

SEGURO DE ACCIDENTES A PASAJEROS Y/O PERSONAS TRANSPORTADAS CONDICIONES GENERALES

1. CONTRATO

Seguros Suramericana de Panamá, S.A. (en adelante LA COMPAÑÍA) certifica que ésta póliza, la solicitud inicial de seguro y las Condiciones Particulares, junto con cualquier solicitud subsecuente de cambios, anexos, endosos y contratos suplementarios o adicionados a ésta póliza, formarán parte integrante del Contrato de Seguro entre La Compañía y El Contratante, asegurando a los inscritos bajo ésta póliza, por el límite de seguro indicado en ella y de acuerdo con las estipulaciones, exclusiones y limitaciones establecidas más adelante.

La Compañía asume que todas las declaraciones hechas por El Contratante y demás firmantes en la solicitud, cuando así lo hubieren hecho, fueron hechas con la mejor de las intenciones y al leal saber de las personas que así lo declararon. La emisión de ésta póliza estará basada en esas declaraciones.

2. RIESGO CUBIERTO

La Compañía se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, por todo daño que sufra el pasajero en su integridad física como consecuencia de un accidente en el acto de subir al vehículo, mientras se halla en el mismo o en el acto de bajar. A los efectos de este seguro, se entiende por accidente toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el pasajero independientemente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo.

3. RIESGOS NO CUBIERTOS

No están cubiertos por este seguro, los casos siguientes:

- a. Los accidentes provocados por culpa grave del pasajero o del Asegurado; los que sobrevengan en estado de perturbación mental y de embriaguez; el suicidio o tentativa de suicidio, así como los provocados por un hecho voluntario de los pasajeros o beneficiarios del seguro, salvo los motivados por pánico o tentativa de salvar la vida propia o de la de otras personas, no quedando afectados los derechos de los demás pasajeros en cuanto al seguro.
- b. Los accidentes producidos cuando el conductor del vehículo, intencionalmente, no dé cumplimiento a las leyes, ordenanzas, reglamentos gubernativos, municipales o policiales, vigentes en la República de Panamá.
- c. El accidente ocurrido mientras el vehículo participe en carreras o certámenes de velocidad o regularidad.
- d. Los accidentes producidos mientras el vehículo estuviera destinado a un uso distinto del indicado en las Condiciones Particulares, o cuando fuese manejado por personas sin permisos municipales o prohibidos para el manejo por autoridad competente, o cuando estuviera secuestrado, confiscado o voluntariamente cedido a las autoridades constituidas.
- e. Los accidentes ocurridos fuera del territorio de la República de Panamá.

4. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de este seguro:

- a. **Accidentes ocurridos antes de la vigencia de la póliza,**
- b. **Los accidentes causados por hechos de guerra civil o internacional.**
- c. **Los accidentes causados por hechos de guerrilla, rebelión, terrorismo, motín o tumulto popular, huelga o lock-out cuando el Pasajero y/o Asegurado participe como elemento activo.**
- d. **Los siniestros acaecidos en el lugar y en ocasión de producirse los acontecimientos enumerados precedentemente, se presumen que son consecuencia de los mismos, salvo prueba en contrario del Asegurado.**
- e. **Los accidentes causados por fenómenos físicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.**
- f. **Las pérdidas que sufre el Pasajero como consecuencia de daño o extravío de ropas, efectos personales u otros bienes muebles.**
- g. **Infracción con culpa grave de leyes, decretos, acuerdos, reglamentos y ordenanzas.**

EXCLUSIONES ADICIONALES

- a. Seguros que cubran vuelos de exhibición, carrera, remolques aéreos, de propaganda o anuncios comerciales y/o acrobacia.
- b. Cobertura a líneas aéreas bajo las cuales puedan asegurarse automáticamente los pasajeros.
- c. Seguros que cubran vuelos de siembra y fumigación.
- d. Los riesgos que se asumen por las pólizas de aviación exclusivamente.
- e. Los accidentes aéreos que no sean de pasajeros en aviones de líneas aéreas comerciales concesionadas y con itinerario fijo excepto aquellos casos en que la Cedente ha otorgado cobertura previa al pago de una Prima Adicional.

