



PROPUESTA DE SEGURO COLECTIVO ACCIDENTES PERSONALES ESCOLAR

Especialmente preparado para:
CEBG VICTORIA DE SPINAY

Corredor de Seguros:
OMH SEGUROS

19 ENERO 2026



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

PROPUESTA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLAR

NOMBRE DEL CONTRATANTE: CEBG VICTORIA DE SPINAY

CANTIDAD DE ESTUDIANTES: 1,200

CUADRO DE COBERTURAS Y BENEFICIOS

Coberturas	Opción I	Opción II	Opción III
Muerte accidental	B/.5,000.00	B/.6,500.00	B/.7,000.00
Desmembramiento por accidente	B/.5,000.00	B/.6,500.00	B/.7,000.00
Gastos médicos por accidente (Suma asegurada máxima por vigencia de la póliza)	B/.5,000.00	B/.6,500.00	B/.7,000.00
Adelanto de suma asegurada para gastos de sepelio	B/.1,500.00	B/.2,000.00	B/.2,500.00
Servicio de ambulancia para traslado por accidente (De acuerdo con el alcance del radio operativo)	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
Unidad de Atención Permanente (UAP) para coordinación y orientación	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
Prima por asegurado (incluye impuesto 5%)	B/.5.00	B/.6.50	B/.7.25

Notas importantes:

- Las primas aplican para estudiantes, personal docente y administrativos declarados por el contratante de la póliza.
- Los asegurados poseen cobertura mientras se encuentren bajo la dirección y supervisión del contratante de la póliza.
- El contratante de la póliza suministrará a la compañía de seguros el listado de los asegurados que se facturaran en la póliza.
- Coordinación de beneficios de gastos médicos por accidente aplica proveedores nombrados.
- Incluye beneficio de ambulancia para traslado por accidente (de acuerdo a endoso).

Elegibilidad: son elegibles para este seguro los estudiantes, personal docente y administrativos inscritos en el plantel educativo, siempre y cuando aparezcan en las listas suministradas a la Compañía de Seguros al inicio del período escolar y cualquier adición que suceda durante el mismo, siempre y cuando sea declarado por el contratante de la póliza.

La prima indicada aplica para estudiantes, profesores y personal administrativo declarados por el contratante de la póliza.

Es condición de la póliza que todos los estudiantes matriculados deberán ser incluidos en la cobertura.

Los ingresos o coberturas para estudiantes, en fecha posterior al inicio de la vigencia de la póliza, se incluirán mediante el pago de la prima completa y sólo hasta dicho período. Toda exclusión que se efectúe durante el período de vigencia se hará sin devolución de prima.

La prima por asegurado se considera mínima y siempre devengada.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

Muerte Accidental

Paga si el asegurado muere como consecuencia directa de un accidente. Incluye toda lesión o muerte que cualquier persona le cause al asegurado de forma accidental, involuntaria o fortuita. Se pagarán a la presentación del certificado de defunción del asegurado y tan pronto se confirme la causa accidental de la muerte. No hay indemnización alguna si la muerte sobreviene después de un (1) año de haber ocurrido el accidente.

Desmembramiento por Accidente

Paga una indemnización igual a la que resulte de aplicar los porcentajes señalados en la tabla que sigue, a la suma asegurada en este riesgo, como consecuencia directa de un accidente sufrido por el asegurado, definida dentro del término de un (1) año, contado a partir de la fecha del accidente, por las lesiones que produjeran cualquiera de las pérdidas especificadas en la tabla que ilustramos a continuación.

No hay indemnización alguna si la incapacidad sobreviene después de un (1) año de haber ocurrido el accidente.

Gastos Médicos por Accidente

(Suma asegurada máxima por vigencia de la póliza)

La compañía indemnizará los gastos de curación de las lesiones que haya sufrido el asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, hasta el límite indicado en la cobertura, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente.

Para aplicar a la cobertura el accidente debe atenderse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de suceder el siniestro, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente.

Se entiende por Gastos Médicos lo siguiente: los honorarios del médico o médicos que hayan intervenido en la curación o tratamiento de las lesiones sufridas; los gastos de medicinas requeridas para dicha curación y cualquier otro gasto farmacéutico o de servicios médicos necesarios para el adecuado tratamiento de las lesiones sufridas por el asegurado, siempre que éstos estén dentro de los límites señalados en esta cobertura y en base a costos usuales, razonables y acostumbrados.

La coordinación de beneficios es con proveedores nombrados

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

Adelanto de Suma Asegurada para Gastos de Sepelio

Se adelanta el monto detallado en la descripción del cuadro de beneficios, el cual será descontado de la suma asegurada de la cobertura de Muerte Accidental, inmediatamente la Compañía reciba muestra fehaciente del fallecimiento del asegurado (Certificado de Defunción del Registro Civil y del Hospital), siempre y cuando la causa de muerte tenga cobertura de acuerdo a las condiciones de la póliza. Este beneficio sólo aplica si hay beneficiarios designados.

