

Guía Técnica

Solución Vida Individual

Gerencia de Soluciones de Personas



Asegurate de Vivir

PRESENTADO A

Todos los Colaboradores
Sura Panamá

ELABORADO POR

Katrina Saavedra – Analista Técnico de Soluciones de Personas
Digna Nuñez – Analista de Indemnizaciones de Soluciones de Personas
Jhonathan Palacios - Analista de Indemnizaciones de Soluciones de Personas

REVISADO Y EDITADO POR

Jorge Cozzarely – Director de Soluciones de Personas
Gianinna Pan – Gerente de Soluciones de Personas

La información aquí contenida y sus anexos son para uso exclusivo de Suramericana S.A. y sus filiales; puede contener información legalmente protegida por ser privilegiada o considerada confidencial. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A. o sus filiales.



Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN Y ALCANCE	6
Definición de Coberturas	7
Básico	7
Exoneración de Pago de Prima en caso de Incapacidad Total y Permanente	7
Muerte y Desmembramiento Accidental.....	8
Pago Adicional del Capital Asegurado en caso de ITP	9
Pago Anticipado del Capital en caso de Gran Invalidez.....	10
Pago Adicional del Capital Asegurado al Diagnóstico de Enfermedad Grave	10
Renta Mensual por Incapacidad Accidental	11
Renta Diaria por Hospitalización.....	12
Gastos Funerarios	12
Beneficio por Cáncer.....	12
Cáncer de Próstata / Mama.....	12
Planes	13
Canal Tradicional.....	13
Plan Temporal	13
Universal III.....	15
Vida Universal SU VIDA	16
Canal Bancaseguros	19
Green Life	19
Protection Life	24
Seguro Temporal de Vida con Cáncer e ITP.....	30
Información requerida para cotizar.....	30
Proceso de Suscripción.....	31
Lineamiento de Evaluación	31
Análisis del Riesgo para la Suscripción.....	31
Requisitos de Asegurabilidad.....	32
Requisitos Médicos.....	32
Requisitos Financieros.....	32
Vigencia de los Requisitos	33
Entrevista con Investigador	33
Autorización para la Práctica de Exámenes	34
Examen Médico	34

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Cuestionarios	34
Solicitudes Facultativas	35
Cálculo de Valor Asegurado	35
Riesgos Particulares	36
Personas Dependientes Económicamente.....	36
Personas “No Asalariadas”	36
Personas Jubiladas o Pensionadas por enfermedad o accidente.....	36
Comerciante de Pequeñas y Medianas Empresas.....	36
Mujeres Embarazadas	37
Requisitos para la Emisión	37
Esquema para Canal Tradicional y Canal Bancaseguros	37
Modernización Vida Temporal.....	38
Riesgo Estándar	40
Riesgo No Estándar	41
Nuevos Formularios con Modernización	41
Contrato de Uso de Modernización.....	42
Riesgos No Objetivos.....	42
Ocupaciones declinadas	42
Ocupaciones sujetas a revisión técnica	42
Riesgos a Consultar con el Gerente o Director Técnico.....	43
Condiciones del Contrato de Reaseguro	43
Operaciones de Vida Individual	43
Aplicación del Primer Pago	43
Cesión Subsidiaria	44
Liberación de Acreencia Hipotecaria	45
Cambio de beneficiarios	46
Extensión de Temporalidad	46
Planes Temporales y Vida Universal Su Vida	46
Plan Universal III	46
Implicaciones de la Extensión de Temporalidad	46
Disminución de Temporalidad	47
Implicaciones de la Disminución de Temporalidad.....	47
Disminución de Suma Asegurada.....	48
Planes Temporales y Vida Universal Su Vida	48
Plan Universal III.....	48
Implicaciones de la Disminución de Suma Asegurada.....	48
Aumento de Suma Asegurada.....	48
Cancelación de Póliza	49

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



Temporales, Vida Cáncer + ITP, Protection Life y Green Life	49
Universal III	49
Vida Universal Su Vida	49
Préstamo Ordinario	50
Préstamo Automático	50
Liquidación de Valores	50
Retiro Parcial de Valores	51
Rehabilitación de Póliza	51
Devolución de Primas	52
Cambio de Corredor	52
Nulidad Absoluta	52
Suspensión de Cobertura	52
Área de Riesgo No Estándar	52
Cambio de Corredor	53
Tiempo de Respuesta de Operaciones	54
Atención de Reclamaciones	55
Muerte por Cualquier Causa	55
Exoneración de Pago de Primas en caso de ITP	55
Muerte y Desmembramiento Accidental	55
Pago Adicional del Capital Asegurado en caso de ITP	56
Pago Anticipado del Capital en caso de Gran Invalidez	56
Enfermedades Graves	57
Renta Mensual por Incapacidad Accidental	57
Renta Diaria por Hospitalización	57
Gastos Funerarios	57
Beneficio por Cáncer	58
ANEXOS	59
Solicitud de Vida Individual – Canal Tradicional	59
Solicitud de Vida Individual – Canal Bancaseguros	64



INTRODUCCIÓN Y ALCANCE

El objetivo de este documento es el de empoderar a la Red Comercial, sobre las características técnicas y argumentos comerciales de los planes vigentes de la solución de Vida Individual, como:

- Temporal
- Universal III
- Su Vida
- Green Life
- Protection Life
- Temporal con Cáncer e ITP

También documenta las políticas, procesos y operaciones de relevancia que debe cumplir nuestra área Operativa para una buena suscripción del riesgo.



Definición de Coberturas

A continuación, se define cada cobertura que puede ofrecerse en la solución de Vida Individual. Para mayores detalles puede referirse a las condiciones generales de la cobertura o beneficio de su interés.

Básico

El objetivo de un seguro de Vida Individual se fundamenta en su beneficio básico o principal. La cobertura básica o principal busca brindarle tranquilidad al asegurado a través de un capital de respaldo indemnizatorio a sus beneficiarios designados en caso de su inesperado fallecimiento.

Este beneficio consiste en contratar una cantidad específica de dinero llamada “*Suma Asegurada*” con el objetivo de garantizar la continuidad del estilo de vida de los seres queridos del asegurado: respaldando una hipoteca de vivienda, automóvil o simplemente dejándole a su familia un monto de dinero congruente con los ingresos que dejarían de percibir en caso de la muerte del asegurado.

Para efectos de todas las coberturas descritas en este documento:

- Edad de Ingreso mínima representa la edad mínima requerida de los propuestos asegurados para poder ofrecerles la cobertura.
- Edad de Ingreso máxima representa la edad máxima posible de los propuestos asegurados que pueden acceder a la cobertura.
- Edad de Permanencia representa la edad máxima posible de los asegurados bajo esta cobertura. Después de la edad de permanencia ningún asegurado tendrá cobertura.

Exoneración de Pago de Prima en caso de Incapacidad Total y Permanente

Este beneficio eximirá al Contratante del pago de las primas para mantener en vigor la cobertura por muerte del seguro principal durante el periodo de cobertura convenido, siempre que esta cobertura esté en vigor y la invalidez Total y permanente (ITP) se produzca antes de que el Asegurado cumpla 70 años de edad.

Se considera “*Invalidez Total y Permanente (ITP)*” el hecho de que el asegurado, quede total y permanentemente incapacitado por lesiones corporales o por enfermedad, para ejecutar cualquier trabajo lucrativo o para dedicarse a cualquiera actividad de la que pueda derivar alguna utilidad, y siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de 6 meses consecutivos.

Sura extiende el concepto de ITP a los siguientes escenarios no revisables:

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



- La amputación total de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, o
- La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos

Nota:

Para canal Tradicional: es importante aclarar que aquellos asegurados que hayan utilizado este beneficio no podrán solicitar préstamos ordinarios de su póliza Universal III.

Para canal Bancaseguros: esta cobertura no aplica para extranjeros no residentes, aún cuando el plan elegido lo incluya como valor agregado.

Muerte y Desmembramiento Accidental

En la eventualidad de una muerte accidental, Sura indemnizará la suma asegurada básica de Vida contratada, más la suma asegurada bajo este beneficio.

Se entiende por “*ACCIDENTE*” la acción repentina de un agente externo violento, independiente de la voluntad del asegurado, que causa a éste lesiones corporales que puedan determinarse de una manera cierta con un médico.

Sura extiende el concepto de accidente a los siguientes escenarios:

- La asfixia o intoxicación por gases o vapores, o por inmersión u obstrucción, la electrocución.
- La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado.
- La rabia, y consecuencias directas de mordeduras de ofidios (serpientes) o picaduras de insectos venenosos.
- El carbunco o tétanos de origen traumático.
- Las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente.

No se considerarán como accidentes:

- Lesiones debidas a ataques cardiacos, epilépticos, apopléjicos, o por trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo, insolación, exposición al calor, al frio o radiaciones, a menos que se compruebe que fueron consecuencias directas de un accidente.
- Afecciones e infecciones de cualquier naturaleza, tratamientos médicos, fisioterapéuticos, etc., operaciones quirúrgicas, a menos que se compruebe que fueron consecuencias directas de un accidente.

Indemnizaciones

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



Se pagará el **100%** de la suma asegurada bajo este beneficio en caso de presentarse alguno de los siguientes escenarios:

- Muerte Accidental del Asegurado
- La pérdida de ambas manos
- La pérdida de ambos pies
- La pérdida de la vista por ambos ojos
- La pérdida de una mano y de un pie

Se pagará el **50%** de la suma asegurada bajo este beneficio en caso de presentarse alguno de los siguientes escenarios:

- La pérdida de una mano
- La pérdida de un pie

Se pagará el **33%** de la suma asegurada bajo este beneficio en caso de presentarse alguno de los siguientes escenarios:

- La pérdida de la visión de un ojo

Se pagará el **25%** de la suma asegurada bajo este beneficio en caso de presentarse alguno de los siguientes escenarios:

- La pérdida completa de los dedos pulgar e índice de una mano

Nota: Cualquier indemnización por concepto de esta cobertura supone la cancelación automática de la misma.

Pago Adicional del Capital Asegurado en caso de ITP

En caso de invalidez Total y permanente (ITP) Sura indemnizará al asegurado la suma contratada en **veinticuatro (24)** pagos mensuales sucesivos de idéntica cantidad cada uno. Si el asegurado inválido falleciere antes de haber percibido la totalidad de los pagos del capital asegurado, el saldo restante será entregado a los beneficiarios designados, de una sola vez, junto con cualquier otro derecho derivado de la póliza por fallecimiento del asegurado.

Se considera “*Invalidez Total y Permanente (ITP)*” el hecho de que el asegurado, quede total y permanentemente incapacitado por lesiones corporales o por enfermedad, para ejecutar cualquier trabajo lucrativo o para dedicarse a cualquiera actividad de la que pueda derivar alguna utilidad, y siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de 6 meses consecutivos.

Sura extiende el concepto de ITP a los siguientes escenarios no revisables:

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



- La amputación total de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, o
- La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos.

Nota: el pago de las 24 fracciones sucesivas del capital asegurado se suspenderá automáticamente si el asegurado se reestablece en su capacidad de trabajo, a juicio y dictamen del servicio médico de Sura.

La suma asegurada pagadera bajo la cobertura básica por muerte, no será reducida por la suma pagada bajo esta cobertura.

Pago Anticipado del Capital en caso de Gran Invalidez

En caso de Gran Invalidez Total y Permanente Absoluta del asegurado a consecuencia de enfermedad u accidente, Sura indemnizará al asegurado en **cuarenta y ocho (48)** pagos mensuales sucesivos de idéntica cantidad cada uno. Si el asegurado inválido falleciere antes de haber percibido la totalidad de los pagos del capital asegurado, el saldo restante será entregado a los beneficiarios designados, de una sola vez, junto con cualquier otro derecho derivado de la póliza por fallecimiento del asegurado.

Se considera como "*Gran Invalidez Total y Permanente Absoluta*" el hecho que el asegurado, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales derivadas de las lesiones corporales o enfermedad quede incapacitado total y permanentemente, de tal forma que necesite definitivamente la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, vestirse, desplazarse, comer, y otros actos análogos, siempre que el carácter de tal incapacidad sea conocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de 6 meses consecutivos.

Nota: La suma asegurada pagadera bajo la cobertura básica por muerte será reducida por la suma pagada bajo esta cobertura.

Pago Adicional del Capital Asegurado al Diagnóstico de Enfermedad Grave

En caso de que el asegurado se le diagnostique con una Enfermedad o cirugía grave, y este sobreviva treinta (30) días al primer diagnóstico, Sura indemnizará al asegurado la suma asegurada contratada bajo este beneficio.

Bajo esta cobertura es posible contratar el 25% de la suma asegurada con un monto máximo de B/.125,000.00 por persona.

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



Este beneficio solo será pagadero en vida del asegurado, en caso de muerte del asegurado antes de presentarse la reclamación, se reembolsarán a los beneficiarios designados únicamente los gastos razonables y acostumbrados originados por tal enfermedad, hasta el límite de suma asegurada para este beneficio adicional.

Bajo este beneficio se entiende por enfermedad o cirugía grave las siguientes condiciones médicas:

- Infarto del miocardio
- Puente Aortocoronario (By-Pass)
- Accidente Cerebrovascular (ACV)
- Cáncer
- Insuficiencia Renal
- Trasplante de Órganos
 - o Corazón, pulmón, riñón, hígado, páncreas
 - o Médula osea humana
- Esclerosis Múltiple
- Parálisis miembros superiores (manos) o inferiores (pies)
- Pérdida de miembros superiores o inferiores

Nota: Esta cobertura presenta múltiples exclusiones que deben ser estudiadas a mayor detenimiento en sus condiciones generales.

Cualquier indemnización por concepto de esta cobertura supone la cancelación automática de la misma.

Renta Mensual por Incapacidad Accidental

En caso de que el asegurado quedare incapacitado temporalmente, debido a una causa accidental, para desempeñar cualquier ocupación o empleo remunerado o de lucro, Sura pagará la renta mensual contratada bajo esta cobertura.

El límite mínimo de renta mensual será de B/.100.00 y el límite máximo de renta mensual será B/.400.00 por persona, en una o varias pólizas.

El periodo máximo pagadero para este beneficio, será de 12 meses para un mismo accidente, contados a partir de la fecha del mismo, con un periodo de carencia de beneficios de 7 días.

Nota: Esta cobertura solo podrá ser ofrecida si el asegurado contrata el beneficio de Muerte Accidental y Desmembramiento.

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



Renta Diaria por Hospitalización

Si con motivo de un accidente o enfermedad el asegurado necesitare reclusión hospitalaria, Sura indemnizará al asegurado la renta diaria contratada bajo esta cobertura.

La renta diaria por Hospitalización se reconocerá a partir del tercer día de reclusión hospitalaria con sesenta (60) días máximos al año, continuos o no.

Nota: Esta cobertura se extenderá para reclusiones hospitalarias por maternidad siempre y cuando la asegurada tenga más de 10 meses de haber contratado la cobertura. También cubrirá hospitalización por tratamientos odontológicos como consecuencia de algún accidente.

Este beneficio tiene efectividad por internamiento hospitalario dentro y fuera del país.

Gastos Funerarios

Esta cobertura tiene por objeto cubrir los gastos funerarios del asegurado, mediante la entrega de un auxilio exequial a los beneficiarios designados por la suma de B/. 1,500.00

Beneficio por Cáncer

Esta cobertura indemnizará al asegurado o a los beneficiarios designados, la suma asegurada en vigor de esta, en caso de fallecimiento se indemnizará bajo el diagnóstico de cáncer, sujeto a todas las condiciones de este beneficio.

Si el cáncer ha sido diagnosticado, la Compañía está dispuesta a anticipar sumas que deben ser usadas única y exclusivamente para reembolsar los gastos médicos para tratamiento del asegurado por la enfermedad de cáncer y para lograr su recuperación.

