

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

ACERTA SEGUROS, S.A., sociedad anónima panameña, inscrita en el Registro Público en la ficha 722422, documento 1900656 de la Sección de Micropelículas (Mercantil), en consideración al pago de la prima convenida y EL **ASEGURADO o ASEGURADO**, de acuerdo a las declaraciones hechas en la solicitud de póliza de seguro correspondiente a los informes, inspecciones y cualquier otra información solicitada y entregada para la emisión de la póliza de seguros, han convenido en celebrar el presente Contrato de Seguro, sujeto a lo estipulado en las condiciones particulares de esta póliza y a los términos y condiciones que se detallan en estas condiciones generales.

Definiciones	2	Plazo para el pago de reclamos.....	11
Vigencia de la póliza	6	Comprobación de la Edad	11
Prima por vigencia	6	Autopsia o Exhumación.....	11
Periodo de Gracia	6	Valuación por Peritos.....	12
Forma de pago	6	Acción contra LA ASEGURADORA.....	12
Falta de pago	7	Subrogación.....	12
Rehabilitación.....	7	Ley y Jurisdicción aplicable.....	12
Cesión.....	8	Prescripción.....	13
Terminación de la póliza	8	Modificaciones y comunicaciones.....	13
Dolo o Fraude	9	Moneda.....	13
Límites de responsabilidad y opciones de pago	9	Coberturas.....	13
Agravación del Riesgo.....	9	Exclusiones específicas por cobertura.....	20
Procedimiento en caso de siniestro....	10	Exclusiones generales de la póliza.....	23

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá Resolución N° 0358 del 5 de agosto 2011.

1. **Cláusula Definiciones:** Cada palabra o expresión para la que se haya fijado un significado específico de conformidad con el contenido de esta sección, mantendrá ese mismo significado dondequiera que se utilice en este contrato.
- a) **Accidente:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo de EL ASEGURADO provocándole lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.
 - b) **Acción bélica u hostil:** Aquellos enfrentamientos armados entre distintos grupos o facciones antagónicas, que pueden pertenecer al mismo país, en caso de guerras civiles, o a países diferentes.
 - c) **Acto Doloso:** Acción voluntaria por una o varias personas con el ánimo o conocimiento de que dicha acción puede provocar daño, detrimento o perjuicio económico a bienes o personas.
 - d) **Acto de Terrorismo:** Es aquel mediante el cual, a través del uso de la fuerza o de la violencia física o psicológica o de la amenaza del uso de la misma, una o más personas, físicas o jurídicas, u organizaciones o asociaciones de hecho, actuando de manera individual o independiente u organizada o concertada, por sí o por encargo de otros, infunde(n) miedo y terror en una persona o grupo o categoría de personas, con determinados fines, o inspirados por determinados motivos o móviles, políticos, religiosos, ideológicos o de cualesquiera otra naturaleza, incluyendo, sin limitarlo a, la finalidad de influenciar en determinada forma la o las actuaciones de uno o más gobiernos de determinados países y/o la opinión o modo de pensar del o de los líderes de dicho o dichos gobiernos, o de uno o más ciudadanos en particular o de determinada clase de ciudadanos de dicho o dichos países.
 - e) **Agravación del Riesgo:** Es el resultado del acaecimiento de hechos que, de haber existido al tiempo de la celebración de este contrato de seguro, hubieren podido influir de modo directo en su existencia o en los términos y condiciones del mismo de acuerdo a las reglas de suscripción de LA ASEGURADORA.
 - f) **Alborotos populares:** Vocerío estruendoso que altera y perturba el orden establecido y produce una inquietud y confusión generales.
 - g) **Anexo o endoso:** Documento escrito que forma parte integral de la póliza y que se adiciona a la póliza de seguros para agregar, aclarar, eliminar o modificar, las condiciones generales, particulares y especiales.
 - h) **Apreciación del riesgo:** Proceso mediante el cual se establece la probabilidad de que ocurran daños personales o pérdidas materiales y la cuantificación de los mismos.
 - i) **Asegurado(s):** Es la persona o personas sobre la cual se contratan las coberturas de este contrato.

- j) **Aseguradora: ACERTA SEGUROS, S.A.**, persona jurídica que, como entidad aseguradora, asume los riesgos cubiertos bajo esta póliza.
- k) **Aviso de Cancelación.** Es el aviso que LA ASEGURADORA enviará a EL ASEGURADO donde se le da a éste, el término de diez (10) días hábiles para el pago de las primas atrasadas de lo contrario, la póliza quedará cancelada de pleno derecho, una vez vencido el Periodo de Gracia y transcurridos estos diez (10) días.
- l) **Beneficiario:** Persona natural o jurídica que recibe el beneficio o producto de cualquier reclamación bajo este contrato póliza.
- m) **Coaseguro:** Grupo de aseguradoras que, en virtud de un contrato de coaseguro, participan mancomunadamente en un porcentaje preestablecido en la cobertura de un riesgo o conjunto de ellos.
- n) **Condiciones Particulares, Carátula o Certificado Póliza:** Conjunto de condiciones aplicables de manera específica a cada póliza que resume los aspectos relativos al riesgo asegurado de forma que lo individualiza, tales como: datos básicos del EL ASEGURADO, objeto asegurado, número de póliza, efecto y vencimiento del contrato, periodicidad del pago de la prima e importe de las mismas, riesgos cubiertos y situación de los mismos, modalidad de aseguramiento, montos asegurados, intermediario de seguros, (si lo declaró), o condiciones que hubieren sido establecidas por LA ASEGURADORA como condición para otorgar la cobertura del seguro.
- o) **Condición Preexistente:** Es el estado, condición, enfermedad o lesión corporal, visible o no, que sufra o que haya sufrido EL ASEGURADO, cuyo síntoma o indicio revelen de su existencia conforme a la información médica, científica o académica existente, se hayan manifestado por primera vez o que haya sido tratada médicamente (ya por intervención quirúrgica, tratamiento o consulta médica, farmacéutica o de cualquier otra índole), con anterioridad a la fecha de vigencia de la póliza y no declarada en la solicitud.
- p) **Contratante:** Persona natural o jurídica que, como contraparte de LA ASEGURADORA, contrata la póliza para asegurar a una o un número determinado de personas y que reúnen los requisitos exigidos por LA ASEGURADORA. Es el responsable de hacer el pago de la prima convenida y que tiene interés asegurable sobre EL ASEGURADO. EL Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como ASEGURADO.
- q) **Daño:** Es el perjuicio personal, moral o material producido a consecuencia directa de un evento, acción o siniestro.
- r) **Deducible por Evento:** La suma total de dinero indicada en la carátula de la póliza y que EL ASEGURADO debe cubrir por cada evento antes de que aplique el reembolso correspondiente.
- s) **Desobediencia Civil:** Tumulto, levantamiento, alteración de un pueblo.
- t) **Domicilio (del ASEGURADO):** Dirección anotada por EL ASEGURADO en la solicitud de seguro, salvo comunicación por escrito en contrario.
- u) **Estado de Embriaguez:** Para los efectos de esta Póliza, un asegurado se encuentra en Estado de Embriaguez cuando: a) El reporte de la autoridad de policía indique que presentaba aliento alcohólico; o b) Los facultativos que brinden asistencia médica hayan concluido que se encontraba en ese estado o, a falta de conclusión, que señalen que presentaba aliento alcohólico; o c) El examen de alcoholemia revele una concentración de alcohol de 100 ml/dl o más, o su equivalente en la respiración, al momento del accidente.

