

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

LA REGIONAL DE SEGUROS, S.A., compañía organizada de conformidad a las leyes de la República de Panamá, mediante sociedad anónima, inscrita en el Registro Público mediante RUC 2203687-1-773722 D.V. 9, de la Sección de Micropelículas (Mercantil) denominada en adelante (“**LA COMPAÑÍA**”), conviene con **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO** nombrado en las declaraciones, informes, solicitud e inspecciones que forman parte de esta póliza, 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

I. PERSONAS ASEGURABLES.

Son asegurables todos los empleados o integrantes del grupo cuya edad está comprendida entre dieciocho (18) y sesenta y cinco (65) años, y podrán gozar de la cobertura hasta la edad de ochenta (80) años.

A los efectos del presente contrato, se considera como Colectivo, la agrupación de diez (10) o más empleados de **EL CONTRATANTE**. También se considera como Colectivo el grupo de diez (10) o más personas, que sean integrantes de Federaciones de Grupos, Asociaciones Profesionales, Gremiales o Sindicales, siempre que dicha entidad, los vincule con fines de dirección o coordinación de sus actividades.

II. COBERTURAS BASICAS.

Esta póliza cubre, dentro de los límites pactados, las pérdidas económicas sufridas por **EL ASEGURADO** y descrito en las Condiciones Particulares o en sus anexos, las siguientes coberturas:

a) Muerte Accidental del Asegurado.

En el evento que ocurra la muerte accidental del Asegurado, LA COMPAÑÍA pagará a los BENEFICIARIOS designados en las Condiciones Particulares de la póliza, el monto de la suma asegurada por esta cobertura, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas en cuanto a que el fallecimiento del Asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura, como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Dentro de esta cobertura, se incluye la muerte por homicidio culposo o involuntario, extendiéndose a cubrir la muerte del Asegurado, siempre que sea víctima de un homicidio culposo o por que sea víctima de lesiones corporales o invalidez total o permanente por actos culposos, cualesquiera de estos eventos el que suceda primero.

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- 1) Al momento del fallecimiento de EL ASEGURADO.**
- 2) Al cumplir EL ASEGURADO la “Edad Máxima de Cobertura” para esta cobertura, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.**

**POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO
CONDICIONES GENERALES**

- 3) A partir del momento en que EL ASEGURADO haya percibido indemnizaciones equivalentes al 100% de la suma de cobertura bajo esta cobertura.
- 4) Cuando El Asegurado presente una reclamación bajo la Cobertura Incapacidad Total y Permanente.
- 5) Cuando EL ASEGURADO deje de pertenecer al Grupo Asegurable.
- 6) Si LA COMPAÑÍA comprueba que El Asegurado le ha omitido, declarando de manera inexacta y ocultando información relevante, para la apreciación del riesgo.
- 7) La no comunicación a LA COMPAÑÍA de la agravación del riesgo, de acuerdo a lo que establece esta póliza.

Esta cobertura surte efecto, siempre que la muerte del Asegurado sea consecuencia directa de un accidente, y ocurra dentro de los 365 días siguientes de la ocurrencia del accidente, y el monto a indemnizar no será en ningún caso mayor a la suma asegurada de muerte accidental.

b) Cobertura de 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 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 COMPAÑÍA**, se compromete a efectuar el pago de la Cobertura por Muerte Accidental o Desmembramiento hasta el monto detallado en la tabla de indemnizaciones mostrada a continuación:

TABLA DE PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN	
Invalidez o Pérdida	% Suma Asegurada
Incapacidad Total y Permanente, lesiones incurables de la médula espinal que impidan por completo el movimiento, enajenación mental incurable.	100%
Pérdida o inutilización total de ambos brazos, de ambas piernas, de ambas manos, de ambos pies, de un brazo y una pierna o de una mano y un pie	100%
Ceguera Absoluta	100%
Pérdida del Habla	50%
Pérdida completa de un ojo o de su visión	50%
Sordera Completa	50%
Sordera Completa de un solo oído	15%
Pérdida o inutilización absoluta:	
De un brazo o de una mano	60%
Del dedo pulgar o índice	20%
De dos falanges del dedo índice	10%
De una falange del dedo índice	8%

**POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO
CONDICIONES GENERALES**

De uno de los demás dedos de la mano	5%
De la falange distal del dedo pulgar	8%
De una falange de cualquier otro dedo de la mano	3%
Del dedo gordo del pie	5%
De cualquier otro dedo del pie	3%
De una pierna por encima de la rodilla	50%
De una pierna por debajo de la rodilla	40%

Por pérdida o inutilización absoluta, 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 pseudo-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 COMPAÑÍA) 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 COMPAÑÍA aplicando los porcentajes correspondientes a una persona considerada "Derecho".

Esta cobertura surte efecto, siempre que la muerte del Asegurado sea consecuencia directa de un accidente, y ocurra dentro de los 365 días siguientes de la ocurrencia del accidente, y el monto a indemnizar no será en ningún caso mayor a la suma asegurada de muerte accidental.

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- 1) Al momento del fallecimiento de El ASEGURADO.**
- 2) Al cumplir EL ASEGURADO la "Edad Máxima de Cobertura" para esta cobertura, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.**
- 3) Cuando El Asegurado presente una reclamación bajo la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente.**
- 4) Si LA COMPAÑÍA comprueba que El Asegurado le ha omitido, declarando de manera inexacta y ocultado información relevante, para la apreciación del riesgo.**

**POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO
CONDICIONES GENERALES**

- 5) **La no comunicación a LA COMPAÑÍA de la agravación del riesgo, de acuerdo a lo que establece esta póliza.**
- 6) **Cuando EL ASEGURADO deje de pertenecer al Grupo Asegurable.**
- 7) **Cuando se Cancela póliza de la cual esta cobertura forma parte.**

c) Cobertura Incapacidad Total y Permanente por accidente.