Beneficiario(s)

Cada persona a ser asegurada deberá designar a su(s) beneficiarios en el formulario que para tal el efecto le suministra el contratante. En su defecto, los beneficiarios serán los herederos legales del fallecido.

En caso de nombrar a menores de edad como beneficiarios, deben designar administrador fiduciario.

TABLA DE INDEMNIZACION POR DESMEMBRAMIENTO POR ACCIDENTE	Porcentaje de la Suma Asegurada
Fractura de la columna vertebral que ocasione invalidez permanente	100%
Estado absoluto e incurable de alineación o enajenación mental que no permitiera al trabajador realizar ningún tipo de trabajo durante el resto de su vida.	100%
Cabeza	
La visión de ambos ojos o pérdida de ambos ojos	100%
La visión de un ojo o pérdida de un ojo	50%
Sordera total e incurable de ambos oídos	50%
Sordera total e incurable de un oído	25%
Pérdida o ablación de la mandíbula inferior	50%
Pérdida total o irreparable del habla	50%
Miembros Superiores	
Ambas manos y brazos	100%
Ambos pies	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la visión o pérdida de un ojo	100%
Un pie y la visión de un ojo	100%
Una Mano	50%
Pérdida total de un brazo (arriba del codo)	65%
Pérdida de un antebrazo (hasta el codo)	50%
Un pie	50%
Anquilosis de un hombro en posición no funcional	30%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	30%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	10%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	35%
Anquilosis del empeine en posición no funcional	10%
Fractura no consolidada de la mano	40%
Por pérdida de los dedos	
Pulgar o índice de las manos (Una falange completa)	15%
Pulgar o índice de las manos (Dos falanges completas)	25%
Medio o anular o meñique (Una falange completa)	5%
Medio o anular o meñique (Dos falanges completas)	10%
Por la pérdida del dedo gordo del pie	5%
Por pérdida se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o del miembro lesionado. Por la pérdida de parte de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin exceder del 100% de la Suma Asegurada para la incapacidad total.	



ÁREA PROTEGIDA



PRIMER LLAMADO DE ACCIDENTES ESCOLARES EN CASO DE EMERGENCIA

 **366-0131**

Alcance Radio Operativo

Ciudad de Panamá: Panamá Metro, hasta Alcalde Díaz y Nuevo Tocumé.

Ciudad de Colón: Ciudad de Colón, Zona Libre, hasta Sabanitas.

Arraiján y La Chorrera: Desde Panamá Pacífico hasta Villa Rosario.

David Chiriquí: Desde Panaguas de Las Lomas hasta la Junta Comunal de Bagalá

 **210-8700**   @asegurancon  Aseguradora Ancon
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

VIGILANTES DE TU SALUD LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO

VIVE MÁS SEGURO

Llame a nuestra **Unidad de Atención
Permanente** para consultas o trámites al:
210-8777 / Fax: 210-8774

o envíenos su solicitud de pre-autorización a:
preautorizaciones@asegurancon.com

Encuentra asesoría sobre nuestra red
médica ingresando a:
www.asegurancon.com

ANCON
HealthNetwork 

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

CONSULTE a su
**CORREDOR
DE SEGUROS**

@asegurancon 
AseguradoraAncon 

ALCANCE DE LA COBERTURA

Por **Accidente** se entiende toda lesión corporal sufrida por el Asegurado y que pueda ser determinada por los médicos, que provenga de la acción repentina de un agente externo, violento, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado, del Contratante o del Beneficiario.

Como aclaración y extensión, se asimilan a la noción de accidente: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión en el agua; la electrocución; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado; picaduras o mordeduras de serpientes; la rabia; el carbunco o tétanos de orden traumático.

Siempre y cuando el accidente ocurra:

Dentro del Área Escolar

- En el Instituto de Enseñanza mismo y en los terrenos que le pertenecen, durante las horas de clases, en los recreos y de una manera general durante todo el tiempo que el Asegurado se encuentre bajo la vigilancia y la responsabilidad del Instituto de Enseñanza.
- Durante ejercicios de laboratorios dirigidos por un profesor.
- Durante la enseñanza de adiestramiento manual.
- Durante práctica profesional y servicio social dentro del periodo escolar.
- Al practicar juegos o ejercicios gimnásticos dentro del área escolar.
- Durante eventos auspiciados por el instituto de enseñanza.

Fuera del Área Escolar

- En el camino regular y directo para ir a la escuela o volver a casa, recorrido a pie o con medios de transporte terrestre corrientes, pero, excluyendo el uso de bicicletas motorizadas, motonetas, scooter y motocicletas.
- Cubre también, durante paseos, desfiles, excursiones y prácticas de deportes, todo esto mientras se haga bajo la dirección del Instituto de Enseñanza durante el período escolar oficial y sea previamente notificado a la Compañía de Seguros.

