

## Adenda de Seguro Complementario

### Asistencia Funeraria Nacional

---

#### Artículo 1: Validez

Los beneficios a que se refiere este documento, sólo serán válidos y obligan a Seguros Suramericana, S.A. en adelante “La Compañía”, si los mismos han sido convenidos según las Condiciones Particulares de la Póliza. Por tanto, la simple inserción de esta adenda en la documentación agregada a la póliza por error involuntario, no es indicativo de la aceptación de la cobertura por parte de La Compañía.

#### Artículo 2: Objeto del Endoso

Mediante la contratación de esta Cobertura y el pago de prima adicional La Aseguradora, se compromete a cubrir, sujeto a los términos y condiciones establecidos, siempre que ocurran dentro de los límites territoriales establecidos en el Artículo 4, y durante la vigencia de la póliza, las prestaciones y servicios que se mencionan a continuación.

#### Artículo 3: Asistencia Funeraria Nacional

En caso de fallecimiento del Asegurado, cualquier familiar o persona responsable, deberá comunicarse inmediatamente al Proveedor de Servicio, quien facilitará los servicios funerarios. Estas líneas estarán en funcionamiento durante 24 horas del día, los 365 días del año.

**Protegido:** Se brindará el servicio al Asegurado que resida en Panamá y que falleciera en cualquier ciudad del territorio Nacional.

#### Detalle del Servicio

- Trámites legales ante las autoridades competentes, para la inhumación o cremación
- Traslados a nivel nacional: sala de velación, Iglesia y Parque Cementerio Municipal (en el Territorio Nacional).
- Servicio de tanatopraxia (arreglo del cuerpo, vestimenta, maquillaje)
- Cofre metálico de corte lineal o urna metálica en caso de tratarse de cremación.
- Decoración de iglesia o salas de velación con tres (3) arreglos florales
- Celebración del servicio religioso del culto indicado por los familiares
- De ser requerido, utilización de las Salas de velación o filiales a nivel nacional, hasta por veinticuatro (24) horas, o servicio a domicilio
- Entrega de un libro de asistencia a las honras (condolencias).
- Espacio en arriendo por tres (3) años en parque cementerios municipales disponibles a nivel nacional donde exista dicha modalidad; o servicio de Cremación.

#### Artículo 4: Fecha de Efectividad

La fecha de efectividad de este endoso entrará en vigencia desde las 12 del mediodía del día del inicio de vigencia hasta las 12 del mediodía del día de fin de vigencia, según fechas consignadas en las Condiciones Particulares de la póliza, y el mismo queda adherido a la presente póliza de Seguros.

#### Artículo 5: Periodo de Espera

El derecho del uso de la asistencia funeraria no entrará en vigor hasta noventa (90) días después de la fecha de inicio del seguro. Sin embargo, este período de espera no aplica cuando el asegurado fallece a causa de un accidente.

**Artículo 6: Información General para Recibir La Asistencia**

El familiar o persona responsable deberá proporcionar al Proveedor de Servicios, la siguiente información:

- Nombre y cédula de la persona fallecida
- Causa de fallecimiento
- Lugar exacto de donde se debe retirar el cuerpo
- Nombre y teléfonos de contactos de familiares
- Historia clínica (en caso de requerirlo)
- Certificado de defunción

**Artículo 7: Exclusiones:**

- Catástrofes naturales;
- Guerra, terrorismo, sedición, motín, huelga, asonada, declaradas o no.
- Además de lo indicado en las condiciones generales de la póliza de seguros.

Este endoso formará parte integrante del contrato contenido en la Póliza arriba indicada, en testimonio de lo cual, La Compañía emite este documento en la Ciudad de Panamá, República de Panamá en la Fecha de Emisión.

**Seguros Suramericana, S.A.**

**SEGUROS**



**Condiciones Generales**  
**VIDA PLENA**

Seguros Suramericana, S.A.

## Adenda de Seguro Complementario Servicio de Orientación Médica

### ARTÍCULO 1: VALIDEZ

Los beneficios a que se refiere este documento, sólo serán válidos y obligan a Seguros Suramericana, S.A. que en el presente contrato se llamará La Compañía, si los mismos han sido convenidos según las Condiciones Particulares de la Póliza. Por tanto, la simple inserción de esta adenda en la documentación agregada a la póliza por error involuntario, no es indicativo de la aceptación de la cobertura por parte de La Compañía.

### ARTÍCULO 2: OBJETO DEL ENDOSO

Mediante la contratación de esta Cobertura y el pago de prima adicional La Compañía, se compromete a cubrir, sujeto a los términos y condiciones establecidos, siempre que ocurran dentro de los límites territoriales establecidos en el Artículo 6, y durante la vigencia de la póliza, las prestaciones y servicios que se mencionan a continuación.

### ARTÍCULO 3: TERMINACIÓN POR CUALQUIERA DE LAS PARTES

No obstante, el plazo de vigencia de esta póliza, las partes convienen que este endoso podrá darse por terminada en cualquier momento después de su emisión mediante notificación por escrito ya sea de la Aseguradora o del Asegurado. En este caso el seguro cesará en sus efectos quince (15) días después de la fecha de la notificación.

Toda comunicación entre el Asegurado y la Compañía será dirigida a la dirección oficial de las partes, a la última dirección física, postal o electrónica del Asegurado que conste en el expediente de la Póliza.

Cualquier cambio de dirección del asegurado deberá notificarlo a la Compañía, de lo contrario se tendrá por válida la notificación realizada a la última dirección que conste en el expediente de la Compañía.

### ARTÍCULO 4: SERVICIOS DE ORIENTACIÓN MÉDICA

El Asegurado y/o dependientes ((titular, conyugue, hijos (hasta tres (3), papá-mamá-suegros), podrá recibir orientación médica a un costo preferencial, en casos de necesitar citas y/o información de Médicos Generales, Médicos Especialistas, Médico a Domicilio, Medicina Alternativa, Laboratorio clínico, Laboratorio de imagen, Centros Odontológicos, Centro Oftalmológicos, Spa y Estéticas, Traslados en ambulancia. Información de estos, y todos aquellos requerimientos necesarios, para ser atendido por los prestadores que conforman la Red de Proveedores a nivel nacional e internacional.