- v) **Exclusiones Específicas:** Endoso adjunto a una póliza de seguro que elimina determinadas coberturas para ciertos riesgos específicos.
- w) **Explosión:** Acción súbita y violenta de la presión o depresión de un gas o de vapores o como consecuencia de la deflagración de materiales combustibles en estado pulverulento, que produce una onda expansiva destructora.
- x) **Formulario de Aviso de Siniestro:** Formulario a través del cual EL ASEGURADO o sus Beneficiarios comunican a LA ASEGURADORA la ocurrencia y circunstancias de un evento, con el fin de dar apertura a un reclamo administrativo para trámite de una indemnización. Sinónimo de denuncia, aviso de reclamo, aviso de siniestro y/o solicitud de indemnización.
- y) **Guerra:** Lucha o confrontación armada entre dos o más países.
- z) **Guerra civil:** Cualquier confrontación bélica cuyos participantes no son en su mayoría fuerzas militares regulares, sino que están formadas u organizadas por personas, generalmente de la población civil. Su característica más común es que el conflicto armado se desarrolla en un mismo país, enfrentándose entre sí personas de un mismo lugar (ciudad, pueblo o comunidad) defendiendo, generalmente, dos ideologías o intereses distintos.
- aa) **Homicidio:** La muerte de EL ASEGURADO a causada por hechos de otra persona.
- bb) **Homicidio Culposo:** Es aquel en el cual la persona actúa sin prever que la muerte de EL ASEGURADO será una consecuencia posible de sus actos, aun cuando la posibilidad de dicha consecuencia es previsible, y el causante los ejecuta sin observar el deber de cuidado que le incumbe.
- cc) **Homicidio Doloso:** Es aquel en el cual la persona actúa queriendo causar la muerte de El Asegurado, o cuando actúa previendo que la muerte de El Asegurado, será una consecuencia posible de sus actos y los ejecuta a pesar de dicha posibilidad.
- dd) **Incapacidad Total y Permanente:** Se entiende por Incapacidad Total y Permanente el estado o condición adquirida por una persona como resultado de una condición elegible del contrato que disminuye en forma definitiva, permanente y en un cien por ciento (100%) su capacidad para llevar a cabo cualquier ocupación o actividad económica de la cual provengan la mayoría de sus ingresos.
- ee) **Información relevante:** Cualquier información que debió ser revelada por EL ASEGURADO a LA ASEGURADORA al momento de solicitar la emisión de una póliza, la cual en circunstancias usuales habría tenido incidencia en la decisión de LA ASEGURADORA respecto a la emisión de la póliza o las condiciones de la misma, así como la apreciación del riesgo por parte de esta.
- ff) **Insurrección:** Sublevación, rebelión o levantamiento de un pueblo o nación.
- gg) **Interés Asegurable:** Interés real, legal y económico en la seguridad y preservación de la propiedad asegurada contra pérdida, destrucción y daño material.
- hh) **Intermediario de Seguros o Agente de Seguros:** Es la persona que media en la contratación del seguro entre el Contratante y EL ASEGURADO.
- ii) **Lesión Corporal:** Es el daño o detrimento sufrido en el cuerpo de El Asegurado como consecuencia directa de un accidente cubierto bajo esta Póliza que, en ausencia del tratamiento médico adecuado, ponga en peligro la salud, la integridad física o la vida de El Asegurado.
- jj) **Ley de Seguros:** Ley 59 de 29 de julio de 1996 o las leyes que en un futuro la reformen, enmienden o subroguen.

- kk) Motín:** Movimiento desordenado de una muchedumbre que actúa de manera tumultuosa, bulliciosa violenta y en desafío de la autoridad constituida, con infracción de sus disposiciones.
- ll) Negligencia, imprudencia o impericia:** Descuido en el deber de cuidado de una persona de conformidad con los parámetros establecidos en el artículo 34C del Código Civil.
- mm) Pago a corto plazo o anticipado:** Forma de pago de la prima convenida que otorga a EL ASEGURADO un descuento de conformidad con el porcentaje establecido en las condiciones particulares de la póliza.
- nn) Pago a prorrata:** Método de cálculo de la prima convenida que divide el pago del 100% de ésta en cuotas periódicas determinadas en las condiciones particulares.
- oo) Parientes de EL ASEGURADO:** Para persona natural: Aquellas personas que mantienen un vínculo de parentesco, dentro del tercer grado de consanguinidad o tercero de afinidad. Para Persona Jurídica: Aquellas personas que mantienen un vínculo de parentesco con directivos, accionistas, representantes o empleados, dentro del tercer grado de consanguinidad o tercero de afinidad.
- pp) Período de Gracia: Período de treinta (30) días calendario durante el cual la póliza se mantiene vigente estando EL ASEGURADO en mora.**
- qq) Póliza:** La constituye las presentes condiciones generales, la solicitud de EL ASEGURADO, el Certificado Póliza, los cuestionarios anexos a ésta, los endosos que se agreguen y cualquier declaración de EL ASEGURADO relativa al riesgo. En cualquier parte de este contrato donde se use la expresión “esta póliza” se entenderá que constituye la documentación ya mencionada.
- rr) Prescripción:** Pérdida de valor, vigencia o eficacia de algún derecho, acción o facultad, debida fundamentalmente a haber transcurrido y vencido el plazo durante el cual pudo haberse ejercitado.
- ss) Prima Convenida o a Pagar:** Se da este nombre a la suma o tarifa acordada o convenida entre el contratante y LA ASEGURADORA (o entre este y un reasegurador) para la cobertura de un determinado riesgo o conjunto de ellos.
- tt) Prima Devengada:** Fracción de prima pagada, que en caso de cancelación anticipada del Contrato, no corresponde devolver a EL ASEGURADO.
- uu) Prima a Prorrata:** Proporción que se establece para obtener la prima de un contrato de seguros en base a los días de duración del mismo.
- vv) Rebelión:** Actuación de una o más personas que desobedecen violentamente el orden, la disciplina y la jerarquía legalmente establecidos.
- ww) Revolución:** Transformación de las estructuras sociales, económicas y políticas de un país, mediante el empleo de la fuerza.
- xx) Siniestro:** Acontecimiento inesperado, y externo a la voluntad de EL ASEGURADO producto del cual sufre daños el bien asegurado.
- yy) Suma Asegurada:** Es el monto contratado para un asegurado y que se detalla en el certificado póliza de dicho asegurado, sujeto a las condiciones generales y particulares de la póliza.
- zz) Terremoto:** Movimiento brusco de la Tierra o corteza terrestre causado por la liberación de tensiones acumuladas a lo largo de las fallas geológicas o por la actividad volcánica.

- 2. Cláusula Vigencia de la Póliza:** Es el plazo de duración de la póliza de seguro y durante el cual, LA ASEGURADORA asume los riesgos cubiertos bajo alguna de las coberturas de seguro que se detallan y para las que se ha establecido una prima en el Certificado Póliza.

La fecha del inicio de la Vigencia de la póliza, será aquella que se indique como tal en el Certificado Póliza y estará condicionada al pago de la prima correspondiente por adelantado.

La Vigencia de esta póliza se establece en el Certificado Póliza y se renovará automáticamente por igual período, cada vez que se pague en la fecha de renovación, o por adelantado. La renovación será bajo las mismas condiciones contractuales, excepto cuando las partes estipulen lo contrario, para lo cual se emitirá el endoso respectivo.