Exclusiones de la Cobertura Esta póliza no paga beneficios por gastos ocasionados directa o indirectamente por una o cualquiera de las causas que aparecen a continuación y en consecuencia quedan excluidos expresamente de la póliza y por tanto la Compañía no tendrá ninguna obligación en virtud de los mismos:

- Lesiones causadas intencionalmente por una o varias personas o por el propio Asegurado.
- Enfermedad corporal o mental; tratamiento médico quirúrgico (salvo si éste es a consecuencia de un accidente).
- Viajes en aviones, avionetas de línea no regular y helicópteros.
- Viajes en Submarinos o en naves aéreas de combate o de guerra, de entrenamiento militar o de reconocimiento; aviones militares de cualquier tipo asignados a misiones de combate, socorro, emergencias, guerras declaradas o no a cualquier acto atribuible a ésta. Vuelos de carácter deportivo o acrobático o de aplicaciones publicitarias o de exploración o de investigación meteorológica; aviación privada como pasajero o miembro de la tripulación.
- Motines, tumultos, desafíos, contiendas personales, duelos, peleas o riñas, agresiones físicas directas o intencionales, insurrección, guerra civil, revolución, cualquier acción bélica o cualquier otra clase de desórdenes público en las que el Asegurado participe como elemento activo. Al igual que las lesiones sufridas por el Asegurado en ejercicio de funciones policíacas de cualquier género o durante el servicio en cualquiera organización militar, naval o aérea.
- Mientras el Asegurado está prestando servicio en las Fuerzas Armadas.
- Lesiones sufridas cuando participa en cualquier prueba de velocidad o cuando práctica motociclismo, buceo, pesca submarina, montañismo, paracaidismo, boxeo, catch, karate, judo, lucha libre y semejante, juegos atléticos de acrobacia o pruebas de carácter experimental.
- Juegos y prácticas de Foot Ball Americano (Rugby) en competencia Intercolegiales.
- Gastos Médicos o enfermeras que estén empleados por la escuela y sean remunerados por ella a base de salarios u honorarios.
- Gastos de artículos ópticos o prescripción de los mismos.
- Transportación a o desde la escuela en o por bicicletas o patinetas.
- Cirugía dental, servicio de reparación, excepto como se indica en la definición de cobertura.
- Accidentes acontecidos en sus residencias.
- La acción de drogas, alcohol, influencias de estupefacientes veneno, gas o vapores tomados, administrados, absorbidos o inhalados voluntaria o accidentalmente o de alguna otra forma, y todo acontecimiento que se derive del estado de endrogamiento o de embriaguez del Asegurado. Es indispensable para el pago de la muerte accidental, la presentación de pruebas de alcoholemia.
- Comisión o intento de comisión de asalto, asesinato, asalto, atentado, delito, infracción o cualquiera otra violación o intento de violación del a Ley o resistencia de arresto.
- Actos intencionales donde solo el resultado es accidental.

- Por Tomaínas o infección bacteriana (excepto la infección piogénica, cuando ésta se presenta con y por una cortadura o herida recibida por un accidente). Se entiende por Tomaínas como el producto alcaloidito o básico de la putrefacción.
- Por fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico (sismos, ciclones, inundaciones, etc.).
- Por efecto de Energía atómica o nuclear.
- Se excluye cualquier tipo de accidente por Riesgo Biológico.

Requisitos para tramitar un reclamo - Reembolso de gastos médicos por accidente:

- Formulario de reclamos diligenciado completamente y firmado por el médico tratante.
- Copia de la cuadrícula del cuarto de urgencias.
- Copia del carnet y/o recibo de matrícula del estudiante.
- Copia de la cédula del padre o acudiente responsable por la cuenta.
- Estado de cuenta del hospital con el detalle de los gastos involucrados y días hospitalizado.
- Facturas originales, membretadas y con el número de RUC, indicando los honorarios de cada médico que lo atendió.
- Facturas originales, membretadas y con el número de RUC, con el detalle de los nombres, cantidades y precios de los medicamentos adquiridos. Adjuntar la receta del médico con fecha, sello y firma.
- Facturas originales, membretadas y con el número de RUC, con el detalle de los tratamientos, exámenes de laboratorio, exámenes radiológicos y demás servicios médicos recibidos. Adjuntar la orden del médico con fecha, sello y firma.

Notas:

Esta es una cotización y no constituye un contrato póliza.

Requisitos para la emisión de la póliza:

- Carta de aceptación que incluya fecha efectiva, contratante, # de RUC, dirección, teléfono, nombre del tenedor o administrador.
- Formulario CTC y documentos que indique el formulario.
- Perfilamiento del cliente.
- Listado en formato Excel (colectivos), datos mínimos requeridos: nombre y apellido, cédula, fecha de nacimiento; si van a incluir en la póliza a los profesores y administrativos deben detallarlos en los listados.
- Propuesta firmada.
- Pago de prima.
- Propuesta válida por (30) treinta días.

Con el compromiso de ofrecerles un servicio excepcional, nos reiteramos a su entera disposición para cualquier consulta o requerimiento adicional.

ASEGURADORA ANCON, S.A.



NUESTRAS SUCURSALES

Centro de Inspección de Automóviles (C.I.A.), Transístmica
Colón, Plaza Millenium - La Chorrera, Plaza Coopeve
David, Edif. Doña Emma - Chitré, Calle el Progreso final
Santiago, C.C. Galería