Si EL ASEGURADO sufre lesiones corporales que sean la causa única y directa de quedar totalmente incapacitado e inhabilitado en forma permanente para desarrollar cualquier actividad lucrativa o empleo remunerable, siempre que la incapacidad surja dentro de los 365 días siguientes a la ocurrencia del accidente, se pagara el monto correspondiente a dicha cobertura establecido en las condiciones particulares de la póliza.

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

- 1) La pérdida física de dos miembros (por miembros se refiere a la mano completa o al pie completo).
- 2) 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:

- 1) **Al momento del fallecimiento de EL ASEGURADO.**
- 2) **Al cumplir EL ASEGURADO la “Edad Máxima de Cobertura” para esta cobertura, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.**
- 3) **Al acogerse EL ASEGURADO a la Cobertura de Desmembramiento en la Cobertura de Muerte Accidental o Desmembramiento.**
- 4) **Cuando EL ASEGURADO deje de pertenecer al Grupo Asegurable.**
- 5) **Al cumplir EL ASEGURADO la “Edad Máxima de Cobertura” para esta cobertura, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.**
- 6) **Cuando se Cancela póliza de la cual esta cobertura forma parte.**

d) Cobertura de Doble Indemnización.

Este beneficio incrementa la suma asegurada de muerte accidental si el fallecimiento accidental del asegurado se presenta bajo alguna de las siguientes circunstancias:

- 1) Mientras el Asegurado viaja por tierra, aire o mar, como pasajero en cualquier vehículo mecánico de transportación pública, por razón de un servicio regular de transporte de pasajeros de una ruta de transporte establecida legalmente.
- 2) Mientras el Asegurado viaja por aire como pasajero de una línea aérea autorizada.
- 3) Mientras el asegurado hace uso de un ascensor para pasajeros. **Se excluyen los elevadores de monta cargas.**

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

4) 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:

- 1) **Al momento del fallecimiento de El ASEGURADO.**
 - 2) **Al cumplir EL ASEGURADO la “Edad Máxima de Cobertura” para esta cobertura, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.**
 - 3) **Cuando El Asegurado presente una reclamación bajo las Coberturas de Lesiones Corporales y Desmembramiento o Incapacidad Total y Permanente.**
 - 4) **Si LA COMPAÑÍA comprueba que El Asegurado le ha omitido, declarando de manera inexacta y ocultado información relevante, para la apreciación del riesgo.**
 - 5) **La no comunicación a LA COMPAÑÍA de la agravación del riesgo, de acuerdo a lo que establece esta póliza.**
 - 6) **Cuando EL ASEGURADO deje de pertenecer al Grupo Asegurable.**
 - 7) **Cuando se Cancela póliza de la cual esta cobertura forma parte.**
- e) **Cobertura Adelanto de gastos de Sepelio o funerarios.**
Se extiende a cubrir si un Asegurado fallece durante la vigencia de la misma, LA COMPAÑÍA, pagara un adelanto del 10% de la Suma Asegurada de la cobertura de Muerte Accidental, al momento en que los beneficiarios presenten pruebas fehacientes del fallecimiento. Se hace constar y queda entendido que al debitar este adelanto, se reducirá la suma asegurada de la cobertura de muerte accidental.
- f) **Cobertura Gastos de traslado por accidente.**
Se extiende a cubrir el reembolso a los beneficiarios los gastos incurridos por El Asegurado en el traslado aéreo o terrestre urgente hasta el centro médico de su elección más cercano. Este reembolso es en adición de la suma asegurada hasta B/. 500.00 para traslado terrestre y de B/. 2,500.00 para traslado aéreo.
- g) **Cobertura Gastos de Repatriación por muerte accidental.**
Se extiende a cubrir el reembolso y hasta un máximo de B/. 5,000.00 a los beneficiarios, los gastos ocasionados y necesarios para el traslado de los restos del asegurado, incluyendo pasajes aéreos, trámites, certificaciones y el mismo traslado.

II. COBERTURAS OPCIONALES.

- a) **Cobertura de Muerte por lesiones corporales o incapacidad total y permanente por homicidio doloso.**

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

Por el pago de una prima adicional, se extiende a cubrir en caso de muerte que cualquier persona le cause a El Asegurado de forma voluntaria o intencional, o que El Asegurado sea víctima de lesiones corporales o invalidez total y permanente por actos dolosos, cualquiera de estos eventos, el que suceda primero. **Aplica únicamente para la clasificación de riesgo A.**

b) Cobertura de Renta Diaria por Hospitalización.

Se Indemnizará a EL ASEGURADO por la Suma Asegurada mostrada en las Condiciones Particulares de la 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 COMPAÑÍA, será dado conforme a plan de reembolso diario elegido en las condiciones particulares de la póliza (B/. 25.00; 50.00 o 75.00), una vez cubierto los tres (3) días del deducible, según se describe en las condiciones particulares de la póliza.