- 3. Cláusula Prima por Vigencia:** La prima por cada período de vigencia es la que se indica como “Prima a Pagar” en el Certificado Póliza y es única. La prima a pagar resulta de la suma de las primas individuales calculadas, en el Certificado Póliza para cada una de las coberturas.

La prima podrá ser ajustada una vez al año a la fecha de aniversario póliza, de acuerdo a la evolución de siniestros del plan y la composición de la cartera asegurada con la previa autorización por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

LA ASEGURADORA notificará a EL ASEGURADO cualquier cambio en el monto de la prima convenida por lo menos con treinta (30) días de anticipación a la fecha en que entre en vigencia el cambio propuesto. La no-aceptación de EL ASEGURADO del cambio propuesto acarreará la terminación automática de la póliza al vencimiento de dicho plazo.

Se entenderá que EL ASEGURADO ha aceptado el cambio en el monto de la prima si hace el pago de la misma dentro del plazo aquí estipulado y ha firmado el respectivo endoso mediante el cual se le ha hecho de su conocimiento el antes mencionado cambio de tarifa.

- 4. Cláusula Periodo de Gracia:** Se concederá un período de gracia de treinta (30) días calendario a EL ASEGURADO, independiente de la forma de pago y sin cobro de interés, para el pago de cualquier prima periódica vencida o su fraccionamiento bajo la Póliza, que empieza a correr a partir de cualquier fecha de vencimiento; excepto en la prima de emisión.

De conformidad con lo anterior, cualesquiera pagos que deba efectuar LA ASEGURADORA por reclamos que se presenten por siniestros ocurridos durante el período de gracia, estarán supeditados a que EL ASEGURADO, efectivamente, cancele a la ASEGURADORA cualesquiera sumas de dinero que, en concepto de primas, se encuentren pendientes de pago para la fecha de dicho(s) reclamo(s).

- 5. Cláusula Forma de Pago:** La prima a pagar debe ser por adelantado en la forma convenida para las emisiones, renovaciones y modificaciones, de lo contrario se entenderá que la póliza no ha sido emitida o renovada y que por tanto no crea obligación de cobertura de seguro alguna a cargo de LA ASEGURADORA.

El pago de la prima a un Corredor de Seguros, que actúe en nombre y por cuenta de LA ASEGURADORA, implica la aceptación del riesgo por parte de ésta, o vigencia del contrato relacionado; siempre y cuando, entregue a cambio el recibo oficial de LA ASEGURADORA. Si el Corredor de Seguros actúa por su cuenta, deberá tener la aceptación del riesgo por parte de LA ASEGURADORA. El pago del importe de la prima efectuado por EL ASEGURADO al Corredor de Seguros, no se entenderá como realizado a LA ASEGURADORA salvo que, a cambio, el Corredor de Seguros entregue a EL ASEGURADO, el recibo de prima de LA ASEGURADORA.

6. **Cláusula Falta de Pago:** El ASEGURADO entiende que en caso de incumplimiento de pago de la prima convenida dentro del plazo y en la forma aquí estipulada, habiendo transcurrido el periodo de gracia, LA ASEGURADORA, en cumplimiento de lo establecido en Ley de Seguros remitirá a EL ASEGURADO un aviso de cancelación en el que se indicará que dentro de los diez (10) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de envío, la póliza será cancelada. En este caso se entenderá que la Póliza no ha sido emitida o renovada (como aplique) por lo que no crea obligación de cobertura de seguro alguna con cargo de LA ASEGURADORA.

El aviso de cancelación de la póliza por morosidad en el pago de la prima será enviado a EL ASEGURADO por escrito a su dirección fijada en la póliza.

ADVERTENCIA EN CASO DE MOROSIDAD: Este contrato quedará sin efecto, conforme la ley vigente o en las leyes que lo reformen o enmienden, si EL ASEGURADO no ha pagado la prima de esta póliza dentro del plazo estipulado. Por disposición de la citada ley, a EL ASEGURADO se le notificará su incumplimiento o morosidad y se le concederán diez (10) días hábiles a partir de la notificación para pagar directamente a LA ASEGURADORA las sumas adeudadas o presentar constancia de que ha pagado la prima correspondiente a su corredor de seguros. En caso de que LA ASEGURADORA no le haga esta notificación, de conformidad con el artículo 998 del Código de Comercio de la República de Panamá o de las leyes que lo reformen o enmienden, el contrato de seguro subsistirá; y entonces, en caso de siniestro, EL ASEGURADO recibirá la cantidad convenida en el contrato de seguro, menos la suma debida en concepto de prima con sus intereses al tipo comercial existente en plaza. Las primas convenidas deberán ser pagadas en nuestras oficinas, contra entrega de recibo correspondiente.

7. **Cláusula Rehabilitación:** EL ASEGURADO podrá, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de cancelación de su póliza, por cualquier causa, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en este caso, por el solo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y la vigencia original se prorrogará automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surte efecto la rehabilitación. **Ningún siniestro ocurrido antes de la rehabilitación formal de la póliza será cubierto por LA ASEGURADORA.**

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago. Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta Cláusula deberá hacerla constar LA ASEGURADORA, para fines administrativos, en el recibo que se emita como motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posteridad ha dicho pago.

- 8. Cláusula Cesión:** El traspaso de interés bajo esta póliza no comprometerá a LA ASEGURADORA a menos que ésta haya endosado aquí su consentimiento; sin embargo, si dentro del plazo de esta póliza, a menos que fuese cancelada, EL ASEGURADO falleciere o fuere, judicialmente declarado en quiebra o insolvente y si se notificase por escrito a LA ASEGURADORA dentro de sesenta días calendario (60) después de la fecha del fallecimiento o tal declaración judicial de quiebra o insolvencia, esta póliza protegerá al representante legal de EL ASEGURADO como si fuese EL ASEGURADO.
- 9. Cláusula Terminación de la Póliza:** Esta póliza podrá darse por terminada al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:
- a) Cuando la vigencia de la Póliza venza y EL ASEGURADO no efectúe el pago para renovar la misma, de conformidad con lo establecido en esta póliza.
 - b) Cuando venza el Período de Gracia y una vez cumplida cualquier formalidad establecida por la Ley para la terminación de Póliza de Seguros por mora en el pago de la prima convenida.
 - c) Cuando LA ASEGURADORA reciba solicitud escrita de EL ASEGURADO pidiendo la terminación del contrato. LA ASEGURADORA tendrá derecho a la prima a prorrata hasta la fecha de cancelación.
 - d) La no-aceptación de un cambio en la prima convenida por parte de EL ASEGURADO.
 - e) Cuando LA ASEGURADORA notifique la rescisión del contrato en cualquier fecha. Esta rescisión tendrá efectividad jurídica si ha sido formulado por escrito y con un mes de anticipación. LA ASEGURADORA tendrá derecho a la prima a prorrata hasta la fecha de cancelación.
 - f) Si LA ASEGURADORA comprueba que EL ASEGURADO le ha omitido, declarando de manera inexacta y ocultada información relevante, para la apreciación del riesgo.
 - g) En caso de que el objeto o riesgo asegurado desaparezca total y definitivamente, los efectos del Seguro quedarán extinguidos de pleno derecho, pero LA ASEGURADORA tendrá derecho a la prima a prorrata hasta la fecha que tenga conocimiento de tal desaparición.
 - h) Si EL ASEGURADO omite el aviso establecido en la cláusula “Otros Seguros”, o si contrata Otros Seguros para obtener un provecho ilícito.

Cualquier suma de dinero que, con posterioridad a la fecha de cancelación, sea recibido por LA ASEGURADORA, únicamente dará derecho al reembolso de dicha suma de dinero.

