

## ENDOSO PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES MUY GRAVES SALUD INDIVIDUAL

Por medio del presente Endoso queda entendido y convenido que se introducen las siguientes modificaciones a las Condiciones Generales de la Póliza al que se adhiere:

**PRIMERO:** Se reduce el plazo de período de espera de la cobertura especial de Enfermedades Muy Graves **de doce (12) a cuatro (4) meses**; y se reduce el plazo que determina la exclusión permanente de Enfermedades Muy Graves que no sean una Enfermedad o Lesión Pre-existente y que ocurran a partir de la vigencia de cobertura de seguro de la Póliza para el Asegurado de que se trate, **de doce (12) a cuatro (4) meses**.

**SEGUNDO:** Se aclara que las condiciones de cobertura de los reclamos por **Trauma Mayor** a consecuencia de Accidente están establecidas en la, Sección 3.11. “Cobertura para Gastos por Enfermedades muy Graves”, Numeral 3, de la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales de la Póliza y que las mismas entran en vigencia para el Asegurado de que se trate desde el inicio de vigencia de la cobertura de seguro de la Póliza para ese asegurado.

**TERCERO:** Se aclara la definición de “Enfermedad o Lesión Pre-existente” en el numeral 1. DEFINICIONES de la CLÁUSULA CUARTA.

**CUARTO:** En consecuencia, se modifican en las Condiciones Generales de la Póliza: (i) El tercer párrafo del numeral **1. DE LA COBERTURA DE SU PÓLIZA EN GENERAL**, de la **CLÁUSULA SEGUNDA**; (ii) El literal d., Sección **3.11 Coberturas para Gastos de Atención por Enfermedades Muy Graves**, de la **CLÁUSULA SEGUNDA**; y se agrega un párrafo seguido del literal g. con la aclaración para el Trauma Mayor; (iii) El numeral 4 de la sección **1.12 Exclusiones y Limitaciones Generales**, de la **CLÁUSULA TERCERA**; y la definición de Enfermedad o Lesión Pre-existente para que lean como sigue a partir de la fecha:

### “CLÁUSULA SEGUNDA

#### 1. DE LA COBERTURA DE SU PÓLIZA EN GENERAL

En consideración al pago por adelantado de la prima convenida, LA COMPAÑÍA asume el riesgo de pérdida económica (gastos) en que durante la vigencia de Póliza incurra el Asegurado, o el Contratante en caso de ser persona distinta de aquél, por gastos elegibles por servicios de atención médica y hospitalaria que haya recibido un Asegurado y que estén cubiertos bajo alguna de las coberturas de seguro que se enuncian y para las que se ha establecido una prima en las Condiciones Particulares de la Póliza, sujeto a los Deducibles, Coaseguros, Copagos, Exclusiones y Limitaciones, Máximo Vitalicio y demás estipulaciones y condiciones para las coberturas contenidas en las Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares vigentes en la fecha en que se incurre en dicha pérdida económica o gasto y de acuerdo a lo que se estipula para el área geográfica de incurrencia del gasto en las mismas Condiciones Generales y Particulares, prevaleciendo las Condiciones Particulares sobre las Generales.

**Toda Enfermedad o Lesión Pre-existente declarada en la Solicitud de Seguros de la Póliza de que forman parte estas condiciones generales, tiene cobertura de acuerdo a lo estipulado en las Condiciones Particulares, a partir del primer (1er) día del décimo tercer mes de vigencia de la Póliza, o a partir del primer (1er) día del décimo tercer mes desde la fecha de efectividad de la cobertura de seguro de un asegurado dado que ingrese a la Póliza con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, a menos que se indique otra cosa mediante exclusión específica en la caratula, en las condiciones particulares del contrato, o mediante endoso, o específicamente en estas condiciones generales.**

**Se exceptúan de lo anterior** cualquier **Enfermedad o Lesión Pre-existente**, como se define en estas Condiciones Generales, **que no haya sido declarada en la(s) solicitud(es) de seguro de la Póliza**. Para estas condiciones la Póliza no ofrece cobertura en ningún momento, al menos que se

estipule lo contrario mediante endoso especial.”

#### “CLÁUSULA SEGUNDA...

##### **3.11 Coberturas para Gastos de Atención por Enfermedades Muy Graves**

Siempre requerirá pre-autorización por escrito de **LA COMPAÑÍA**, que deberá ser solicitada por el Asegurado Principal con por lo menos siete (7) días calendarios de anticipación, o en el menor tiempo posible después de ocurrido el hecho cuando se trate de Trauma Mayor o por la aparición intempestiva de una Enfermedad Muy Grave en una atención en cuarto de urgencia.

Esta cobertura será utilizada para indemnizar al Asegurado Principal por los gastos elegibles en que haya incurrido por servicios cubiertos por la atención médica y hospitalaria necesaria para el tratamiento de Enfermedades Muy Graves, como se define en la **Cláusula Cuarta Numeral 1**, y condicionado a que se cumplan todos y cada uno de los siguientes requisitos:

