

SEGUROS



Condiciones Generales

Seguro de Accidentes Personales Familiar
Seguros Suramericana, S.A.

CONDICIONES GENERALES

1. CLÁUSULA DE CONTRATO

Seguros Suramericana, S.A. (en adelante llamada LA COMPAÑÍA) expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales estipuladas a continuación, y las Condiciones Particulares del Contratante, teniendo presente las últimas sobre las primeras, basándose en las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro, firmada en su tiempo por EL CONTRATANTE Y/O EL ASEGURADO.

Esta póliza, la solicitud de seguros copia de la cual se anexa a la presente formaran parte integrante del contrato de seguro entre LA COMPAÑÍA Y EL CONTRATANTE O ASEGURADO. Los exámenes médicos y documentos adicionales que sirvieron de base para su emisión, junto con cualesquiera Seguros Complementarios y modificaciones solicitadas, que se le anexen y formen parte de la misma, constituyen el Contrato completo de seguro entre las partes interesadas.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los treinta (30) días calendario que sigan al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo, se consideran aceptadas las estipulaciones de la Póliza o sus modificaciones.

2. CLÁUSULA DE DEFINICIONES

A los efectos de esta Póliza, los términos que seguidamente aparecen, tendrán el significado indicado:

- A. **ACCIDENTE:** Se entiende por ACCIDENTE la acción repentina, violenta y fortuita de un agente externo o e independiente de la voluntad del ASEGURADO y/o DEPENDIENTES, EL CONTRATANTE o el beneficiario que, estando vigente la póliza y durante el mismo período anual de vigencia, cause lesiones corporales al ASEGURADO y/o DEPENDIENTES, susceptibles de ser determinadas por un médico idóneo. Así mismo por aclaraciones y extensión se consideran también como accidentes:
- a) La muerte del ASEGURADO y/o DEPENDIENTES por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales, o por inmersión en el agua y la electrocución;
 - b) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado;
 - c) La rabia y las consecuencias directas de picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos;
 - d) El carbunco, tétano u otras infecciones microbianas cuando sean de origen traumático;
 - e) Los accidentes ocurridos a médicos cirujanos y otras personas que como principales o auxiliares, hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria, y sus anexos, cuando tales accidentes produjeran infecciones microbianas o intoxicaciones, originadas mediante heridas externas producidas en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsias, siempre y cuando se compruebe fehacientemente que el fallecimiento sea consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.
- B. **ASEGURADO:** Persona natural sobre cuya cabeza recae el seguro, quien se compromete al pago de la prima estipulada y que aparece nombrado (a) como tal en las Condiciones Particulares.
- C. **DEPENDIENTES:** Comprende al cónyuge e hijos menores de veinticinco (25) años, solteros, que residan y que se encuentren estudiando a tiempo completo y/o dependan del ASEGURADO para su manutención, y hayan sido inscritos al momento de emitirse esta póliza.

- D. **LESIÓN:** Significa cualquier herida sufrida por el ASEGURADO y/o DEPENDIENTES en su cuerpo como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por esta póliza, después de emitida ésta y mientras se encuentre en vigor. Como aclaración, se considera que la muerte es la máxima lesión.
- E. **HOMICIDIO:** Significa la muerte del ASEGURADO y/o DEPENDIENTES causada por acción de otras personas.
- F. **HOMICIDIO CULPOSO O INVOLUNTARIO:** es el causado por acciones u omisiones accidentales, fortuitos e involuntarios del causante, o como consecuencia del proceder negligente o culposo, de acuerdo a lo expresado y definido en el Código Penal de la República de Panamá.
- G. **HOMICIDIO DOLOSO O INTENCIONAL:** es el causado por hechos voluntarios del causante, cuando éste quiere o desea la muerte del ASEGURADO y/o DEPENDIENTES, o cuando el causante actúa sabiendo, o al menos previendo, que la muerte del ASEGURADO será una consecuencia posible de sus actos y actúa a pesar de aceptar la posibilidad de que sus actos produzcan la muerte del ASEGURADO, tal como se define y tipifica en el Código Penal de la República de Panamá.
- H. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ITP) POR ACCIDENTE:** es el hecho de que el ASEGURADO y/o DEPENDIENTES, quede total y permanentemente incapacitado por lesiones corporales a causa de un accidente, para ejecutar cualquier trabajo lucrativo o para dedicarse a cualquiera actividad de la que pueda derivar alguna utilidad, y siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de 6 meses consecutivos. Esta cobertura se pagará en concepto de adelanto de la suma contratada en la cobertura de Muerte Accidental.
- I. **SUMA ASEGURADA:** Es la suma máxima en riesgo para LA COMPAÑÍA, la cual aparece señalada en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- J. **OCUPACIÓN DEL ASEGURADO:** Es la actividad económica principal del Asegurado a la cual se dedica totalmente y de la cual percibe la mayoría de sus ingresos.