Solo deberá contactarse, con el Proveedor de Servicio, las 24 horas del día los 365 días del año, donde serán atendidos por operadoras que los guiarán en casos de Información de estos.

Se considera atendida la orientación médica, cuando es solicitada al Proveedor de Servicio, más no el costo de la cita, tratamiento, examen, u otro, si esta es requerida y en ningún caso se hará devolución de dinero.

### ARTÍCULO 5: FECHA DE EFECTIVIDAD

La fecha de efectividad de este endoso entrará en vigencia desde las 12 del mediodía del día del inicio de vigencia hasta las 12 del mediodía del día de fin de vigencia, según

fechas consignadas en las Condiciones Particulares de la póliza, y el mismo queda adherido a la presente póliza de Seguros.

### ARTÍCULO 6: COBERTURA DEL SERVICIO

Los servicios que se indican en este endoso aplican dentro de la República de Panamá, o mientras se encuentre en Colombia, Ecuador, USA – Miami por viajes de placer o negocios hasta por noventa (90) días.

### COBERTURA NACIONAL (PANAMÁ): áreas de atención:

PROVINCIAS	CAPITALES DE PROVINCIAS
Ciudad de Panamá	Panamá
Coclé	Penonomé
Herrera	Chitré
Veraguas	Santiago
Chiriquí	David

### COBERTURA INTERNACIONAL (COLOMBIA – ECUADOR – EE.UU.):

#### - COLOMBIA

DEPARTAMENTOS	CAPITALES DE DEPARTAMENTOS
Antioquia	Medellín
Atlántico	Barranquilla
Bolívar	Cartagena
Boyacá	Tunja
Caldas	Manizales
Caquetá	Florencia
Cauca	Popayán
Cesar	Valledupar
Córdoba	Montería
Cundinamarca	Bogotá
Huila	Neiva
Magdalena	Santa Marta
Meta	Villavicencio
Nariño	Pasto
Norte de Santander	Cúcuta
Risaralda	Pereira
Santander	Bucaramanga
Sucre	Sincelejo
Tolima	Ibagué
Valle del Cauca	Cali

**ECUADOR**

PROVINCIAS	CAPITALES DE PROVINCIAS
Pichincha	Quito
Guayas	Guayaquil
Azuay	Cuenca
Bolívar	Guaranda
Carchi	Tulcán
Cotopaxi	Latacunga
Chimborazo	Río Bamba
Imbabura	Ibarra
Loja	Loja
Tungurahua	Ambato
El Oro	Machala
Esmeraldas	Esmeraldas
Los ríos	Babahoyo
Manabí	Chone
Santo Domingo	Santo Domingo de los Tsáchilas
Orellana	El Coca
Pastaza	El Puyo
Sucumbíos	Lago Agrio

**EE.UU.**

ESTADO	CAPITAL DE ESTADO
Florida	Miami

**ARTÍCULO 7: PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ORIENTACIÓN MÉDICA**

- El asegurado podrá contactar al Proveedor de Servicio, las 24 horas, los 365 días del año.
- El Proveedor de Servicios, coordinará la Orientación Médica a través de su central telefónica, en un máximo de 24 hrs., de lunes a viernes, en horario laboral de 9:00am – 6:00pm.
- El Prestador de Servicios, establecerá las citas según su disponibilidad, especialidad y servicio, en un período igual o inferior a 72hrs. (Días Laborales).
- Al solicitar el servicio el asegurado debe entregar la siguiente información:
  - Nombres y apellidos, número de identificación personal y un número de teléfono.
- El Asegurado debe especificar el Servicio de Orientación Médica que necesite.
- El Proveedor de Servicio le sugerirá opciones que se ajusten a sus necesidades (dependiendo de su ubicación, disponibilidad de tiempo y presupuesto).
- El asegurado y/o Dependientes asiste a las instalaciones del Prestador de Servicio, en la fecha y hora pactadas con anterioridad, y pagara el servicio a

un Costo Preferencial. Nunca se hará devolución de dinero.

- El cliente deberá presentar el documento de identificación personal al Prestador de Servicio que lo identifique como beneficiario del Proveedor de Servicio.
- En el caso que el Asegurado y/o Dependientes, necesitare una nueva cita con el mismo Prestado de Servicio, éste deberá agendarla a través del Proveedor de Servicio.
- En caso de que el Asegurado y/o Dependientes no pueda ser atendido por el Prestador Médico en la hora y fecha pactada, El Proveedor de Servicio compensará al cliente con el pago del 50% en la próxima cita, del servicio anteriormente coordinado.

**ARTÍCULO 8: EXCLUSIONES**

- a. En ningún caso se realiza devolución de dinero por ningún tipo de servicio u orientación recibida por el Asegurado y/o Dependientes.
- b. Sub-Especialidades: Ejemplo: (Neuro-Pediatra) • (Cirujano-Cardiólogo)
- c. Las citas y servicios concertados sin el previo consentimiento del Proveedor de Servicio.
- d. Los servicios adicionales que el asegurado y/o sus dependientes hayan contratado directamente con el especialista reparador bajo su cuenta y riesgo.
- e. Hospitalización y colaboración en trámites de ingreso a Centros Hospitalarios en cualquier centro médico del país.
- f. Cirugías programadas en cualquier centro médico del país.
- g. Suministro de medicamentos o reintegro de su costo en cualquier lesiones o enfermedades ambulatoria o no ambulatoria.
- h. Emergencias
- i. La Compañía y el Proveedor de Servicio no asume ninguna responsabilidad que pueda sobrevenir a El Asegurado y/o grupo familiar si ello proviene por caso fortuito, fuerza mayor o mala práctica médica o de la crítica condición médica del paciente. La definición de estos eventos se sustentará en las condiciones emitidas por un comité conformado por el personal médico de la empresa y un representante del Colegio Médico, sin perjuicio de las acciones legales para la comprobación de los mismos.

**ARTÍCULO 9: DEFINICIONES**

**PRESTADOR DE SERVICIO:** Profesional de la Salud que brinda atención médica en su especialidad.

**RED MÉDICA:** Prestadores de servicio (Médicos Generales, Médicos Especialistas, Médico a Domicilio, Medicina Alternativa, Laboratorio Clínico, Laboratorio de Imagen, Centros Odontológicos, Centros Oftalmológicos, Spa y Estéticas, Traslados en Ambulancia) que brindarán sus servicios a los Asegurados y/o Dependientes de Seguros Sura, con precios preferenciales.