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- 1) **Al momento del fallecimiento de EL ASEGURADO.**
- 2) **Al cumplir EL ASEGURADO la “Edad Máxima de Cobertura” para esta cobertura, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.**
- 3) **Cuando El Asegurado presente una reclamación bajo las Coberturas de Lesiones Corporales y Desmembramiento o Incapacidad Total y Permanente.**
- 4) **Si LA COMPAÑÍA comprueba que El Asegurado le ha omitido, declarando de manera inexacta y ocultado información relevante, para la apreciación del riesgo.**
- 5) **La no comunicación a LA COMPAÑÍA de la agravación del riesgo, de acuerdo a lo que establece esta póliza.**
- 6) **Cuando EL ASEGURADO deje de pertenecer al Grupo Asegurable.**
- 7) **Cuando se Cancela la póliza de la cual esta cobertura forma parte.**

LA COMPAÑÍA no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultare a consecuencia de alguna de los siguientes eventos:

- 1) **Hospitalización a consecuencia de Actos Dolosos, incluyendo intento de homicidio doloso.**
- 2) **Hospitalización de cualquier naturaleza que no sea prescrita por un Médico legalmente autorizado para ejercer la medicina.**
- 3) **Hospitalización por intento de suicidio o por lesiones auto infligidas.**
- 4) **Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo u otro tipo de adicción.**
- 5) **Hospitalización a consecuencia de anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.**

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

- 6) Hospitalización a consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos distintos a los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades.
- 7) Hospitalizaciones por tratamiento o cirugía dental, excepto aquellos ocasionados por una lesión accidental.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) Hospitalizaciones a consecuencia de fenómenos sísmicos, huracanes, o acontecimientos catastróficos originadas por la energía atómica.
- 12) Hospitalizaciones para chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de Salud.
- 13) Hospitalizaciones por tratamientos de fertilidad, esterilidad, control de natalidad y sus complicaciones.
- 14) Curas de reposo, cuidado sanitario o en custodia, o períodos de cuarentena o aislamiento.

c) Cobertura Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.

Por el pago de una prima adicional, se indemnizará a EL ASEGURADO hasta la Suma Asegurada mostrada en las Condiciones Particulares de la póliza por gastos y honorarios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos en que hubiere incurrido el Asegurado como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de ésta 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.

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

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.

El Límite máximo de Responsabilidad de LA COMPAÑÍA será de B/. 25,000.00, y con respecto a la indemnización de un evento, será la Suma Asegurada para esta Cobertura y/o la que se muestra en las condiciones particulares de esta póliza.

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- 1) **Al momento del fallecimiento de EL ASEGURADO.**
- 2) **Al cumplir EL ASEGURADO la “Edad Máxima de Cobertura” para esta cobertura, establecida en el certificado póliza.**
- 3) **Cuando El Asegurado presente una reclamación bajo las Coberturas de Lesiones Corporales y Desmembramiento o Incapacidad Total y Permanente.**
- 4) **Si LA COMPAÑÍA comprueba que El Asegurado le ha omitido, declarando de manera inexacta y ocultado información relevante, para la apreciación del riesgo.**
- 5) **La no comunicación a LA COMPAÑÍA de la agravación del riesgo, de acuerdo a lo que establece esta póliza.**
- 6) **Cuando se Cancela la póliza de la cual esta cobertura forma parte.**

LA COMPAÑÍA, no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultare a consecuencia de alguna de los siguientes eventos:

- 1) **Gastos Médicos a consecuencia de Actos Dolosos, incluyendo intento de homicidio doloso.**
- 2) **Gastos Médicos de cualquier naturaleza que no sea prescrita por un Médico legalmente autorizado para ejercer la medicina.**
- 3) **Gastos Médicos a consecuencia de intento de suicidio o por lesiones auto infligidas.**
- 4) **Gastos Médicos para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo u otro tipo de adicción.**
- 5) **Gastos Médicos a consecuencia de anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.**
- 6) **Hospitalización a consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos distintos a los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades.**
- 7) **Gastos Médicos por tratamiento o cirugía dental, excepto aquellos ocasionados por una lesión accidental.**
- 8) **Gastos Médicos a consecuencia de condiciones médicas preexistentes. Para estos efectos, se entenderá por “preexistencia” cualquier enfermedad o condición de salud que**

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

hubiere sido diagnosticada o conocida por El Asegurado antes de la contratación del seguro.

- 9) **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.**
- 10) **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.**
- 11) **Gastos Médicos para chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de Salud.**
- 12) **Gastos Médicos por tratamientos de fertilidad, esterilidad, control de natalidad y sus complicaciones.**
- 13) **Curas de reposo, cuidado sanitario o en custodia, o períodos de cuarentena o aislamiento.**

d) Cobertura de Incapacidad Temporal por accidente.

Por el pago de una prima adicional, se indemnizará en caso de ocurrir un accidente durante la vigencia de la Póliza, y después de un deducible de tres (3) días, la suma semanal indicada en las condiciones particulares según el plan elegido por El Asegurado, debiendo probar mediante documentación fehaciente dicha incapacidad.

La cobertura finalizará al cumplir la edad de 65 años.

IV. SOLICITUD DE INSCRIPCION.

Cada empleado o integrante del colectivo, bien sea que forme parte del colectivo inicial o sea el ingreso de un nuevo empleado o integrante del colectivo, llenará una solicitud de seguro en la que hará constar: sus nombres y apellidos, cédula de identidad personal, fecha de nacimiento, fecha de empleo, profesión, ocupación, beneficiarios designados y coberturas solicitadas. Dicha solicitud debe ser enviada a **LA COMPAÑÍA**, en un plazo no mayor a los 30 días continuos, contados desde la fecha de comienzo de la relación laboral o afiliación con el colectivo.

Una vez que **LA COMPAÑÍA** acepte la solicitud presentada, emitirá un Certificado Individual.

