



**BUPA PANAMÁ S.A.**  
 Condiciones Particulares  
 Bupa Global Elite Health Plan

**R.U.C. 2506296-1-819700 DV 19**

P.H. Prime Time, Piso 25, Oficina 25B, Costa del Este, Ave. La Rotonda  
 Panamá, República de Panamá  
 Tel (507) 321 6200, Fax (507) 830 5212  
 bupalocal@bupalatinamerica.com  
 www.bupalud.com

**Factura No.** %invoice\_ref\_nbr%  
**Fecha de la Factura** %splongdate%  
**Número de Póliza** %polnbr%  
**Contratante** %contratante%, %contratante\_idents%  
**Asegurado Titular** %ph\_name%, Identificación: %ph\_idents%  
**Vigencia** Desde las 12:00 hrs. del día %effdate%  
 Hasta las 12:00 hrs. del día %pol\_year\_after%  
**Dirección de Cobro** %contratanteaddr1% %contratanteaddr2%  
 %contratantecity% %contratantezip% %contratantestate%  
**Teléfono** %contratante\_tel%  
**Corredor de Seguros** %agt\_name% , Licencia: %agt\_license%  
**Cobertura** %curr\_plan%

Nombre y Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	Prima
%prem_tbl_by_elig%	

**Deducible Contratado:** US\$%incountrydeductible% por asegurado

- El deducible anual aplica por separado al Asegurado Titular y a cada uno de sus dependientes.
- Todas las cantidades correspondientes al pago de deducible se acumulan hasta un total máximo por póliza equivalente a la suma de dos (2) deducibles individuales por año póliza.
- Todos los asegurados bajo la póliza contribuyen para alcanzar las cantidades máximas del deducible. Una vez que la cantidad máxima correspondiente al deducible por póliza ha sido alcanzada, la Aseguradora considerará como alcanzada también la responsabilidad individual de cada asegurado por concepto de deducible.
- Los gastos elegibles incurridos por el asegurado durante los últimos tres (3) meses del año póliza que sean utilizados para satisfacer el deducible correspondiente para ese año póliza, serán aplicados al deducible del asegurado para el siguiente año póliza.
- En caso de accidente, no se aplicará deducible en los gastos incurridos durante el año póliza en que ocurrió el accidente

**Suma Asegurada:** US\$%max\_yr\_coverage% por asegurado

**Área de Cobertura:** Mundial

Este documento se adhiere y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada desde la fecha de su emisión, haciendo constar lo siguiente: Que con base a las declaraciones contenidas en la solicitud del seguro, la Aseguradora emite este documento de Condiciones Particulares para establecer ciertas condiciones a los padecimientos preexistentes declarados por el Asegurado Titular, siendo concretamente los siguientes:

%specialconditions%

**IMPORTANTE:** Todo padecimiento preexistente no declarado no tendrá nunca cobertura bajo la póliza arriba mencionada, y la Aseguradora se reserva el derecho de excluir los mismos al tomar conocimiento de ellos con fecha posterior a la emisión de esta póliza o endoso, o en su caso rescindir de pleno derecho la póliza arriba mencionada.

**Causales de Terminación**

**Cláusula 7.1: Cancelación o no Renovación de la Póliza: Las notificaciones por Morosidad y Aviso de Cancelación por incumplimiento por parte del asegurado se enviarán a la última dirección que aparezca**

registrada en los archivos de la Aseguradora, con copia al corredor de seguros, si hubiere y con una antelación de quince (15) días hábiles. Una vez transcurrido el período de suspensión y envío del Aviso de Cancelación, se entenderá que la póliza está cancelada de pleno derecho y la Aseguradora no tendrá obligación alguna con el asegurado a partir de este momento.

En caso que la Aseguradora no haga la notificación del Aviso de Cancelación al asegurado de conformidad con la ley vigente, el contrato de seguros subsistirá y se aplicará lo que dispone el Artículo 998 del Código de Comercio o las leyes que lo reformen o modifiquen.

La Aseguradora se reserva el derecho de cancelar, modificar o rescindir la póliza, o el documento de Condiciones Particulares si se descubre que las declaraciones en la solicitud de seguro de salud son falsas, incompletas o que se ha cometido fraude, provocando que la Aseguradora aprobara la póliza cuando si hubiese contado con la información correcta o completa, la Aseguradora habría emitido el Certificado de Cobertura y las Condiciones Particulares con cobertura restringida o con sobreprima, o habría declinado proporcionar cobertura.

La Aseguradora se reserva el derecho de cancelar o rescindir una póliza si las obligaciones de la Aseguradora y las de sus compañías afiliadas estén prohibidas según las leyes de las jurisdicciones relevantes, incluyendo las del Reino Unido, la Unión Europea, los Estados Unidos de América, o las leyes internacionales, o si la misma infringe de cualquier manera las leyes pertinentes a la Aseguradora o cualquier de las entidades relacionadas a la Aseguradora.

Conforme a las disposiciones aplicables, la Aseguradora no podrá negar la renovación de la póliza por motivo de siniestralidad o edad, siempre y cuando las primas hayan sido pagadas en los plazos estipulados, salvo que el Asegurado Titular y/o contratante notifiquen de manera fehaciente su voluntad de no renovar la póliza cuando menos 20 (veinte) días hábiles antes de la fecha de vencimiento de la póliza. La renovación se realizará en condiciones de aseguramiento congruentes con las originalmente contratadas y debidamente registradas y autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

Cualquier cambio de dirección del Asegurado Titular y/o contratante deberá notificarlo a la Aseguradora; de lo contrario se tendrá por válido el último que conste en el expediente de ésta, tal como se especifica en la Cláusula 13.2.

Los términos y condiciones establecidos en este documento de Condiciones Particulares tienen prelación sobre los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Generales del seguro del cual forman parte.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no sufren modificación alguna.

Queda entendido que el Contratante y Bupa Panamá, S.A. han leído y convenido las condiciones generales, particulares y anexos que forman parte de esta póliza, en fe de la cual firman en Panamá, República de Panamá, República de Panamá, el día %splongdate%.



Firma Persona Autorizada  
Bupa Panamá, S. A.

Firma del Contratante

**Código:** PTY\_EL15 Bupa Global Elite Health Plan

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registradas ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 12 de 2012, mediante Resolución Número DRL-82 de fecha 18 de agosto de 2015.