuvenecimiento, crecimiento, control de peso, calvicie o de uso cosmético en general, (acné de cualquier tipo y las hormonas de crecimiento). Se exceptúa de esta exclusión la cirugía cosmética a consecuencia de un accidente que ocurra mientras el Asegurado esté cubierto bajo el Aditamento**

2. **Tratamientos médicos como consecuencia de curas de reposo y trastornos del sueño, polisomnografías, gastos de sanatorios o clínicas y lesiones debidas a estados de trastornos mentales derivadas lesiones voluntariamente auto-infligidas, suicidio o intento de suicidio estando o no en uso de sus facultades mentales. Consultas, terapias y tratamientos de psicólogos, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional o cualquier tratamiento encaminado a corregir trastornos de aprendizaje, déficit atencional o trastornos de la conducta.**
3. **Exámenes médicos generales que incluyan consultas con o sin hospitalización, exámenes de laboratorio, rayos X, medicamentos, radiografías, fisioterapia, radium o isótopos, que sean de carácter preventivo, exceptuando lo establecido en la Póliza y sus Anexos. Aquellos tratamientos que no tengan la finalidad de tratar condiciones de enfermedad o lesión.**
4. **Exámenes dentales, extracciones, calzas, cuidados dentales, tratamientos odontológicos de toda índole, incluyendo prótesis dental, excepto la extracción de molares impactadas o muelas del juicio, y el tratamiento de la pieza natural lesionada en caso de un accidente externo violento dentro de los primeros 180 días de haber ocurrido dicho accidente. No se amparará cirugía maxilofacial de cualquier origen funcional, estético o congénito, o de cualquier naturaleza médica odontológica.**
5. **La corrección por medio de tratamiento médico o quirúrgico de los defectos de refracción visual (eximer laser), o suministro de anteojos, lentes de contacto, o audífonos.**
6. **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, alucinógenos o por estado de embriaguez.**
7. **Cualquier enfermedad sobrevenida por o durante participación o insurrección, revolución, huelga, asonada, motín, conmoción civil, guerra declarada o no, competencias de velocidad o deportes peligrosos, actividades ilícitas, prestación de servicio militar, riña originada por el asegurado y lesiones tardías o inmediatas por fisión o fusión nuclear.**
8. **Pruebas de sensibilidad, diagnóstico y tratamiento de alergias, excepto los ocasionados por intoxicación alimenticia, reacciones alérgicas severas, drogas prescritas o crisis asmáticas severas.**
9. **Métodos de planificación familiar y sus consecuencias, así como el diagnóstico general o por laparoscopia para tratamientos de esterilidad y fertilización, inseminación artificial, impotencia y/o frigidez, así como amniocentesis cuando la Cobertura de maternidad no sea considerada como cualquier otra enfermedad en la Sección C de la Cobertura de Seguro.**
10. **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y/o sus complicaciones. Se contempla cobertura del 15% del beneficio Máximo Vitalicio, con un límite máximo al 80%, de acuerdo a lo detallado en el punto (g) Cobertura de Seguros.**
11. **Septorrinoplastias, xantomas o xantelesmas, gigantomastias, asimetrías post reconstrucción mamaria, corrección de ptosis parpebrales, keratosis seborreica en cualquier localización.**
12. **Procedimientos no reconocidos o aceptados científicamente, procedimientos nuevos considerados experimentales, investigativos, así como medicina natural, deportiva o músico terapia.**
13. **Aparatos ortopédicos mecánicos o bioeléctricos de cualquier clase, excepto lo descrito como beneficio dentro de la póliza.**
14. **Tratamiento de cualquier incapacidad que se hubiera originado antes de la fecha efectiva de vigencia de la cobertura bajo este aditamento sin que se hayan incurrido en gastos médicos por esta incapacidad. De incurrir en gastos médicos por esta incapacidad se extenderá ciento ochenta (180) días más de preexistencia a partir de la fecha del gasto.**

15. **Vacunas o medicamentos no alopáticos, a excepción de beneficios detallado en la Póliza.**
16. **Recargo de anesthesiólogos, asistente quirúrgico salvo en las cirugías que así lo exigen y sean pre autorizados por la Compañía aseguradora.**
17. **Cualquier lesión producto de actos o siniestros causados por culpa o negligencia del Asegurado.**
18. **Todo lo que no esté descrito como beneficio en la póliza.**
19. **Esta Póliza no otorga cobertura para atención en Telemedicina, Cuarto de Urgencia, Consultas ambulatorias, medicamentos, exámenes diagnósticos ni laboratorios, hospitalizaciones ni honorarios médicos requeridos para el tratamiento de COVID-19 y/o sus complicaciones, a los asegurados y/o dependientes, quienes no cuenten con el esquema completo de vacunación contra el COVID-19, según lo establecido por el Ministerio de Salud de la República de Panamá.**

La presente exclusión no será aplicada a los asegurados y/o dependientes, quienes padezcan condiciones médicas que les impidan recibir la vacuna contra el COVID-19, siempre que cuenten con la recomendación por escrito de un médico idóneo de fecha previa a la fecha de hospitalización.