

PARA ACCIDENTES, TODOS LOS HOSPITALES DEL PAIS ESTAN CUBIERTOS CONTRA REEMBOLSO, SOLO EL HOSPITAL SAN FERNANDO MANTIENE COORDINACION DE BENEFICIO DIRECTO CON LA COMPAÑIA DE SEGUROS.

ÁREA METROPOLITANA Y PANAMÁ ESTE

HOSPITAL SAN FERNANDO (UNICO GRATIS HASTA EL LIMITE DE COBERTURA EN CASO DE ACCIDENTES CUBIERTOS).

TODOS LOS DEMAS SON CONTRA REEMBOLSO JUNTO CON INFORME DEL CUARTO DE URGENCIAS Y FACTURAS FISCALES CON NOMBRE COMPLETO

DEL ESTUDIANTE. TELEFONO: **305-6300**

Directorio de algunas clínicas y hospitales:

HOSPITAL NACIONAL	207- 8100
HOSPITAL SANTA FE	227-4733
CONSULTORIOS AMÉRICA EN VIA ESPAÑA	261-4464 / 229-4388 EXT. 1111
CLÍNICA HOSPITAL RIO ABAJO	221-4011 / 221- 4282
CLÍNICA Y LABORATORIO CORRALES	290-4750 / 6621-7332
CENTRO MÉDICO PANAMÁ ESTE	295-1648
CENTRO MEDICO PAITILLA	269-5222
LA CHORRERA	
CLÍNICA AYALA	253-7373
CAPIRA	
CLÍNICA Y FARMACIA BUENA VISTA	248-5150
CORONADO	
DR. HERMES MONTENEGRO	6615-5960
CLÍNICA CORONADO	240-4944
COLÓN	
DR. ROBERTO CELY (ORTOPEDIA & TRAUMATOLOGÍA)	6662-1138
CENTRO MÉDICO CARIBE	441-4420
DR. JAIME JASPE (ORTOPEDA Y TRAUMATOLOGÍA)	6612-9158
COCLÉ	
DR. GERMÁN TEJERA (ORTOPEDIA & TRAUMATOLOGÍA)	6617-4736
CLÍNICA SANTA FABIOLA	908-5853
DR. JAVIER CHE (ORTOPEDA & TRAUMATOLOGIA)	6674-4015
SECRETARIA SRA. ESTHER	6533-5949
DRA. ELDA REYES - ADMINISTRADORA	6679-8804
SRA. GLORIA	6464-6462
HERRERA	
DR. HORACIO BURGOS (ORTOPEDIA & TRAUMATOLOGIA)	6671-3898
DR. PUBLIO CORTÉS (ORTOPEDIA & TRAUMATOLOGÍA)	996-4777
CENTRO MÉDICO SAN JUAN BAUTISTA – CHITRE	996-4448/3399/4448
CLÍNICA HOSPITAL DR. VENANCIO VILLAREAL – CHITRE	996-2360
LOS SANTOS	
DR. MIGUEL FRANCO (ORTOPEDIA & TRAUMATOLOGÍA)	6671-8868
MEDICOS ASOCIADOS DE LAS TABLAS	994-7997
VERAGUAS	
DR. RAFAEL TRISTÁN (ORTOPEDIA & TRAUMATOLOGÍA)	6674-0378
CLÍNICA HOSPITAL JESUS NAZARENO – SANTIAGO	998-1581
CHIRIQUÍ	
DR. DONALDO BAEZ (ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA)	6618-7534
HOSPITAL CHIRIQUÍ	774-0128
CENTRO MÉDICO MAE LEWIS	775-4616
BOCAS DEL TORO	
DR. ARNULFO GUZMÁN (ORTOPEDIA & TRAUMATOLOGÍA)	758-9967
CLÍNICA SANTA ISABEL – CHANGUINOLA	6480-0401

PARA LOS REEMBOLSOS POR GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE ES NECESARIO:

1. FACTURAS FISCALES DEL CUARTO DE URGENCIAS DE LA CLINICA U HOSPITAL CON LOS DATOS DEL PACIENTE.
2. QUE EL ACCIDENTE SEA EN ACTIVIDADES U HORARIO DE CLASES.
3. INFORME DEL CUARTO DE URGENCIA DETALLANDO EL TIPO DE ATENCION BRINDADA AL PACIENTE.
4. FORMULARIO DE RECLAMO DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS.

