

El presente documento incorpora los términos y condiciones de uso del plan de **SERVICIO DE ASISTENCIA PLAN ASISTENCIA SALUD** las cuales son de acatamiento obligatorio para el TITULAR Y/O BENEFICIARIO REPORTADO.

I. GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **Titular:** Es la persona física que haya contratado a través del CONTRATANTE los SERVICIOS de asistencia que presta EL PRESTADOR y que efectivamente se encuentre registrado en la base de datos del CONTRATANTE. Cliente que contrata el servicio a su titularidad.
2. **Ámbito:** El territorio de la República de Panamá.
3. **Beneficiario o Beneficiario Reportado:** Dentro de éste rubro se entenderán como Beneficiarios del TITULAR los reportados bajo la misma dirección física del TITULAR (máximo 3). Los BENEFICIARIOS podrán gozar de todos los SERVICIOS a los que tiene derecho el TITULAR de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento, siempre y cuando se encuentren reportados en base de datos del CONTRATANTE.
4. **Call Center:** Central de Asistencia del PRESTADOR, la cual puede ser contactada a la línea de atención teléfono 303-2461.
5. **Epidemias:** Se da cuando la enfermedad ataca a numerosas personas dentro de un mismo tiempo y lugar y que afecte al TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO,
6. **Pandemias:** Es la propagación de una enfermedad en forma mundial. y que afecte al TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO,
7. **Plan:** El plan de servicios de asistencia, objeto de las presentes Condiciones de Uso.
8. **Preexistencia:** Cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO, conocida o no diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del servicio. Por lo anterior, a criterio del PRESTADOR, no se prestarán los servicios materia de este instrumento en situación de preexistencia, además si se presentan los siguientes supuestos, por mencionar, pero sin limitar y a entera discreción del PRESTADOR su comprobación
9. **Prestador:** El proveedor de los servicios del PLAN, a saber, la entidad Panamá Asistencia S.A. (MAWDY Nombre comercial), entidad existente y vigente conforme a las leyes de la República de Panamá.
10. **Red de Proveedores:** Se trata de las personas y entidades que forman parte de la red de proveedores del PRESTADOR para efectos del PLAN, la cual puede ser consultada a través del Call Center. La Red de Proveedores podrá ser modificada en cualquier momento por el PRESTADOR.
11. **St. Georges:** La entidad St. Georges Bank .

II. AFILIACIÓN AL PLAN

Para efectos de afiliarse al PLAN, el TITULAR deberá completar el Formulario de Afiliación respectivo, o bien aceptar su afiliación por medios de comunicación a distancia tales como, pero sin limitarse a, afiliación por teléfono, correo electrónico, plataforma web St. Georges en Línea, entre otros. Lo pactado no es un producto de seguros ni se encuentra regulado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

III. ELEGIBILIDAD:

Serán elegibles como Titular para este plan las personas mayores de 18 años, que sean clientes de St. Georges.

IV. PRECIO Y CAMBIOS EN EL SERVICIO

El precio del servicio será la suma mensual establecida de acuerdo al plan contratado, incluyendo impuesto. En caso de efectuarse alguna modificación sustancial de los términos contractuales del PLAN (precio, servicios, tiempos de espera, proveedor principal, límites y restricciones, entre otros), ST. GEORGES comunicará al TITULAR dicho cambio antes de que entre en efecto con al menos un mes de antelación, y en dado caso, el TITULAR podrá cancelar su afiliación si no estuviera de acuerdo con el o los cambios. Si no se recibiera comunicación del TITULAR o cancelación de su afiliación durante dicho plazo de un mes, se entenderá que ha aceptado los cambios. No se considerará modificación sustancial el incremento o disminución de la Red de Proveedores, la cual podrá ser consultada en todo momento a través del Call Center.

En caso de cambio del medio de pago del TITULAR (tarjeta de crédito o débito), deberá reportar dicho cambio de inmediato en cualquiera de las sucursales de ST. GEORGES, para la actualización respectiva de los sistemas de cobro. En caso de falta de pago del precio mensual por cualquier causa, incluyendo la falta de actualización antes indicada, o si no es posible su cobro en los medios autorizados por el TITULAR ST. GEORGES podrá en cualquier momento proceder con la terminación de la membresía del TITULAR sin responsabilidad.