V. EXCLUSIONES.

LA COMPAÑÍA, no indemnizará el pago de ningún beneficio al **ASEGURADO** en cualquiera de los casos siguientes:

- a) **A consecuencia de Condiciones Preexistentes no declaradas en la evaluación del riesgo y en la solicitud de Seguro.**
- b) **Cuando el consentimiento de LA COMPAÑÍA para la suscripción de esta Póliza se haya obtenido actuando en mala fe por parte de EL ASEGURADO, mediante el suministro de**

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

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) Intoxicaciones, enfermedades profesionales, trastornos de la salud por acción de la luz, temperatura y presiones atmosféricas, trastornos de la salud por el uso o exposición de materiales radioactivos.

d) Desvanecimientos, ataques de apoplejía, alteración arterial, estado de intoxicación alcohólica, efectos de drogas, trastornos mentales, infartos, rotura de aneurisma, hernias de cualquier naturaleza.

e) Actos delictuosos, duelos o riñas, en donde se compruebe que el ASEGURADO tuvo una participación activa en tales hechos.

f) Actos de guerra, declarada o no, alteraciones de orden público, guerra, disturbio popular, motín, insurrecciones, huelgas, en donde se compruebe que el ASEGURADO tuvo una participación activa en tales hechos.

g) Daños infligidos voluntariamente a sí mismo, suicidio o tentativa de suicidio y lesiones causadas, incluyendo homicidio o tentativa de homicidio, intencionalmente al ASEGURADO por el o los BENEFICIARIOS de la Póliza, quedando a salvo el derecho de los BENEFICIARIOS que no participaron en el hecho.

h) Lesiones a consecuencia de un accidente cuando el ASEGURADO se encuentre dentro, subiendo o bajando de una aeronave, cuando no sea en calidad de pasajero.

i) Lesiones a consecuencia de un accidente cuando el ASEGURADO se encuentre dentro, subiendo o bajando en calidad de pasajero de: Cualquier avión o helicóptero que ostente certificado de aeronavegabilidad válido y al día, cuando no se contrate la Cobertura Amplia de Vuelos de la Sección III Coberturas Opcionales de esta Póliza.

j) Lesiones a consecuencia de la práctica de alguno de estos trabajos o deportes de alto riesgo: Alpinismo, Boxeo, Lucha, Canoa, Caza, Coleo, Motociclismo, Automovilismo, Equitación, Esquí-Nieve, Esquí-Acuático, Motonáutica, Polo, Buceo, Submarinismo, windsurf, Velero, Icaro y Skydiving.

k) 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, volleyball o waterpolo.

l) La no comunicación a LA COMPAÑIA de la agravación del riesgo, de acuerdo a lo que establece esta póliza.

m) Siniestros que ocurran posterior a la fecha de cancelación de la póliza o a la exclusión de un ASEGURADO.

**POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO
CONDICIONES GENERALES**

- n) Siniestros a consecuencia de Carreras, pruebas o contiendas de velocidad en vehículos de cualquier tipo o caballos o en barcos, así como concursos, desafíos o cualquier otro caso notoriamente peligroso.
- o) 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.
- p) 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.
- q) Tomar veneno o asfixia por inhalar gas de forma voluntaria.
- r) 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.
- s) Siniestros a consecuencia de una operación quirúrgica no motivada por un accidente.
- t) 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.
- u) 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.
- 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 COMPAÑIA.
- 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.

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

VI. DECLARACIONES.

Al aceptar esta póliza, **EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO** nombrado(s) convienen que lo expresado en las declaraciones son sus propios acuerdos o representaciones, que esta póliza se expide fundándose en la veracidad de tales representaciones y que esta póliza comprende todos los acuerdos existentes entre éstos y LA COMPAÑIA, o cualquiera de sus agentes en lo referente al seguro. Así mismo, cualquier omisión, declaración falsa o inexacta, dolo o mala fe, fraude, reticencia o disimulo de los hechos importantes, tanto para la apreciación de los riesgos como la aceptación del negocio o en conexión con un reclamo tales como los conozca o deba conocer el corredor de seguros, Contratante, Asegurado o quien por él contrate este seguro, corroborada por cualquiera de los medios de prueba aceptados por la Ley, facultará a LA COMPAÑIA para negar cualquier reclamo y acarreará la nulidad absoluta de esta póliza en su totalidad, sin que subsista obligación alguna de pagar los siniestros, pérdidas o daños pendientes, liberándola y desligándola de todas sus obligaciones, quedando a favor de la misma la prima correspondiente al período del seguro en curso en el momento en que se conozca el dolo o culpable grave, a partir de la fecha en que LA COMPAÑIA tenga conocimiento de dicha falta.

VII. VIGENCIA DE LA POLIZA.

Es el plazo de duración de la póliza de seguro y durante el cual, LA COMPAÑIA asume los riesgos cubiertos bajo alguna de las coberturas de seguro que se detallan y para las que se establecen una prima en las condiciones particulares.

La vigencia de esta póliza comenzará a partir de las 12:01m. de la fecha que se establece en las condiciones particulares de la 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.

VIII. PAGO DE LA PRIMA.

La prima a cargo del **CONTRATANTE y/o ASEGURADO** vence el primer día de cada periodo de pago y debe ser efectuado en la oficinas de LA COMPAÑIA. Se entiende por periodo de pago los meses contados a partir de la fecha de inicio de efectividad indicada en las condiciones particulares de la póliza.