Cáncer de Próstata / Mama

En caso de que al asegurado se le diagnostique cáncer de próstata o mama, Sura indemnizará al asegurado o a los beneficiarios designados, de acuerdo con las definiciones establecidas a continuación:

- **Cáncer de Próstata:** Se denomina cáncer de próstata al que se desarrolla en uno de los órganos glandulares del sistema reproductor masculino llamado próstata. El cáncer se produce cuando algunas células prostáticas mutan y comienzan a multiplicarse descontroladamente. Éstas también podrían propagarse desde la próstata a otras partes del cuerpo, especialmente los huesos y los ganglios linfáticos originando una metástasis.
- **Cáncer de Mama:** El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios. Es una enfermedad clonal; donde una célula

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

individual producto de una serie de mutaciones somáticas o de línea germinal adquiere la capacidad de dividirse sin control ni orden, haciendo que se reproduzca hasta formar un tumor. El tumor resultante, que comienza como anomalía leve, pasa a ser grave, invade tejidos vecinos y, finalmente, se propaga a otras partes del cuerpo.

Nota: Esta cobertura solo aplica para el plan Vida con Cáncer e ITP.

Planes

A continuación, se describen brevemente los planes comercialmente vigentes en la solución de Vida Individual. Para mayores detalles sobre cada plan se puede referir a las condiciones generales del plan de su interés.

Canal Tradicional

Características Generales

Cobertura	Tipo	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia	Suma Asegurada Mínima	Suma Asegurada Máxima
Básico	Básica	18	70	95	25,000	1,710,000.00
Exoneración de Pago de Prima por ITP	Adicional	18	59	70	Prima Básico	Prima Básico
Muerte y Desmembramiento Accidental	Adicional	18	59	70	25,000	1,710,000.00
Pago Adicional del Capital Asegurado en caso de ITP	Adicional	18	59	70	25,000	300,000.00
Pago Anticipado del Capital en caso de Gran Invalidez	Adicional	18	59	70	25,000	300,000.00
Pago Adicional del Capital Asegurado al Diagnóstico de Enfermedad Grave	Adicional	20	59	70	25% Básico	125,000.00
Renta Mensual por Incapacidad Accidental	Adicional	18	59	70	100.00	400.00
Renta Diaria por Hospitalización	Adicional	18	59	70	30.00	30.00
Gastos Funerarios	Adicional	18	59	70	1,500.00	1,500.00

Plan Temporal

El seguro de vida temporal es una modalidad de seguro personal que cubre el riesgo de fallecimiento del asegurado durante un periodo de tiempo pactado.

En estos seguros la obligación de la aseguradora finaliza cuando el contrato llega a su vencimiento, no teniendo que realizar ningún tipo de desembolso al beneficiario si no se ha producido la

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



muerte del asegurado en el mencionado período, en algunas ocasiones es utilizado para respaldar deudas del Asegurado, tal como servicios hipotecarios, crediticios o personales.

Nota: La suma asegurada mínima a contratar es de B/. 25,000.00

Los planes temporales pueden ser ofertados en cualquier temporalidad desde 5 años en adelante.

Los planes temporales son ideales para respaldar préstamos hipotecarios debido a que son los más económicos de los tres planes vigentes en Sura.

Bajo esta modalidad de seguros, el asegurado no recibirá valores de rescate al vencimiento de la póliza.

VIDA PLENA - Seguros Complementarios para el Plan Temporal

- **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.
- **Asistencia Médica 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 al tiempo promedio de respuesta.
- **Odontológica Completa:** 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.

Modelo de Comisionamiento

Los planes temporales liquidan comisiones por intermediación (corretaje) en función de la temporalidad del seguro contratado, el año-póliza y el tipo de comisionamiento seleccionado por el corredor (Nivelado o Decreciente).

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

COMISIONES DECRECIENTES					
TEMPORALIDAD	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4 – 10	
5 - 9 AÑOS	35.00%	10.00%	5.00%	5.00%	TD1
10 - 14 AÑOS	40.00%	12.00%	7.50%	5.00%	TD2
15 - 19 AÑOS	45.00%	15.00%	10.00%	5.00%	TD3
20+ AÑOS	50.00%	15.00%	10.00%	5.00%	TD4

COMISIONES NIVELADAS					
TEMPORALIDAD	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4 – 10	
5 - 9 AÑOS	20.00%	18.00%	18.00%	18.00%	TN1
10 - 14 AÑOS	25.00%	17.50%	17.50%	17.50%	TN2
15 - 19 AÑOS	30.00%	20.00%	20.00%	20.00%	TN3
20+ AÑOS	35.00%	20.00%	20.00%	20.00%	TN4

Universal III

El plan Universal III es nuestra primera versión de un seguro flexible, ofrece protección por fallecimiento por un tiempo definido e incorpora la devolución parcial de primas pagadas a través de “Valores de Rescate”.

- En caso de fallecimiento, los valores de rescate se adicionarían a la suma asegurada contratada e indemnizatoria a los beneficiarios designados.
- En caso de cancelación temprana, el asegurado tendrá derecho a los valores de rescate disponibles a la fecha.
- El contratante podrá hacer retiro parcial de los valores de rescate en concepto de préstamo si no desea cancelar la póliza.
- Al retirar todos los valores disponibles antes de alcanzar la fecha de finalización de vigencia, la póliza se cancelará de forma automática.

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Nota: El plan Universal III se puede ofrecer en sumas aseguradas desde B/. 25,000.00.

Es el único plan vigente en Sura que permite asegurar a dos solicitantes en una póliza:

- Un asegurado principal cubierto bajo el seguro Universal III con derecho a los valores de rescate.
- Un asegurado adicional cubierto bajo un seguro temporal sin valores de rescate.

Ambos asegurados figurarían bajo póliza Universal III. Si uno de los dos asegurados fallece, la cobertura se mantendría invariable para el asegurado que aún se encuentre con vida.

Modelo de Comisionamiento

El plan Universal III liquida comisiones por intermediación (corretaje) en función del año-póliza y el tipo de comisionamiento seleccionado por el corredor (Nivelado o Decreciente).

TIPO COMISIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5 -10
NIVELADA	35.00%	15.00%	15.00%	15.00%	15.00%
DECRECIENTE	65.00%	2.00%	2.00%	2.00%	2.00%

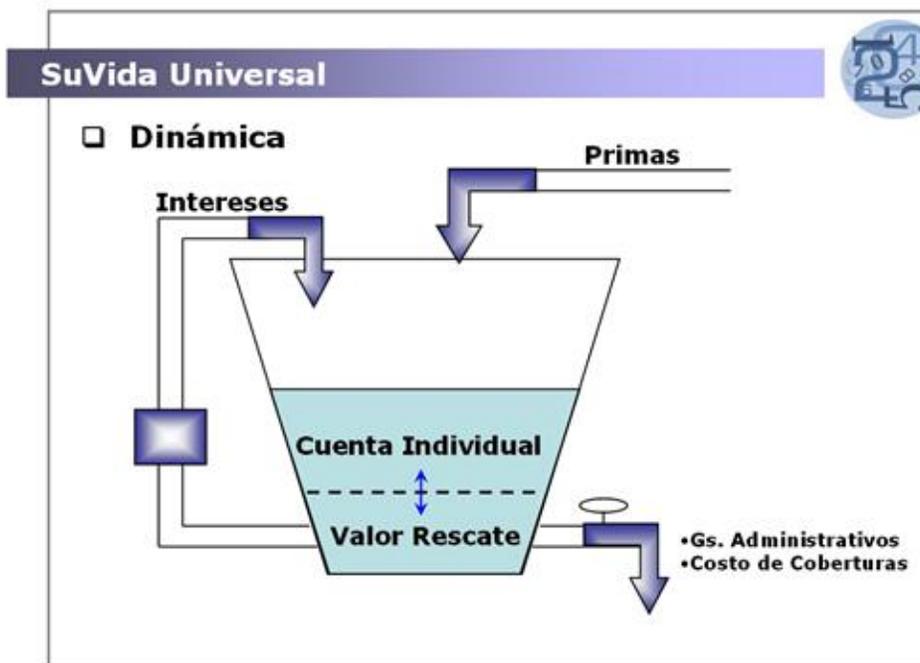
De existir la cobertura de exceso, está será pagadera al 2% en todo momento.

Vida Universal SU VIDA

El seguro de Vida Universal SUVIDA tiene un funcionamiento similar a una cuenta de ahorros, donde se ingresan depósitos (Primas), se acreditan intereses y se debitarán ciertos egresos (Costo de Riesgo, Costo Operativo, Gastos de Asignación).

Los primeros años de vida del producto, existe una diferencia entre el valor disponible que el cliente puede retirar y el valor que está acumulado en la cuenta de ahorro o “Cuenta Individual”. Esta diferencia entre el Saldo de la Cuenta Individual y el Valor Disponible se llama “Cargo por Rescate” y su existencia se debe, principalmente, a los altos cargos de adquisición (comisiones y gastos de examen médico, papelería de emisión, etc.) que soporta el producto y que deben ser recuperados en caso de cancelación anticipada de la póliza.

El interés que genera la Cuenta Individual es del tipo garantizado, es decir, la Compañía garantiza que la tasa de rendimientos que aplicada a los ahorros no será menor a un determinado valor.



Nota: El plan Vida Universal SU VIDA está orientado a un segmento de clientes con perfil socio-económico medio – alto con un importante sentido del ahorro.

Este es el único seguro flexible que existe en Sura ya que permite que el asegurado ahorre a su voluntad en cualquier momento de la vigencia de la póliza.

La gestión de cancelación por morosidad de este plan es distinta a los otros dos planes ya que la póliza solo se cancelará si la cuenta individual no cuenta con los fondos suficientes para hacerle frente a las deducciones mensuales en concepto de costos de mortalidad y beneficios adicionales.



Términos importantes del Plan Universal SU VIDA

Cuenta Individual: Cada póliza tiene su cuenta individual, donde acreditarán los pagos e intereses generados por el saldo de la cuenta y se debitarán los costos de las coberturas contratadas y los gastos administrativos. En ningún momento se debitará de la cuenta individual la comisión del corredor.

Valor de la Cuenta y Valor de Rescate (o Valor Disponible): El valor de la Cuenta Individual o Valor del Fondo o Valor Póliza es el monto de la cuenta a un momento dado, luego de todos los pagos que haya aportado el cliente, los intereses que se le hayan asignado y los costos y gastos que se le hayan debitado. El Valor de Rescate o Valor Disponible es el monto que es “Propiedad” del cliente en caso que este quiera cancelar anticipadamente su póliza. Este Valor Disponible es menor o igual al valor de la Cuenta Individual, de acuerdo a la tabla de cargos por rescate que tenga el producto. La tabla de cargos por rescate depende de la antigüedad de la póliza. Cuanto más antigua es la póliza, menos se le quita hasta llegar un momento que la quita es cero.

Prima Planeada: La prima planeada es la prima anual que el asegurado tiene como objetivo pagar con la finalidad de capitalizar su cuenta individual. Su pago no es obligatorio siempre y cuando la cuenta individual tenga saldo suficiente para las deducciones mensuales.

Prima Comisionable o Prima Mínima: La prima comisionable para este producto se denomina “prima mínima”, y puede ser mayor a la prima que planea pagar el cliente (Prima Planeada). El concepto de “prima mínima” no tiene relación con “la prima mínima que tiene que pagar el cliente para que la póliza llegue a una edad determinada”, ni otras explicaciones por el estilo. Es simplemente una manera de llamar a la prima comisionable, de forma que el cliente no la identifique.

Relación Prima Planeada y Prima Mínima: Cada opción de SuVida tendrá una relación establecida entre la prima planeada y la prima mínima. Por ejemplo, la prima planeada no podrá ser inferior a un 80% de la prima mínima. Debe entenderse que cuanto menor es este porcentaje, menor será la rentabilidad del producto.

Modelo de Comisionamiento

El plan Vida Universal Su Vida liquida comisiones por intermediación (corretaje) en función del tramo de prima que el asegurado este pagando en el momento.

TRAMO DE PRIMA PAGADA	MENOR O IGUAL A PRIMA MÍNIMA	MAYOR A PRIMA MÍNIMA
DECRECIENTE	65.00%	2.00%

IMPORTANTE: Si al asegurado le falta un mes o menos para cambiar de edad, es preferible cotizar con la nueva edad.

Canal Bancaseguros

Green Life

Es un plan temporal a cinco años y diez años (T-5 y T-10) cuya finalidad es proveer cobertura de riesgo de muerte, renovable de forma automática cada 5 años, o diez años, según elección del asegurado; hasta la edad de 80 años, con incremento en primas al término de cada renovación, de acuerdo a la edad alcanzada del asegurado.

Características Generales

Producto	Cobertura	Tipo	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia	Suma Asegurada		
						Básico	Ejecutivo	Premium
Green Life T05	Muerte por Cualquier Causa	Básica	18	75	80	De 10 a 50K	De 50 a 100K	De 100K a 1.0 Millón
	Exoneración de Pago de Prima por ITP	Básica	18	60	65	De 10 a 50K	De 50 a 100K	Prima Básico
	Muerte y Desmembramiento Accidental	Adicional	18	60	65	De 10 a 50K	De 50 a 100K	De 100K a 300K
	Beneficio de Cáncer	Adicional	18	60	65	De 10 a 50K	De 50 a 100K	100,000.00
Green Life T10	Muerte por Cualquier Causa	Básica	18	70	80	De 10 a 50K	De 50 a 100K	De 100K a 1.0 Millón
	Exoneración de Pago de Prima por ITP	Básica	18	60	65	De 10 a 50K	De 50 a 100K	De 100K a 1.0 Millón
	Muerte y Desmembramiento Accidental	Adicional	18	60	65	De 10 a 50K	De 50 a 100K	De 100K a 300K
	Beneficio de Cáncer	Adicional	18	60	65	De 10 a 50K	De 50 a 100K	100,000.00

Nota: Se informa que las alternativas 2 y 3 del Producto de Vida Individual Green Life T05 y T10, no tienen dentro de sus características Coberturas Opcionales.

Modelo de comisionamiento

PLANES	1ER. AL 10MO AÑO
Planes T10	20.00%
Planes T05	20.00%

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Nota: Tabla de comisiones aplica a los Canales de Bancaseguros.

Código de Nuevos Planes

Green Life T05

Código	Nombre	Alternativa
MRT05	Personal No Fumador	1
MAT05	Plus No Fumador	1
MPT05	Preferencial No Fumador	1

Código	Nombre	Alternativa
FRT05	Personal Fumador	1
FAT05	Plus Fumador	1
FPT05	Preferencial Fumador	1

Código	Nombre	Alternativa
R052	Personal No Fumador	2
A052	Plus No Fumador	2
P052	Preferencial No Fumador	2

Código	Nombre	Alternativa
RF052	Personal Fumador	2
AF052	Plus Fumador	2
PF052	Preferencial Fumador	2

Código	Nombre	Alternativa
R053	Personal No Fumador	3
A053	Plus No Fumador	3
P053	Preferencial No Fumador	3

Código	Nombre	Alternativa
RF053	Personal Fumador	3
AF053	Plus Fumador	3
PF053	Preferencial Fumador	3

Green Life T10

Código	Nombre	Alternativa
MRT10	Personal No Fumador	1
MAT10	Plus No Fumador	1
MPT10	Preferencial No Fumador	1

Código	Nombre	Alternativa
FRT10	Personal Fumador	1
FAT10	Plus Fumador	1
FPT10	Preferencial Fumador	1

Código	Nombre	Alternativa
R102	Personal No Fumador	2
A102	Plus No Fumador	2
P102	Preferencial No Fumador	2

Código	Nombre	Alternativa
RF102	Personal Fumador	2
AF102	Plus Fumador	2
PF102	Preferencial Fumador	2

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



Código	Nombre	Alternativa
R103	Personal No Fumador	3
A103	Plus No Fumador	3
P103	Preferencial No Fumador	3

Código	Nombre	Alternativa
RF103	Personal Fumador	3
AF103	Plus Fumador	3
PF103	Preferencial Fumador	3

DESCRIPCIÓN DE ASISTENCIAS POR SEGMENTO

SEGMENTO PERSONAL

Alternativa No. 1

- **Canasta Básica:** Cubre Canasta Básica de alimentos por un valor de B/.150.00, durante 3 meses.
- **Asistencia Exequial Nacional:** Cubre los gastos funerarios sin costo adicional, en caso de fallecimiento.
- **Asistencia de Unidad Móvil de Emergencia de Panamá (SEMM):** Por la misma prima, tiene el beneficio de Servicio de Ambulancia incluido en el costo (Desde Arraiján hasta Tocumen e incluye Colón). Además, SEMM ofrece a nuestros asegurados servicios de atenciones de médico a domicilio, traslados terrestres, electrocardiograma, cambio de sondas, inhalo terapia e inyectables a costos especiales. Teléfono 366-0122.

