



## COMUNICADO

Frente a la constante preocupación de los asegurados, la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, aclara a la ciudadanía que mientras no exista un pronunciamiento de la autoridad pertinente para el caso, Ministerio de Salud, las aseguradoras deberán seguir cubriendo los gastos de sus clientes de acuerdo a las coberturas pactadas en sus pólizas.

Esta Institución ha realizado un análisis técnico para identificar cuáles de las quince (15) empresas aseguradoras brindan el servicio de pólizas de salud en Panamá, y cuales continuarán ofreciendo las coberturas a sus asegurados, en caso que sea declarada una epidemia.

La Ley 12 de 2012, “Que regula la actividad de seguros y dicta otras disposiciones”, en la legislación panameña, las pólizas de salud están sujetas a las necesidades de cada cliente y de acuerdo a la oferta y demanda que brindan las empresas aseguradoras.

Por tanto, la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, atendiendo al principio de libertad contractual, insta a las compañías de seguros, a atender las reclamaciones de los productos que ofertan, sin detrimento de las quejas que en este sentido puedan presentar los asegurados ante esta institución para el conocimiento y resolución de la posible discrepancia, conforme a lo establecido en el artículo 249 de la Ley 12 de 2012, que regula el procedimiento de queja.

La Superintendencia de Seguros mantiene su compromiso de protección a los consumidores de seguros, fortaleciendo y promoviendo las condiciones propicias para el desarrollo de la industria de seguros en general.

Panamá, 12 de marzo de 2020