DECLARACIÓN INEXACTA U OCULTAMIENTO

Según el Artículo 1000 del Código de Comercio de la República de Panamá, toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por EL ASEGURADO, por LA ASEGURADORA o por los representantes de uno o de otro que hubieren podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, traen consigo la nulidad del mismo.

10. Cláusula Dolo o Fraude: LA ASEGURADORA suscribe y emite la póliza, con la condición de que las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro, sean veraces.

De igual manera, LA ASEGURADORA evalúa las reclamaciones que se le presenten para el pago de indemnizaciones por siniestros, presuntamente cubiertos por la póliza, basada en que las declaraciones hechas por EL ASEGURADO sean veraces.

Por tanto, la falta de veracidad, declaración falsa o inexacta de información relevante, demora en la entrega de documentos o la declaración de hechos que a la luz de las circunstancias en que fueron realizados puedan resultar falsos o inexactos u omitidos con dolo por parte de EL ASEGURADO, habiendo sido corroboradas por cualquiera de los medios de prueba aceptados por la Ley, le dará derecho a LA ASEGURADORA a negar cualquier reclamo presentado con base en la misma y acarreará la nulidad de la cobertura de seguro, a partir de la fecha en que LA ASEGURADORA tenga conocimiento de dicha falta.

11. Cláusula Límites de Responsabilidad y Opciones de Pago: El Límite máximo de Responsabilidad de LA ASEGURADORA, en cualquier momento para cada asegurado, será igual a la suma estipulada en el Certificado de Seguro Individual, sujeto a lo establecido en las condiciones particulares y generales de este contrato.

12. Cláusula Agravación del Riesgo: El ASEGURADO deberá comunicar cualquier circunstancia que, durante la vigencia de este seguro, provoque una AGRAVACIÓN del riesgo cubierto, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que EL ASEGURADO tenga conocimiento de tales circunstancias. Si EL ASEGURADO omitiere el aviso o si éste provoca una agravación del riesgo, cesará de pleno derecho en lo sucesivo las obligaciones de LA ASEGURADORA derivadas de esta póliza.

Se considerarán agravaciones del riesgo únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

- a) Fijación de residencia fuera del país.
- b) Cambio de ocupación.
- c) Trabajo por compensación que involucre una ocupación más peligrosa.

Si EL ASEGURADO sufre una pérdida después que haya fijado su residencia fuera del país, o si sufre una pérdida después que haya cambiado de ocupación, ocupación ésta clasificada por LA ASEGURADORA, como más peligrosa a la que tenía antes, y por la cual se pagó la prima; o si EL ASEGURADO sufre una pérdida mientras hacía una trabajo por compensación que involucre una ocupación más peligrosa, LA ASEGURADORA sólo pagará la proporción de los beneficios amparados por esta póliza según lo que cubran las primas pagadas y dentro de los límites de la ocupación más peligrosa.

13. Cláusula Procedimiento en Caso de Siniestro: Las pruebas que deberán presentar las pruebas para reclamar el seguro son las siguientes:

Para la Cobertura de Muerte Accidental y Múltiple Indemnización:

- a) Certificado Original de Defunción de EL ASEGURADO.
- b) Fotocopia del documento de identidad de EL ASEGURADO.
- c) Declaración de la Prueba de Muerte completa por el Médico tratante cuando así corresponda.
- d) Reporte policivo y forense cuando así sea requerido por LA ASEGURADORA.
- e) Entrega del formulario de reclamo con la documentación requerida por LA ASEGURADORA.

Para la Cobertura de Desmembramiento o Incapacidad Total y Permanente:

- a) Fotocopia del documento de identidad de EL ASEGURADO.
- b) Declaración de la Prueba de Condición Médica completa por el Médico tratante cuando así corresponda.
- c) Reporte policivo y forense cuando así sea requerido por LA ASEGURADORA.
- d) Someterse a pruebas y/o exámenes por parte de LA ASEGURADORA, su Junta Médica, o el Médico que ésta asigne.
- e) En el caso de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, demostrar mediante diagnóstico emitido por el Médico de LA ASEGURADORA o el Médico de EL ASEGURADO que el mismo sufre de dicha incapacidad y que la misma haya persistido un mínimo de (seis) 6 meses desde el momento del diagnóstico.
- f) Entrega del formulario de reclamo con la documentación requerida por LA ASEGURADORA.

Para la Cobertura de Renta Diaria por Hospitalización o Reembolso de Gastos Médicos:

- a) Fotocopia del documento de identidad de EL ASEGURADO.
- b) Formulario de reclamo completo.
- c) Presentar facturas y recibos originales de los gastos incurridos relacionados a la reclamación en la cual se muestren los diagnósticos y los causales de los mismos.
- d) Suministrar toda clase de información sobre los hechos relacionados con el acontecimiento y por las cuales puedan determinarse las consecuencias del mismo, así como también factura original donde se indique los días de hospitalización, recibo de cancelado por los gastos de hospitalización, gastos médicos, copia completa de la historia clínica.
- e) Presentar diagnóstico o informe del médico y/o médico especialista que debe contar con idoneidad en la República de Panamá.

Al hacerse el pago, se deberá entregar a LA ASEGURADORA el recibo, finiquito y la documentación que ampara a EL ASEGURADO cubierto por el seguro.

14. Cláusula Plazo para el pago de reclamos: En cada caso de reclamo por siniestro cubierto bajo la póliza, LA ASEGURADORA pagará los beneficiarios o a EL ASEGURADO (de acuerdo a la naturaleza del beneficio) tan pronto reciba pruebas fehacientes del fallecimiento o la condición de EL ASEGURADO, siempre que se entreguen los documentos requeridos dentro de los treinta (30) días calendario de notificado el siniestro, una vez transcurrido los periodos de espera de existir.

En caso de viajes aéreos de EL ASEGURADO, si no se tuvieran noticias del avión por un período no inferior a tres (3) meses, LA ASEGURADORA, hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente Póliza para caso de muerte accidental y múltiple indemnización una vez el tribunal declare la declaración de ausencia. Si apareciera EL ASEGURADO, o se tuvieran noticias ciertas de él, LA ASEGURADORA, tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero EL ASEGURADO podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que, eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente Póliza.

Una vez se haya cumplido con el procedimiento de reclamo establecido, los párrafos anteriores para el reclamo dado y haya acordado con LA ASEGURADORA, por escrito, la forma en que se efectuará cada indemnización LA ASEGURADORA, procederá a hacer el pago, dentro de los treinta (30) días calendario de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos establecidos anteriormente.

Para la cobertura de incapacidad total y permanente, la misma se efectuará en sesenta (60) rentas mensuales una vez transcurrido los seis (6) meses de espera y se haya diagnosticado la misma. En el evento de que EL ASEGURADO fallezca antes de recibir el cien por ciento (100%) de las rentas, el remanente se le seguirá pagando a los beneficiarios del seguro o a los herederos legales en el evento de que no se hayan designado beneficiarios.

15. Cláusula Comprobación de la Edad: La edad de cualquier asegurado, deberá comprobarse legalmente mediante la fotocopia del documento de identidad personal y certificado de nacimiento, a más tardar al ocurrir el siniestro. Cuando de dicha comprobación resulte que la edad verdadera en el inicio del seguro, era mayor que la máxima permitida, la cual se indica en las Condiciones Particulares de esta póliza, no se cubrirá el siniestro y se devolverán las Primas cobradas.