V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR UN SERVICIO

Sin perjuicio de los requisitos específicos indicados en la sección (PARTE DEL CONTRATO) siguiente, cuando se requiera la prestación de los servicios previstos en este documento, el TITULAR antes de iniciar cualquier acción o efectuar cualquier pago, deberá:

- Solicitar a EL PRESTADOR a la línea telefónica exclusiva de PLAN ASISTENCIA SALUD la asistencia correspondiente.
- Brindar la información que requiera el Call Center, incluyendo sus datos identificativos, nombre, cedula, tipo de tarjeta o cuenta, así como el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precise. El importe de estas llamadas telefónicas será por cuenta de EL PRESTADOR.
- El Call Center verificará que la membresía del TITULAR esté vigente y al día en sus pagos mensuales.
- Seguir las indicaciones del Call Center para la prestación del servicio.

El TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO podrá solicitar los servicios de su plan a las cuarenta y ocho (48) horas hábiles posteriores a su afiliación, excepto en caso de emergencia previamente autorizados por el Call Center. No estarán cubiertos los servicios que el TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO haya contratado, gestionado y pagado por su cuenta sin el previo consentimiento o autorización de EL PRESTADOR.

VI. SERVICIOS DEL PLAN

El PLAN contiene los siguientes servicios de asistencia para el TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO en el ámbito territorial de la República de Panamá, **sujeto al monto máximo y cantidad de eventos señalados en la Tabla de Servicios:**

1. **TELEMEDICINA:** EL PRESTADOR, a través de una plataforma digital de nombre, doctor_line que permite al TITULAR Y UN BENEFICIARIO REPORTADO consultar con un médico general idóneo desde la comodidad de su casa u oficina., a través de Video Llamadas o Chat, (en adelante "el Servicio").

La Plataforma: EL PRESTADOR brinda una plataforma doctor_line de tele-consultas médicas (en adelante la “Plataforma”), que será operada por médicos generales idóneos y activos conforme a la legislación panameña, debidamente capacitados para el desempeño de los servicios de tele consultas médicas (en adelante denominados como “Doctores” o “Médicos”), para ofrecer al TITULAR Y UN BENEFICIARIO REPORTADO el servicio de consulta médica requerida desde cualquier dispositivo electrónico avalado por la plataforma Android y/o iOS.

EL TITULAR Y UN BENEFECIARIO REPORTADO, deberá mantener una cuenta de correo electrónico, y habilitada la aplicación o programa una conexión a internet estable y datos

La Plataforma incluye:

- a. Plataforma para Doctores que permita la comunicación con el TITULAR Y UN BENEFICIARIO REPORTADO, al momento de la solicitud de una consulta médica.
- b. Aplicación para Android y/o iOS para que el titular y/o el beneficiario reportado se comuniquen con los Doctores, al momento de requerir una consulta médica.

Es importante mencionar, que la telemedicina es una orientación médica a través de video consulta, que no reemplaza la consulta médica física o la asistencia a un cuarto de urgencia, y antes de iniciar la video consulta, el TITULAR Y UN BENEFICIARIO REPORTADO debe aceptar los términos y condiciones de la plataforma.

EL TITULAR Y UN BENEFICIARIO REPORTADO, Tendrán el acceso al video consulta, durante los siete (7) días de la semana, veinticuatro (24) horas al día, la cual puede solicitarse de acuerdo al horario que establecerá el proveedor, que puede ser diurno por autoservicio y horario nocturno coordinado a través del contact center

La fecha efectiva para utilizar este servicio son 48 horas hábiles posteriores a la aceptación Este servicio contempla al TITULAR Y UN BENEFICIARIO REPORTADO, no podrá modificarse hasta cumplido el año de vigencia.

EL PRESTADOR, se obliga a lo siguiente:

- a. Prestar los servicios en la forma y tiempo pactados en este contrato.
- b. Suministrar la plataforma tecnológica “doctor-line, y mantener dicha plataforma disponible, asumiendo los desarrollos necesarios para su correcto funcionamiento y evolución, siempre a la vanguardia de soluciones similares en los diferentes mercados.
- c. EL PRESTADOR deberá obtener y mantener en vigor todas las licencias y autorizaciones necesarias para el desarrollo de la plataforma tecnológica "MAPFRE ASISTENCIA doctor-line.co y no perjudicar la continuidad de dichas licencias y autorizaciones en tanto el contrato este en vigor y surta efectos entre las partes.
- d. Todas las demás obligaciones que por ley o contrato le pudieran corresponder en un futuro.
- e. Disponer y mantener durante todo el término de duración del presente contrato, el personal que ejecute la prestación de los Servicios ofrecidos, debidamente capacitado, profesional, idóneo, calificado; de igual manera y durante el mismo tiempo, disponer y mantener todos los medios de seguridad necesarios y suficientes para la ejecución de los Servicios.