Alternativa No. 2

- **Odontología:** Hasta B/.50.00 por evento y límite de 2 eventos por año. Los beneficiarios del servicio tendrán derecho a solicitar una consulta médica por urgencia odontológica en cuadros de Pericoronaritis, estomatitis, flemones, hemorragias, procesos endodónticos, procesos periodontales, alveolitis, recementado de coronas o puente y traumatismos: dentales o dento-alveolares.
- **Mediphone:** Sin Límite de costo ni eventos por año. Servicio telefónico que ofrece orientación clínica y consejo médico las 24 horas, proporcionando soporte y orientación en situaciones médicas como medicación y contraindicaciones de fármacos, urgencias y primeros auxilios, pruebas de laboratorio, evolución de tratamientos y valoración sobre la necesidad de acudir de urgencia al médico.
- **Asistencia de Unidad Móvil de Emergencia de Panamá (SEMM):** Por la misma prima, tiene el beneficio de Servicio de Ambulancia incluido en el costo (Desde Arraiján hasta Tocumen e incluye Colón). Además, SEMM ofrece a nuestros asegurados servicios de atenciones de médico a domicilio, traslados terrestres, electrocardiograma, cambio de sondas, inhalo terapia e inyectables a costos especiales. Teléfono 366-0122.

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Alternativa No. 3

- **Protección Personal por Robo:** En caso de robo el servicio cubre traslados a estaciones policiales, hospitales (en caso de heridos ambulancia), baja de Tarjetas de Crédito, baja de Celulares, cambio de cerradura.
- **Mediphone:** Sin Límite de costo ni eventos x año. Servicio telefónico que ofrece orientación clínica y consejo médico las 24 horas, proporcionando soporte y orientación en situaciones médicas como medicación y contraindicaciones de fármacos, urgencias y primeros auxilios, pruebas de laboratorio, evolución de tratamientos y valoración sobre la necesidad de acudir de urgencia al médico.
- **Asistencia de Unidad Móvil de Emergencia de Panamá (SEMM):** Por la misma prima, tiene el beneficio de Servicio de Ambulancia incluido en el costo (Desde Arraiján hasta Tocumen e incluye Colón). Además, SEMM ofrece a nuestros asegurados servicios de atenciones de médico a domicilio, traslados terrestres, electrocardiograma, cambio de sondas, inhalo terapia e inyectables a costos especiales. Teléfono 366-0122.

SEGMENTO PLUS

Alternativa No. 1:

- **Enfermera por Convalecencia:** El cliente gozará de una cobertura de 10 días hasta un máximo de 2 eventos al año, previa prescripción médica y autorización de la aseguradora.
- **Asistencia Exequial Nacional e Internacional incluyendo trámites consulares para la repatriación a Panamá:** Cubre los gastos funerarios sin costo adicional en caso de fallecimiento, incluyendo traslado de los restos desde el extranjero. Este beneficio sólo aplica en los siguientes países: España, Italia, Estados Unidos y toda Latinoamérica para viajes de placer o de negocios de no más de 90 días.
- **Asistencia de Unidad Móvil de Emergencia de Panamá (SEMM):** Por la misma prima, tiene el beneficio de Servicio de Ambulancia incluido en el costo (Desde Arraiján hasta Tocumen e incluye Colón). Además, SEMM ofrece a nuestros asegurados servicios de atenciones de médico a domicilio, traslados terrestres, electrocardiograma, cambio de sondas, inhalo terapia e inyectables a costos especiales. Teléfono 366-0122.

Alternativa No. 2:

- **Tutoría escolar por convalecencia: Hasta B/.200.00 x evento y límite de 2 eventos por año.** En caso de convalecencia del ama de casa (**responsable de tareas escolares**) se cubrirá el costo de un tutor por un período máximo de 10 días que incluye 2 horas por día. El servicio debe ser solicitado a la línea de asistencia.



- **Auxiliar de limpieza por convalecencia: Hasta B/.200.00 por evento y límite de 2 eventos por año.** En caso de convalecencia del ama de casa (**responsable de tareas de hogar respectivamente**) se cubrirá el costo de personal de limpieza que realizará apoyo de servicio en el hogar hasta por 10 días por períodos de 6 horas diarias. Este servicio está sujeto a disponibilidad de la red y en caso de no haber operadoras disponibles, procedería el pago por reembolso al beneficiario. El servicio debe ser solicitado a la línea de asistencia.
- **Asistencia de Unidad Móvil de Emergencia de Panamá (SEMM):** Por la misma prima, tiene el beneficio de Servicio de Ambulancia incluido en el costo (Desde Arraiján hasta Tocumen e incluye Colón). Además, SEMM ofrece a nuestros asegurados servicios de atenciones de médico a domicilio, traslados terrestres, electrocardiograma, cambio de sondas, inhalo terapia e inyectables a costos especiales. Teléfono 366-0122

Alternativa No. 3:

- **Canasta Básica:** Cubre Canasta Básica de alimentos por un valor de B/.150.00, durante 3 meses.
- **Reemplazo de Documentos:** En caso de pérdida o robo.
- **Asistencia de Unidad Móvil de Emergencia de Panamá (SEMM):** Por la misma prima, tiene el beneficio de Servicio de Ambulancia incluido en el costo (Desde Arraiján hasta Tocumen e incluye Colón). Además, SEMM ofrece a nuestros asegurados servicios de atenciones de médico a domicilio, traslados terrestres, electrocardiograma, cambio de sondas, inhaloterapia e inyectables a costos especiales. Teléfono 366-0122.

SEGMENTO PREFERENCIAL

Alternativa No. 1:

- **Enfermera por Convalecencia:** El cliente gozará de una cobertura de 10 días hasta un máximo de 2 eventos al año, previa prescripción médica y autorización de la aseguradora.
- **Asistencia Exequial Nacional e Internacional incluyendo trámites consulares para la repatriación a Panamá:** Cubre los gastos funerarios sin costo adicional en caso de fallecimiento, incluyendo traslado de los restos desde el extranjero. Este beneficio sólo aplica en los siguientes países: España, Italia, Estados Unidos y toda Latinoamérica para viajes de placer o de negocios de no más de 90 días.
- **Visita Médica Domiciliaria:** Cubre en caso de una urgencia médica real, la visita médica a domicilio por enfermedad del asegurado. Máximo 3 visitas al año.
- **Asistencia de Unidad Móvil de Emergencia de Panamá (SEMM):** Por la misma prima, tiene el beneficio de Servicio de Ambulancia incluido en el costo (Desde Arraiján hasta Tocumen e incluye Colón). Además, SEMM ofrece a nuestros asegurados servicios de atenciones de



médico a domicilio, traslados terrestres, electrocardiograma, cambio de sondas, inhalo terapia e inyectables a costos especiales. Teléfono 366-0122.

Alternativa No. 2:

- **Cancelación de Viaje:** Hasta B/. 2,500.00 y límite de 2 eventos por año. El servicio cubre el producto señalado en cancelaciones de viaje asociadas a emergencias comprobables por accidente, enfermedad o muerte de familiares en primer grado de consanguinidad. La coordinación del servicio debe ser solicitada a través de la línea de asistencia.
- **Pasaporte:** Hasta B/.200.00 y límite de 2 eventos por año. El servicio cubre el reembolso de los gastos generados por reposición de pasaporte, cédula y licencia. El pasaporte debe estar marcado con sticker de Banistmo y la solicitud de asistencia debe hacerse al número gratuito de asistencia internacional. El evento debe ocurrir en el extranjero.
- **Asistencia de Unidad Móvil de Emergencia de Panamá (SEMM):** Por la misma prima, tiene el beneficio de Servicio de Ambulancia incluido en el costo (Desde Arraiján hasta Tocumen e incluye Colón). Además, SEMM ofrece a nuestros asegurados servicios de atenciones de médico a domicilio, traslados terrestres, electrocardiograma, cambio de sondas, inhalo terapia e inyectables a costos especiales. Teléfono 366-0122.

Alternativa No.3:

- **Purse Protection:** Este servicio incluye Protección Personal por Robo + reembolso de B/.100.00 si hay pérdida de documentos (licencia y cédula).
- **Protección de Neumáticos:** Límite de 2 eventos por año, hasta B/.150.00 por evento. El servicio incluye la reparación o reemplazo de neumáticos en caso de daño accidental en el primer año de su compra, previa presentación del comprobante de compra.
- **Asistencia de Unidad Móvil de Emergencia de Panamá (SEMM):** Por la misma prima, tiene el beneficio de Servicio de Ambulancia incluido en el costo (Desde Arraiján hasta Tocumen e incluye Colón). Además, SEMM ofrece a nuestros asegurados servicios de atenciones de médico a domicilio, traslados terrestres, electrocardiograma, cambio de sondas, inhalo terapia e inyectables a costos especiales. Teléfono 366-0122.

Protection Life

Es una cobertura sobre la vida del asegurado, cuya prima y suma asegurada se mantienen niveladas desde el inicio de la póliza y por períodos de 10, 15, 20, 21, 25, 30, 31, 35 y 40 años.

Características Generales

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Cobertura	Tipo	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia	Suma Asegurada Mínima	Suma Asegurada Máxima
Muerte por Cualquier Causa	Básica	18	65	98	50,000	2.0 Millones
Exoneración de Pago de Prima por ITP	Adicional	18	60	65	50,000	2.0 Millones
Muerte y Desmembramiento Accidental	Adicional	18	60	65	50,000	300,000.00
Beneficio de Cáncer	Adicional	18	60	65	50,000	100,000.00
Asistencia Médica Móvil	Incluido	18	65	98		

Nota: Atendiendo la ley 12 del 3 de abril del 2012, la suma asegurada mínima a contratar es de B/. 75,000.00 para el Canal de Bancaseguros.

Modelo de Comisionamiento

Bancaseguros: A partir del 1 de febrero de 2017

TÉRMINOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6 - 10
10 AÑOS	20%	15%	15%	15%	15%	15%
15 Y 20 AÑOS	20%	15%	15%	15%	15%	15%
25 Y 35 AÑOS	20%	15%	15%	15%	15%	15%
30 Y 40 AÑOS	20%	15%	15%	15%	15%	15%

Corredores:

TÉRMINOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6 - 10
10 AÑOS	40%	15%	10%	5%	3%	2%
15 Y 20 AÑOS	45%	15%	10%	5%	3%	2%
25 Y 35 AÑOS	60%	15%	10%	5%	3%	2%
30 Y 40 AÑOS	60%	20%	10%	5%	3%	2%

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Códigos de Planes Bancaseguros

Código de Plan	Descripción del Plan
1HF10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, FUMADOR
1HF15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, FUMADOR
1HF16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, FUMADOR
1HF20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, FUMADOR
1HF21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, FUMADOR
1HF25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, FUMADOR
1HF26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, FUMADOR
1HF30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, FUMADOR
1HF31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, FUMADOR
1HF35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, FUMADOR
1HF40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, FUMADOR
1HF45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, FUMADOR
1HF50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, FUMADOR
1HF55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, FUMADOR
1HF60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, FUMADOR
1HN10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, NO FUMADOR
1HN15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, NO FUMADOR
1HN16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, NO FUMADOR
1HN20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, NO FUMADOR
1HN21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, NO FUMADOR
1HN25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, NO FUMADOR
1HN26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, NO FUMADOR
1HN30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, NO FUMADOR
1HN31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, NO FUMADOR
1HN35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, NO FUMADOR
1HN40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, NO FUMADOR
1HN45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, NO FUMADOR
1HN50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, NO FUMADOR
1HN55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, NO FUMADOR
1HN60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, NO FUMADOR
1MF10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, FUMADOR
1MF15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, FUMADOR
1MF16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, FUMADOR
1MF20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, FUMADOR
1MF21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, FUMADOR
1MF25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, FUMADOR
1MF26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, FUMADOR
1MF30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, FUMADOR
1MF31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, FUMADOR
1MF35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, FUMADOR
1MF40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, FUMADOR
1MF45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, FUMADOR
1MF50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, FUMADOR
1MF55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, FUMADOR
1MF60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, FUMADOR
1MN10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, NO FUMADOR
1MN15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, NO FUMADOR
1MN16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, NO FUMADOR
1MN20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, NO FUMADOR
1MN21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, NO FUMADOR
1MN25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, NO FUMADOR
1MN26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, NO FUMADOR
1MN30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, NO FUMADOR

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



1MN31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, NO FUMADOR
1MN35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, NO FUMADOR
1MN40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, NO FUMADOR
1MN45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, NO FUMADOR
1MN50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, NO FUMADOR
1MN55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, NO FUMADOR
1MN60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, NO FUMADOR
2HF10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, FUMADOR
2HF15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, FUMADOR
2HF16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, FUMADOR
2HF20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, FUMADOR
2HF21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, FUMADOR
2HF25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, FUMADOR
2HF26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, FUMADOR
2HF30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, FUMADOR
2HF31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, FUMADOR
2HF35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, FUMADOR
2HF40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, FUMADOR
2HF45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, FUMADOR
2HF50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, FUMADOR
2HF55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, FUMADOR
2HF60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, FUMADOR
2HN10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, NO FUMADOR
2HN15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, NO FUMADOR
2HN16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, NO FUMADOR
2HN20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, NO FUMADOR
2HN21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, NO FUMADOR
2HN25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, NO FUMADOR

2HN26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, NO FUMADOR
2HN30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, NO FUMADOR
2HN31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, NO FUMADOR
2HN35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, NO FUMADOR
2HN40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, NO FUMADOR
2HN45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, NO FUMADOR
2HN50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, NO FUMADOR
2HN55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, NO FUMADOR
2HN60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, NO FUMADOR
2MF10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, FUMADOR
2MF15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, FUMADOR
2MF16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, FUMADOR
2MF20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, FUMADOR
2MF21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, FUMADOR
2MF25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, FUMADOR
2MF26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, FUMADOR
2MF30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, FUMADOR
2MF31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, FUMADOR
2MF35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, FUMADOR
2MF40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, FUMADOR
2MF45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, FUMADOR
2MF50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, FUMADOR
2MF55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, FUMADOR
2MF60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, FUMADOR
2MN10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, NO FUMADOR
2MN15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, NO FUMADOR
2MN16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, NO FUMADOR
2MN20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, NO FUMADOR

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



2MN21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, NO FUMADOR
2MN25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, NO FUMADOR
2MN26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, NO FUMADOR
2MN30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, NO FUMADOR
2MN31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, NO FUMADOR
2MN35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, NO FUMADOR
2MN40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, NO FUMADOR
2MN45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, NO FUMADOR
2MN50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, NO FUMADOR
2MN55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, NO FUMADOR
2MN60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, NO FUMADOR
3HF10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, FUMADOR
3HF15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, FUMADOR
3HF16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, FUMADOR
3HF20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, FUMADOR
3HF21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, FUMADOR
3HF25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, FUMADOR
3HF26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, FUMADOR
3HF30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, FUMADOR
3HF31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, FUMADOR
3HF35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, FUMADOR
3HF40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, FUMADOR
3HF45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, FUMADOR
3HF50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, FUMADOR
3HF55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, FUMADOR
3HF60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, FUMADOR
3HN10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, NO FUMADOR
3HN15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, NO FUMADOR