5. INDEMNIZACION POR MUERTE

La Compañía pagará la “Suma Asegurada por Muerte Accidental” a los herederos legales de cada asegurado, si como consecuencia del accidente sufrido, dentro del período anual de vigencia de la póliza, le sobreviene la muerte; deduciendo cualquier suma pagada con anterioridad por prestaciones cubiertas bajo el Beneficio de Lesiones Corporales, cuando éstas hubieren sido producidas por el mismo accidente que provocó la muerte.

6. INVALIDEZ PERMANENTE

La Compañía pagará la “Suma Asegurada por Invalidez Permanente” Si el accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza causare una invalidez o incapacidad total y permanente al Asegurado, que le impida realizar trabajo alguno o participar en cualquiera ocupación o negocio para obtener remuneración o ganancia, sin tomar en cuenta la relación o semejanza de cualquier trabajo, ocupación o negocio anterior en que el Asegurado haya intervenido. Se considera invalidez total y permanente el daño cerebral total e irreversible, fractura incurable de la columna vertebral o sección completa de la médula espinal. El Asegurado deberá permanecer inválido por un período no menor de seis (6) meses, como requisito previo al pago de cualquier beneficio por invalidez total y permanente.

7. LESIONES CORPORALES Y DESMEMBRAMIENTO:

Si el accidente causare lesiones corporales o desmembramiento al Asegurado, La Compañía pagará una suma asegurada igual al porcentaje correspondiente al grado de daño estipulado en la Tabla de Indemnización más adelante indicada. Lesión significa cualquier herida sufrida por el Asegurado en su cuerpo como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por esta Póliza, después de emitida la misma y mientras se encuentre en vigor.

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR DESMEMBRAMIENTO

La Compañía pagará la Suma que corresponda a la lesión o desmembramiento según el porcentaje indicado en la siguiente tabla, deduciendo cualquier Suma pagada con anterioridad bajo éste mismo concepto, en el caso de que el Asegurado, con motivo del accidente y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, sufra cualquiera de las pérdidas enumeradas a continuación.

Tabla de Indemnizaciones	En % de la Suma Asegurada
Muerte Accidental	100
Pérdida total de ambos brazos o de ambas manos	100
Pérdida total de un brazo o de una mano junto con la de una pierna o de un pie	100
Pérdida total de un brazo o de una mano, o de una pierna o de un pie junto con la pérdida de la vista de un ojo	100
Pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos	100
Parálisis presumiblemente incurable que impida todo trabajo	100
Pérdida del brazo derecho arriba del codo	65
Pérdida de la mano derecha	60
Pérdida del brazo izquierdo arriba del codo	53
Pérdida de la mano izquierda	48
Pérdida de una pierna arriba del tobillo	65
Pérdida de un pie	40
Pérdida total e irreparable de la vista de un ojo	50

Pérdida total e irreparable del habla	50
Sordera bilateral total e irreparable	50
Pérdida de las dos falanges del dedo pulgar de la mano derecha	18
De la mano izquierda	12
Pérdida de las tres falanges del dedo índice de la mano Derecha	12
De la mano izquierda	8

Si el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores. Se entiende por pérdida de miembros, su anquilosamiento total y definitivo o su separación completa y absoluta de las coyunturas de la muñeca, o del tobillo. En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

Por anquilosis se entiende la abolición o limitación total de los movimientos de una articulación movable. En todos los casos se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total o definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

Cuando un solo accidente produzca varias pérdidas o efectos de los considerados en los dos beneficios aquí estipulados, de muerte y de lesiones corporales, La Compañía estará obligada a indemnizar exclusivamente uno de los daños sufridos, que será aquel que corresponda a la indemnización mayor. En cualquier caso, la responsabilidad de La Compañía no excederá el 100% de la Suma Asegurada.

8. GASTOS MEDICOS

La COMPAÑÍA reembolsará al pasajero accidentado los gastos usuales, razonables y acostumbrados, resultantes de la atención médica y farmacéutica necesaria para su curación hasta la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares.

9. PRIMAS

Se hace constar que el Asegurado y la Compañía han acordado que la prima total, la cual forma parte de esta póliza con los gastos incluidos, si los hubiera, será pagada en la frecuencia, montos y forma de pagos indicados en las Condiciones Particulares.

Cualquiera que sea la forma de pago, el Asegurado deberá cumplir con el pago total o primer pago fraccionado a la emisión de la póliza. El incumplimiento de dicha obligación conllevará la nulidad absoluta del contrato, sin necesidad de declaración judicial alguna, por lo que se entenderá que la póliza nunca entró en vigencia, aunque hubiera sido emitida por la Compañía.