3. CLÁUSULA DE ELEGIBILIDAD

Son elegibles el ASEGURADO con cónyuge, ASEGURADO e hijos, ASEGURADO con cónyuge e hijos, siempre y cuando, tanto EL ASEGURADO como su cónyuge, no sean mayores de sesenta y cinco (65) años de edad y todos los hijos, incluyendo hijastros, sean solteros, que sean menores de veinticinco (25) años de edad, que residan con y/o dependan del ASEGURADO para su manutención, que se encuentren estudiando a tiempo completo y hayan sido inscritos en LA COMPAÑÍA al momento de emitirse esta póliza.

4. CLÁUSULA DE BENEFICIARIO

El beneficiario corresponde al nominado en esta póliza tal como se estipula en la solicitud de seguros para el cobro de la indemnización en caso de muerte, como se detalla a continuación:

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, se pagará el cien por ciento (100%) de la suma asegurada contratada, distribuida en un cincuenta por ciento (50%) al cónyuge nombrado en la póliza o registrado por escrito en LA COMPAÑÍA y el cincuenta por ciento (50%) restante a dividirse en parte iguales entre los hijos o hijastros nombrados en la póliza o registrados por escrito en LA COMPAÑÍA.

Ante el fallecimiento del cónyuge, se pagará el cien por ciento (100%) de la suma asegurada contratada al ASEGURADO. La póliza continuaría cubriendo al ASEGURADO y a sus hijos. La cobertura de cónyuge es retirada automáticamente.

Si por alguna de las causas arriba detalladas los beneficiarios llegaran a ser los hijos o hijastros menores de edad, la suma asegurada será dividida en partes iguales y deberá ser entregada al tutor o albacea detallado por el ASEGURADO en la Solicitud de Seguro.

De igual forma, en caso de muerte accidental, el beneficiario del cónyuge e hijos es el ASEGURADO. En caso de fallecimiento de alguno de los hijos, el 30% de la suma asegurada contratada se utilizará como base para calcular la porción que se le indemnizará al ASEGURADO en concepto del hijo fallecido. La suma asegurada para los hijos sobrevivientes se verá reducida por el monto indemnizado. La póliza continuaría cubriendo al ASEGURADO, cónyuge e hijos. Ante falta de hijos sobrevivientes asegurados, la cobertura para hijos sería retirada automáticamente.

En caso de muerte de todos los asegurados en un mismo accidente, el beneficio de este seguro le será otorgado al Beneficiario Contingente establecido por el ASEGURADO en la póliza y en defecto de tal designación a los herederos legales legítimos del ASEGURADO.

5. CLÁUSULA DE FECHA EFECTIVA

Este contrato entrará en vigor desde las 12 del mediodía del día del inicio de vigencia hasta las 12 del mediodía del día de fin de vigencia, estipulada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando La Compañía hubiere aceptado el riesgo y se hubiere pagado la prima convenida.

Esta póliza no será efectiva hasta que haya sido entregada al Contratante, no habiendo sufrido EL ASEGURADO y/o DEPENDIENTES, ningún accidente y la primera prima haya sido pagada a LA COMPAÑÍA.

6. CLÁUSULA DE RIESGO CUBIERTO

Esta póliza cubre los riesgos que expresamente se indican en las Condiciones Particulares, siempre que su causa directa y única sea un accidente amparado por ellas, así:

A. MUERTE ACCIDENTAL

La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada, al ASEGURADO y/o DEPENDIENTES, si fallecen a consecuencia de un accidente. Si la muerte fuera posterior al accidente y se hubiera indemnizado previamente al ASEGURADO y/o DEPENDIENTES bajo la tabla de Desmembramiento e Invalidez Permanente, entonces se pagará la suma asegurada luego de haber deducido las cantidades previamente pagadas.