**TARIFA PARTICULAR:** Costo del Servicio, que los prestadores de servicios cobran a los pacientes de forma particular.

**TARIFA PREFERENCIAL:** Un menor valor, al costo particular que cobrará el Prestador de Servicio.

**ASEGURADOS Y/O DEPENDIENTES:** Persona que tiene derecho a recibir la orientación médica (Titular, conyugue, hijos (hasta 3), Papá – Mamá – Suegros).

**SERVICIOS URGENTES:** es la orientación que se brinda cuando no está en peligro la vida de los CLIENTES BENEFICIARIOS, pero necesita una atención médica

**SERVICIO EMERGENTE:** Situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiera una atención inmediata.

**MÉDICO GENERAL:** Profesional de la salud que cuenta con conocimientos y destreza para la atención primaria.

**MÉDICO ESPECIALISTA:** Profesional de la salud que cuenta con conocimiento y destrezas para una atención más específica dentro de las ramas de la medicina.

**MEDICO A DOMICILIO:** Médico general que ofrece sus servicios a domicilio dentro de la ciudad de Panamá.

**ATENCIÓN BÁSICA DOMICILIARIA:** aquella atención a domicilio, donde, no está en riesgo la vida del Paciente.

**LABORATORIO CLÍNICO:** lugar donde profesionales y técnico en análisis clínicos, que analizan muestras biológicas humanas.

**LABORATORIO DE IMAGEN:** permite observar el interior del cuerpo para buscar indicios sobre la condición médica, por medio de: Rx, tomografía computarizada, estudios de medicina nuclear, Resonancia magnética, ecografías y ultrasonidos.

**CENTROS ODONTOLÓGICOS:** lugar en donde se brindan servicios odontología.

**CENTROS OFTALMOLÓGICOS:** lugar en donde se brindan servicios de oftalmología.

**SPA:** Es un espacio en donde se puede recuperarnos del estrés cotidiano de un problema, que nos lleve al agotamiento progresivo de una fuerza vital.

**ESTÉTICA:** Es la ciencia que trata de la belleza y de la teoría fundamental y filosófica del arte.

**TRASLADO EN AMBULANCIA:** La movilización del paciente de un punto a otro, en condiciones clínicas estables (Urgencias).

**MEDICINA ALTERNATIVA:** Es toda práctica que afirma tener los efectos sanadores de la medicina, pero no está apoyada con evidencia obtenida, mediante el método científico, por lo que su efectividad no ha sido probada más allá del efecto placebo. Consiste en un amplio rango de prácticas, productos y terapias.

Todos los demás términos y condiciones permanecen sin alteraciones.

En testimonio de lo cual, se expide el presente endoso, en el año, hora y fecha que aparece en la carátula de las Condiciones Particulares.

AOM-052016

## **Adenda de Seguro Complementario Asistencia de Emergencia Odontológica Completa**

### **Artículo 1: VALIDEZ**

Los beneficios a que se refiere este documento, sólo serán válidos y obligan a Seguros Suramericana, S.A. en adelante "La Compañía", si los mismos han sido convenidos según las Condiciones Particulares de la Póliza. Por tanto, la simple inserción de esta adenda en la documentación agregada a la póliza por error involuntario, no es indicativo de la aceptación de la cobertura por parte de La Compañía.

### **Artículo 2: OBJETO DEL ENDOSO**

Mediante la contratación de esta Cobertura y el pago de prima adicional La Aseguradora, se compromete a cubrir, sujeto a los términos y condiciones establecidos, siempre que ocurran dentro de los límites territoriales establecidos en el Artículo 4, y durante la vigencia de la póliza, las prestaciones y servicios que se mencionan a continuación.

### **ARTÍCULO 3: TERMINACIÓN POR CUALQUIERA DE LAS PARTES**

No obstante, el plazo de vigencia de esta póliza, las partes convienen que este endoso podrá darse por terminada en cualquier momento después de su emisión mediante notificación por escrito ya sea de la Aseguradora o del Asegurado. En este caso el seguro cesará en sus efectos quince (15) días después de la fecha de la notificación.

Toda comunicación entre el Asegurado y la Compañía será dirigida a la dirección oficial de las partes, a la última dirección física, postal o electrónica del Asegurado que conste en el expediente de la Póliza.

Cualquier cambio de dirección del asegurado deberá notificarlo a la Compañía, de lo contrario se tendrá por válida la notificación realizada a la última dirección que conste en el expediente de la Compañía.

### **ARTICULO 4: SERVICIOS DE EMERGENCIA**

Aplica únicamente en el caso de que el asegurado presente algún tipo de emergencia (un evento inesperado o repentino que dé lugar a tratamientos amparados por este servicio, con la finalidad de tratar situaciones originadas por las siguientes causas: dolor, inflamación o hemorragia

#### ▪ **Medicina Bucal:**

Historia Clínica de Emergencia (Diagnostico, Pronóstico, y Plan de Tratamiento).

#### ▪ **Operatoria:**

Amalgama en dientes posteriores, Resina Fotocurada en dientes anteriores y posteriores, Vidrio Ionómero en el cuello de los dientes.

- **Endodoncia:** Endodoncias Monorradiculares, Birradiculares, Multirradiculares, Pulpotomías, Pulpectomías, Curas Formocresoladas y Capielos.
- **Cirugía:** Exodoncia Simple de dientes temporales y permanentes.
- **Radiología:** Radiografías periapicales y/o coronales tomadas en el consultorio.
- **Emergencias:**
  - Emergencias Endodónticas: Eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo e indirecto.
  - Emergencias Periodontales: Curetaje radicular localizado. Ajustes de oclusión. Medicación en caso de dolor muscular y abscesos.
  - Emergencias Protésicas: Cementado provisional o definitivo de prótesis fijas, Reparación de la prótesis removible realizada en el consultorio (únicamente sustitución de dientes), Medicación en el caso de estomatitis sub-protésica.

#### **ARTÍCULO 5: FECHA DE EFECTIVIDAD**

Aplica únicamente en el caso de que el asegurado presente algún tipo de emergencia (un evento inesperado o repentino que dé lugar a tratamientos amparados por este servicio, con la finalidad de tratar situaciones originadas por las siguientes causas: dolor, inflamación o hemorragia).