3HN16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, NO FUMADOR
3HN20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, NO FUMADOR
3HN21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, NO FUMADOR
3HN25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, NO FUMADOR
3HN26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, NO FUMADOR
3HN30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, NO FUMADOR
3HN31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, NO FUMADOR
3HN35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, NO FUMADOR
3HN40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, NO FUMADOR
3HN45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, NO FUMADOR
3HN50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, NO FUMADOR
3HN55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, NO FUMADOR
3HN60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, NO FUMADOR
3MF10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, FUMADOR
3MF15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, FUMADOR
3MF16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, FUMADOR
3MF20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, FUMADOR
3MF21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, FUMADOR
3MF25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, FUMADOR
3MF26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, FUMADOR
3MF30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, FUMADOR
3MF31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, FUMADOR
3MF35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, FUMADOR
3MF40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, FUMADOR
3MF45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, FUMADOR
3MF50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, FUMADOR
3MF55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, FUMADOR
3MF60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, FUMADOR

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



3MN10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, NO FUMADOR
3MN15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, NO FUMADOR
3MN16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, NO FUMADOR
3MN20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, NO FUMADOR
3MN21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, NO FUMADOR
3MN25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, NO FUMADOR
3MN26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, NO FUMADOR
3MN30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, NO FUMADOR
3MN31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, NO FUMADOR
3MN35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, NO FUMADOR
3MN40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, NO FUMADOR
3MN45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, NO FUMADOR
3MN50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, NO FUMADOR
3MN55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, NO FUMADOR
3MN60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, NO FUMADOR
4HF10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, FUMADOR
4HF15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, FUMADOR
4HF16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, FUMADOR
4HF20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, FUMADOR
4HF21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, FUMADOR
4HF25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, FUMADOR
4HF26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, FUMADOR
4HF30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, FUMADOR
4HF31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, FUMADOR
4HF35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, FUMADOR
4HF40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, FUMADOR
4HF45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, FUMADOR
4HF50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, FUMADOR

4HF55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, FUMADOR
4HF60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, FUMADOR
4HN10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, NO FUMADOR
4HN15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, NO FUMADOR
4HN16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, NO FUMADOR
4HN20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, NO FUMADOR
4HN21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, NO FUMADOR
4HN25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, NO FUMADOR
4HN26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, NO FUMADOR
4HN30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, NO FUMADOR
4HN31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, NO FUMADOR
4HN35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, NO FUMADOR
4HN40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, NO FUMADOR
4HN45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, NO FUMADOR
4HN50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, NO FUMADOR
4HN55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, NO FUMADOR
4HN60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, NO FUMADOR
4MF10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, FUMADOR
4MF15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, FUMADOR
4MF16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, FUMADOR
4MF20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, FUMADOR
4MF21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, FUMADOR
4MF25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, FUMADOR
4MF26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, FUMADOR
4MF30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, FUMADOR
4MF31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, FUMADOR
4MF35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, FUMADOR
4MF40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, FUMADOR

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

4MF45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, FUMADOR
4MF50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, FUMADOR
4MF55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, FUMADOR
4MF60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, FUMADOR
4MN10	PROTECTION LIFE A 10 AÑOS, NO FUMADOR
4MN15	PROTECTION LIFE A 15 AÑOS, NO FUMADOR
4MN16	PROTECTION LIFE A 16 AÑOS, NO FUMADOR
4MN20	PROTECTION LIFE A 20 AÑOS, NO FUMADOR
4MN21	PROTECTION LIFE A 21 AÑOS, NO FUMADOR
4MN25	PROTECTION LIFE A 25 AÑOS, NO FUMADOR

4MN26	PROTECTION LIFE A 26 AÑOS, NO FUMADOR
4MN30	PROTECTION LIFE A 30 AÑOS, NO FUMADOR
4MN31	PROTECTION LIFE A 31 AÑOS, NO FUMADOR
4MN35	PROTECTION LIFE A 35 AÑOS, NO FUMADOR
4MN40	PROTECTION LIFE A 40 AÑOS, NO FUMADOR
4MN45	PROTECTION LIFE A 45 AÑOS, NO FUMADOR
4MN50	PROTECTION LIFE A 50 AÑOS, NO FUMADOR
4MN55	PROTECTION LIFE A 55 AÑOS, NO FUMADOR
4MN60	PROTECTION LIFE A 60 AÑOS, NO FUMADOR

Seguro Temporal de Vida con Cáncer e ITP

Es una cobertura sobre la vida del asegurado, cuya prima y suma asegurada se mantienen niveladas desde el inicio de la póliza y por períodos de 10 y 20 años.

Características Generales

Cobertura	Tipo	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia	Suma Asegurada Mínima	Suma Asegurada Máxima
Básica	Básica	18	60	91	15,000	75,000.00
Pago Adicional del Capital Asegurado en caso de ITP	Básica	18	60	70	15,000	75,000.00
Cáncer de Próstata / Mama	Básica	18	60	70	15,000	75,000.00

Modelo de comisionamiento

Para este producto se contempla una comisión nivelada del 25% por el término del plan elegido.

Información requerida para cotizar

- Fecha de nacimiento o edad cumplida del propuesto asegurado
- Suma Asegurada
- Sexo
- Fumador o No Fumador
- Ocupación
- Plan Elegido

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Proceso de Suscripción

Los planes de seguros de Vida Individual no son de emisión garantizada. Esto quiere decir que no todo solicitante que someta a evaluación solicitud de seguro de Vida Individual recibirá una póliza. El proceso de suscripción o evaluación del riesgo existe para corroborar que el solicitante cumple con ciertas condiciones médicas requeridas para formar parte de nuestra cartera de seguros de Vida. Es a través de este proceso que podemos identificar una prima justa y acorde al riesgo que estaríamos incurriendo por asegurar la vida de algún solicitante.

Lineamiento de Evaluación

Interés asegurable 1er., 2do. y 3er. grado de consanguinidad.

Análisis del Riesgo para la Suscripción

Para propuestos asegurados con único factor de Riesgo IMC, mantenemos la siguiente tabla a considerar:

Mortalidad Total	% de Recargo
Hasta 50%*	Aprobación Normal
Hasta 75%	Aplica un 25% de Recargo
Hasta 100%	Aplica un 50% de Recargo
Hasta 125%	Aplica un 75%
Hasta 250% en adelante	Rechazar

Los Riesgos Estándar deben ser evaluados por el suscriptor, cuando se traten de Riesgo No Estandar éste deberá pasar al Seleccionar de Riesgo para su respectiva evaluación que puede conllevar a:

- 1) Aceptar el riesgo bajo los términos normales.
- 2) Aceptar el riesgo bajo términos subnormales o especiales.
- 3) Aplazar el riesgo.
- 4) Rechazar el riesgo.

Riesgos Normales: Son los riesgos catalogados como estándar por las características del mismo. Factores de Suscripción a considerar: edad de aceptación, sexo y buena condición de salud (Se considera un índice de masa corporal normal (I.M.C.) atendiendo el calculador).

Riesgos Subnormales: Por condiciones de salud del aplicante. El Seleccionador de Riesgo analizará las condiciones subnormales emitirá su dictamen en base a su experiencia, en las sugerencias de tarificación de los manuales autorizados y las consultas realizadas al médico consultor.

Nota: Este punto aplica solamente para el Canal Bancaseguros.

Requisitos de Asegurabilidad

Valores Asegurados en Balboas	Edad		
	Hasta 45 años	Entre 46 y 57 años	Entre 58 y 70 años
Hasta B/.50,000	1	1	1
Mayor de B/.50,000 y hasta B/.150,000	1	1	1,3
Mayor de B/.150,000 y hasta B/.300,000	1	1	1,3,4
Mayor de B/.300,000 y hasta B/.350,000	1,3,4	1,3,4	1,3,4
Mayor de B/.350,000 y hasta B/.500,000	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5
Mayor de B/.500,000 y hasta B/.1,700,000	1,2,3,4,5,6	1,2,4,5,6,7	1,2,4,5,6,7
Mayor de B/.1,700,000	1,2,3,4,5,6,8	1,2,4,5,6,7,8	1,2,4,5,6,7,8

Requisitos Médicos

1. Declaración de asegurabilidad.
2. Examen médico.
3. Electrocardiograma en reposo
4. Exámenes de Laboratorio A: Glicemia, Urinalisis, Nicotina, Colesterol Total, Colesterol HDL, Triglicéridos
5. Exámenes de Laboratorio B: HIV y Creatinina
6. Transaminasas AST, ALT, GGT
7. Prueba de esfuerzo
8. Hemograma y Bilirrubina

Nota: Todo asegurado que haya suscrito su póliza de vida individual y requiera de los resultados de laboratorios y radiología, podrá gestionarlo a través de una notificación dirigida a Selección de Riesgos.

Requisitos Financieros

- Suma Asegurada de 750,000 a 1, 000,000: Cuestionario Financiero de Cumplimiento.
- Suma Asegurada de 1, 000,001 a 1, 700,000: Cuestionario Financiero de Cumplimiento certificado por contador + entrevista con investigador.

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



- Suma Asegurada de 1, 700,001 en adelante: Estados financieros auditados + entrevista con investigador.

Vigencia de los Requisitos

Los requisitos de asegurabilidad tienen un periodo de prescripción que debe ser considerado por los propuestos asegurados y corredores cuando se encuentran analizando si aceptan la propuesta de seguro de Vida Individual:

- | | |
|---------------------------------|---------|
| - Cotización | 1 mes |
| - Solicitud de Seguros | 2 meses |
| - Examen Médico y Laboratorios | 3 meses |
| - Electrocardiograma en reposos | 6 meses |
| - Prueba de Esfuerzo | 1 año |

Entrevista con Investigador

Toda solicitud de seguro de Vida Individual por un monto superior a **B/.1,000,000.00** requerirá entrevista con investigador externo de Sura.

Se deberá concretar cita con el investigador externo a través de la siguiente información:

Lic. Roberto Chambers

info@copasesa.com

Teléfono: 224-2405 /07

Celular: 66787079

Lunes a Viernes 8:00 A.M. – 5:00 P.M.

1. Se le deberá proporcionar al investigador los siguientes datos del solicitante: dirección residencial, número de teléfono, celular, ocupación, dirección del trabajo, número de cédula o pasaporte, otros negocios si los tiene indicar cuales y sus direcciones (**no se le debe indicar al investigador el monto de la suma asegurada solicitada**).
2. Se le debe informar al área de evaluación Vida para cuando ha sido concretada la cita con el solicitante de forma tal que se le pueda hacer seguimiento al investigador.
3. El Investigador tendrá un tiempo de respuesta de tres días laborables para proporcionarnos sus hallazgos.

Autorización para la Práctica de Exámenes

La Autorización para la Práctica de Exámenes es el documento utilizado para diligenciar los requisitos médicos del caso. Aquí se deben seleccionar todos los exámenes de laboratorio que sean necesarios para la evaluación de acuerdo a la edad del solicitante y suma asegurada requerida. Estos también van en función de evidencias de asegurabilidad adicionales que exija el Seleccionador de Riesgo.

Examen Médico

El examen médico es un requisito de asegurabilidad exigible para sumas aseguradas de consideración. Este examen es importante para la correcta evaluación de los riesgos nos proporciona una oportunidad de identificar omisión o reticencia por parte de los solicitantes en la declaración de asegurabilidad de la solicitud de seguro.

Cuestionarios

Es fundamental que se diligencien los requisitos de asegurabilidad de una forma oportuna para agilizar el proceso de evaluación y expedición de pólizas. Los siguientes cuestionarios se han identificado como de uso frecuente:

CONDICIÓN	CUESTIONARIO
Si el solicitante declara que sufre de hipertensión arterial.	CUESTIONARIO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR MÉDICO TRATANTE
Si el solicitante es extranjero.	CUESTIONARIO DE EXTRANJEROS
Si el solicitante declara practicar buceo, ya sea comercial o solo deportivo.	CUESTIONARIO DE BUCEO
Si el solicitante declara sufrir de alguna enfermedad mental, tal como depresión o esquizofrenia.	CUESTIONARIO DE TRASTORNOS PSÍQUICOS POR MÉDICO TRATANTE
Si el solicitante declara sufrir de asma	CUESTIONARIO DE ASMA POR MÉDICO TRATANTE
Si el solicitante declara que practica deportes, tales como: canoas, kayaks, saltos, jet ski, remo, surf, natación, esquí acuático, windsurf y kitesurf.	CUESTIONARIO SOBRE DEPORTES ACUÁTICOS
Si el solicitante declara que es piloto o práctica paracaidismo.	CUESTIONARIO DE AVIACIÓN Y PARACAIDISMO
Si el solicitante declara participar en competencias automovilísticas como conductor de vehículos de motor, motocicletas y/o participación como pasajeros en las mismas.	CUESTIONARIO COMPETENCIAS AUTOMOVILÍSTICAS
Si se trata de una solicitud de Hombre Clave en la que figure una compañía como beneficiario.	CUESTIONARIO DE HOMBRE CLAVE
Si se trata de una solicitud de Seguro de Socios.	CUESTIONARIO DE SEGURO DE SOCIOS

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Nota: Todo cuestionario médico debe ser diligenciado por el médico tratante.

Solicitudes Facultativas

Toda solicitud de seguros de Vida Individual que supere **B/. 1,700,000.00** en cúmulo de suma asegurada por solicitante, requiere aprobación de oferta facultativa a nuestros reaseguradores. Esto implica que la decisión de aprobar, aplazar o declinar la solicitud de seguros de Vida Individual, dependerá absolutamente de los reaseguradores.

Cada reasegurador tiene un tiempo de respuesta garantizado de dos (2) días laborables.

Nota: La evaluación de solicitudes facultativas solo se pasará a los reaseguradores una vez se tengan todos los requisitos de asegurabilidad del caso.

Cálculo de Valor Asegurado

El asesor como primer seleccionador debe analizar y verificar que el propuesto asegurado cuente con las condiciones morales y la suficiente capacidad económica para cumplir con el compromiso del pago de la prima. La situación económica (Activos, Pasivos e Ingresos) de un candidato no solo es crucial para determinar su capacidad de pago y por ende el plan de seguro que se le ofrezca, sino que es un elemento determinante para establecer el monto del seguro de Vida.

Para ello existe la siguiente tabla que, con base en los ingresos y la edad, facilita una referencia para determinar el valor asegurado máximo recomendable y evita que el seguro sea especulativo.

EDAD	NÚMERO DE VECES DEL INGRESO BRUTO ANUAL DEL SOLICITANTE
18-24	15
25-29	20
30-34	18
35-39	15
40-44	12
45-49	9

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

50-54	7
55-59	5
60-70	3

Nota: Esta política aplica para clientes sin acreedor hipotecario.

Nota: La esencia del seguro de Vida Individual es que **TODA PERSONA DEBE VALER MUCHO MÁS EN VIDA QUE DESPUÉS DE FALLECIDA.**

Riesgos Particulares

Existen una serie de riesgos frecuentemente gestionados en Sura, que deben ser administrados acordemente:

Personas Dependientes Económicamente

- **Amas de casa:** Suma asegurada máxima de B/. 50,000.00; sumas aseguradas superiores serán evaluados en función del ingreso del cónyuge. Puede optar por beneficios adicionales.
- **Estudiantes:** Suma Asegurada máxima en beneficio básico B/. 25,000.00. Puede optar por beneficios adicionales.