- f. Todas las demás obligaciones que por ley o contrato le pudieran corresponder en un futuro.

Procedimiento de Uso para el TITULAR Y UN BENEFICIARIO REPORTADO:

1. Ingresa al link o App y descarga la aplicación doctor_line
2. Ingresa tu identificación y primer apellido
3. Escoge tipo de consulta: chat o videollamada
4. Acepta Términos del servicio
5. Listo para conectar con un Doctor

2. ATENCION MEDICA INYECTABLES Y CURACIONES: Si nuestro TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO requieren de la realización de una atención domiciliaria para aplicación de medicamentos debidamente recetados o tratamientos de curación debidamente recomendados se coordinara él envió de un auxiliar de enfermería, siempre que sea por prescripción médica, EL PRESTADOR coordinará y cubrirá el costo de los siguientes: colocación de inyectables, curación de heridas.

3. ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO Y LABORATORIO CLÍNICO: Si nuestro TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO requieren de la realización de un estudio clínico como auxiliar en el diagnóstico de alguna enfermedad, siempre que sea por prescripción médica, EL PRESTADOR coordinará y cubrirá el costo de los siguientes estudios: Biometría hemática, química sanguínea o examen general de orina.

4. ASISTENCIA PSICOLOGICA: Si nuestro TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO requieren acceder a orientación psicológica telefónica en caso de:

- Ayuda sobre permanencia en el hogar por cuarentena.
- Dinámica familiar asociado a la convivencia.
- Estrés traumático.
- Apoyo para anticipar o tratar situaciones de ansiedad.
- Apoyo en situaciones de crisis.
- Violencia doméstica.

Servicios psicológicos cubiertos:

a) Diagnóstico (Examen e Historia Clínica). b) Orientación telefónica: Apoyo psicológico al asegurado asociado a la situación. c) Técnicas cognitivas: Desensibilización sistemática, entrenamiento en habilidades sociales, terapia racional emotiva, técnicas supresivas, técnicas expresivas, técnicas de integración, comprensión del significado idiosincrático, cuestionar pruebas o evidencias, retribución, examen de las opciones alternativas, descatastrofizar, ventajas y desventajas, convertir la adversidad en ventajas, clasificación de las distorsiones, descubrimiento guiado de la asociación, exageración o paradoja, eliminación de la imaginación, externalización, ensayo cognitivo, auto instrucción, detención de pensamientos, focalización, enfrentamiento directo, desarrollo de la disonancia cognitiva.

d) Técnicas psicoterapéuticas conductuales: Registros cognitivos, exposición graduada, ensayos conductuales, experimentos conductuales, programación de actividades. e) Técnicas psicoterapéuticas físicas: Respiración diafragmática, relajación, meditación.

El servicio deberá ser coordinado a través de la línea de teléfono asignada al servicio, y estará sujeta a la atención en el momento que un médico se encuentre disponible, el contact center llevará el seguimiento de la atención para que sea brindada al TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO.

5. ENVIO DE MEDICAMENTOS: Si nuestro TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO requieren de la coordinación para el envío de medicamentos, EL PRESTADOR coordinará y cubrirá el costo del proveedor de servicios, los medicamentos son a costo del TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO.

6. CUIDADOS EN CASA: Si nuestro TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO requieren de cuidados por enfermedad y accidentes, sin exclusión de patologías pre existentes, el PRESTADOR coordinara el servicio de cuidados en casa.

- Los servicios se realizarán en clínicas, hospitales y domicilios de todo el país, con un pre aviso de hasta 24 horas.
- La cantidad de días a utilizar son en un período de un año desde la contratación.
- En los días en hospitalización-domicilio, el cliente determinará cuantos días usar en un lugar u otro.
- Las horas diarias de asistencia son de 8 horas por día, determinando el cliente la hora de inicio de cada servicio, siempre siendo 8 horas continuas de servicio por día.
- Planes familiares incluyen titular más afiliados que residan en el mismo domicilio del familiar.
- Sin límites de edad.
- Inicio de la cobertura 60 días posteriores al mes de la afiliación al servicio.