#### **ARTÍCULO 6: PREEXISTENCIA:**

El Asegurado recibirá tratamientos derivados de las afecciones buco-dentales, según lo establecido en este endoso, aun cuando su origen sea preexistente, es decir, anterior a la fecha de emisión de las pólizas por parte de La Aseguradora en beneficio del Asegurado.

#### **ARTÍCULO 7: COBERTURA DEL SERVICIO**

Los servicios que se indican en este endoso aplican únicamente dentro de la República de Panamá.

#### **ARTICULO 8: REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO**

Los tratamientos deberán en todos los casos ser realizados por los odontólogos afiliados a la Red de Proveedores. El Asegurado podrá escoger el odontólogo de su preferencia o conveniencia, siempre que sea uno de los que están autorizados por dicha Red.

En caso de que el Asegurado requiera de servicio odontológico, deberá notificarlo telefónicamente al Proveedor de Servicio.

- El Asegurado debe indicar a la persona que le atiende la siguiente información:
  - Nombre y Apellidos.
  - Número documento que acrediten su identidad.
  - Tipo de asistencia requerida. Detalles del problema y naturaleza de la enfermedad o accidente.
  - Dirección y teléfono de lugar donde se encuentra.

Los servicios prestados en otros centros y/o por odontólogos diferentes a la red de proveedores, no darán derecho a reembolsos de ningún tipo.

Deberá acudir puntualmente a las citas, de no poder asistir, deberá notificarlo al menos con 4 horas de anticipación.

En caso de emergencias nocturnas, días festivos y fines de semana, el Operador consultará el listado de doctores de guardia con la finalidad de canalizar la atención telefónica del paciente, el odontólogo dará indicaciones médicas para el momento y se gestionará la atención en el consultorio más cercano a la ubicación del Asegurado a primera hora del día siguiente hábil.

#### **ARTÍCULO 9: EXCLUSIONES**

- a. Este endoso no cubre los siguientes gastos incurridos y los servicios originados como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como una emergencia odontológica y que no estén expresamente indicadas en este Endoso.
- b. Tratamientos y/o controles para las especialidades siguientes; cirugía, radiología, prostodoncia, ortopedia funcional de los maxilares, ortodoncia, endodoncia, odontopediatría y cualquier otra no contemplada específicamente en la Cláusula Coberturas de este anexo.
- c. Emergencias quirúrgicas mayores originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de sustancia calcificada y dientes.
- d. Anestesia General o sedación en niños y adultos (no obstante, no tendrán costo alguno los procedimientos realizados y amparados de acuerdo a la cobertura, luego de estar el Asegurado bajo los efectos de la anestesia general o sedación).
- e. Defectos Físicos.
- f. Enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales.
- g. Radioterapia o quimioterapia.
- h. Tratamientos láser.
- i. Hospitalizaciones.
- j. Metales preciosos.
- k. Atención o tratamiento médico odontológicos que no se ajusten a la definición de emergencia odontológica indicada en las definiciones de este endoso.
- l. Servicios ocurridos fuera de la República de Panamá.
- m. Extracción de terceras molares

No obstante, lo anterior, si el Asegurado requiere tratamientos o servicios que no se incluyan en la presente póliza, podrá solicitarlos directamente a los odontólogos especialistas de la red, quienes efectuarán un descuento, respecto de sus tarifas normales, debiendo el Asegurado pagar todos los costos que se generen por dichos tratamientos no amparados.

#### **ARTÍCULO 10: TÉRMINOS Y DEFINICIONES**

Los términos, palabras o frases que se indican a continuación, están definidos tal como deben entenderse o ser usados en este servicio.

**AMALGAMA:** Es una aleación de mercurio con uno o más metales que fundidos a temperatura ambiente adoptan una cristalización característica, confiriéndole determinadas propiedades, empleada para restaurar dientes permanentes o temporales en el sector posterior.

**CAPIELO:** Técnica que consiste en la eliminación completa de la pulpa cameral y radicular en dientes temporales y la posterior obturación con zinquenol.

**CURAS FORMOCRESOLADAS:** Se basa en la aplicación de una solución de formocresol a la pulpa radicular, se coloca un apósito antiséptico (pasta trío: Óxido de Zinc, eugenol y formocresol) antes de restaurar el diente.

**DIAGNÓSTICO:** Identificación de la enfermedad, afección o lesión que sufre el paciente, de su localización y su naturaleza, llegando a la identificación por los diversos síntomas y signos presentes en el enfermo.

**ENDODONCIA O TRATAMIENTO DE NERVIOS:** Procedimiento clínico para eliminar el contenido de tejido nervioso y vascular que hay dentro de los dientes anteriores y su posterior sellado con un material biocompatible. Puede ser monorradiculares, birradiculares o multirradiculares, dependiendo del número de raíces que conforman el diente.

**EMERGENCIA ODONTOLÓGICA:** Se define como cualquier ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante y que origine procedimientos o servicios amparados por este servicio y que sean indicados para tratar el dolor originado por las siguientes causas: infecciones, abscesos, caries, pulpitis, inflamación o hemorragia. Los tipos de emergencias son: emergencias endodónticas, emergencias periodontales, emergencias protésicas.

**EMERGENCIAS ENDODÓNTICAS:** Corresponden con un dolor agudo en un diente o zona determinada de la cavidad bucal; obedecen al daño originado por la caries en el órgano pulpar (nervio). Pueden ir acompañadas de inflamación producto de la formación de un absceso (colección localizada de pus o acumulación de pus). Son atendidas a través de eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo e indirecto, obturación provisional, obturación con amalgama, resina fotocurada o vidrio ionomérico de acuerdo al caso y tratamientos de conducto mono y multiradiculares.

**EMERGENCIAS PERIODONTALES:** Son aquellas que involucran el tejido de soporte del diente (encía y hueso). Su origen se encuentra relacionado con la enfermedad periodontal, así como a traumatismos, apretamiento y rechinado de los dientes (Bruxismo). En algunas ocasiones se presentan en forma combinada con una emergencia endodóntica. También se observa dolor, inflamación y abscesos. Son atendidas a través de un destartraje simple.