Personas “No Asalariadas”

- **Vendedores Ambulantes, billeteros, taxistas en la provincia de panamá, conductores de diablo rojo:** no son asegurables.
- **Otros “No Asalariados”:** para casos en el que se solicita seguro de Vida por razones distintas a la de obtener una hipoteca, y su **ingreso mensual supere los B/.800.00**, se deberá proporcionar última declaración de renta para el análisis del riesgo.

Personas Jubiladas o Pensionadas por enfermedad o accidente

El evaluador realizará el análisis individual del caso, en donde se debe proporcionar:

- Copia de la Ficha de la Caja de Seguro Social.
- Si el solicitante se encuentra en planillas 13 y 23 (invalidez), 18 y 28 (incapacidad física) deberá presentar resolución de la Caja de Seguro Social junto con el dictamen del médico.

Comerciante de Pequeñas y Medianas Empresas

- Canal Tradicional

Para evaluar este riesgo se debe proporcionar:

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



- Cuestionario de Comerciante.
- Última declaración de renta o carta de banco si se tratase de un trámite hipotecario.
- Canal Bancaseguros

Los requisitos descritos no aplican para este Canal, puesto que nos apegamos a la evaluación o políticas de Banistmo, S.A.

Mujeres Embarazadas

Las mujeres embarazadas con un buen control de embarazo podrán optar a seguro de Vida durante su embarazo e incluso podrán contratar beneficios adicionales.

Se debe proporcionar:

- Tarjeta de Control de Embarazo.

Requisitos para la Emisión

Esquema para Canal Tradicional y Canal Bancaseguros

Requisitos Generales

- Solicitud de seguro debidamente completada y firmada por el propuesto asegurado, debe ser verificado contra documento de identidad personal y aplicar las iniciales "F.V." seguido de la firma y nombre en letra imprenta del ejecutivo o asesor (este último punto aplica para el *Canal Bancaseguros*).
- Fotocopia de cédula.
- Cotización del seguro de Vida Individual.
- Formulario de Conoce tu Cliente (para pólizas con primas anuales mayores a B/.300.00).
- Requisitos de asegurabilidad acordes a la edad del solicitante y suma asegurada deseada.
- Formulario de ACH (Si Aplica).
- Formulario de Descuento de Salario (Si Aplica).
- Recibo SAP de pago evidenciando el pago del primer fraccionamiento de prima (aplica para el *Canal Tradicional*).
- Completar cuestionario por ocupación o enfermedad (de aplicar)

Nota: Para el producto de **VIDA, CÁNCER E ITP**, no se requiere para la emisión, la entrega de la cotización debido a que la opción aceptada por el cliente debe estar detallada en la Solicitud de Seguro.

Requisitos adicionales para extranjeros y panameños residentes en el extranjero

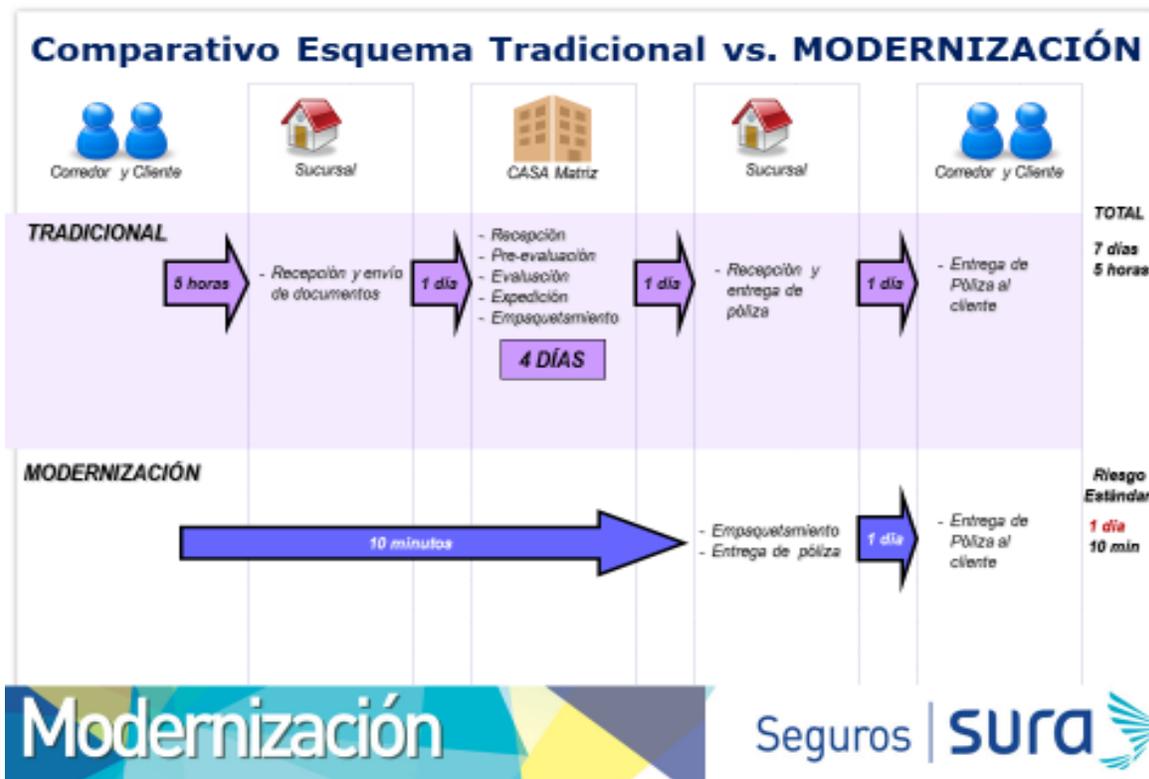
- Completar cuestionario para solicitantes extranjeros o panameños residentes en el extranjero.
- Fotocopia del pasaporte.
- Permiso de migración vigente o carta de permiso laboral.
- Carta del Banco donde le otorgan el préstamo. (de tratarse de un caso hipotecario).
- Formulario de Conoce tu Cliente. (para pólizas con primas anuales mayores a B/.300.00).
- Requisitos de asegurabilidad acordes a la edad del solicitante y suma asegurada deseada.
- Formulario de ACH. (Si Aplica)
- Formulario de Descuento de Salario. (Si Aplica)
- Recibo SAP de pago evidenciando el pago del primer fraccionamiento de prima.
- Residente permanente estando trabajando por lo mínimo un año, puede optar por beneficios adicionales.
- Extranjeros no residentes solo para hipoteca por el tiempo del préstamo y solo beneficio básico.
- Cuestionario de Extranjero, ocupación o enfermedad. (de aplicar)

Nota: Para el Canal de Bancaseguros, si el solicitante no mantiene permiso migratorio o permiso laboral vigente, podrá gestionar certificación de tramite migratorio firmada por un abogado.

Modernización Vida Temporal

Modernización es nuestra plataforma de cotizadores y gestores de suscripción electrónica que permiten someter a evaluación una solicitud de seguro de Vida Individual (Plan Temporal exclusivamente), 24 horas al día – 365 días al año, y consecuentemente, en casos de riesgo estándar, obtener una póliza de Vida Individual emitida de forma automática sin intervención del equipo de evaluación.

En promedio el esquema tradicional puede tomar 7 días y 5 horas para finalmente entregarle una póliza emitida al asegurado. Con Modernización se pretende disminuir el tiempo de respuesta a 1 día y 10 minutos.



Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Riesgo Estándar



Documentos Exigibles en casos Riesgo Estándar (Póliza Emitida)

- Copia de cédula del Solicitante
- Formulario “Conozca Su Cliente” (si aplica)
- Formulario de ACH (si aplica)
- Formulario de Descuento de Salario (si aplica)
- Firma-Cliente (Confirmación de la Declaración de Asegurabilidad)

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Riesgo No Estándar



Documentos Exigibles en casos Riesgo No Estándar (Solicitud Electrónica en Evaluación)

- Requisitos de Asegurabilidad Médicos y Financieros del Caso
- Copia de cédula del solicitante
- Formulario “Conozca Su Cliente” (si aplica)
- Formulario de ACH (si aplica)
- Formulario de Descuento de Salario (si aplica)
- Firma-Cliente (Confirmación de la Declaración de Asegurabilidad)
- Otras evidencias de asegurabilidad del caso

Nuevos Formularios con Modernización

Confirmación de la Declaración de Asegurabilidad y Autorización para Confirmación de Datos (Firma-Cliente)

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



- Formulario único a utilizarse como evidencia y aceptación irrevocable por parte del solicitante sobre todo lo que se ha diligenciado de forma electrónica.
- Retira solicitud física de seguros para los planes Temporales de Vida.
- Firma fresca en un único documento.
- Unifica formulario de Tarjeta de Crédito (Visa/MasterCard).

Preliminar Físico de Solicitud Electrónica (No tiene validez legal)

- Solicitud preliminar como soporte al corredor para realizar el lanzamiento de la solicitud electrónica desde Modernización.
- No lleva firma alguna por parte del solicitante.
- Preferencia para algunos clientes que no deseen interrogatorios verbales sobre su historia médica.

Contrato de Uso de Modernización

Para habilitar la herramienta de Modernización a los corredores es necesario que nos firmen un contrato de aceptación de las condiciones de uso de la herramienta tecnológica y a través del que los corredores se comprometen a lo siguiente:

- Pago del primer fraccionamiento de prima según forma de pago para toda póliza emitida de forma automática desde modernización a más tardar 7 días hábiles después de la emisión.
- Envío de toda la documentación exigible en las secciones arriba mencionadas para toda póliza emitida de forma automática desde modernización a más tardar 7 días hábiles después de la emisión.

Riesgos No Objetivos

Ocupaciones declinadas

Son profesiones o situaciones de altos riesgos como: militares, investigadores privados, jueces, fiscales y penales (Ciudad de Panamá), candidatos electorales, organismo de seguridad del Estado, Servicio Aeronaval, Senafront, Seguridad de Empresas Privadas, celadores, joyeros de la Zona Libre de Colón, boxeador, guardaespaldas.

Nota: Policías y guardias de seguridad solo son aceptados en el Canal Bancaseguros.

Ocupaciones sujetas a revisión técnica

Ocupaciones que requieren un estudio especial por parte del área técnica, como buzos y pilotos, deportes extremos.

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



Riesgos a Consultar con el Gerente o Director Técnico

Únicamente aquellos casos que requieran un análisis adicional una vez evaluados por el Área Operativa, o reconsideración de caso.

Condiciones del Contrato de Reaseguro

La solución de Vida Individual tiene un contrato de reaseguro proporcional excedente para el periodo del 01 de Julio de 2016 al 30 de junio de 2017 y que se compone de la siguiente forma:

Retención Máxima	Cesión Máxima	Capacidad del Contrato
90,000.00	1,610,000.00	1,700,000.00

Operaciones de Vida Individual

Aplicación del Primer Pago

En el Canal Tradicional, el Plan Temporal exige que el primer fraccionamiento de prima se pague antes de la emisión de la póliza. Existen los siguientes medios de pago:

FORMA DE COBRO

Medio de pago:

<input type="checkbox"/> Descuento Bancario	<input type="checkbox"/> Pago al corredor
<input type="checkbox"/> Descuento T. Crédito	<input type="checkbox"/> Cobrador SURA **
<input type="checkbox"/> Descuento de Salario*	<input type="checkbox"/> Convenio Institucional ***
<input type="checkbox"/> Red de Recaudo SURA	

* Requiere inscripción previa de la empresa pagadora
 ** Aplican restricciones según ubicación y cuantía
 *** Sólo pólizas incluidas en convenios comerciales y especiales

Nota: El medio de pago “Cobrador SURA” solo aplica para primas mensuales superiores o igual B/.50.00.

El medio de pago “Pago al corredor” solo aplica para corredores que tienen este convenio de pago aprobado en Sura.

A pesar del medio de pago seleccionado, nos debemos asegurar que el primer fraccionamiento de prima se encuentre aplicado a la solicitud de seguro para poder entregar la póliza.

La forma de pago de “Descuento de Tarjeta de Crédito” es la única que permite el cobro del primer fraccionamiento a través de su formulario, específicamente en la pregunta *¿Cobro del primer fraccionamiento?*; Para el resto de formas de pagos, se hace imperativo que el primer pago se haga a través de caja SURA.

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



PARA PAGOS CON TARJETA DE CRÉDITO

Nombre como aparece en la Tarjeta de Crédito		No. Tarjeta de Crédito	Tipo Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard	Fecha de Vencimiento Tarjeta de Crédito
Día de Pago <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 16	Entidad Bancaria	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> GOB <input type="checkbox"/> EE		Identificación
<p>*Esta autorización continuará vigente después de la renovación de mi tarjeta de crédito y así se mantendrá al momento de renovarse la póliza. Sólo podrá ser cancelada por mi mediando notificación previa y escrita a Seguros Suramericana, S.A. o por decisión de ésta en caso de incumplimiento. Reconozco que es mi compromiso mantener saldo suficiente para que puedan hacerse efectivos los cargos que por este medio he autorizado y en consecuencia relevo a Seguros Suramericana, S.A. de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar la pérdida del seguro. El importe de la prima está sujeto a modificaciones, ya sea por el asegurado o por Seguros Suramericana, S.A., en cuyo caso será igualmente comunicado al banco para su cobro. El cliente se hace responsable de notificar a Seguros Suramericana, S.A. el vencimiento así como cualquier cambio de tarjeta de crédito.*</p>				Fecha
PARA USO DE SEGUROS SURA	Prima a Descantar	Número de Póliza	¿Cobro del primer fraccionamiento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Firma del Tarjetahabiente

Nota: El recibo SAP de pago debe ser proporcionado en conjunto con el resto de requisitos de asegurabilidad para la correcta y oportuna emisión de la póliza.

El Canal Bancaseguros gestiona el pago por medio de tarjeta de crédito, ACH o HCIS.

SECCIÓN IV				
AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO				
FRECUENCIA DE PAGO	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Trimestral	<input type="checkbox"/> Semestral	<input type="checkbox"/> Anual
FORMA DE PAGO (COMPLETAR FORMULARIO) OTROS BANCOS	<input type="checkbox"/> ACH*	<input type="checkbox"/> VISA O MASTERCARD		
N° de tarjeta o Cuenta BANISTMO		[Grid for card number]		
BANCO:	BANISTMO	Fecha exp.:		
NOMBRE TARJETA O CUENTA HABIENTE:		CÉDULA:		
<p>Por este medio autorizo a Seguros Suramericana, S.A., a debitar de mi cuenta o tarjeta de crédito, las sumas en concepto de prima(s) del plan de mi(s) póliza(s). Esta autorización solo quedara sin efecto, mediante notificación escrita, que por este sentido yo les haga. El monto a debitar estara sujeto a variaciones dependiendo de los endosos de aumento o disminución de la prima. La vigencia de esta autorización continuará en la renovación de la(s) póliza(s) ante(s) declarada y al renovarse la tarjeta de crédito correspondiente.</p>				
FIRMA DEL TARJETA O CUENTA HABIENTE: _____				
FIRMA DEL SOLICITANTE: _____			CÉDULA: _____	
FECHA DE FIRMA : PANAMA, _____ de _____ de _____				
Para uso de la Compañía de Seguros - Política KYC				
SUCURSAL	NO. PEOPLESOFT	REFERIDOR	CORREDO ELECTRÓNICO	

Nota: Si el solicitante pagará con un banco diferente a Banistmo debe completar el formulario de ACH.

Cesión Subsidiaria

Este tipo de endoso procede cuando el asegurado adquiere un compromiso bancario y en la institución requiere una garantía de que la deuda en caso de fallecimiento del asegurado será

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



saldada con su póliza de seguro. El asegurado deberá enviar a la Compañía de Seguros nota solicitando adición del acreedor hipotecario.