6. TRASLADO MÉDICO TERRESTRE POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y/O ENFERMEDAD: En caso de que el TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO sufran un accidente automovilístico o una enfermedad repentina y o que pongan en riesgo su vida y que para su estabilización y tratamiento requiera del trasladado en ambulancia, EL PRESTADOR coordinará y cubrirá el costo del envío de ambulancia para traslado al centro hospitalario más cercano. Siempre que la infraestructura privada de la zona así lo permita. Hasta el monto anual especificado en la tabla de coberturas.

VII. TABLA DE SERVICIOS

A. Plan Individual

Coberturas	Limite Económico por evento	Límites de eventos
Telemedicina	sin límite	Sin limites
Asistencia médica Inyectable, curaciones	\$75.00	3 eventos
Laboratorios básicos(domicilio)	\$75.00	2 eventos

Orientación telefónica Psicológica	Sin limite	3 eventos
Envío de medicamentos (no cubre medicamentos)	\$30.00	2 eventos
cuidados en casa	5 días al año. 8 hrs al día	
Ambulancia	\$250.00	3 eventos
Precio mensual del servicio con impuestos	\$5.89	

B. Plan Familiar

Coberturas	Limite Económico por evento	Límites de eventos
Telemedicina	sin límite	Sin limites
Asistencia médica Inyectable, curaciones	\$75.00	4 eventos
Laboratorios básicos(domicilio)	\$75.00	4 eventos
Orientación telefónica Psicológica	Sin limite	4 eventos
Envío de medicamentos (no cubre medicamentos)	\$30.00	4 eventos
cuidados en casa	6 días al año. 8 hrs al día	
Ambulancia	\$250.00	4 eventos
Precio mensual con impuestos	\$11.77	

VIII. LÍMITES Y RESTRICCIONES DEL PLAN

No podrá utilizarse los servicios en los hechos o solicitudes que se ocasionen como consecuencia directa o indirecta de los siguientes supuestos:

1. Los causados por dolo o mala fe del TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO.
2. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas.
3. Hechos y actos derivados de terrorismo, huelgas, asonadas, motín o tumulto popular.
4. Hechos y actos de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz.
5. Hechos derivados de la energía nuclear radiactiva.
6. Los servicios que el TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO hayan contratado, gestionado y pagado por su cuenta.
7. Cuando el TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO no proporcionen información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
8. Todo tipo de enfermedades preexistentes, epidémicas y pandemias que afecten al TITULAR Y O BENEFICIARIO REPORTADO.

IX. TERMINACIÓN

ST. GEORGES BANK podrá cancelar la membresía del TITULAR al PLAN ASISTENCIA SALUD, sin responsabilidad, en caso de falta de pago del precio o imposibilidad de cobro en los medios autorizados por

el TITULAR. Asimismo, El TITULAR podrá cancelar su membresía al PLAN ASISTENCIA SALUD en cualquier momento, brindando una notificación previa a ST. GEORGES BANK en sus sucursales. En dado caso, el cobro se suspenderá en el mes inmediato siguiente a la terminación.

En caso de terminación por cualquier causa, el TITULAR no podrá volver a suscribir el PLAN ASISTENCIA SALUD hasta transcurridos los meses necesarios para cumplir el año de vigencia del plan terminado, ya que los límites de uso de los servicios (cantidad de eventos) son establecidos para periodos anuales.

X. GENERALIDADES

El presente Plan se rige por las condiciones de uso antes indicadas, y supletoriamente por las leyes y reglamentos de la República de Panamá. Al incorporarse al PLAN ASISTENCIA SALUD se entiende para todo efecto legal que el TITULAR entiende y acepta la totalidad de las condiciones aquí indicadas, tanto para efectos del TITULAR como de sus BENEFICIARIOS REPORTADOS. El TITULARO entiende y acepta que los servicios del presente contrato serán prestados por el PRESTADOR y su Red de Proveedores, por lo que ST. GEORGES BANK no tendrá ninguna responsabilidad por cualquier daño o pérdida que pueda generarse en la prestación de dichos servicios.

Los beneficios del presente plan no son transferibles, no se pueden vender, ceder, heredar, ni de cualquier forma transferir por parte de EL TITULAR. En caso de dudas, consultas, quejas, o requerimiento de actualización de datos del TITULAR, este podrá presentarse a cualquier sucursal de ST. GEORGES BANK a realizar la gestión respectiva.