**EMERGENCIAS PROTÉSICAS:** Son menos frecuentes que las emergencias periodontales y están vinculadas con pacientes portadores de prótesis fijas (coronas y puentes fijos), removibles (puentes con ganchos) y totales (planchas). Se llevan a cabo cementados provisionales o definitivo de prótesis fijas y/o reparación de prótesis removibles (únicamente sustitución de dientes).

**EXODONCIA O EXTRACCIÓN SIMPLE EN DIENTES PERMANENTES O TEMPORALES:** Procedimiento en el que se practica la remoción de la estructura dentaria permanente o temporal de su alvéolo mediante el uso de técnicas simples e instrumental específico.

**HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal que se realiza para determinar las diferentes patologías (enfermedades) buco dentales presentes en un determinado individuo. Usualmente se apoya en el estudio de los modelos, para lo cual se toma una impresión a las arcadas dentarias del paciente (rebordes maxilares) y en

un estudio radiográfico, para detectar enfermedad no visible al ojo clínico (vista común).

**PLAN DE TRATAMIENTO:** Secuencia de medidas terapéuticas propuestas por el odontólogo tratante para controlar la dolencia del paciente.

**PRONÓSTICO:** Indicios de recuperación para un paciente cuyo diagnóstico ha sido anteriormente establecido.

**PULPOTOMIA EN DIENTES TEMPORALES:** En los niños, por consideraciones anatómicas, de formación y de erupción dentaria se realiza un procedimiento que consiste en la eliminación de la pulpa cameral (nervio de la corona) y aplicación de curas formocresoladas.

**PULPECTOMÍA:** Eliminación de toda la pulpa cameral y de los conductos radiculares.

**RADIOGRAFÍA ODONTOLÓGICA:** Es una imagen registrada en una placa o película fotográfica. En dicha imagen se pueden observar los tejidos duros del diente, evidenciando la existencia de patologías bucales, tales como la caries dental, reabsorción ósea (pérdida de hueso), imágenes apicales entre otras.

**RADIOGRAFÍA CORONAL:** Técnica exploratoria radiológica intrabucal, complemento para el diagnóstico de caries interproximales y permite evaluar la progresión de la lesión.

**RADIOGRAFÍA PERIAPICAL:** Técnica exploratoria radiológica intrabucal que permite apreciar los ápices de los dientes (puntas de las raíces) y la zona circundante.

**RESINAS FOTOCURADAS:** La resina es un material utilizado para restaurar los daños causados por la caries o por traumatismos en los dientes anteriores o posteriores, conformado por un componente orgánico llamado matriz (polímeros) y un componente inorgánico formado por minerales (relleno). Sus propiedades estéticas, así como de resistencia a las diferentes fuerzas masticatorias, le convierte en un material ideal para restaurar el sector anterior. Se denomina fotocurada, porque su endurecimiento se produce por la aplicación de luz ultravioleta.

**DESTARTRAJE SIMPLE:** Procedimiento mediante el cual se retira el cálculo dental (sarro), depósitos blandos (placa) y manchas de los dientes. Este proceso se puede llevar a cabo supra o subgingivalmente.

**VIDRIO IONOMÉRICO:** Material restaurador que se utiliza frecuentemente para tratar lesiones en el cuello de los dientes producidas por la migración de la encía a ese nivel lo que produce sensibilidad. Tiene propiedades estéticas que le confieren una gran aceptación desde este punto de vista. A su vez por su composición química es capaz de producir un mecanismo de adhesión al diente sumamente estable y liberar flúor, lo que a su vez le proporciona cualidades preventivas para evitar la caries. También se utiliza para regularizar el piso de cavidades en los dientes que van a ser restaurados con amalgama o resina fotocurada, procurando una mejor distribución de las fuerzas masticatorias.

Todos los demás términos y condiciones permanecen sin alteraciones.

En testimonio de lo cual, se expide el presente endoso, en el año, hora y fecha que aparece en la carátula de las Condiciones Particulares.

AO-052016

## **Adenda de Seguro Complementario Asistencia Médica Móvil**

### **ARTÍCULO 1: VALIDEZ**

Los beneficios a que se refiere este documento, sólo serán válidos y obligan a Seguros Suramericana, S.A. que en el presente contrato se llamará La Compañía, si los mismos han sido convenidos según las Condiciones Particulares de la Póliza. Por tanto, la simple inserción de esta adenda en la documentación agregada a la póliza por error involuntario, no es indicativo de la aceptación de la cobertura por parte de Seguros Sura.

### **ARTÍCULO 2: OBJETO DEL ENDOSO**

Mediante la contratación de esta Cobertura y el pago de prima adicional La Aseguradora, se compromete a cubrir, sujeto a los términos y condiciones establecidos, siempre que ocurran dentro de los límites territoriales establecidos en el Artículo 5, y durante la vigencia de la póliza, las prestaciones y servicios que se mencionan a continuación.

### **ARTÍCULO 3: FECHA DE EFECTIVIDAD**

La fecha de efectividad de este endoso entrará en vigencia desde las 12 del mediodía del día del inicio de vigencia hasta las 12 del mediodía del día de fin de vigencia, según fechas consignadas en las Condiciones Particulares de la póliza, y el mismo queda adherido a la presente póliza de Seguros.

### **ARTÍCULO 4: TERMINACIÓN POR CUALQUIERA DE LAS PARTES**

No obstante, el plazo de vigencia de esta póliza, las partes convienen que este endoso podrá darse por terminada en cualquier momento después de su emisión mediante notificación por escrito ya sea de la Aseguradora o del Asegurado. En este caso el seguro cesará en sus efectos quince (15) días después de la fecha de la notificación.

Toda comunicación entre el Asegurado y la Compañía será dirigida a la dirección oficial de las partes, a la última dirección física, postal o electrónica del Asegurado que conste en el expediente de la Póliza.

Cualquier cambio de dirección del asegurado deberá notificarlo a la Compañía, de lo contrario se tendrá por válida la notificación realizada a la última dirección que conste en el expediente de la Compañía.

### **ARTÍCULO 5: SERVICIO DE EMERGENCIA MÉDICA**

En caso de una EMERGENCIA Y URGENCIA médica pre-hospitalaria, el Asegurado que mantiene su póliza vigente, puede solicitar La Asistencia de Ambulancia Móvil las 24 horas del día, los 365 días de año. No hay límite de llamadas. Los casos de servicios de Emergencia y Urgencia tendrán prioridad y serán atendidos de acuerdo al tiempo promedio de respuesta.