Para el resto de los casos elegibles, los beneficios bajo esta Póliza serán aquéllos en donde se compruebe la Edad correcta.

16. Cláusula de Autopsia o Exhumación: En caso de fallecimiento de EL ASEGURADO, LA ASEGURADORA se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver, siempre que la Ley lo permita, para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar a un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de LA ASEGURADORA, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

17. Cláusula de Valuación por Peritos: Cualquier dificultad que se suscite entre EL ASEGURADO o los Beneficiarios, según corresponda, LA ASEGURADORA, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma podrá, mediante mutuo acuerdo, ser resuelta por los médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro del plazo de quince (15) días calendario.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo (8) día del requerido por otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a las autoridades sanitarias correspondientes. Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero, serán por la parte cuyas pretensiones se alejen del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

18. Cláusula Acción contra LA ASEGURADORA: Ninguna acción podrá ejecutarse contra LA ASEGURADORA a menos que, como condición previa, se cumpla totalmente con las estipulaciones de esta Póliza; ni hasta treinta días (30) después que se hubieren presentado a LA ASEGURADORA el cien (100%) por ciento de la documentación requerida para el trámite del siniestro.

19. Cláusula de Subrogación: En caso de efectuarse cualquier pago bajo esta Póliza, EL ASEGURADO subrogará a LA ASEGURADORA en todos sus derechos de recuperación por concepto del pago, contra cualquiera persona u organización y EL ASEGURADO otorgará y entregará todos los documentos que se requieran y cooperará con LA ASEGURADORA para garantizar a ésta sus derechos.

Si por hechos u omisiones por parte de EL ASEGURADO se impide la subrogación, LA ASEGURADORA quedará liberada de sus obligaciones. EL ASEGURADO se obliga expresamente a abstenerse de realizar cualesquiera actos u omisiones que vayan en detrimento de tales derechos de subrogación. En caso contrario LA ASEGURADORA quedará expresamente liberada de toda reclamación o pago a que hubiere lugar por razón de lo establecido en esta póliza.

EL ASEGURADO acepta que en caso de que ser requerido por LA ASEGURADORA, hará constar la subrogación de que trata este artículo a través de escritura pública u otro documento que requiera LA ASEGURADORA.

20. Cláusula Ley y Jurisdicción Aplicable: Las partes se someten a las normas, leyes y jurisdicción de los Tribunales de la República de Panamá, para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución del presente contrato.

No obstante lo anterior, las partes podrán convenir, de mutuo acuerdo someter sus controversias a arbitraje, si lo consideran conveniente a sus intereses.

21. Cláusula Prescripción: Las acciones derivadas del presente Contrato de Seguro, prescribirán en el plazo de un (1) año, contado de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1651 del Código de Comercio de la República de Panamá, es decir, desde el día que la obligación sea exigible.

22. Modificaciones y Comunicaciones: Sin perjuicio de lo establecido en la Cláusula Prima por Vigencia, las estipulaciones consignadas en esta póliza sólo se pueden modificar por acuerdo mutuo de LA ASEGURADORA y EL ASEGURADO y que deberá constar por escrito mediante endoso o cláusulas adicionales. Toda clase de avisos notificaciones e informaciones que desee hacer EL ASEGURADO que se relacionen con el presente contrato, deberán ser enviados directamente al domicilio de LA ASEGURADORA.

23. Moneda: Se conviene que todos los pagos que EL ASEGURADO deba hacer a LA ASEGURADORA o los que ésta haga por cualquier concepto con motivo de este Contrato, se deberán efectuar en la moneda detallada en la carátula de la póliza.

24. Cláusula Coberturas: Este seguro cubre según se menciona en la parte descriptiva, los daños que sufran EL ASEGURADO bajo los riesgos que en adelante se indican:

- a) **Cobertura A - Muerte Accidental de EL ASEGURADO:** En el evento que ocurra la muerte accidental de EL ASEGURADO, LA ASEGURADORA pagará a los Beneficiarios designados en el Certificado Póliza, el monto de la suma asegurada por esta cobertura, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas en cuanto a que el fallecimiento de EL ASEGURADO se produjo durante la vigencia de esta cobertura, como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Si se tratase de Homicidio, la póliza cubrirá la muerte de EL ASEGURADO a consecuencia de homicidio culposo o doloso y en caso de tentativa de homicidio, la póliza cubrirá cualquier lesión sufrida por el mismo.

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- i. **Al momento del fallecimiento de EL ASEGURADO.**
- ii. **Al cumplir EL ASEGURADO la “Edad Máxima de Cobertura” para esta cobertura, establecida en el certificado póliza.**
- iii. **A partir del momento en que EL ASEGURADO haya percibido indemnizaciones equivalentes al 100% de la suma de cobertura bajo esta cobertura.**
- iv. **Cuando EL ASEGURADO presente una reclamación bajo la Cobertura Incapacidad Total y Permanente.**
- v. **Si LA ASEGURADORA comprueba que EL ASEGURADO le ha omitido, declarando de manera inexacta y ocultada información relevante, para la apreciación del riesgo.**
- vi. **La no-comunicación a LA ASEGURADORA de la agravación del riesgo, de acuerdo a lo que establece esta póliza.**
- vii. **Cuando se cancele o se dé por terminada la póliza de la cual esta cobertura forma parte ya sea por LA ASEGURADORA o EL ASEGURADO**

- b) **Cobertura B - Lesiones Corporales y Desmembramiento:** Si EL ASEGURADO llegase a sufrir lesiones corporales, causadas directa y exclusivamente, por medios externos, violentos y puramente accidentales, y si dentro de noventa (90) días del calendario, después de sufrir dichas lesiones, y como resultado, directa e independientemente de toda causa, hubiese sufrido cualquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de Indemnizaciones, LA ASEGURADORA se compromete a efectuar el pago la Cobertura por Muerte Accidental o Desmembramiento hasta el monto detallado en la tabla de indemnizaciones mostrada a continuación:

DESCRIPCIÓN DE PÉRDIDAS	Porcentaje de Indemnización
Muerte Accidental o Pérdida de dos miembros.	100%
Pérdida de visión de ambos ojos, o pérdida de un miembro y la vista de un ojo.	100%
Fractura irrecuperable de la columna vertebral que determinase la Incapacidad Total y Permanente.	100%
Sordera total e irrecuperable de ambos oídos.	50%
Sordera total e irrecuperable de un oído.	15%
Ablación de la mandíbula inferior.	50%
Pérdida Total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal.	40%

PÉRDIDA DE EXTREMIDADES SUPERIORES	DERECHO	IZQUIERDO
Pérdida total de un brazo.	65%	52%
Pérdida total de una mano.	60%	48%
Fractura no consolidada de una mano (Seudo-artrosis total).	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional.	30%	24%
Anquilosis del codo en posición no funcional.	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional.	20%	16%.
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.	20%	16%.
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.	15%	12%
Pérdida total del pulgar.	18%	14%
Pérdida total del índice.	14%	11%
Pérdida total del dedo medio.	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique.	8%	6%

PÉRDIDA DE EXTREMIDADES INFERIORES	Porcentaje de Indemnización
Pérdida total de una pierna.	55%
Pérdida total de un pie.	40%
Fractura no consolidada de un muslo (Seudo-artrosis total).	35%
Fractura no consolidada de una rótula (Seudo-artrosis total).	30%
Fractura no consolidada de un pie (Seudo-artrosis total).	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.	40%
Anquilosis de la cadena en posición funcional.	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.	15%
Anquilosis del empeine (Garganta del pie).	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional.	8%
Acortamiento de un miembro inferior, mayor o igual a cinco centímetros.	15%
Acortamiento de un miembro inferior de tres a cinco centímetros.	8%
Pérdida total del dedo gordo de un pie.	8%
Pérdida total del otro dedo del pie.	4%

Por pérdida total se entiende la amputación o inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

La compensación total pagadera por concepto de varias indemnizaciones debidas al mismo accidente no excederá en conjunto de la compensación establecida para la pérdida accidental de la vida.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la lesión deriva de seudo-artrosis, la indemnización no podrá exceder el setenta por ciento (70%) de la que le correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

Si la persona asegurada es zurda (y así es comprobado por LA ASEGURADORA) y sufre una pérdida cualquiera de las extremidades superiores, tal y como se especifica en la Tabla de PÉRDIDA DE EXTREMIDADES SUPERIORES, la compensación que será pagada, será aquella que determine LA ASEGURADORA aplicando los porcentajes correspondientes a una persona considerada "Derecho".