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, que nunca entró en

2013-LRDS- ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

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

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

vigencia y que este documento no crea obligación de cobertura de seguro alguna a cargo de LA COMPAÑIA

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

LA COMPAÑIA notificará a **EL CONTRATANTE y/o 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 del CONTRATANTE del cambio propuesto acarreará la terminación automática de la póliza al vencimiento de dicho plazo.

Se entenderá que EL CONTRATANTE ha aceptado el cambio en el monto de la prima si hace el pago de la misma dentro del plazo aquí estipulado.

IX. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS.

EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, dispone de un periodo de gracia de 30 días siguientes a la fecha en la que se debió realizar su pago, según lo previsto en cada periodo de pago de la póliza.

X. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

Para hacer efectiva cualquier indemnización que pueda proceder según la presente póliza, **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO**, deberá presentar su reclamo dentro de los diez (10) días calendario luego de haber ocurrido el accidente, o su (s) beneficiario (s) deberá dentro del mismo término dar aviso por escrito a la Compañía, debiéndose completar indistintamente y de forma satisfactoria los siguientes trámites:

Para la Cobertura de muerte accidental y doble 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, forense y/o protocolo de necropsia cuando así sea requerido por LA COMPAÑIA.
- e) Entrega del formulario de reclamo con la documentación requerida por LA COMPAÑIA.
- f) Formulario de reclamación por muerte debidamente completado por el médico tratante.
- g) Formulario de reclamación por muerte debidamente completado por el (los) beneficiarios.

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

- h) Formulario de reclamación por muerte debidamente completado por el patrono o por el Representante del grupo o colectivo.
- i) Fotocopia de la Cédula de cada uno de los beneficiarios.
- j) Informe de las autoridades competentes que intervinieron en el caso si el reclamo es a consecuencia de heridas por armas de fuego y/o armas blancas.
- k) En caso de accidente de tránsito anexar informe de las autoridades competentes.

Ante el fallecimiento del Asegurado, LA COMPAÑÍA, se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o exhumación deberán efectuarse con la citación de los beneficiarios, quienes podrán asignar a un médico que los represente en dicho acto.

Todos los gastos que de dicha autopsia se motiven, serán a cuenta de LA COMPAÑÍA, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios. El incumplimiento de esta obligación de parte de los beneficiarios dará derecho a LA COMPAÑÍA, a suspender el pago de cualquier beneficio contemplado en la póliza y que surja como consecuencia de esa muerte.

Para las Cobertura de Lesiones corporales y Desmembramiento o Incapacidad Total y Permanente:

- a) Formulario de reclamación por accidente debidamente completado por EL ASEGURADO.
- b) Formulario de reclamación por accidente debidamente completado por el médico tratante.
- c) Informe amplio del médico tratante.
- d) Certificación del médico oficial de la Caja del Seguro Social y/o de la Comisión de Prestaciones de la Caja del Seguro Social.
- e) Original de exámenes, y radiografías.
- f) Fotocopia del documento de identidad de EL ASEGURADO.
- g) Declaración de la Prueba de Condición Médica completa por el Médico tratante cuando así corresponda.
- h) Reporte policivo y forense cuando así sea requerido por LA COMPAÑÍA.
- i) Someterse a pruebas y/o exámenes por parte de LA COMPAÑÍA.
- j) En el caso de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, demostrar que el mismo sufre de dicha incapacidad y que la misma haya persistido un mínimo de 6 meses desde el momento del diagnóstico.
- k) Entrega del formulario de reclamo con la documentación requerida por LA COMPAÑÍA.

En esta reclamación, será obligación del Asegurado, remitir a LA COMPAÑÍA cada quince (15) días, las certificaciones médicas que informen sobre la evaluación de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.

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

2013-LRDS- ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

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

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

- a) Fotocopia del documento de identidad de EL ASEGURADO.
- b) Formulario de reclamo completo y firmado por EL ASEGURADO.
- c) Formulario de reclamo completado por el médico tratante.
- d) Presentar facturas y recibos originales de los gastos médicos y/o farmacéuticos, incurridos relacionados a la reclamación en la cual se muestren los diagnósticos y los causales de los mismos.
- e) Original de los exámenes practicados.
- f) 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.
- g) Presentar diagnóstico o informe del médico y/o médico especialista que debe contar con idoneidad en la República de Panamá.

Para la Cobertura de adelanto de gastos funerarios o de sepelio:

- a) Original de las facturas por los gastos del sepelio.

Si la muerte sobreviene de un homicidio, el beneficiario (a) deberá suministrar a LA COMPAÑÍA, el documento original, o una copia autenticada de la sentencia ejecutoriada del tribunal correspondiente.

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

LA COMPAÑÍA, quedará relevada de la obligación de indemnizar, si **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO** o cualquier persona que actué en su nombre, incumpliese cualesquiera de las obligaciones establecidas en esta cláusula, a menos que el incumplimiento se deba a una causa extraña no imputable a EL ASEGURADO o cualquier persona que obre por cuenta de este.

XI. DESIGNACION Y CAMBIOS DE BENEFICIARIOS.

En caso que se designen varias personas como beneficiarios en el formulario de solicitud sin indicación de cuota parte, LA COMPAÑÍA; entenderá que el beneficio ha de distribuirse por partes iguales.

Cuando haya uno o varios beneficiarios designados y uno muera antes o simultáneamente con el Asegurado, los herederos de éste último recibirán la cuota parte que le corresponda a dicho beneficiario (a), a menos que otra cosa haya sido especificada.

Cuando no se designen beneficiarios o por cualquier causa la designación sea ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos legales.