La Cesión Subsidiaria se puede obtener de dos formas:

- Al momento de solicitar seguro de Vida y designar beneficiario oneroso en la solicitud.
- A través de formulario **“Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F”** luego de emitida la póliza.

De cualquier modo, se debe detallar el nombre de la entidad financiera o Banco al que se le hará la cesión y el monto a ceder.

Nota: El endoso de acreedor hipotecario solo se expedirá si la suma asegurada tiene monto suficiente disponible y si la póliza se encuentra al día o con saldo **NO MAYOR A 30 DÍAS**.

Tiempo de respuesta: *Un (1) día laborable*

Liberación de Acreencia Hipotecaria

Se puede liberar endoso de acreedor hipotecario o cesión subsidiaria por cualquiera de las siguientes razones:

- El asegurado ha cancelado el saldo adeudado con su entidad financiera por lo que no necesita continuar con una cesión al banco. Para atender esta solicitud se requiere lo siguiente:
 - o Carta formal de liberación firmada por la entidad financiera.
 - o Formulario **“Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F”** solicitando la liberación de acreencia hipotecaria, para el Canal Tradicional y la **“Solicitud de Cambio”** para el Canal Bancaseguros.
- El asegurado ha disminuido el saldo adeudado con su entidad financiera y requiere que la cesión original sea disminuida al saldo actual. Para atender esta solicitud se requiere lo siguiente:
 - o Carta formal de saldo a la fecha firmada por la entidad financiera.
 - o Formulario **“Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F”** solicitando disminución del monto cedido en endoso de acreedor hipotecario, para el Canal Tradicional y la **“Solicitud de Cambio”** para el Canal Bancaseguros.

Tiempo de respuesta: *Cinco (5) días laborables*

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Cambio de beneficiarios

Los cambios de beneficiarios se diligencian a través del “formulario” **“Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F”**, o enviar nota formal por parte del asegurado.

Tiempo de respuesta: **Cinco (5) días laborables**

Extensión de Temporalidad

Las extensiones de temporalidad son operaciones de modificación de póliza de alta frecuencia en Sura debido al impacto de los préstamos hipotecarios en los seguros de Vida Individual.

Las solicitudes de extensión de temporalidad se diligencian a través de Formulario **“Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F”**.

Planes Temporales y Vida Universal Su Vida

La extensión de temporalidad es una operación permitida en los planes temporales y Su Vida. Esta modificación se puede realizar en cualquier momento de la póliza teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

- *Se puede realizar desde la fecha de emisión hasta dos (2) años antes de su vencimiento.*
- *Solo se puede realizar antes que el asegurado cumpla sesenta (60) años de edad.*
- *Asegurados con reclamaciones en exoneración de pago de primas por ITP no son candidatos a extensiones de temporalidad.*
- ***Se pueden realizar únicamente hasta por 4 años si la póliza tiene más de 18 meses de antigüedad.***
- ***Si la póliza tiene 18 meses o menos de antigüedad se podrá extender por la cantidad de años que sea necesaria siempre y cuando contemos con el respaldo de aprobación del préstamo hipotecario que exija esta modificación a la temporalidad.***

Plan Universal III

La extensión de temporalidad es una operación permitida en el plan Universal III únicamente durante el primer año de vigencia de la póliza. Luego del primer año, la póliza Universal III no permite cambio alguno.

Implicaciones de la Extensión de Temporalidad

Toda póliza con vigencia a partir del 15 de mayo de 2017, y cuenta con seis (6) meses o menos de antigüedad, el costo de la extensión de la temporalidad se obtiene directamente desde el cotizador del plan de la póliza al generar propuesta con las nuevas condiciones de temporalidad, pero respetando la edad del asegurado al momento de emitir la póliza.

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



Si la póliza tienes más de seis (6) meses de antigüedad, el costo de la extensión de la temporalidad será determinado por el área de **RIESGO NO ESTÁNDAR**.

Sin embargo, toda póliza con vigencia antes del 14 de mayo de 2017, deberá ser remitida al área de **RIESGO NO ESTÁNDAR**, la cual analizará las siguientes implicaciones:

- Cobro al asegurado por ajuste en reserva matemática: El cobro por ajuste de reserva solo será generado en el caso de que la reserva bajo las nuevas condiciones sea mayor a la reserva en las condiciones iniciales.
- Ajuste de Producción: valor de la prima anual bajo las nuevas condiciones de temporalidad.

Tiempo de respuesta: **Cinco (5) días laborables**

Disminución de Temporalidad

Esta modificación se puede realizar en cualquier momento de la póliza teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

- *Se puede realizar desde la fecha de emisión hasta dos (2) años antes de su vencimiento*
- *Se puede realizar desde la fecha de emisión hasta dos (2) años antes de su vencimiento*
- *Solo se puede realizar antes que el asegurado cumpla sesenta (60) años de edad*
- *Asegurados con reclamaciones en exoneración de pago de primas por ITP no son candidatos a reducciones de temporalidad*

Para la operación de reducción de temporalidad, el manejo sería el siguiente:

- Formulario **“Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F”** solicitando la cancelación de la póliza
- Diligenciar nueva solicitud de seguro de Vida Individual
- Obtener cotización con las nuevas condiciones del seguro (temporalidad reducida)
- Para la nueva póliza emitida se aplicaría CONTINUIDAD de la póliza original.

Implicaciones de la Disminución de Temporalidad

Si la póliza tiene seis (6) meses o menos de antigüedad, el costo de la disminución de la temporalidad se obtiene directamente desde el cotizador del plan de la póliza al generar propuesta con las nuevas condiciones de temporalidad, pero respetando la edad del asegurado al momento de emitir la póliza.

Si la póliza tienes más de seis (6) meses de antigüedad, el costo de la disminución de la temporalidad será determinado por el área de **RIESGO NO ESTÁNDAR**.

Tiempo de respuesta: **Cinco (5) días laborables**

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Nota: Los productos que permiten disminución de temporalidad son: Plan Temporal, Vida Universal SuVida.

Disminución de Suma Asegurada

Son solicitados cuando el asegurado no cuenta con la capacidad de poder sufragar la prima establecida en su póliza.

Las disminuciones de suma asegurada se diligencian a través de:

- **Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F**, para el canal Tradicional

Planes Temporales y Vida Universal Su Vida

La disminución de suma asegurada es una operación permitida en los planes temporales y Su Vida.

Plan Universal III

La disminución de suma asegurada es una operación permitida en el plan Universal III únicamente durante el primer año de vigencia de la póliza. Luego del primer año, la póliza Universal III no permite cambio alguno.

Implicaciones de la Disminución de Suma Asegurada

Si la póliza tiene seis (6) meses o menos de antigüedad, el costo de la disminución de la suma asegurada se obtiene directamente desde el cotizador del plan de la póliza al generar propuesta con las nuevas condiciones de suma asegurada, pero respetando la edad del asegurado al momento de emitir la póliza.

Si la póliza tienes más de seis (6) meses de antigüedad, el costo de la disminución de la suma asegurada será determinado por el área de **RIESGO NO ESTÁNDAR**.

Planes Green Life Y Protection Life

Todas las solicitudes de disminución de suma asegurada deben ser remitidas al área de operaciones para su trámite.

Tiempo de respuesta: **Cinco (5) días laborables**

Aumento de Suma Asegurada

Este tipo de endoso es solicitado en su mayoría cuando el asegurado adquiere préstamos o hipotecas que sobrepasen su límite de suma asegurada contratada.



Toda solicitud de aumento de suma asegurada deberá ser analizada tanto por el área de **RIESGO NO ESTÁNDAR** como por el **Seleccionador de Riesgo** para determinar las evidencias de asegurabilidad requeridas para tramitar el caso.

Los aumentos de suma asegurada se diligencian a través de **“Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F”**.

Tiempo de respuesta: Cinco (5) días laborables

Nota: El plan Temporal permite el aumento de suma asegurada durante el primer año de la póliza y a solicitud del acreedor hipotecario. El Plan Universal III y el Plan Vida Cáncer + ITP, no permiten el aumento de suma asegurada.

Cancelación de Póliza

Una póliza de Vida Individual puede ser cancelada a solicitud del asegurado a través del formulario **“Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F”** siempre y cuando la póliza no mantenga cesiones subsidiarias. La misma será efectiva a partir de la fecha de recibido en Sura.

Temporales, Vida Cáncer + ITP, Protection Life y Green Life

Toda póliza de vida individual, que tenga morosidad superior o igual a 90 días se cancelará de forma automática por NO PAGO. Los avisos de cancelación se generan a los 60 días de atraso.

Universal III

Toda póliza del plan Universal III que tenga morosidad superior o igual a 90 días y cuyos valores de rescate se hayan agotado se cancelará de forma automática por NO PAGO. Los avisos de cancelación se generan a los 60 días de atraso.

Si la cancelación se realiza a solicitud del asegurado, y la póliza no tiene cesiones en vigor, bajo este plan se liquidarán los valores de rescate disponibles en la póliza.

Vida Universal Su Vida

El plan Vida Universal SuVida no necesariamente generará morosidad por falta de pago. Los avisos de cancelación se generan cuando la cuenta individual de la póliza tiene saldo negativo por dos meses continuos. La cancelación automática por falta de pago se generará a los tres meses consecutivos de saldo negativo en la cuenta individual.

Tiempo de respuesta: Cinco (5) días laborables



Préstamo Ordinario

Para el Canal Tradicional, el único plan de seguros de Vida Individual que maneja el concepto de préstamo ordinario es el plan Universal III.

El contratante o asegurado principal puede solicitar hasta el 80% de los Valores de Rescate como préstamo en efectivo con un interés compuesto anual del 10%. Esta solicitud se diligencia a través del formulario **“Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F”**.

Para el Canal Bancaseguros, no podrá ser mayor al 90% del valor en efectivo para el producto Universal del aplicativo Premium.

Tiempo de respuesta: **Siete (7) días laborables**

Nota: La tabla de valores de rescate garantizados en las condiciones particulares de la póliza Universal III se habilita en cada aniversario anual de la póliza para los préstamos.

Préstamo Automático

Los préstamos automáticos se presentan cuando el cliente no hace el pago periódico de la prima pactada, esto conlleva a que la póliza tome una porción de sus valores disponibles y lo aplique en concepto de prima pendiente.

Para que el sistema tome valores y los aplique en en la prima pendiente, la póliza deberá tener:

- Aplicativo Natural: saldo moroso de más de 60 días.
- Aplicativo Premium: saldo moroso de más de 90 días.

Liquidación de Valores

La liquidación de valores se realiza cuando el asegurado solicita la cancelación de la póliza. Se realiza un análisis de las primas pendientes, el saldo de préstamos ordinarios y/o automáticos para calcular los valores que serán entregados al asegurado.

Tiempo de respuesta: **Diez (10) días laborables**

Nota: Aplica para los planes:

- **Canal Tradicional**, Universal III.
- **Canal Bancaseguros**, Vida y ahorro, y Universal.



Retiro Parcial de Valores

Los retiros parciales de valores sin necesidad de que el asegurado los reponga solo aplican al plan Vida Universal Su Vida. Esta solicitud se diligencia a través del formulario **"Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F"**. En ningún caso el importe del retiro parcial podrá superar el Valor de Rescate de la póliza.

Tiempo de respuesta: **Diez (10) días laborables**

Rehabilitación de Póliza

Las solicitudes de rehabilitación de pólizas se diligencian a través de formulario **"Solicitud de Modificación para Pólizas de P&F"**. Existen restricciones para las rehabilitaciones:

- Solo se rehabilitan aquellas pólizas canceladas por **"CADUCIDAD O FALTA DE PAGO"**.
- Solo se rehabilitan pólizas de asegurados con hasta un máximo de 59 años de edad.
- Una póliza solo podrá ser rehabilitada como máximo en tres ocasiones.
- Pólizas canceladas hace más de 5 años no podrán ser rehabilitadas.
- Para proceder a rehabilitar póliza de Vida Individual el asegurado deberá pagar todas las facturaciones caídas correspondientes al periodo que la póliza estuvo cancelada.
- Las pólizas con plan Universal III solo podrán ser rehabilitadas si el asegurado paga:
 1. Las facturas caídas
 2. Los préstamos ordinarios
 3. Los préstamos automáticos
 4. Intereses
- Las pólizas SuVida se rehabilitan si fueron canceladas por "Solicitud del cliente o Falta de Pago".
- Para rehabilitar deben pagar el saldo por el que fue cancelada la póliza más una prima mensual.

Tiempo de respuesta: **Cinco (5) días laborables**

Nota: Se debe tener mucho cuidado al aceptar los pagos en concepto de rehabilitación de póliza de Vida Individual ya que el área de Recaudo y Cartera estudiará cualquier deuda pendiente que haya tenido el asegurado en la compañía, y de declinarse la solicitud de rehabilitación puede que el asegurado no reciba en su totalidad el dinero pagado en concepto de rehabilitación.

Devolución de Primas

En los casos en el que el trámite de seguro de Vida Individual no proceda por: declinación, aplazamiento o no aceptación de las extraprimas, el solicitante tendrá derecho a recuperar la prima inicial pagada.

La devolución de prima es una operación que debe ser gestionada por el ejecutivo comercial, y que involucra a Recaudo y Cartera, y Contabilidad.

Tiempo de respuesta: *Ocho (8) días laborables*

Cambio de Corredor

Los endosos de cambio de corredor deben ser solicitados por el Asegurado o Contratante por medio de una carta debidamente firmada requiriendo se le asigne corredor de seguros a su póliza. Esto aplica solamente a pólizas suscritas directas o bancaseguros.

Tiempo de respuesta: *Cinco (5) días laborables*

Nulidad Absoluta

Toda póliza con 30 días de haber sido emitida y que a la fecha no tengan aplicados si quiera el primer fraccionamiento de prima, requerida para proceder con la evaluación de la solicitud de seguro, será anulada desde recaudo y cartera.

Nota: Pólizas anuladas en concepto de Nulidad Absoluta no podrán ser rehabilitadas. Para cualquier efecto se entenderá como un negocio que nunca se emitió en la compañía.

Suspensión de Cobertura

Toda póliza que haya cumplido con el pago correspondiente al primer fraccionamiento de prima y que posterior caiga en saldo moroso de 30 días o más, caerá en suspensión de cobertura hasta por un periodo máximo de 60 días, periodo durante el que se inhabilita cualquier tipo de cobertura contratada, y que de continuar en morosidad por 90 días generará cancelación por falta de pago.

Área de Riesgo No Estándar

El área de riesgo no estándar se encargará de atender las siguientes operaciones que conllevan complejidades técnicas de consideración que deben ser analizadas minuciosamente:

- Extensiones de temporalidad en pólizas de más de 6 meses de antigüedad.
- Disminución de temporalidad en pólizas de más de 6 meses de antigüedad.

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



- Disminución de suma asegurada en pólizas de más de 6 meses de antigüedad.
- Solicitudes de Aumento de suma asegurada.

Cambio de Corredor

Los cambios de corredor en las pólizas de Vida Individual solo son permitidos a través de carta formal del contratante indicando su voluntad y las razones por las que desea cambiar de corredor. Estos cambios solo serán realizables a inicio de cada anualidad de la póliza.