Se define “EMERGENCIA” como aquella situación en que el cuadro clínico suponga un riesgo inminente de vida o muerte (real o potencial) del paciente a juicio del médico o paramédico que recibe la solicitud de atención (ejemplo ataque cardíaco). “URGENCIA”: es aquella situación que sin representar un riesgo inminente de vida o muerte (real o potencial) del paciente, requiere a juicio del médico o del paramédico que recibe la llamada, sea por irrupción aguda de síntomas o por la alarma que estos provocan, una atención diferida pero igualmente rápida (ejemplo fractura de cadera)

Este servicio de ambulancia ofrece una unidad móvil completamente equipada como cuarto de urgencia sobre ruedas, con médico de emergencia, técnico/a en urgencias médicas y paramédicas. La atención incluye, de ser necesario: maniobras, medicinas, venoclisis, oxígeno, extricación, electrocardiograma, desfibrilación, etc., y el traslado, de ser necesario, a juicio del médico de la unidad, sin costo adicional. **La asistencia se extiende solamente al perímetro de cobertura que comprende la Autopista Arraján-Panamá, Esclusas de Miraflores, Puente Centenario, Las Cumbres en Panamá (altura de la entrada a Panablock) Aeropuerto de Tocumen hasta la 24 de diciembre, La Chorrera, Colón y alrededores.**

Adicional ofrece el Servicio de **Médico de Cabecera** para situaciones que no sean emergencias o urgencias, pero que el asegurado quiera tener la opinión de un facultativo médico, en su domicilio y que, por razón de la patología, no tiene cabida en un cuarto de urgencia de un centro asistencial. Este servicio tiene un **CO-PAGO de B/.25.00 (Veinticinco Balboas)** y debe ser pagado por el asegurado, una vez finalizada la atención al paramédico de la unidad. Este servicio no tiene límite de llamadas y se atenderá por orden de llamada. El CO-PAGO será pagado por cada atención que se brinde y directamente al Proveedor de Servicio.

### **ARTÍCULO 6: CONDICIONES**

Esta cobertura aplica al Asegurado, en donde se vea involucrado en un accidente, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, en su vida particular o mientras estuviere circulando o viajando a pie o a caballo, en bicicleta sin motor o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea en forma terrestre, o de automóviles particulares, propios o ajenos, conduciéndolos o no.

### **ARTÍCULO 7: VALORES AGREGADOS:**

Por ser cliente de Seguros Suramericana, S.A., podrá acceder a los servicios médicos abajo detallados. Estos servicios tendrán un co-pago a cargo del asegurado, y deben ser pagados al paramédico de la unidad, una vez finalizados los mismos. En todos los casos el cliente deberá contar con la orden de su médico tratante, y el medicamento recetado por el mismo en los casos que aplique.

- **Traslados Terrestres en la Ciudad de Panamá:**  
Cuando el paciente no pueda trasladarse por sus propios medios en casos no emergentes, altas, citas programadas u otras situaciones:
  - **Traslado Sencillo o Bajo Riesgo B/. 55.00 Cada Vía\***
  - **Traslado de Mediano Riesgo B/.150.00 Cada Vía\***

- **Traslado de Alto Riesgo B/.250.00 Cada Vía\***

**Todos a costo del asegurado.**

\*Se entiende por Cada vía: al recorrido que necesite el asegurado de un lugar a otro.

El médico será siempre quien defina qué tipo de traslado se trata en el lugar. Si una persona solicita un traslado de bajo riesgo y se comprueba que se trata de otro tipo, tendrá que pagar la diferencia.

- **Traslados terrestres o aéreos desde/hacia el interior:** El costo del traslado deberá ser solicitado al Depto. de Operaciones, ya que se tiene en cuenta el tipo de traslado elegido y la distancia del mismo. Para ello debe notificar LA ASEGURADORA con por lo menos 48 horas hábiles antes de la fecha del traslado. El titular de la póliza debe contar con el alta médica del hospital y la autorización del médico tratante.
- **Traslados aéreos internacionales en avión ambulancia:** El costo dependerá del estado del paciente, de la conformidad con el equipo médico y de la ruta que vaya a usar. El precio se dará tan pronto las compañías que trabajan con nosotros, nos lo informen.
- **Inyectables domiciliarios:** Con orden del médico tratante y el medicamento a inyectar.  
**El costo de este servicio es de B/. 5.00 por cada inyectable; a costo del asegurado.**
- **Electrocardiograma domiciliario:** Cuando no sea producto de una atención de emergencia. Se deberá tener la orden del médico tratante o de cabecera.  
**Costo B/. 40.00 a costo del asegurado.**
- **Laboratorios de Análisis Clínicos:** el radio operador dispone de todos los precios de los distintos análisis clínicos. Hacemos la extracción, la llevamos al laboratorio y entregamos los resultados. El costo debe ser pagado, una vez realizada la extracción al paramédico de la unidad.
- **Cobertura de eventos dentro y fuera de Panamá:** cobertura de día familiar, día deportivo, fiestas de Navidad, fiestas de fin de año, bodas, eventos, sepelios, etc. La cotización debe ser solicitada al Depto. de Operaciones.
- **Cambios de Sondas (Domiciliarias):** Cuando el asegurado necesite un cambio de sonda, deberá solicitarlo a la central telefónica.  
**Si el asegurado tiene la sonda para recambio, deberá pagar la suma de B/.15.00 por el cambio. En el caso de necesitar la sonda, se le proporciona y el costo de la maniobra es de B/.30.00, a costo del asegurado.**
- **Enfermera domiciliaria:** curaciones de heridas, cortar puntos de una herida, regulaciones de goteo, colocación de venoclisis, enema, etc. Se deben

solicitar los precios de cada uno de estos servicios, al radio operador de turno en la central de emergencias.

- **Inhaloterapia:** Para aquellos pacientes que lo soliciten y deseen llevar a cabo la sesión en la comodidad de su hogar, solamente con la orden del médico tratante y el medicamento a suministrar.  
**Se ofrece este servicio con un costo de B/. 20.00 (Veinte Balboas) por sesión.**

El Proveedor de Servicio es de utilización voluntaria por parte del asegurado y Seguros Sura, no se hace responsable en modo alguno por los efectos que pueda causar Proveedor de Servicio a cualquier persona asegurada, antes, durante o después de la prestación de sus servicios.