2013-LRDS- ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

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

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

XII. LIMITES DE RESPONSABILIDAD Y OPCIONES DE PAGO.

El límite de responsabilidad de LA COMPAÑIA en cada siniestro queda fijado por las sumas aseguradas indicadas en las condiciones particulares, sujeto a los límites deducibles por evento, coaseguro y máximo desembolso que se detallan en la misma, al momento del siniestro.

XIII. OTRAS VALORACIONES.

Si no hubiese acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 7 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de la divergencia. Este tercero, deberá presentar su informe dentro del plazo de quince (15) días.

Los honorarios y gastos de los médicos serán costeados por cada parte, y los del tercero serán asumidos en partes iguales, por mitades.

De igual manera, LA COMPAÑIA, por su propia cuenta, tendrá el derecho de examinar al Asegurado cuando y con la frecuencia que razonablemente se requiere, mientras esté pendiente una reclamación en su contra.

XIV. PLAZO PARA EL PAGO DE RECLAMOS.

En cada caso de reclamo por siniestro cubierto bajo la póliza, LA COMPAÑIA indemnizará a EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, o al que reciba el producto del seguro, en un plazo no mayor a 30 días hábiles una vez se compruebe que está cubierto por la póliza, siempre que se entreguen los documentos requeridos para el trámite del reclamo, sujeto a lo estipulado en este contrato póliza y lo que establezca la ley sobre el particular.

LA COMPAÑIA tiene la facultad de solicitar información adicional razonable para el trámite de cualquier reclamo, antes de efectuar el pago para una cobertura dada.

XV. CAMBIOS, MODIFICACIONES Y NOTIFICACIONES.

Las estipulaciones consignadas en esta póliza sólo se pueden modificar por acuerdo de LA COMPAÑIA y **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO**, que deberá constar por escrito mediante anexo aceptado o cláusulas adicionales. Toda clase de avisos, datos o documentos notificados e informaciones que se relacionen con el presente contrato no cambian ni modifican de alguna manera los términos o condiciones de esta póliza; deberán ser enviados directamente al domicilio de LA

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

COMPañIA, y tampoco impedirán a esta última el ejercicio de cualquier derecho fundado en los términos y condiciones de esta Póliza.

Cualquier otra notificación o aviso que LA COMPañIA deba hacer a **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO**, se hará por cualquier medio escrito o electrónico, en el que haya evidencia de acuse de recibo, tales como fax, correo electrónico o correo certificado, este último dirigido a la dirección consignada en la póliza.

XVI. OTROS SEGUROS.

Si existiesen otros seguros contra un siniestro cubierto por esta póliza, se seguirán las siguientes reglas:

El Seguro de mayor antigüedad será el primero en dar cobertura al reclamo, de acuerdo con los términos y condiciones acordados en dicho seguro.

En caso de que el primer seguro no cubra en su totalidad los gastos del siniestro, .entonces y de conformidad con la ley, las pólizas adicionales deberán pagar, de acuerdo al orden cronológico de antigüedad de contratación, los gastos cubiertos por ellas, los cuales sumados a los pagos efectuados por los otros, en ningún momento podrán exceder el cien por ciento (100%) de los gastos del siniestro.

En caso de que existan dos o más seguros contratados en la misma fecha y hora, la indemnización será proporcional a la responsabilidad asumida en cada póliza.

XVII. AGRAVACION DEL RIESGO.

EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, deberá comunicar a LA COMPañIA las agravaciones esenciales que tenga el riesgo y que se pudieran causar por un hecho suyo, antes de que se produzca el hecho, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas.

Se consideran agravaciones del riesgo, aquellas que provengan de las siguientes circunstancias:

a) fijación de la residencia fuera del país

b) cambio de ocupación

c) trabajo por compensación que involucre una ocupación de mayor riesgo

Si el Asegurado sufre una pérdida después de haber fijado su residencia fuera del país, o si sufre una pérdida después de un cambio de ocupación hacia una clasificada por LA COMPañIA como

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

más peligrosa a la que tenía antes y por la cual se pagó la prima, o sí el Asegurado sufre una pérdida mientras hacía un trabajo por compensación en una actividad más peligrosa, LA COMPAÑÍA, 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.

XVIII. LEY APLICABLE.

Las partes, quienes suscriben este Contrato de Seguros, se someten a la 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.

XIX. MONEDA DE CURSO LEGAL.

Se conviene que todos los pagos que **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO**, deba hacer a **LA COMPAÑÍA**, o los que ésta haga por cualquier concepto con motivo de este Contrato, se deberán efectuar en la moneda detallada en las condiciones particulares de la póliza.

XX. PRESCRIPCION DE DERECHOS.

Las acciones derivadas del presente Contrato de Seguro, prescribirán en el plazo de un (1) año, de conformidad con lo dispuesto en el Código de Comercio de la República de Panamá.

XXI. TERMINACION DE LA POLIZA.

Esta póliza terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) **Incumplimiento en el pago total o fraccionado a la emisión de la póliza, conllevando la nulidad absoluta del Contrato de Seguros.**
- b) **Cuando la vigencia de la Póliza venza y EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO no efectúe el pago para renovar la misma.**
- c) **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.**
- d) **El día, en que la posesión del bien objeto de este seguro sea transferida a un tercero, con la intención de traspasar la propiedad del mismo, o en el que se haya hecho el traspaso de la propiedad, lo que ocurra primero, salvo que este hecho le sea comunicado previamente a LA COMPAÑÍA y ésta expida un Endoso o anexo a la póliza haciendo constar el cambio y su aceptación.**

**POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO
CONDICIONES GENERALES**

- e) Cuando LA COMPAÑIA reciba solicitud escrita del CONTRATANTE y/o ASEGURADO pidiendo la terminación del contrato. LA COMPAÑIA tendrá derecho a la prima a corto plazo hasta la fecha de cancelación.
- f) La no aceptación de un cambio de tarifa por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.
- g) Cuando LA COMPAÑIA envíe rescisión del contrato en cualquier fecha. Esta rescisión tendrá efectividad jurídica si ha sido formulado por escrito y con un mes de anticipación. LA COMPAÑIA tendrá derecho a la prima a prorrata hasta la fecha de cancelación.
- h) Si LA COMPAÑIA comprueba que EL CONTRATANTE le ha omitido, declarando de manera inexacta y ocultado información relevante, para la apreciación del riesgo.
- i) El día en que LA COMPAÑIA, pague la SUMA ASEGURADA. En este evento el Contratante no tendrá derecho a devolución de prima.
- j) Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, cancela anticipadamente la póliza y hay siniestros indemnizados o por indemnizar en dicha vigencia, LA COMPAÑIA estará obligada a devolver la prima no devengada, sólo si los siniestros por indemnizar son rechazados.
- k) La muerte del Contratante en caso de persona física; o bien, la disolución o liquidación en el caso de que el Contratante sea una persona jurídica. LA COMPAÑIA estará obligada a devolver la prima no devengada, siempre y cuando no existan reclamos pendientes por indemnizar.
- l) El día en que LA COMPAÑIA tenga conocimiento de la falta de veracidad con intención de cometer dolo por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en la presentación de información y/o documentación relacionada con el proceso de emisión, de renovación o de reclamación.
- m) En caso de que el objeto o riesgo asegurado desaparezca total y definitivamente, los efectos del Seguro quedarán extinguidos de pleno derecho, pero LA COMPAÑIA tendrá derecho a la prima a prorrata hasta la fecha que tenga conocimiento de tal desaparición.
- n) Cualquier suma de dinero que con posterioridad a la fecha de cancelación, sea recibida por LA COMPAÑIA, únicamente dará derecho al reembolso de dicha suma de dinero.

XXII. TERMINO DE PAGO DE PRIMAS.

En atención a lo dispuesto en el artículo No. 154 y 155 de la Ley 12 del 3 de abril de 2012, se establece que cualquiera que sea la forma de pago **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO**, deberá cumplir con el pago total o primer fraccionamiento a la emisión de la póliza. El incumplimiento del **CONTRATANTE y/o ASEGURADO**, conllevará la nulidad absoluta del contrato sin necesidad de declaración judicial alguna.

Cuando **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO**, haya efectuado el pago de la primera fracción y se atrase por más del término del periodo de gracia en la prima subsiguiente, conforme al calendario de

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

pago establecido en la póliza correspondiente, se entenderá que ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que tiene efecto jurídico inmediato de suspender la cobertura.

SUSPENSION DE COBERTURA.

Cuando el contratante haya efectuado el pago de la primera fracción de la prima y se atrase por más del término del periodo de gracia estipulado en el pago de alguna de las fracciones de prima subsiguientes, conforme al calendario de pago establecido en la póliza correspondiente, se entenderá que ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que tiene el efecto jurídico inmediato de suspender la cobertura de la póliza hasta por sesenta días.

La suspensión de cobertura se mantendrá hasta que cese el incumplimiento de pago, pudiendo rehabilitarse a partir del pago de la prima dejada de pagar durante dicho periodo o hasta que la póliza sea cancelada, conforme a lo que dispone el artículo 161, de la ley 12 de 3 de abril de 2012.

Cuando se trate de seguros de salud o de vida individual, la aseguradora no podrá cancelar el contrato correspondiente hasta el vencimiento del periodo de suspensión de sesenta días.

AVISO DE CANCELACION.

Todo aviso de cancelación de la póliza deberá ser notificado mediante envío al contratante a la última dirección física, postal o electrónica que conste en el expediente de la póliza que mantiene la aseguradora. Copia del aviso de cancelación deberá ser enviada al corredor de seguros.

Cualquier cambio de dirección del contratante deberá notificarlo a la aseguradora, de lo contrario se tendrá por válido el último que conste en el expediente de esta.

El aviso de cancelación de la póliza por incumplimiento de pago de la prima deberá enviarse al contratante por escrito, con una anticipación de quince días hábiles. Si el aviso no es enviado, el contrato seguirá vigente y se aplicara lo que al respecto dispone el artículo 998 del Código de Comercio.

XXIII. GLOSARIO.

A los efectos del presente Contrato de Seguros se entiende por:

Accidente: Hecho fortuito derivado de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad de EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO, que produzca una condición de urgencia en la residencia asegurada.

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

Accidente de Trabajo: todo suceso que produzca en el empleado una lesión funcional o corporal, permanente o temporal, inmediata o posterior, o la muerte, resultante de una acción que pueda ser determinada o sobrevenida en el curso del trabajo, por el hecho o con ocasión del trabajo.

Asalto o atraco: acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, contra la voluntad de EL ASEGURADO, utilizando la violencia o la amenaza de causar graves daños inminentes a las personas.

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.

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.

Acto Doloso o malintencionado: Acción voluntaria premeditada por una persona con el ánimo o conocimiento que dicha acción puede provocar daño, detrimento o perjuicio económico a bienes o personas.

Anexo o Endoso: Documento físico y/o magnético que se adiciona a la Póliza de Seguros para agregar, aclarar, eliminar o modificar, las condiciones generales y especiales.

Asegurado: Persona natural o jurídica que en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere.