Cuando el asegurado 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 (60) 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.

10. PERIODO DE GRACIA

Se concede al asegurado un período de gracia de 30 días después de la fecha de vencimiento del plazo de pago establecido en las condiciones particulares, período en el que la póliza se mantendrá en vigor, aunque la prima no haya sido pagada. En caso de siniestro, la compañía pagará la indemnización que corresponda, deduciendo de la misma el importe de la prima no pagada. Una vez venza el período de gracia, la póliza entrará en un periodo de suspensión de cobertura hasta por sesenta (60) días.

11. FECHA DE INICIO, VIGENCIA, RENOVACIONES Y CANCELACIONES

Se establecen las siguientes disposiciones relativas a la vigencia y continuidad de ésta póliza:

- 11.1 FECHA DE EFECTIVIDAD: Esta póliza entrará en vigor a partir de la fecha estipulada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando La Compañía hubiere evaluado y aceptado el riesgo y se hubiere pagado la prima convenida.
- 11.2 VIGENCIA DE LA PÓLIZA: La vigencia de la póliza se establece por períodos anuales desde la fecha de efectividad y hasta la terminación de la vigencia anual correspondiente.
- 11.3 RENOVACIÓN: Al término de la vigencia anual de la póliza, la misma puede ser renovada para términos sucesivos, previo consentimiento de la Compañía para ese período y con el pago de la prima que corresponda.
- 11.4 CANCELACIÓN POR EL ASEGURADO: Si el Asegurado o el Contratante notifica por escrito a La Compañía la cancelación de la Póliza, dicha cancelación será efectiva en la fecha en que la notificación es recibida o en la fecha especificada en la misma, cualquiera que sea la posterior.
- 11.5 CANCELACIÓN POR LA COMPAÑÍA: La compañía podrá notificar al Asegurado o a El Contratante de la cancelación de la Póliza mediante una carta, nota o estado de cuenta enviada a la última dirección conocida de su domicilio.
- 11.6 CANCELACIÓN AUTOMÁTICA: Esta Póliza se cancelará inmediatamente cuando ocurra el primer de los siguientes casos:
- Al fallecimiento del Asegurado;
 - En el aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que el asegurado cumpla 70 años de edad;
 - Al momento en que la Compañía haya pagado el 100% de la suma asegurada.
- 11.7 CANCELACIÓN POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO: La Compañía notificará por escrito al Asegurado (con copia a su corredor de seguros), la cancelación de la póliza por incumplimiento de cualesquiera de los pagos aquí acordados, a la última dirección física, postal o electrónica del Asegurado que conste en el expediente de la Póliza. Dicha notificación se hará con quince (15) días hábiles de antelación a la fecha efectiva de cancelación de la póliza.
- Cualquier cambio de dirección del asegurado deberá notificarlo a la Compañía, de lo contrario se tendrá por válida la notificación realizada a la última dirección que conste en el expediente de la Compañía.

NOTA DE ADVERTENCIA

De acuerdo con el artículo 41 de la Ley 59 de 29 de julio de 1996 que reglamenta las entidades aseguradoras, se informa que ésta póliza quedará sin efecto diez (10) días hábiles después de la fecha en que el aviso de su cancelación por morosidad haya sido enviado por escrito a El Contratante a su dirección fijada en la póliza.

12. RECLAMACIONES

Cualquier hecho que pueda dar motivo a una reclamación bajo ésta Póliza, debe notificarse por escrito a La Compañía dentro de los primeros quince (15) días de la fecha del suceso, salvo que acredite caso fortuito, fuerza o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

12.1 PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DEL RECLAMO:

- En caso de fallecimiento del Asegurado, se requerirá la documentación pertinente y la documentación del derecho de los reclamantes que incluye el Certificado de Defunción firmado por la Autoridad competente, que indique nombre, edad, sexo y domicilio del asegurado y las circunstancias de la muerte, si fueren diferentes, así como los datos de los testigos, si los hubiere.
- En el caso de invalidez total y permanente o lesiones corporales y desmembramiento, la documentación pertinente que incluya la orden de alta y los certificados idóneos que acrediten las lesiones corporales sufridas, desmembramiento o el grado de invalidez definitivo.