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR ACCIDENTES CUBIERTOS

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	En % S/A
Parálisis completa (4 extremidades)	100%
Fractura incurable de la columna vertebral	100%
Enajenación mental total e irreversible	100%
Ceguera absoluta	100%
Pérdida completa permanente de las dos manos, de los dos pies o una mano y un pie	100%

INVALIDEZ PARCIAL	En % S/A
Pérdida total de una mano o de un pie	60%
Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o de su visión	50%
Ablación de la mandíbula inferior	50%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	30%
Amputación parcial de un pie por detrás de la articulación metatarso falángica	30%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	25%
Pérdida total del pulgar o del dedo gordo del pie	25%
Sordera completa de un oído	20%
Pérdida del dedo índice	10%
Pérdida total de un dedo adicional de la mano	5%

Quando ocurra la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro y órgano perdido, sin que la indemnización pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez permanente.



Seguros Suramericana, S.A.

Póliza de Accidentes Personales

Personalizado para estudiantes del INSTITUTO PANAMERICANO DE LA IGLESIA EVANGÉLICA METODISTA DE PANAMÁ



SEGUROS
www.sydsseguros.com
830-5885 / 6615-6425

EN CASO DE ACCIDENTES FAVOR LLAMAR DE INMEDIATO

A: 830-5885 / 6615-6425

BENEFICIOS DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

Nos complace en gran manera el presentarles los detalles de las coberturas que cubrirá durante este período a todos los estudiantes del **INSTITUTO PANAMERICANO DE LA IGLESIA EVANGÉLICA METODISTA DE PANAMÁ (IPA)**. Los beneficios y las sumas máximas aseguradas que a continuación detallamos estarán vigentes a partir de su matrícula.

Coberturas	Suma Asegurada
Muerte Accidental del estudiante:	B/. 6,000.00
Incapacidad Total y Permanente del estudiante:	B/. 6,000.00
Desmembramiento por Accidente del estudiante:	B/. 6,500.00
Gastos Médicos por Accidente del estudiante en horas de clases:	B/. 6,500.00
Adelanto por Gastos Funerarios del estudiante:	B/. 1,200.00
Muerte Accidental del Padre, Madre o tutor declarado que paga la colegiatura	B/. 1,200.00
Asistencia Médica Móvil	B/. 6,000.00
Servicio de Ambulancia	INCLUIDO

Este seguro cubre:

Lesión corporal que por accidente pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta sufrida por el Asegurado que provenga directamente de una causa exterior violenta, siempre y cuando dicho accidente ocurra en horario de clases en la institución o en casa a partir del 1 de julio del 2020 durante periodo de clases virtuales en los horarios y actividades virtuales del colegio.

DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS DE LA PÓLIZA

I. MUERTE ACCIDENTAL

La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada, si el Asegurado muere a causa de un accidente. Si la muerte fuera posterior al accidente y se hubiera indemnizado previamente al Asegurado bajo la tabla de Invalidez Permanente, entonces se pagará la suma asegurada luego de haber deducido las cantidades previamente pagadas. Se entiende por "ACCIDENTE" la acción repentina de un agente externo violento, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado, del Contratante, o del Beneficiario, o de cualquier otra persona, y que cause al Asegurado lesiones corporales cubiertas en esta Póliza, que puedan determinarse, de una manera cierta, por un médico.

II. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada cuando, a causa de una lesión, el Asegurado se encuentre en estado de invalidez total y permanente. Se entiende por Invalidez Total y Permanente, aquella que por razones distintas de la pérdida de manos, pies u ojos, el Asegurado quedare total y permanentemente incapacitado para desempeñar cualquier trabajo remunerativo, o para dedicarse a cualquier actividad de la que pueda derivar ingresos, siempre y cuando el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis (6) meses consecutivos inmediatamente después de la fecha del accidente cubierto.

III. DESMEMBRAMIENTO

La COMPAÑÍA pagará al Asegurado el beneficio por desmembramiento de conformidad con la Tabla de Indemnizaciones que forma parte de esta póliza.

IV. ADELANTO POR DESMEMBRAMIENTO POR ACCIDENTE

Se entiende por Desmembramiento la pérdida o inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal, que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones.

V. DE GASTOS FUNERARIOS

Se entiende como Adelanto por Gastos Funerarios como el auxilio de exequias a los beneficiarios descritos para sufragar los gastos incurridos por el fallecimiento del asegurado. Esta cobertura se indemniza como un adelanto de la suma asegurada en la cobertura básica.

IV. SERVICIO DE ASISTENCIA MÓVIL

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 con el tiempo promedio de respuesta.

V. GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

Se entiende por Gastos Médicos por accidente, como el reembolso de los honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos en que incurre el asegurado y fueren necesarios, hasta el total de la suma asegurada bajo esta cobertura, siempre que la causa directa y única fuese un accidente.

VI. MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE, MADRE O TUTOR DECLARADO QUE PAGA LA COLEGIATURA:

La compañía pagará los costos de matrícula y demás gastos escolares, facturados por el contratante, hasta una suma máxima de B/.1,200.00 en caso que fallezca el padre, madre o tutor declarado que paga la colegiatura. En el caso de que un mismo padre o madre o tutor declarado que paga la colegiatura, tenga más de un hijo asegurado bajo la póliza, la suma máxima a pagar por este beneficio será B/.1,200.00, destinada a cubrir los costos de matrícula y demás gastos escolares que corresponda pagar;

asignando las partidas proporcionalmente para cada estudiante elegible para este beneficio.

VII. PROCEDIMIENTOS DE PAGO EN CASO DE RECLAMO: El pago se hará a favor del colegio en cada periodo de matrícula, mientras el estudiante elegible siga asistiendo a clases regularmente. Este beneficio aplica en caso de muerte accidental del padre, madre o tutor declarado que paga la colegiatura mientras sea menor de sesenta y cinco (65) años de edad. Se entenderá que será cubierto bajo esta cobertura el padre, madre o tutor declarado quienes se encargaran de pagar la colegiatura del estudiante elegible y cuyo nombre aparezca declarado en el formulario de inscripción suministrado. El pago será de manera retroactiva a la fecha de fallecimiento una vez aprobado el reclamo y contra la información por parte de IGLESIA EVANGELICA METODISTA DE PANAMA sobre los pagos hechos después de la fecha del fallecimiento. En caso de no tener la información antes mencionada se tomara como valido la persona detallada en la solicitud de admisión de la matrícula, en donde el estudiante detalla el nombre de la persona responsable del pago.

VIII. LIMITACIÓN DE LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

Queda excluida de las garantías de esta cobertura y en consecuencia no se cubre la muerte:

1. Que sea ocasionada por cualquier condición de salud que sufriera el padre o la madre o el tutor declarado que paga la colegiatura del estudiante, en una fecha anterior a la fecha en que el mismo fuera inscrito por primera vez en este seguro.
2. La cobertura de Muerte Accidental termina en el cumpleaños número 65 del padre, madre o tutor declarado que pagar la colegiatura.
3. Los estudiantes deberán completar el formulario de inscripción suministrado por el Colegio, donde designaran el nombre y generales del padre, madre o del tutor declarado que paga la colegiatura, el cual debe ser remitido a la compañía de seguros al momento de presentar el reclamo.
4. Los estudiantes que se encuentran becados, se les pagara la diferente no cubierta en la colegiatura.

URGENCIAS POR ACCIDENTE

+507 6615-6425 / 830-5885