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 CONTRATANTE, 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 COMPAÑIA como condición para otorgar la cobertura del seguro.

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

Contratante: Persona natural o jurídica que, como contraparte de LA COMPAÑIA contrata la póliza y es responsable de hacer el pago de la prima convenida y que tiene interés asegurable sobre el objeto asegurado.

Daño: Es el perjuicio personal, moral o material producido a consecuencia directa de un evento o acción.

Daños extemporáneos o preexistentes: Se refiere a los daños materiales que presenta el Asegurado con anterioridad a la fecha en que se haya celebrado este contrato y que son certificados en la inspección realizada por LA COMPAÑIA.

Deducible: La suma total de dinero o porcentaje indicada en las condiciones particulares de la póliza y que EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por la póliza.

Exclusiones Específicas: Endoso adjunto a una póliza de seguro que elimina determinadas coberturas para ciertos riesgos específicos.

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.

Guerra: Lucha o confrontación armada entre dos o más países.

Guerra civil: cualquier enfrentamiento bélico 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.

Incapacidad Total y Permanente por accidente: se refiere a la pérdida anatómica o impotencia funcional total y permanente de miembros u órganos de la anatomía de EL ASEGURADO, de forma definitiva según criterio médico que inhabilite al Asegurado, para desarrollar cualquier actividad lucrativa o empleo remunerable.

Incapacidad Temporal por accidente: Lesiones corporales que sean la causa única y directa de que El Asegurado quede totalmente incapacitado en forma temporal que le impida desempeñar todos y cada uno de los deberes o funciones de su profesión u ocupación.

Indemnización: Es el monto que debe pagar LA COMPAÑIA en caso de que ocurra un siniestro amparado por la póliza.

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

Médico: Es toda persona legalmente autorizada para el ejercicio de la medicina, reconocido por la Ley del país donde se suministre el tratamiento y quien, al prestar sus servicios, está ejerciendo su profesión dentro de los límites correspondientes a su preparación y entrenamiento.

Muerte: Lesión corporal que dentro de los 365 días siguientes a la fecha del accidente, sea la causa única y directa de la muerte del Asegurado.

Negligencia: descuido, falta de diligencia, omisión de la atención y cuidado debidos. Es sinónimo de imprudencia.

Pérdida de extremidades, audición o vista: Lesiones corporales, que dentro de los 365 días siguientes a la fecha del accidente, sean la causa única y directa de pérdidas que afecten al Asegurado, calculadas de acuerdo a la tabla de porcentajes de indemnización sobre la suma asegurada bajo este beneficio.

Periodo de Gracia: Periodo de 30 días calendario durante el cual la póliza se mantiene vigente a partir de la fecha en la cual se cancela la póliza por falta de pago.

Póliza: La constituye, las presentes condiciones generales, la solicitud del CONTRATANTE, las Condiciones Particulares de la póliza, los cuestionarios anexos a ésta, los endosos que se agreguen y cualquier declaración del CONTRATANTE relativa al riesgo. En cualquier parte de este contrato donde se use la expresión “esta póliza” se entenderá que constituye la documentación ya mencionada.

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.

Prima: Es la única contraprestación pagadera en dinero por **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO** a **LA COMPAÑÍA**, calculada en función de los riesgos amparados y sus condiciones específicas. La prima expresada en la póliza incluye todos los derechos, comisiones, gastos y recargos, así como cualquier otro concepto relacionado con el seguro, con excepción de los impuestos que estén a cargo directo del **CONTRATANTE y/o ASEGURADO**.

La Prima debe ser pagada en la forma y oportunidad establecida en la presente Póliza.

Prima a Prorrata: Proporción que se establece para obtener la prima de un contrato de seguro en base a los días de duración del mismo.

Reembolso: se refiere al reintegro por parte de LA COMPAÑÍA de los gastos cancelados directamente por el Asegurado, y que estuvieron amparados bajo la cobertura de esta póliza.

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO CONDICIONES GENERALES

Riesgo: Es el suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del **CONTRATANTE y/o ASEGURADO**, y cuya materialización da origen a la obligación de LA COMPAÑIA. Los hechos ciertos y los físicamente imposibles no constituyen riesgo y no son asegurables, así como la incertidumbre subjetiva respecto a determinado hecho que se haya cumplido o no.

Siniestro: Acontecimiento futuro, inesperado, y externo a la voluntad del Contratante producto del cual sufre daños el bien asegurado.
El conjunto de pérdidas o daños derivados de un mismo acontecimiento constituyen un único siniestro.

Solicitud de seguro: Es el documento mediante el cual **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO**, señalan los datos particulares de la Póliza, a saber: identificación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, de su representante, su domicilio principal, dirección de cobro y domicilio, teléfono(s), datos del intermediario de seguros, características del bien asegurado, Coberturas, Suma Asegurada, deducible, y demás datos referentes al riesgo.

SUMA ASEGURADA: Es el límite máximo de responsabilidad de **LA COMPAÑIA** y está indicado en las condiciones particulares de la póliza. Este límite puede ser reducido a un porcentaje del mismo o a un monto inferior para determinados bienes o coberturas, lo que significa la aplicación de un sublímite. Dicho sublímite o la forma de calcularlo estará claramente indicado en las condiciones particulares de la presente póliza.

En fe de lo cual LA COMPAÑIA., por medio de sus representantes debidamente autorizados, firma la presente, en la ciudad y fecha indicada en las condiciones particulares.



FIRMA AUTORIZADA
LA REGIONAL DE SEGUROS, S.A.

2013-LRDS- ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá bajo Resolución N° DRL-63 de 23 de octubre de 2013.