Este endoso formará parte integrante del contrato contenido en la presente Póliza, en testimonio de lo cual, La Compañía emite este documento en la Ciudad de Panamá, República de Panamá en la Fecha de Emisión.

AMM-052016

**Seguros Suramericana, S.A.**



## CONDICIONES GENERALES

### Póliza de Seguro Temporal de Vida Individual

#### 1. CLÁUSULA DE CONTRATO

Esta Póliza y la solicitud, copia de la cual se anexa a la presente y forma parte de la misma, los exámenes médicos y documentos adicionales que sirvieron de base para su emisión, junto con cualesquiera Seguros Complementarios y modificaciones solicitadas, que se le anexen y formen parte de la misma, constituyen el Contrato completo de seguro entre las partes interesadas.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los treinta días calendario que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o sus modificaciones.

Esta Póliza no será efectiva hasta que haya sido entregada al Contratante estando el Asegurado vivo y la primera prima haya sido pagada a la Compañía.

#### 2. CLÁUSULA DE DISPUTABILIDAD

Sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula siguiente, esta póliza será disputable por la Compañía durante un período de dieciocho (18) meses contado a partir de su fecha de emisión, si a juicio de la Compañía ha mediado omisión, declaración inexacta u ocultamiento de información relevante al riesgo. La Compañía contará con plazo de un (1) año a partir de la fecha en que tome conocimiento de la omisión, declaración inexacta u ocultamiento de información para interponer la acción legal correspondiente.

Para los efectos de esta cláusula, se entiende por disputabilidad el derecho de la Compañía de impugnar judicialmente la validez del contrato de seguro por omisión, declaración inexacta u ocultamiento de información relevante al riesgo por parte del Asegurado o Contratante.

El derecho de la Compañía de disputar la póliza se mantendrá por igual período cada vez que se rehabilite esta póliza, o a partir de la vigencia de cualquier aumento de la suma asegurada, en lo que respecta a la suma aumentada.

#### 3. CLÁUSULA DE NULIDAD

No obstante, lo dispuesto en la cláusula anterior, la Compañía tendrá el derecho a solicitar la nulidad del contrato de seguros en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza si ha mediado dolo o mala fe por parte del Asegurado, el Contratante, o sus representantes en el suministro de la información relevante al riesgo.

La Compañía contará con un plazo de un (1) año a partir de la fecha en que tome conocimiento de la omisión, declaración inexacta u ocultamiento de información para interponer la acción de rescisión correspondiente.

#### 4. CLÁUSULA DE EDAD

La edad del Asegurado se ha calculado según la fecha de nacimiento declarada en la solicitud.

Si la fecha de nacimiento del Asegurado ha sido declarada equivocadamente, resultando la edad correcta mayor que la calculada, la suma asegurada de esta Póliza será la que hubiere podido suscribir a la edad correcta con el importe de las primas pagadas, según tarifas vigentes al momento de la emisión.

Si la edad correcta resultare menor, la suma asegurada será la cantidad indicada en la póliza, y la Compañía, acreditará las primas pagadas en exceso.

#### 5. CLÁUSULA DE SUICIDIO

En caso de fallecimiento por suicidio, estando o no el Asegurado en su cabal juicio, ocurrido dentro de los dieciocho (18) meses desde la fecha de emisión de la Póliza o de su rehabilitación, la Compañía se limitará a devolver al beneficiario únicamente el valor de las primas pagadas.

#### 6. CLÁUSULA DE DERECHOS BAJO ESTA POLIZA

El Asegurado es el mismo Contratante de esta Póliza, a menos que en la solicitud y en la carátula de la Póliza se estipule de otra forma. Durante la vida del Asegurado, el Contratante nombrado es propietario de todos los derechos contenidos en esta póliza, excepto los concedidos específicamente a otra persona.

Cualquier cambio de Contratante solamente será efectivo cuando sea aceptado y registrado por la Compañía a su satisfacción; y la Compañía no



será responsable por pagos realizados o acciones tomadas antes de la efectividad de dicho cambio.

## 7. CLÁUSULA DE BENEFICIARIO

Se denominará Beneficiario a la o las personas nombradas para recibir el producto del seguro en caso de muerte del Asegurado. El Contratante designará a los beneficiarios de esta póliza nombrando primeros beneficiarios quienes recibirán el importe del seguro por partes iguales, a menos que se estipule otra cosa. Además de los primeros beneficiarios podrán nombrarse beneficiarios contingentes

Como segundos beneficiarios. Los segundos beneficiarios substituirán a los primeros beneficiarios en su defecto.

A menos que otra cosa haya sido específicamente acordada, para el pago del beneficio se observarán las siguientes reglas.

- a) Cuando no haya beneficiario designado, los pagos se efectuarán al Contratante y en su defecto a su sucesión.
- b) Cuando haya un solo beneficiario designado y éste muera, antes o simultáneamente con el Asegurado, el beneficio se pagará a la sucesión de dicho beneficiario y en defecto de herederos, al Contratante o a su sucesión.
- c) Cuando existan beneficiarios nombrados en la póliza, no podrá la sucesión reclamar ningún beneficio sobre la póliza de vida.
- d) Cuando haya varios beneficiarios designados y uno muera antes o simultáneamente con el Asegurado, sus herederos recibirán la parte que le correspondería a dicho beneficiario. A falta de dichos herederos, la parte del beneficiario fallecido se distribuirá entre los restantes primeros beneficiarios por partes iguales. A falta de uno cualquiera de éstos, la parte que le hubiera correspondido le será pagada a sus herederos.

Cualquier cambio de Beneficiario solamente será efectivo cuando sea aceptado y registrado por la

Compañía a su entera satisfacción, y la Compañía no será responsable por pago realizado, o acción tomada antes de la efectividad de dicho cambio.

## 8. CLÁUSULA DE CESION

Ninguna cesión o traspaso de los derechos de esta póliza obligará en forma alguna a la Compañía, a menos que esté debidamente registrada en la Compañía. La Compañía no se hace responsable de ninguna manera de la validez, efecto o suficiencia de cualquier cesión o traspaso.