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- ii. **Al momento del fallecimiento de EL ASEGURADO.**
 - iii. **Al cumplir EL ASEGURADO la "Edad Máxima de Cobertura" para esta cobertura, establecida en el certificado póliza.**
 - iv. **Cuando EL ASEGURADO presente una reclamación bajo la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente.**
 - v. **Si LA ASEGURADORA comprueba que EL ASEGURADO le ha omitido, declarando de manera inexacta y ocultada información relevante, para la apreciación del riesgo.**
 - vi. **La no-comunicación a LA ASEGURADORA de la agravación del riesgo, de acuerdo a lo que establece esta póliza.**
 - vii. **Cuando se cancele o se dé por terminada póliza de la cual esta cobertura forma parte ya sea por parte de LA ASEGURADORA o por EL ASEGURADO.**
- c) **Cobertura C - Incapacidad Total y Permanente:** Si EL ASEGURADO sufre lesiones corporales o enfermedad por las cuales resultase total y permanentemente inválido y una vez transcurrido seis (6) meses, LA ASEGURADORA se compromete a pagar en sesenta (60) mensualidades la suma asegurada por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente por el monto establecido en el certificado póliza de dicho asegurado.

Para esta Cobertura también son considerados como Incapacidad Total y Permanente:

- i. La pérdida física de dos miembros (por miembros se refiere a la mano completa o al pie completo).
- ii. La pérdida completa e irremediable de la vista en ambos ojos como resultado de una lesión accidental manifestada después de la emisión de esta Cobertura.

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- i. **Al momento del fallecimiento de EL ASEGURADO.**
 - ii. **Al cumplir EL ASEGURADO la “Edad Máxima de Cobertura” para esta cobertura, establecida en el certificado póliza.**
 - iii. **Al acogerse EL ASEGURADO a la Cobertura de Desmembramiento en la Cobertura de Muerte Accidental o Desmembramiento.**
 - iv. **Al cumplir EL ASEGURADO la “Edad Máxima de Cobertura” para esta cobertura, establecida en el certificado póliza.**
 - v. **Cuando se cancele o se dé por terminada la póliza de la cual esta cobertura forma parte ya sea por parte de LA ASEGURADORA o por EL ASEGURADO.**
- d) **Cobertura D (Múltiple Indemnización):** Este beneficio incrementa la suma asegurada de muerte accidental, de acuerdo a lo estipulado en las condiciones particulares del contrato, si el fallecimiento accidental de EL ASEGURADO se dé bajo alguna de las siguientes circunstancias:
- a) Mientras **EL ASEGURADO** viaja por tierra como pasajero en cualquier vehículo mecánico de transportación pública, por razón de un servicio regular de transporte de pasajeros de una ruta de transporte terrestre establecida legalmente.
 - b) Mientras **EL ASEGURADO** viaja por aire como pasajero de una línea aérea autorizada.
 - c) Mientras **EL ASEGURADO** hace uso de un ascensor para pasajeros.
 - d) Por causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encuentre **EL ASEGURADO** al comienzo del incendio.

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- i. **Al momento del fallecimiento de El ASEGURADO.**
- ii. **Al cumplir EL ASEGURADO la “Edad Máxima de Cobertura” para esta cobertura, establecida en el certificado póliza.**
- iii. **Cuando EL ASEGURADO presente una reclamación bajo las Coberturas de Lesiones Corporales y Desmembramiento o Incapacidad Total y Permanente.**
- iv. **Si LA ASEGURADORA comprueba que EL ASEGURADO le ha omitido, declarando de manera inexacta y ocultada información relevante, para la apreciación del riesgo.**

- v. La no-comunicación a LA ASEGURADORA de la agravación del riesgo, de acuerdo a lo que establece esta póliza.
 - vi. Cuando se cancele o se dé por terminada la póliza de la cual esta cobertura forma parte ya sea mediante LA ASEGURADORA o por EL ASEGURADO.
- e) **Cobertura E - Renta Diaria por Hospitalización:** Se indemnizará a EL ASEGURADO por la Suma Asegurada mostrada en el Certificado Póliza por cada día de hospitalización a consecuencia de accidente, sujeto a las estipulaciones y condiciones para las coberturas de esta póliza.

El Límite máximo de Responsabilidad de LA ASEGURADORA, una vez cubierto los días del deducible, con respecto a la indemnización de un evento es la Suma Asegurada para esta Cobertura que se muestra en el Certificado de Seguro de El Asegurado.

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- i. Al momento del fallecimiento de EL ASEGURADO.
 - ii. Al cumplir EL ASEGURADO la “Edad Máxima de Cobertura” para esta cobertura, establecida en el certificado póliza.
 - iii. Cuando EL ASEGURADO presente una reclamación bajo las Coberturas de Lesiones Corporales y Desmembramiento o Incapacidad Total y Permanente.
 - iv. Si LA ASEGURADORA comprueba que EL ASEGURADO le ha omitido, declarando de manera inexacta y ocultada información relevante, para la apreciación del riesgo.
 - v. La no-comunicación a LA ASEGURADORA de la agravación del riesgo, de acuerdo a lo que establece esta póliza.
 - vi. Cuando se cancele o se dé por terminada la póliza de la cual esta cobertura forma parte ya sea por parte de LA ASEGURADORA o por EL ASEGURADO.
- f) **Cobertura F (Reembolso de Gastos Médicos por Accidente):** Se indemnizará a EL ASEGURADO hasta la Suma Asegurada mostrada en el Certificado Póliza por gastos médicos a consecuencia de un accidente elegible, sujeto a las estipulaciones y condiciones para las coberturas de esta póliza.

El Límite máximo de Responsabilidad de LA ASEGURADORA, una vez cubierto los días del deducible, con respecto a la indemnización de un evento es la Suma Asegurada para esta Cobertura que se muestra en el Certificado de Seguro de El Asegurado.

LA ASEGURADORA procederá a la indemnización de los gastos y honorarios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos en que hubiere incurrido el Asegurado como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta póliza. Dichos gastos, son los gastos médicos razonables y acostumbrados del centro médico y laboratorio en los que incurra el Asegurado, estrictamente por la asistencia médica recibida. Se excluyen de este beneficio los gastos por adquisición o renta de aparatos ortopédicos distintos de muletas, tobilleras, muñequeras, sillas de ruedas y cuellos ortopédicos.