- a. Que la póliza se encuentre vigente; y
- b. Que su plan de seguro para gastos por servicios de atención médico y hospitalaria incluya esta cobertura en las Condiciones Particulares de la Póliza; y
- c. El o los servicios y rubros, según lo estipulada en la **Clausula Segunda, Numeral 4, “Servicios Cubiertos en General”** de estas Condiciones Generales asociados a esta cobertura, se encuentren descritos en las Condiciones Particulares de la Póliza; y
- d. Que el inicio de la enfermedad o padecimiento por razón del cual se hace necesaria esta cobertura ocurra luego de transcurridos **cuatro (4) meses** contados desde la fecha de vigencia de la cobertura de seguro de la Póliza para el Asegurado Principal o Dependiente elegible - según sea el caso, o de la fecha de adición o de ingreso de algún Dependiente Elegible a la misma cuando sea adicionado con posterioridad a la fecha inicial de vigencia de la Póliza, según sea el caso; y,
- e. Que los gastos sean incurridos a consecuencia directa del procedimiento médico a que se ha sometido el Asegurado para el tratamiento de la Enfermedad Muy Grave y se haya tenido y tenga contratada esta cobertura; y
- f. Después que el copago, el coaseguro, o el deducible (ya sea global o bien para un asegurado en particular; ya sea en conjunto para esta cobertura o específicamente para alguno de los servicios cubiertos asociados a esta cobertura) hayan sido satisfechos, si los hay, de acuerdo con las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la Póliza; y
- g. Sujeto a la comprobación de la necesidad médica, a los límites (globales o para un asegurado particular), tanto máximos de responsabilidad de la cobertura como vitalicios y a las limitaciones y exclusiones de la Póliza o de esta cobertura en particular o bien de cualquier servicio específico en particular asociado a la cobertura y de acuerdo con las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la Póliza.

**En caso de Trauma Mayor** sufrido por el Asegurado a consecuencia de Accidente - como se define en las Condiciones Generales de esta Póliza, **ocurrido durante la vigencia de la misma** para el Asegurado de que se trate, **LA COMPAÑÍA** dará esta cobertura a los gastos elegibles desde la Fecha de Inicio de Vigencia de la Cobertura de Seguro de la Póliza para el Asegurado dado de que se trate.

**LA COMPAÑÍA** reembolsará o pagará directamente al proveedor de servicios, el monto o el porcentaje de los gastos indicados en cada servicio asociado según el límite de cobertura para cada uno de ellos, los cuales combinados no excederán la suma máxima de Cobertura para Gastos de Atención por Enfermedades Muy Graves ni el límite máximo vitalicio ya sea por el asegurado o por el grupo asegurado, todo lo anterior según lo estipulado para esta cobertura en las Condiciones Particulares de la Póliza vigentes para el área geográfica de cobertura y en el momento de la incurrencia del gasto.”

#### “CLÁUSULA TERCERA:

##### **1. TÉRMINOS Y CONDICIONES ...**

##### **1.12. Exclusiones y Limitaciones Generales...**

**4. Enfermedades Muy Graves**, como se define en las Condiciones Generales de esta Póliza, (conocidas o no por el Asegurado Principal o el Asegurado de que se trate), **que se hayan manifestado antes de o durante los cuatro (4) primeros meses** contados desde la fecha de

vigencia de la cobertura de seguro de la Póliza para el Asegurado Principal o Dependiente elegible - según sea el caso, o de la fecha de adición o de ingreso de algún Dependiente Elegible a la misma cuando sea adicionado con posterioridad a la fecha inicial de vigencia de la Póliza.

Se exceptúa de esta exclusión y limitación general como Enfermedad Muy Grave al **Trauma Mayor** sufrido por el Asegurado a consecuencia de Accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura de seguros de la Póliza para el Asegurado de que se trate.”

#### “CLÁUSULA CUARTA

##### 1. DEFINICIONES

Para todos los efectos de esta Póliza, las palabras que a continuación se detallan tendrán el significado que aquí se establece. Excepto cuando se indique de otro modo en las Condiciones Particulares o endosos adheridos a la Póliza:

- ....
- **Enfermedad o Lesión Pre-existente:** Corresponde a enfermedades, lesiones accidentales, condiciones, signos o síntomas que (i) se manifiestan por primera vez o (ii) se tratan médicamente (ya sea quirúrgicamente o no, bien durante una hospitalización o consulta médica externa) o (iii) **que no podrían haber pasado desapercibidos** por el Asegurado Principal o por el Asegurado de que se trate, en todos los casos antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de seguros de la Póliza para el Asegurado de que se trate que los padezca, Se consideran también Enfermedad o Lesión Pre-existente las causas, complicaciones, secuelas o efectos tardíos de tal enfermedad o lesión, aunque estos sólo se manifiesten después de la celebración del contrato. Dicha condición será rechazada cuando LA COMPAÑÍA, basada en cualquiera de los medios de prueba generalmente aceptados por la Ley (documento público o privado, testimonio, opinión médica, criterio médico-académico, o informe pericial, u otro de naturaleza análoga), tenga indicios de que en el asegurado se había manifestado, o de que él tenía conocimiento de tal condición, enfermedad o síntoma, con anterioridad a la fecha de efectividad de la póliza.”

**QUINTO:** Se mantienen las demás Exclusiones y Limitaciones Generales y demás términos y condiciones establecidos en estas Condiciones Generales, recargos, exclusiones particulares y declinaciones de cobertura que se hayan establecido en el momento de la evaluación del Propuesto Asegurado y emisión de la Póliza o inclusión de un Asegurado dado. Y en caso de conflicto prevalecerán las contenidas en este Endoso.

Para ser adherido y formar parte de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro para Gastos por Servicios de Atención Médica y Hospitalaria de **MAPFRE | PANAMÁ, S.A.** No. **[número de la póliza]** a nombre de **[nombre del Contratante]** a partir de la próxima Fecha de Renovación.

Este Endoso se firma y emite en la Ciudad de Panamá, República de Panamá, a los **xxxxxxxx (XX) días del mes de XXXXXX de dos mil veinticuatro (2024).**

Por **MAPFRE | PANAMA, S.A.**



Firma Autorizada

Plan Salud - MP-SAIN-202401 - Aprobado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros mediante Resolución No. xxx de xxxxxx de 202xx.

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