El Asegurado deberá someterse al examen de los médicos de La Compañía cada vez que ésta lo solicite, los cuales tendrán acceso a toda la documentación disponible sobre el mismo.

12.2 DERECHO A REALIZAR EXAMEN:

En caso de fallecimiento del Asegurado, La Compañía se reserva el derecho de realizar cualesquiera exámenes que se requiere para establecer las causas del siniestro, los cuales deberá efectuarse con citación de los beneficiarios.

12.3 VALUACIÓN DE PERITOS:

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por los médicos designados uno por cada parte, los cuales deberán elegir a más tardar 7 días después, un tercer facultativo para el caso de divergencia.

13. DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

Todas las indemnizaciones previstas en ésta póliza por lesiones, exceptuando pérdida de tiempo por inhabilitación (incapacidad temporal) serán pagadas al Asegurado tan pronto La Compañía hubiera recibido y aprobado la prueba del accidente.

El beneficio pagadero bajo ésta póliza por el acaecimiento al Asegurado de alguno o varios de los riesgos amparados por ésta Póliza, se hará dentro de los treinta (30) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere el artículo No.11 de éstas Condiciones Generales, siempre que no medie una acción legal. Si no se hubiere designado un beneficiario específico, o éste no sobreviviere al Asegurado, los beneficios serán pagados a los herederos legales del asegurado.

14. RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE

El Asegurado o los beneficiarios comunicarán a La Compañía el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. El Asegurado o los beneficiarios están obligados a suministrar a La Compañía, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle a La Compañía las indagaciones necesarias a tales fines.

15. DUPLICIDAD DE COBERTURA

Si se efectuara más de un seguro cubriendo los mismos riesgos amparados por la presente póliza, el Asegurado deberá comunicar sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador, con la indicación de la suma y riesgos asegurados, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro, La Compañía contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

16. DERECHO DE SUBROGACIÓN

La Compañía tiene el derecho de recuperar de cualesquiera fuente, los pagos hechos en base a los beneficios establecidos en ésta Póliza, por lesiones sufridas al Asegurado, ya sean causadas por terceras personas o mientras el Asegurado utiliza o maneja vehículos o equipos propios o de terceras personas que tienen cobertura de seguro para dichas lesiones.

La Compañía podrá recuperar los pagos hechos directamente de los causantes de dichas lesiones, de los propietarios de los vehículos o equipos o de los Aseguradores de éstos. En igual forma, La Compañía lo podrá hacer del Asegurado o sus dependientes, si han recuperado ellos los pagos en violación del derecho de subrogación. La Compañía hará efectivo el desembolso de los beneficios al Asegurado, sujeto a que el Asegurado o su Beneficiario:

- a. Firme el documento de subrogación a favor de La Compañía.
- b. No tomen ni hayan tomado acción alguna que pueda perjudicar los derechos subrogados;
- c. Cooperen y asistan a La Compañía en todas y cada una de las gestiones que ésta efectúe para lograr la recuperación de las sumas pagadas.

17. AGRAVACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

El Asegurado notificará a La Compañía las agravaciones del riesgo 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.

18. OMISIONES Y DECLARACIONES FALSAS

Toda declaración falsa o inexacta o incompleta u omisión en la solicitud, voluntaria o no, de circunstancias conocidas por el Asegurado o El Contratante, aún hechas de buena fe, que hubiesen resultado en una agravación del riesgo si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado de éste, hace nula la Póliza desde su inicio y quedará exenta del pago de cualquier reclamación.

19. PRESCRIPCIÓN

Cumpliendo el plazo de un año después de la fecha del siniestro, la compañía quedará libre de la obligación de pago la (s) pérdida (s) o daño (s) ocasionado (s) por el mismo, a menos que esté en tramitación un arbitraje o una acción relacionada con la reclamación.

20. ARBITRAJE

Las partes 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 o aplicación del presente contrato.

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

21. COMUNICACIONES

Toda comunicación o notificación entre El Contratante y la Compañía será dirigida a la dirección oficial de las partes, por lo que ambos quedan con la obligación de notificar cualquier cambio de la misma.

22. AUTORIZACIÓN

Cualquier endoso, renovación o prórroga de la Póliza no obliga a La Compañía ni la hace responsable bajo ningún concepto, si no lleva la firma de un funcionario autorizado de la misma.

Seguros Suramericana de Panamá, S.A.