Producto	Realizado por:
Temporales Universal III Su Vida	Analista de Gestión de Canales
Protection Life Green Life	Operaciones

Tiempo de Respuesta de Operaciones

Solicitud de Riesgo Estándar	Dos (2) días laborables
Solicitud de Riesgo No Estándar	Dos (2) días laborables
Facultativos	Dos (2) días laborables
Cesión Subsidiaria	Un (1) día laborable
Liberación de Acreencia Hipotecaria	Cinco (5) días laborables
Extensión de Temporalidad	Cinco (5) días laborables
Disminución de Temporalidad	Cinco (5) días laborables
Disminución de Suma Asegurada	Cinco (5) días laborables
Aumento de Suma Asegurada	Cinco (5) días laborables
Cancelaciones	Cinco (5) días laborables
Cancelación de pólizas con coaseguro asumido	Cinco (5) días laborables
Cancelación de pólizas con facultativo	Dos (2) días laborables
Cancelaciones por cuentas malas, nulidad, falta de pago e ilocalizable	Cuatro (4) días laborables
Cancelaciones Bancaseguros	Tres (3) días laborables
Préstamo Ordinario	Siete (7) días laborables
Liquidación de Valores Universal III	Diez (10) días laborables
Retiro Parcial de Valores Su Vida	Diez (10) días laborables
Rehabilitación de Póliza	Cinco (5) días laborables
Devolución de Primas	Ocho (8) días laborables
Cambio de corredor	Cinco (5) días laborables
Evaluación de Solicitud Riesgo Estándar	Un (1) día laborable
Evaluación de Solicitud Riesgo No Estándar sin facultativo	Dos (2) días laborables
Evaluación de Solicitud Riesgo No Estándar con facultativo	Cinco (5) días laborables
Área de Riesgo No Estándar	Un (1) día laborable
Otras modificaciones	Cinco (5) días laborables

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Atención de Reclamaciones

Muerte por Cualquier Causa

La notificación de este reclamo se hará presentando los siguientes requisitos:

- Llenar formulario 1 (Pruebas de Muerte – Declaración N° 1 por cada beneficiario)
- Llenar formulario 2 (Certificado Médico Pruebas de Muerte N° 2 por el (los) Médico(s) que atendieron al asegurado en su última enfermedad)
- Copia de la Historia Clínica del Asegurado (Expediente Médico)
- Certificado Original de Defunción del asegurado expedido por el Tribunal Electoral con sus respectivos timbres (3)
- Copia clara de la cédula del fallecido.
- Formulario Único de Parte Clínico de Defunción.
- Protocolo de Autopsia (si se realizó).
- Devolver la póliza original (En caso de no tener la póliza enviar carta notificando).
- Certificado de Nacimiento de cada beneficiario con fecha reciente expedido por el Tribunal Electoral con sus timbres.
- Copia clara de la cédula de cada beneficiario.
- Si hay administrador designado se requiere copia de la cédula.
- Si lleva Cesión Bancaria solicitar carta de saldo al Banco.
- Cualquier otra documentación adicional será solicitada en su momento dependiendo de las circunstancias del caso.

Exoneración de Pago de Primas en caso de ITP

La notificación de este reclamo se hará presentando los siguientes requisitos:

- Copia clara de la cédula del afectado.
- Copia de toda la Historia Clínica del caso.
- Documentos Médicos que respalden el diagnóstico, la atención médica, cirugías, tratamiento.
- De ser cotizante de la C.S.S. presentar copia del Informe de la Comisión Médica Evaluadora otorgando la incapacidad.
- Cualquier otra documentación adicional será solicitada en su momento dependiendo de las circunstancias del caso.

Muerte y Desmembramiento Accidental

La notificación de este reclamo se hará presentando los siguientes requisitos:

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

- Certificado Original de Defunción del asegurado expedido por el Tribunal Electoral con sus respectivos timbres (3).
- Copia clara de la cédula del fallecido.
- Formulario Único de Parte Clínico de Defunción.
- Copia del Protocolo de Autopsia, incluyendo resultado de las pruebas Toxicológicas, (si se realizó).
- Copia de las Vistas Fiscales (las diligencias que esta realizando la Fiscalía sobre el desarrollo de los acontecimientos). Es importante tener este documento para evaluar el caso.
- Informe de levantamiento del cadáver.
- De existir beneficiarios designados se debe adjuntar Certificado de Nacimiento de cada uno con fecha reciente expedido por el Tribunal Electoral con sus timbres.
- Copia clara de la cédula de cada beneficiario.
- Si hay administrador designado se requiere copia de la cédula.
- Cualquier otra documentación adicional será solicitada en su momento dependiendo de las circunstancias del caso.

Pago Adicional del Capital Asegurado en caso de ITP

La notificación de este reclamo se hará presentando los siguientes requisitos:

- Copia clara de la cédula o documento de identidad del asegurado.
- Copia de toda la Historia Clínica del caso.
- Documentos Médicos que respalden el diagnóstico, la atención médica, cirugías, tratamiento.
- De ser cotizante de la C.S.S. presentar copia del Informe de la Comisión Médica Evaluadora otorgando la incapacidad.
- Cualquier otra documentación adicional será solicitada en su momento dependiendo de las circunstancias del caso.

Pago Anticipado del Capital en caso de Gran Invalidez

La notificación de este reclamo se hará presentando los siguientes requisitos:

- Copia clara de la cédula del afectado.
- Copia de toda la Historia Clínica del caso.
- Documentos Médicos que respalden el diagnóstico, la atención médica, cirugías, tratamiento.
- Cualquier otra documentación adicional será solicitada en su momento dependiendo de las circunstancias del caso.

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Enfermedades Graves

La notificación de este reclamo se hará presentando los siguientes requisitos:

- Copia clara de la cédula del afectado
- Copia de toda la Historia Clínica del caso
- Documentos Médicos que respalden el diagnóstico, la atención médica, cirugías, tratamiento
- Cualquier otra documentación adicional, será solicitada en su momento dependiendo de las circunstancias del caso

Renta Mensual por Incapacidad Accidental

El asegurado deberá proporcionar:

- El formulario de Renta por Incapacidad Accidental
- Adjuntar los Certificados de incapacidad
- Copia de Cédula del afectado
- Cualquier otra documentación adicional será solicitada en su momento dependiendo de las circunstancias del caso

Si el asegurado es atendido por un Médico o en un Centro Medico Privado el Médico deberá completar la sección B del formulario. Si el asegurado es atendido por Riesgos Profesionales de la C.S.S. deberá presentar documento que certifique el diagnóstico y los días de incapacidad. Es importante que tengamos el Diagnóstico para evaluar el reclamo.

Renta Diaria por Hospitalización

La notificación de este reclamo se hará presentando los siguientes requisitos:

- Completar el formulario de Renta por Diaria por Hospitalización:
 - o La parte A debe ser completada por el empleado asegurado.
 - o La parte B por el Médico que atiende al afectado.
- Certificado del Centro Hospitalario especificando diagnóstico, fecha de ingreso y salida del paciente, con sello del médico tratante.
- Copia de Cédula del afectado.
- Cualquier otra documentación adicional será solicitada en su momento dependiendo de las circunstancias del caso.

Gastos Funerarios

La notificación de este reclamo se hará presentando los siguientes requisitos:

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



- Los beneficiarios deberán enviar la carta informando del evento
- Certificado Original de Defunción del asegurado expedido por el Tribunal Electoral con sus respectivos timbres (3)
- Formulario Único de Parte Clínico de Defunción
- Copia de Cédula del afectado
- Cualquier otra documentación adicional será solicitada en su momento dependiendo de las circunstancias del caso

Beneficio por Cáncer

El asegurado deberá proporcionar:

- Copia clara de la cédula o documento de identidad del asegurado.
- Biopsia realizada al asegurado.
- Historia clínica o expediente clínico.
- Formulario de Reclamos relleno y firmado.
- Declaración del medico tratante.
- En caso de Anticipos (Facturas originales, recibo de pago original, ordenes y recetas médicas, relacionadas a los Gastos incurridos al Cáncer).



ANEXOS

Solicitud de Vida Individual – Canal Tradicional

Se agrupó toda la información del solicitante en un solo bloque al inicio de la solicitud para un fácil diligenciamiento.

0000000

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Solicitante Principal <input type="checkbox"/>	Tipo de Identificación		Identificación	Número de Seguridad Social	Celular
Solicitante Adicional <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> PAS				
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	E-mail	
Fecha de Nacimiento AAAA MM DD	Lugar de Nacimiento	País	Ciudad	Ingresos Mensuales por Trabajo	
Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil	Empresa donde trabaja	Ocupación/Cargo	¿Su ocupación requiere labor manual que implique riesgo de lesión, amputación y/o aplastamiento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Describa ocupación					
Otras ocupaciones actuales			Ocupaciones anteriores		
NOTA: Si el solicitante es de nacionalidad extranjera, cuántos años tiene de residir en la República de Panamá? _____ Complete el cuestionario de extranjeros o estancia. Indique el tipo de residencia o estatus migratorio					
Lugar	Dirección	Teléfono	Ciudad	Fax	
Trabajo					
Residencia					
Dirección electrónica, física o postal que Seguros Suramericana S.A. utilizará para enviar avisos escritos y notificaciones de conformidad con la legislación vigente.					
<input type="checkbox"/> E-mail	<input type="checkbox"/> Residencia	<input type="checkbox"/> Apartado Postal:	Otra Dirección (Provincia / Calle / Barriada / No. de Casa)		Ciudad
<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Otra				

Datos mínimos requeridos para poder capturar esta sección de solicitud en el sistema:

- Identificación
- Celular
- Primer Nombre y Primer Apellido
- E-mail
- Fecha de Nacimiento
- Sexo
- Ingresos Mensuales por Trabajo
- Ocupación
- Dirección Completa de Trabajo o Residencia (Corregimiento, Barriada, Calle, Casa, etc.)

Los seguros vigentes de vida y de accidentes personales en Seguros|Sura o en otras compañías se mantienen como datos importantes a diligenciar en la nueva solicitud de seguros de Vida

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



DETALLE LOS SEGUROS EN VIGOR A SU NOMBRE

Nombre de la Compañía	SEGURO DE VIDA Suma Asegurada	Año de emisión	MUERTE ACCIDENTAL Suma Asegurada	¿Tiene Seguro Médico?
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se le ha rechazado, cancelado, diferido, recargado o modificado alguna vez, seguro de vida o contra accidentes o enfermedades, o negada su rehabilitación? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Ha sido usted investigado, indagado o llamado a juicio y/o condenado o sobreseído provisional o definitivamente dentro de algún proceso penal? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Observaciones en caso de haber respondido afirmativamente alguna de las dos (2) preguntas anteriores				
Tiene usted pendiente alguna solicitud de seguro de vida o de rehabilitación en alguna otra compañía?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo detalle en observaciones
Compañía	Cantidad	Fecha	Observaciones:	

Datos mínimos requeridos para poder capturar esta sección de solicitud en el sistema:

- Preguntas (SI/NO)

Se solicita en forma simple y clara la información sobre sumas aseguradas y coberturas del nuevo seguro.

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE solo se diligencia si el asegurado es diferente al contratante

INFORMACIÓN DEL SEGURO

PLAN DE SEGURO- NOMBRE DEL PRODUCTO		Suma Asegurada B/.	Opción de Cobertura (A/B) A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Años de vigencia del seguro <input type="text"/>
ADENDAS COMPLEMENTARIAS	Exoneración de Primas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Enfermedades Graves	B/.
	Muerte Accidental y Pérdida de miembros	B/.	Renta Mensual por Incapacidad Accidental (RIA)	B/. /mes
	Anticipo de Capital por Gran Invalidez (IA)	B/.	Renta Diaria por hospitalización	B/. /día
	Pago Adicional por ITP	B/.	Auxilio Exequias	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE (si es diferente al solicitante)

Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> GOB <input type="checkbox"/> EE		Identificación	Celular	Relación del solicitante con el contratante	
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido	Segundo Apellido
Lugar	Dirección		Teléfono	Ciudad	Fax
Trabajo					
Residencia					

Datos mínimos requeridos para poder capturar esta sección de solicitud en el sistema:

- Plan de Seguro de Vida (Temporal, Universal III, Su Vida Universal)
- Sumas Aseguradas de cada Cobertura
- Información del Contratante (si aplica)

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



Se registran los datos del titular y de la tarjeta de crédito si los pagos de las primas se van a hacer automáticamente por este medio. Es esencial la firma del titular de la tarjeta. **NO ES NECESARIO SACARLE COPIA A LA TARJETA DE CRÉDITO.**

PARA PAGOS CON TARJETA DE CRÉDITO

Nombre como aparece en la Tarjeta de Crédito		No. Tarjeta de Crédito	Tipo Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard	Fecha de Vencimiento Tarjeta de Crédito
Día de Pago <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 16	Entidad Bancaria	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> GOB <input type="checkbox"/> EE		Identificación
<small>*Esta autorización continuará vigente después de la renovación de mi tarjeta de crédito y así se mantendrá al momento de renovarse la póliza. Solo podrá ser cancelada por mi mediando notificación previa y escrita a Seguros Suramericana, S.A. o por decisión de ésta en caso de incumplimiento. Reconozco que es mi compromiso mantener saldo suficiente para que puedan hacerse efectivos los cargos que por este medio he autorizado y en consecuencia relevo a Seguros Suramericana, S.A. de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar la pérdida del seguro. El importe de la prima está sujeto a modificaciones, ya sea por el asegurado o por Seguros Suramericana, S.A., en cuyo caso será igualmente comunicado al banco para su cobro. El cliente se hace responsable de notificar a Seguros Suramericana, S.A. el vencimiento así como cualquier cambio de tarjeta de crédito.*</small>				Fecha
PARA USO DE SEGUROS SURA	Prima a Descontar	Número de Póliza	¿Cobro del primer fraccionamiento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Firma del Tarjetahabiente

Se registra el medio y la forma de pago de las primas. De seleccionarse Cobrador SURA como medio de pago, se debe diligenciar el día de cobro para el pago de las primas.

FORMA DE COBRO

Medio de pago: <input type="checkbox"/> Descuento Bancario <input type="checkbox"/> Pago al corredor <input type="checkbox"/> Descuento T. Crédito <input type="checkbox"/> Cobrador SURA ** <input type="checkbox"/> Descuento de Salario* <input type="checkbox"/> Convenio Institucional *** <input type="checkbox"/> Red de Recaudo SURA	Forma de Pago: <input type="checkbox"/> Anual (1 pago/año) <input type="checkbox"/> Mensual (11 pagos/año) <input type="checkbox"/> Semestral (2 pagos/año) <input type="checkbox"/> Mensual (12 pagos/año) <input type="checkbox"/> Trimestral (4 pagos/año)	Día de cobro (Cobrador Sura) <input type="text"/>
<small>* Requiere inscripción previa de la empresa pagadora ** Aplican restricciones según ubicación y cuantía *** Sólo pólizas incluidas en convenios comerciales y especiales</small>		

Nota: El medio de pago “Cobrador SURA” solo aplica para primas mensuales superiores o igual B/.50.00.

El medio de pago “Pago al corredor” solo aplica para corredores que tienen este convenio de pago aprobado en Seguros | Sura.

En “Tipo de Beneficiario” se indica si es gratuito u oneroso (Hipotecario). Aunque la póliza sea por hipoteca se recomienda designar beneficiario(s) gratuitos. Beneficiarios contingentes son opcionales.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

BENEFICIARIOS PRINCIPALES

Tipo de Beneficiario	Parentesco con el asegurado	Edad	Porcentaje (%) o Valor Cesión Subsidiaria	Número de identificación	Nombres y Apellidos (Primero Nombres, luego Apellidos)

BENEFICIARIOS CONTINGENTES

Tipo de Beneficiario	Parentesco con el asegurado	Edad	Porcentaje (%)	Número de identificación	Nombres y Apellidos (Primero Nombres, luego Apellidos)

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



Datos mínimos requeridos para poder capturar esta sección de solicitud en el sistema:

- Tipo de Beneficiario (Gratis / Oneroso)
- Parentesco con el asegurado
- Nombre y Apellido
- Porcentaje (%) o Valor de Cesión Subsidiaria

Se presentan en forma simplificada las enfermedades o padecimientos que más interesan para la evaluación.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Si existiese reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por SEGUROS SURAMERICANA S.A., la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas acepto la nulidad del contrato.