En los casos en que haya designaciones de beneficiarios irrevocables o existan cesiones previas y dicha cesión exceda o afecte los derechos y límites correspondientes, ninguna cesión o traspaso obligará a la Compañía a menos que se tenga el consentimiento del o los beneficiarios designados o del o los cesionarios aceptados.

El pago de los beneficios concedidos por esta Póliza estará sujeto a los derechos de cualquier cesionario registrado por la Compañía, lo mismo que cualquier cesión estará sujeta a cualquier pago hecho o a cualquier otra cesión registrada por la Compañía con anterioridad.

## 9. CLÁUSULA DE MODIFICACIONES

Las estipulaciones consignadas en esta Póliza solo se pueden modificar previo acuerdo entre la Compañía y el Contratante, que se hará constar en adenda o endoso a esta Póliza, previa autorización por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

## 10. CLÁUSULA DE PRIMAS

La forma de pago de las primas es anual. Sin embargo, la Compañía podrá convenir en el pago de prima única, o fraccionar la prima anual de tal forma que pueda ser pagada semestral o mensualmente. Los montos y frecuencias de las primas periódicas acordadas se muestran en la caratula de esta póliza.

Todas las primas serán pagadas directamente a la Compañía, y por adelantado antes de la fecha de vencimiento acordado con la Compañía, en las fechas de vencimiento, a cambio de un recibo oficial que expedirá la Compañía.

### Nota de Advertencia:

**En cumplimiento a la Ley Vigente, se informa que esta póliza quedará sin efecto (15) días hábiles después de la fecha en que el aviso de**



su cancelación por morosidad haya sido enviado por escrito al Contratante y/o Asegurado a la dirección fijada en la póliza.

Es responsabilidad del asegurado pagar sus primas a tiempo y notificar por escrito a la Compañía de Seguros, cualquier cambio de dirección, domicilio, correo, apartado o teléfono.

#### **11. CLÁUSULA DE PERIODO DE GRACIA**

El Contratante o Asegurado tendrá un período de gracia de treinta (30) días después de la fecha de vencimiento del plazo de pago establecido en las condiciones particulares, período en el que la póliza se mantendrá en vigor, aunque la prima no haya sido pagada. En caso de siniestro, la compañía pagará la indemnización que corresponda, deduciendo de la misma el importe de la prima no pagada. Una vez venza el período de gracia, la póliza entrará en un periodo de suspensión de cobertura hasta por sesenta (60) días.

#### **12. CLÁUSULA DE CANCELACIÓN POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO:**

La Compañía notificará por escrito al Asegurado (con copia a su corredor de seguros), la cancelación de la póliza por incumplimiento de cualesquiera de los pagos aquí acordados, a la última dirección física, postal o electrónica del Asegurado que conste en el expediente de la Póliza. Dicha notificación se hará con quince (15) días hábiles de antelación a la fecha efectiva de cancelación de la póliza.

Cualquier cambio de dirección del asegurado deberá notificarlo a la Compañía, de lo contrario se tendrá por válida la notificación realizada a la última dirección que conste en el expediente de la Compañía.

#### **13. CLÁUSULA SUSPENSIÓN DE COBERTURA**

Cuando el Contratante haya efectuado el pago de la primera fracción de la prima y se atrase por más de un término de lo estipulado en la Cláusula de Período de Gracia de Pago, se entenderá que ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que tiene efecto jurídico inmediato de suspender la cobertura de la póliza hasta por sesenta (60) días.

La suspensión de la 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.

#### **14. CLÁUSULA DE REHABILITACION**

Si esta Póliza caducara por falta de pago de prima, podrá ser rehabilitada dentro de los cinco (5) años siguientes a tal caducidad, mediante el pago de todas las primas vencidas y de cualquier adeudo derivado de esta Póliza. Para tramitar rehabilitación, el Contratante deberá solicitarlo por escrito a la Compañía y presentar nuevas pruebas de asegurabilidad satisfactorias a la compañía, y aceptadas por ésta mediante endoso.

#### **15. CLÁUSULA DE CONVERTIBILIDAD**

Esta póliza será convertible a otra póliza de seguro permanente por igual suma asegurada sin requisitos de asegurabilidad en cualquier tiempo, desde la fecha de su emisión hasta dos años antes de su vencimiento, o antes de que el asegurado cumpla 60 años de edad, lo que ocurra primero.

#### **16. CLÁUSULA DE PRUEBAS EN CASO DE FALLECIMIENTO**

Toda reclamación por fallecimiento del Asegurado deberá ser presentada a la Compañía por escrito tan pronto como sea posible, y en los formularios que ésta tenga en uso para el efecto, acompañada de las pruebas legales que acrediten plenamente el fallecimiento, las causas que lo determinaron y las circunstancias en que ocurrió, lo mismo que la edad del Asegurado.

#### **17. CLÁUSULA DE PAGO DE BENEFICIOS**

El beneficio de esta Póliza está sujeto a satisfacer primero los préstamos y deudas vigentes para la Compañía y el interés de cualquier Cesionario registrado.

Salvo que otra cosa se indique específicamente, el remanente por liquidación o rescate o por vencimiento si los hubiese, será pagado al Contratante. En caso de muerte, el remanente será pagado a los beneficiarios nombrados según la cláusula de "Beneficiario".

#### **18. CLÁUSULA DE COMUNICACIONES**

Toda comunicación entre el Asegurado y la Compañía será dirigida a la dirección oficial de las partes, a la última dirección física, postal o



electrónica del Asegurado que conste en el expediente de la póliza, por lo que ambos quedarán con la obligación de notificar de cualquier cambio de dirección durante la vigencia de la póliza.

Cualquier cambio de dirección del asegurado deberá notificarlo a la Compañía, de lo contrario se tendrá por válida la notificación realizada a la última dirección que conste en el expediente de la Compañía.

El Contratante o Asegurado se compromete a comunicar cualquier cambio de ocupación, actividad, pasatiempo o profesión dentro de los 18 meses contado a partir de la fecha de emisión o rehabilitación de la póliza.

#### **19. CLÁUSULA DE JURISDICCION**

Se conviene que los tribunales de la Ciudad de Panamá serán los únicos competentes, y que, para el efecto, el Contratante, Asegurado, Beneficiarios y Cesionarios renuncian expresamente al fuero de sus domicilios.

**Seguros Suramericana, S.A.**