La cobertura de Gastos Médicos incluye el reembolso del cincuenta por ciento (50%) del costo del servicio de ambulancia terrestre, hasta un máximo de B/.150.00 por evento y de 3 atenciones al año, en caso de accidentes amparados por la presente póliza o sus consecuencias que pongan en peligro la vida del Asegurado, impidiéndole el traslado por sus propios medios a un Centro de Atención Médica. El monto a indemnizar por concepto de ambulancia será adicional a la suma asegurada de la cobertura de Gastos Médicos. Se excluyen los traslados intrahospitalarios.

El Asegurado podrá beneficiarse de las prestaciones indicadas, siempre que las consecuencias del accidente se manifestaren a más tardar dentro del plazo de seis (6) meses, a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- i. **Al momento del fallecimiento de EL ASEGURADO.**
 - ii. **Al cumplir EL ASEGURADO la “Edad Máxima de Cobertura” para esta cobertura, establecida en el certificado póliza.**
 - iii. **Cuando EL ASEGURADO presente una reclamación bajo las Coberturas de Lesiones Corporales y Desmembramiento o Incapacidad Total y Permanente.**
 - iv. **Si LA ASEGURADORA comprueba que EL ASEGURADO le ha omitido, declarando de manera inexacta y ocultada información relevante, para la apreciación del riesgo.**
 - v. **La no-comunicación a LA ASEGURADORA de la agravación del riesgo, de acuerdo a lo que establece esta póliza.**
 - vi. **Cuando se cancele o se dé por terminada la póliza de la cual esta cobertura forma parte ya sea por parte de LA ASEGURADORA o por EL ASEGURADO.**
- g) Cobertura G (Gastos de Repatriación): Si la muerte accidental de EL ASEGURADO ocurre en el exterior de la República de Panamá, LA ASEGURADORA reembolsará todos los gastos incurridos en el trámite, incluyendo certificaciones y traslado del cuerpo a la Ciudad de Panamá, hasta un límite máximo de Cinco Mil dólares (US\$5,000.00)**
- h) Cobertura H (Gastos Funerarios): Al recibir las pruebas fehacientes del fallecimiento de EL ASEGURADO a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, LA ASEGURADORA concederá a (los) Beneficiario(s) de la póliza, un diez por ciento (10%) de la suma asegurada para la cobertura básica hasta un monto máximo de Mil dólares (US\$1,000.00) para cubrir los gastos funerarios. La cantidad abonada como “adelanto a gastos funerarios” será descontada de la indemnización por Muerte Accidental.**

25. Cláusula Exclusiones Específicas a las Coberturas: A continuación, se detallan las exclusiones específicas a cada cobertura.

- a) Cobertura A - Muerte Accidental:** LA ASEGURADORA no será responsable de pago bajo esta póliza, si la muerte de cualquier ASEGURADO resultase a consecuencia de alguna de las siguientes exclusiones:
- i. Suicidio o daño causado o infligido a sí mismo, estando o no EL ASEGURADO, en uso de sus facultades mentales.**
 - ii. Homicidio Doloso.**

***Para estos eventos LA ASEGURADORA, reembolsará la prima pagada menos los gastos incurridos.**

- b) Cobertura B – Lesiones Corporales y Desmembramiento:** LA ASEGURADORA no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultase a consecuencia de alguna de los siguientes eventos:
- i. Daño causado o infligido a sí mismo, estando o no EL ASEGURADO, en uso de sus facultades mentales.**
 - ii. Desmembramiento a consecuencia de Actos Dolosos, incluyendo intento de homicidio doloso.**

***Para estos eventos LA ASEGURADORA, reembolsará la prima pagada menos los gastos incurridos.**

- c) Cobertura C – Incapacidad Total y Permanente:** LA ASEGURADORA no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultare a consecuencia de alguna de los siguientes eventos:
- i. Daño causado o infligido a sí mismo, estando o no EL ASEGURADO, en uso de sus facultades mentales.**
 - ii. Incapacidad total y permanente a consecuencia de Actos Dolosos, incluyendo intento de homicidio doloso.**

***Para estos eventos LA ASEGURADORA, reembolsará la prima pagada menos los gastos incurridos.**

- d) Cobertura D – Múltiple Indemnización:** LA ASEGURADORA no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultare a consecuencia de alguna de los siguientes eventos:

- i. Siniestros a consecuencia de Actos Dolosos, incluyendo intento de homicidio doloso.**

***Para estos eventos LA ASEGURADORA, reembolsará la prima pagada menos los gastos incurridos.**

- e) Cobertura E – Renta Diaria por Hospitalización:** LA ASEGURADORA no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultare a consecuencia de alguna de los siguientes eventos:

- i. Hospitalización a consecuencia de Actos Dolosos, incluyendo intento de homicidio doloso.**
- ii. Hospitalización de cualquier naturaleza que no sea prescrita por un Médico legalmente autorizado para ejercer la medicina.**

- iii. Hospitalización por intento de suicidio o por lesiones auto infligidas.
- iv. Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo u otro tipo de adicción.
- v. Hospitalización a consecuencia de cirugías plásticas o tratamientos cosméticos, salvo las de tipo reconstructivo por accidente ocurrido estando la póliza vigente.
- vi. Hospitalización a consecuencia de anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- vii. Hospitalización a consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos distintos a los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades.
- viii. Hospitalizaciones por tratamiento o cirugía dental u odontológica, excepto aquellos ocasionados por una lesión accidental.
- ix. Hospitalización a consecuencia de condiciones médicas preexistentes. Para estos efectos, se entenderá por “preexistencia” cualquier enfermedad o condición de salud que hubiere sido diagnosticada o conocida por EL ASEGURADO antes de la contratación del seguro.
- x. Hospitalización como resultado de una infección producida por el virus de Inmuno Deficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), el complejo Relacionado o enfermedades relacionadas.
- xi. Hospitalización a consecuencia de un accidente en el cual EL ASEGURADO conducía un vehículo y se determine que el mismo tenía un nivel de alcohol de la sangre más alto que le permitido por la Ley del país donde ocurrió el accidente.
- xii. Hospitalizaciones a consecuencia de fenómenos sísmicos, huracanes, o acontecimientos catastróficos originadas por la energía atómica.
- xiii. Hospitalizaciones para chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.
- xiv. Hospitalizaciones por tratamientos de fertilidad, esterilidad, control de natalidad y sus complicaciones.
- xv. Hospitalizaciones por trastornos mentales o por desórdenes nerviosos funcionales.
- xvi. Curas de reposo, cuidado sanitario o en custodia, o períodos de cuarentena o aislamiento.

f) Cobertura F – Reembolso de Gastos Médicos por Accidente: LA ASEGURADORA no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultare a consecuencia de alguna de los siguientes eventos:

- i. Gastos Médicos a consecuencia de Actos Dolosos, incluyendo intento de homicidio doloso.**
- ii. Gastos Médicos de cualquier naturaleza que no sea prescrita por un Médico idóneo y legalmente autorizado para ejercer la medicina.**
- iii. Gastos Médicos a consecuencia de intento de suicidio o por lesiones auto infligidas.**
- iv. Gastos Médicos para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo u otro tipo de adicción.**
- v. Gastos Médicos a consecuencia de anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.**
- vi. Gastos por hospitalización a consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos distintos a los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades.**
- vii. Gastos Médicos por tratamiento, cura o cirugía dental u odontológica, excepto aquellos ocasionados a consecuencia de un accidente sufrido bajo la vigencia de esta póliza. Tampoco estarán cubiertos los implantes dentales, ni tratamientos de ortodoncia.**
- viii. Gastos Médicos a consecuencia de condiciones médicas preexistentes. Para estos efectos, se entenderá por “preexistencia” cualquier enfermedad o condición de salud que hubiere sido diagnosticada o conocida por El Asegurado antes de la contratación del seguro.**
- ix. Gastos Médicos como resultado de una infección producida por el virus de Inmuno Deficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), el complejo Relacionado o enfermedades relacionadas.**
- x. Gastos Médicos a consecuencia de un accidente en el cual EL ASEGURADO conducía un vehículo y se determine que el mismo tenía un nivel de alcohol de la sangre más alto que le permitido por la Ley del país donde ocurrió el accidente.**
- xi. Gastos Médicos para chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.**
- xii. Gastos Médicos por tratamientos de fertilidad, esterilidad, control de natalidad y sus complicaciones.**
- xiii. Gastos Médicos por regímenes de ejercicio y dietéticos, inyecciones, medicamentos, cirugía o tratamientos relacionados con el control del peso ya sea por obesidad o por cualquier otro diagnóstico.**

- xiv. **Gastos Médicos por tratamientos cosméticos o cirugías plásticas, salvo las de tipo reconstructivo por accidente ocurrido estando la póliza en vigor.**
- xv. **Curas de reposo, cuidado sanitario o en custodia, o períodos de cuarentena o aislamiento.**
- xvi. **Gastos Médicos por tratamientos experimentales o para investigación.**
- xvii. **Gastos Médicos por tratamientos para corregir trastornos de la conducta, aprendizaje, lenguaje, déficit atencional, Síndrome de Fatiga Crónica a consecuencia de tabaquismo, alcoholismo, obesidad, o cualquier otra enfermedad excluida en esta póliza.**

26. Cláusula Exclusiones Generales de la Póliza: Esta póliza no cubre pérdidas causadas por o a consecuencia de:

- a) **A consecuencia de Condiciones Preexistentes no declaradas en la Solicitud de Seguro.**
- b) **Cuando el consentimiento de LA ASEGURADORA para la suscripción de esta Póliza se haya obtenido actuando en MALA FE por parte de EL ASEGURADO, mediante el suministro de declaraciones falsas o inexactas de hechos conocidos por EL ASEGURADO o su representante, o por los médicos que hayan brindado atención médica a EL ASEGURADO; ya sea que las hayan hecho en el formulario de solicitud de la Póliza o en documentos adicionales con motivo de la misma.**
- c) **La no-comunicación a LA ASEGURADORA de la agravación del riesgo, de acuerdo a lo que establece esta póliza.**
- d) **Siniestros que ocurran posterior a la fecha de cancelación de la póliza o a la exclusión de un ASEGURADO.**
- e) **Siniestros a consecuencia de Carreras, pruebas o contiendas de velocidad en vehículos de cualquier tipo o caballos o en barcos o esquí acuático, concursos, desafíos o cualquier otro caso notoriamente peligroso.**
- f) **Siniestros a consecuencia de participación en tumulto; cometer algún asalto o felonía, acto del enemigo extranjero y hostilidades, se hayan declarado o no estas acciones bélicas, o guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, acto de poder militar, o de poder usurpado, huelga, motín o conmoción civil.**
- g) **Siniestros a consecuencia de enfermedad o mal no resultante de la lesión corporal, o de sufrir lesión debida a una causa progresiva o infección bacteriana, excepto infecciones biogénicas causadas por heridas o golpes accidentales y visibles cubiertos bajo esta cobertura.**
- h) **Tomar veneno o asfixia por inhalar gas de forma voluntaria.**
- i) **Cualquier lesión sufrida antes de la fecha de efectividad de la cobertura.**
- j) **Siniestros a consecuencia de peleas o riñas.**
- k) **Siniestros a consecuencia de accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, o por estado de embriaguez o por estar EL ASEGURADO bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.**

- l) Siniestros a consecuencia de accidentes que ocurran mientras EL ASEGURADO tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.**
- m) Siniestros a consecuencia de accidentes sufridos durante la participación en entretenimientos o deportes, con excepción de los siguientes: Juegos de salón, práctica normal y no profesional del: atletismo, basketball, bolos, caza menor, ciclismo, deportes náuticos a vela o motor por ríos o lagos o en el mar abierto a menos de doce (12) millas de la costa, equitación, esgrima, excursiones por las montañas por carretera o senderos, gimnasia, golf, balón mano, natación, patinaje que no sea sobre ruedas en línea, pesca, remo, tenis, tiro en polígonos habilitados, voleibol o waterpolo.**
- n) Siniestros a consecuencia de accidentes que ocurran durante el ascenso, vuelo o descenso derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.**
- o) Siniestros a consecuencia de abuso de bebidas alcohólicas o estupefacientes, o mientras se encuentre bajo los efectos del alcohol o de alguna droga o estimulante, estos últimos excepto si fueron prescritos por un médico.**
- p) Siniestros a consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por un accidente.**
- q) Siniestros a consecuencia de conducir, viajar o descender en cualquier aeronave si EL ASEGURADO es piloto, oficial o tripulante de tal aeronave o da o recibe cualquier clase de entrenamiento o instrucción o desempeña algún trabajo a bordo de tal aeronave, o que requiere desembarque de ésta. Para personas que, como pasajeros, aborden una aeronave que no esté autorizada para el transporte regular de pasajeros.**
- r) Siniestros a consecuencia de intoxicación o encontrarse EL ASEGURADO en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico o droga a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.**
- s) Siniestros a consecuencia de accidentes, lesiones corporales, desmembramiento o enfermedades resultantes o por la intervención o bajo la influencia directa o indirecta de condiciones preexistentes a la vigencia de la Póliza.**
- t) Siniestros a consecuencia de accidentes sufridos durante la ejecución de actos ilegales llevados a cabo por EL ASEGURADO, sus herederos, los Beneficiarios, o durante la ejecución de actos delictivos en contra de EL ASEGURADO o de sus bienes.**
- u) Siniestros a consecuencia de accidentes en Viajes o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.**
- v) Siniestros que ocurran a consecuencia de liberación abrupta de energía atómica o por radiación nuclear o contaminación radioactiva controlada o no.**
- w) Práctica de cualquier profesión peligrosa cuyo riesgo específico de accidente no es asegurable de acuerdo a las normas de la empresa, al menos que haya sido declarado y aprobado por LA ASEGURADORA.**

- x) Los siniestros causados por fenómenos sísmicos (Ej. Terremoto, temblor, erupción volcánica u otra convulsión de la corteza terrestre), inundaciones u otros fenómenos de carácter catastróficos.
- y) A consecuencia de prestar servicios en el ejército, policía, bomberos, la marina de guerra o fuerza aérea de su país de residencia; o de cualquier país, combinación de países u organización internacional.
- z) Los siniestros a consecuencia de la acción de los rayos" x" y similares, y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares o por efectos de energía nuclear de cualquier forma; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales.
- aa) Reclamaciones a consecuencia directa o indirecta de actos de terrorismo.

En caso de suscitarse cualquier reclamo, EL ASEGURADO deberá, si así fuere solicitado por LA ASEGURADORA, y como condición previa a cualquiera responsabilidad por parte de LA ASEGURADORA, establecer por medio de prueba afirmativa que la pérdida o daño no es consecuencia directa o indirecta de dichas circunstancias o causas.



EL ASEGURADO
Cédula o RUC
Firma Autorizada

LA ASEGURADORA
Vicepresidente de Operaciones
Firma Autorizada