1. Declaro que tengo o he tenido y/o me han diagnosticado:

SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Valvulopatías	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cáncer	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Úlcera péptica	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trasplantes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Triglicéridos altos (tratados con medicamentos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trastornos psiquiátricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Colesterol (tratado con medicamentos)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bronquitis crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Enfermedad de la glándula tiroides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Parkinson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Enfisema (EPOC)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SIDA o VIH Positivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Retardo mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aneurisma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tumores malignos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pancreatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sordera total o parcial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cirrosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Enfermedad Coronaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hepatitis B o C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ceguera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Asma (siempre y cuando su diagnóstico haya sido después de los 14 años de edad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lupus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Deformidades Corporales
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Enfermedades de la sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arritmias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Artritis reumatoidea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pérdida anatómica o funcional
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Síndrome de Down	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Isquemia o trombosis cerebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Colitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reemplazos articulares
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Infarto del miocardio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leucemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Parálisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Derrames
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Artrosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Esclerosis múltiple

Se le debe resaltar al solicitante la importancia de contestar fehacientemente a las preguntas formuladas, so pena de la nulidad del contrato

Peso en Lb. _____	Lb. perdidas/ ganadas en el último año (+) (-) _____	Estatura en mts. _____	Fuma? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Consumo Drogas estimulantes? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Frecuencia: _____ Clase: _____
¿Le han practicado alguna cirugía bariátrica? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Hace cuánto tiempo? _____				
¿Ha estado en tratamiento por alcoholismo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Ha estado en tratamiento por Drogadicción? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Le han practicado electrocardiogramas, rayos X, tratamiento de rayos X o de radio? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Dar detalle en caso afirmativo _____				
2. ¿El solicitante ha tenido enfermedades diferentes a las enunciadas en el numeral 1, fracturas o conmociones cerebrales por las que haya recibido o esté recibiendo tratamiento o control médico o tiene programada una intervención quirúrgica en los próximos 6 meses y/o se encuentra en la actualidad bajo estudio médico para el diagnóstico de alguna enfermedad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Dar detalle en caso afirmativo: _____				
3. SOLO PARA MUJERES				
¿Se ha practicado papanicolau/citología? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Está usted embarazada SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tiene o ha tenido enfermedades Ginecobstetras, tumor o trastorno en los pechos, matriz, trompas, ovarios, o del útero o cualquier trastorno de órganos femeninos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿El resultado de la última papanicolau/citología presentó alteraciones? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Cuántos meses tiene? _____		
¿La papanicolau/citología fue practicada hace más de un año? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Si responde "SI", adjunte su control de embarazo		

Datos mínimos requeridos para poder capturar esta sección de solicitud en el sistema:

- Preguntas (SI/NO)

En la historia familiar se pregunta sobre las enfermedades que más influyen en la herencia y que fueron diagnosticadas antes de los 50 años de edad de quién las padeció.

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



En caso de que el solicitante relacionado en esta solicitud de seguro conteste positivamente alguna de las preguntas de los numerales 1, 2 y 3 debe diligenciar la siguiente información.

Enfermedad	Nombre del Médico Tratante	Nombre de la Institución médica	Fecha Primera Consulta Año	Fecha Última Consulta Año

OBSERVACIONES:

4. ¿El solicitante conduce Moto? SI NO ¿El solicitante es piloto de aeronaves? SI NO

¿El solicitante practica como profesional o aficionado, ocasional o regularmente deportes tales como?

- | | | | | |
|--------------------------------|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Boxeo | <input type="checkbox"/> Bungee Jumping | <input type="checkbox"/> Montañismo | <input type="checkbox"/> Vuelo en ultralivianos | <input type="checkbox"/> Paracaidismo |
| <input type="checkbox"/> Tiro | <input type="checkbox"/> Puenting | <input type="checkbox"/> Automovilismo | <input type="checkbox"/> Vuelo en cometa o similares | <input type="checkbox"/> Down hill |
| <input type="checkbox"/> Buceo | <input type="checkbox"/> Rafting | <input type="checkbox"/> Motociclismo | <input type="checkbox"/> Planeadores | <input type="checkbox"/> Otros deportes denominados de alto riesgo y/o extremos |

En caso afirmativo completar cuestionario correspondiente

HISTORIA DEL GRUPO FAMILIAR

¿Alguno de sus hermanos(as), padre o madre le han diagnosticado algunos de los siguientes padecimientos antes de los 50 años de edad: Enfermedades Cardiovasculares (Hipertensión, Infarto, Enfermedad coronaria), Diabetes, Cáncer de Colon, Cáncer de Recto, Cáncer de mama? SI NO

Parentesco	Enfermedad	Edad al diagnóstico	Causa de la muerte	Edad al morir

Datos mínimos requeridos para poder capturar esta sección de solicitud en el sistema:

- Preguntas (SI/NO)

Se incluye un espacio para observaciones relevantes al seguro. El corredor debe leerle, o hacerle leer, al solicitante la cláusula de garantía y las autorizaciones que debe firmar.

OBSERVACIONES RELEVANTES AL SEGURO:

CLÁUSULA DE GARANTÍA:

Declaro que gozo de buena salud y que la información que suministro en este documento (Solicitud para el Seguro de Vida Individual) es cierta. Que mi ocupación está permitida por la ley y no ejerzo actividades ilícitas ni de alto riesgo. Acepto que estas declaraciones sean parte integrante del contrato de seguro y que SEGUROS SURAMERICANA S.A. no asume responsabilidad alguna sino mediante la expedición de la póliza o certificación expresa de la cobertura.

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE HISTORIAS CLÍNICAS Y OTROS

En cumplimiento de las previsiones de la ley 68 de 2003 y demás normatividad sobre la materia, autorizo de manera particular a cualquier institución hospitalaria, médico, empleado de hospital, o cualquier otra persona que me haya atendido o haya sido consultada por mí, para que suministre a SEGUROS SURAMERICANA S.A., estando en vida o después de haber fallecido, copia de mi historia clínica o de cualquier informe referente a mi salud que ésta considere necesaria para la contratación del presente seguro o para la reclamación que afecte cualquiera de los amparos del mismo, siempre y cuando la solicitud de información vaya acompañada de una fotocopia de esta Autorización.

Firma del Solicitante: _____	Cédula o Pasaporte: _____ No. S.S. _____	Panamá <input type="checkbox"/> DD <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> AAAA
	Testigo: _____	
Ciudad _____	Fecha: _____	Nombre del solicitante _____

El informe confidencial del corredor es vital para la justa evaluación del riesgo ya que representa una oportunidad para mitigar la omisión y reticencia del asegurado.

El corredor también debe seleccionar el tipo de comisión, su código y firma.

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



SECCIÓN I									
DATOS GENERALES									
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		APELLIDO DE CASADA	
CEDULA O PASAPORTE		NACIONALIDAD	FECHA NACIMIENTO	EDAD		ESTADO CIVIL		OCUPACIÓN	
LUGAR DE TRABAJO			TEL. OFICINA	CELULAR		TEL. RESIDENCIAL		APARTADO POSTAL	
E-MAIL		PAIS DE RESIDENCIA		PROVINCIA		DISTRITO		CORREGIMIENTO	
URBANIZACIÓN/ BARRIADA			CALLE			NO. CASA/ EDIFICIO/ APARTAMENTO			
SEXO	PESO	ESTATURA	SUMA ASEGURADA		PLAN DE SEGURO Y TÉRMINO				
				VIDA CON CANCER E ITP		PROTECTION LIFE		GREEN LIFE	

En la segunda parte de la solicitud se deben completar todos los espacios:

- Si es cliente de Banistmo
- Si tiene pólizas de vida vigentes en SURA u otra compañía.
- Si es una persona políticamente expuesta y cargo actual o anterior.
- Perfil financiero
- Detalle de la cobertura cotizada.

CLIENTE DE BANISTMO	TIENE USTED ALGUN SEGURO DE VIDA EN VIGOR? SUMA ASEGURADA - COMPAÑÍA ASEGURADORA	PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA	CARGO ACTUAL O ANTERIOR COMO PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
PERFIL FINANCIERO				
INGRESOS ANUALES ACTIVIDAD PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> MENOS DE 10 MIL USDS	<input type="checkbox"/> 10 MIL A 30 MIL USDS	<input type="checkbox"/> 30 MIL A 50 MIL USDS	<input type="checkbox"/> MAS DE 50 MIL USDS
INGRESOS ANUALES POR OTRAS ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/> MENOS DE 10 MIL USDS	<input type="checkbox"/> 10 MIL A 30 MIL USDS	<input type="checkbox"/> 30 MIL A 50 MIL USDS	<input type="checkbox"/> MAS DE 50 MIL USDS
COBERTURAS				
Detalle de Cobertura	Suma Asegurada	Prima Anual	Extra Prima	Prima Total Anual

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.



Colocar la información, completa y legible, de los beneficiarios de la póliza.

SECCIÓN II					
BENEFICIARIOS					
Primer Nombre / Segundo Nombre	Primer Apellido / Segundo Apellido	Parentesco	Fecha de Nac.	Cédula	Porcentaje
			Día / Mes / Año		
TOTAL					

BENEFICIARIO (S) CONTINGENTE (S)					
Primer Nombre / Segundo Nombre	Primer Apellido / Segundo Apellido	Parentesco	Fecha de Nac.	Cédula	Porcentaje
			Día / Mes / Año		
TOTAL					

**Completar la declaración de asegurabilidad con la mayor precisión posible.*

Nota: Si el solicitante contesta “NO” debe brindar detalles de la enfermedad y del deporte declarado, y la solicitud debe ser remitida al Seleccionador de Riesgo para evaluación.

PARA CLIENTES CON CESIÓN HIPOTECARIA: Hago constar que he recibido la información sobre el Seguro de Vida Individual de Seguros Suramericana, S.A. y entiendo las ventajas que me ofrece, manifiesto que estoy de acuerdo en que se proceda con la emisión de la póliza a partir de la firma de los documentos de solicitud del seguro, y se proceda con los cobros correspondientes a la prima acordada, independientemente de que el préstamo hipotecario, para cuyo trámite el seguro será cedido total o parcialmente, aún no haya sido desembolsado.

Hago constar que todas las declaraciones y respuestas contenidas en este formulario son completas y veraces, que no he ocultado detalles importantes relacionados con mi salud, que la Compañía podrá considerar la solicitud de seguro y dar curso a la presente y que si acepta incluir al solicitante en la póliza, la misma estará basada en estas declaraciones y cualquier falsedad invalidará esta cobertura de seguro. Igualmente autorizo a cualquier médico, hospital o clínica, Agencia de Crédito, o cualquier otra entidad para que suministre a Seguros Suramericana, S.A., cualquier información médica o de crédito sobre mi persona en cualquier momento entendiéndose también, que la autorización persiste para investigación de información tras mi fallecimiento.

Por este medio autorizo(amos) expresamente a Seguros Suramericana, S.A., sus subsidiarias y/o afiliadas, cesionarios o sucesoras, así como cualquier compañía que por una operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos u obligaciones de mi póliza de seguros, a que de conformidad con lo expresado en el artículo 24 y demás disposiciones aplicables de la Ley 24 de 22 de mayo de 2002, solicite, consulte, recopile, intercambie y transmita a cualquier agencia de información de datos, instituciones gubernamentales, bancos o agentes económicos informaciones relacionadas con obligaciones o transacciones crediticias, que mantengo o pudiera mantener con dichos agentes económicos de la localidad o del exterior, sobre mi historial de crédito y relaciones con acreedores, así como cualquier otra información personal que sea necesaria.

Igualmente autorizo a intercambiar mi historial de crédito con otros agentes económicos, para lo cual estos datos podrán ser incluidos en la base de datos de la Asociación Panameña de Crédito. El suscrito reconoce que Seguros Suramericana de Panamá S.A., sus representantes y/o agentes no serán responsables por errores en los datos existentes en mi historial de crédito y por los daños y perjuicios que los mismos puedan ocasionar y por aquellos datos correspondientes a transacciones con otros agentes económicos diferentes a Seguros Suramericana, S.A.

Declaración de fuente y Origen de Recursos de la Transacción: Declaro que todas mis actividades que ejerzo a título personal o que ejerce la sociedad, se encuentran dentro de las normas legales y que los recursos utilizados sirven para el pago de los seguros en mención.

Firmo en señal de aceptación a lo anteriormente leído : _____

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
(Asegúrese de leer antes de firmar, pues no se asegura a quien se le aplique alguna de estas condiciones)

Declaro que en la actualidad mi estado de salud es normal; que no sufro ni he sufrido: presión alta, infarto de miocardio, arritmias, valvulopatías, aneurismas, bronquitis crónica o EPOC, úlcera péptica, enfermedades pancreáticas, diabetes, colesterol o triglicéridos altos sin tratamiento, mal de Parkinson, enfermedad de la glándula tiroidea, cirrosis hepática, insuficiencia renal, hepatitis B o C, SIDA, HIV positivo, cáncer, leucemia, tumores malignos y/o enfermedades de la sangre, derrame cerebral, trombosis, esclerosis múltiple, epilepsia, enfermedades mentales, retardo mental, artritis o lupus. Declaro que no he padecido limitaciones físicas o parálisis, pérdidas funcionales o anatómicas. Que no me encuentro bajo ningún tratamiento médico, no consumo medicamentos de manera permanente, y no tengo programada ninguna hospitalización, tratamiento o intervención quirúrgica. No consumo drogas estimulantes (tipo marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, entre otras) y no he padecido o padezco alcoholismo o drogadicción. Declaro además, que no practico, como aficionado o profesional, ocasional o regularmente alguno de estos deportes: Tiro, automovilismo, motociclismo, vuelo en cometa, paracaidismo, parapentismo, boxeo, montañismo, vuelo en ultralivianos, bungee jumping, down hill, rodeo, puenting, rafting, buceo y surfing u otros deportes denominados de alto riesgo o extremos. Declaro que no ejerzo actividades peligrosas, de alto riesgo, o ilícitas.

No tengo contratadas otras pólizas de seguros de Vida cuyos valores asegurados, sumados a la de la presente solicitud, excedan US\$200.000.

Acepto que esta declaración será parte integrante del contrato de seguro; que Seguros Suramericana, S.A. no asume responsabilidad alguna, queda entendido que el seguro entrará en vigor hasta que esta solicitud haya sido aprobada por la Compañía y la primera prima haya sido pagada estando el propuesto asegurado en buen estado de salud

SI NO

DETALLE EN CASO DE RESPUESTA NEGATIVA: _____

Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.

Aviso Legal

INFORMACIÓN DE DOMINIO PÚBLICO

La información aquí contenida es de Grupo de Inversiones Suramericana S.A., Suramericana S.A., sus filiales y subsidiarias, Fondo mutuo de inversión de empleados Suramericana S.A. y Fundación Suramericana. Al momento de realizar la divulgación, distribución, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso de esta información deberá citarse la fuente.

INFORMACIÓN DE USO INTERNO

La información aquí contenida es de Grupo de Inversiones Suramericana S.A., Suramericana S.A., sus filiales y subsidiarias, Fondo mutuo de inversión de empleados Suramericana S.A. y Fundación Suramericana. Su distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción y uso por parte de terceros ajenos o externos a las Compañías, requiere la autorización expresa.

INFORMACIÓN RESTRINGIDA Y CONFIDENCIAL

La información aquí contenida es de Grupo de Inversiones Suramericana S.A., Suramericana S.A., sus filiales y subsidiarias, Fondo mutuo de inversión de empleados Suramericana S.A. y Fundación Suramericana. Contiene información legalmente protegida por ser privilegiada o confidencial. Cualquier distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información, sin la autorización expresa de las Compañías está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente.

suramericana



Para uso exclusivo de personal autorizado. Está estrictamente prohibida y será sancionada legalmente cualquier retención, revisión no autorizada, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión, reproducción o uso indebido de esta información y sus anexos, sin la autorización expresa de Suramericana S.A.