B. ADELANTO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

La Compañía conviene en pagar al ASEGURADO que quede incapacitado total y permanentemente, en las condiciones señaladas en el párrafo "Incapacidad" y a partir de la fecha en que acredite en forma fehaciente la existencia de la incapacidad total y permanente, la suma asegurada de acuerdo a la regla para el cálculo de la misma, pagadera en una sola suma al comprobarse la Incapacidad Total y Permanente, en concepto de anticipación de pago de tal saldo en caso de fallecimiento, por lo que mediante este pago, la Compañía queda liberada de cualquier obligación posterior al pago. Esta cobertura solo aplica para el ASEGURADO y cónyuge.

C. ADELANTO POR DESMEMBRAMIENTO POR ACCIDENTE

La COMPAÑÍA pagará el beneficio por desmembramiento de conformidad con la Tabla de Indemnizaciones que forma parte de esta póliza, basándose en la suma asegurada determinada para el ASEGURADO y/o DEPENDIENTES.

D. HOMICIDIO CULPOSO

La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada, al ASEGURADO y/o DEPENDIENTES, si fallecen víctima de un homicidio culposo.

E. HOMICIDIO DOLOSO:

La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada, al ASEGURADO y/o DEPENDIENTES, si fallecen a consecuencia de un homicidio doloso, el cual sea causado producto de un robo o asalto.

F. ADELANTO DE GASTOS FUNERARIOS:

Se hace constar y queda entendido que la Compañía ofrece un adelanto al beneficio de muerte por tres mil balboas (B/. 3,000.00), para gastos de sepelio, mediante carta del ASEGURADO y/o DEPENDIENTES, solicitando el adelanto, siempre que la Póliza se encuentre en vigor, con la sola presentación del certificado médico de defunción.

La cantidad que se adelanta, será descontada de la liquidación final a que los beneficiarios tengan derecho, según las condiciones estipuladas en la Póliza de Seguro.

G. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE:

Siempre que la causa fuere un accidente cubierto bajo esta póliza, LA COMPAÑÍA pagará los honorarios de médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios, hasta el total de la suma asegurada bajo esta cobertura.

El ASEGURADO y/o DEPENDIENTES podrán beneficiarse de esta cobertura, siempre que las consecuencias del accidente se manifiestaren dentro de la vigencia de esta póliza.

H. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN:

Siempre que la causa fuere un accidente, no preexistente, cubierto bajo esta póliza, LA COMPAÑÍA pagará una renta diaria pos hospitalización a partir del tercer día de hospitalización. La cobertura máxima es de 60 días máximos al año, continuos o no.

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR ACCIDENTES CUBIERTOS

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	SUMA ASEGURADA
Parálisis completa (4 extremidades)	100%
Fractura incurable de la columna vertebral	100%
Enajenación mental total e irreversible	100%
Ceguera absoluta	100%
Pérdida completa permanente de las dos manos, de los dos pies o una mano y un pie	100%
INVALIDEZ PARCIAL	SUMA ASEGURADA
Pérdida total de una mano o de un pie	60%
Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o de su visión	50%
Ablación de la mandíbula inferior	50%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	30%
Amputación parcial de un pie por detrás de la articulación metatarso falángica	30%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	25%
Pérdida total del pulgar o del dedo gordo del pie	25%
Sordera completa de un oído	20%
Pérdida del dedo índice	10%
Pérdida total de un dedo adicional de la mano	5%

Quando ocurra la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro y órgano perdido, sin que la indemnización pueda exceder del 100% de la suma asegurada para invalidez permanente.

Para todos los efectos se entiende:

- *Por pérdida de la mano: su separación absoluta a nivel o sobre la articulación de la muñeca.*
- *Por pérdida de un pie: su separación absoluta a nivel o sobre la articulación del tobillo.*
- *Por pérdida de la visión: la pérdida total e irreparable de la vista.*
- *Por anquilosis: la abolición o limitación total de los movimientos de una articulación movable.*
- *Por pérdida de un dedo: su separación completa y absoluta a nivel o sobre la segunda falange.*

En los casos de desmembramiento, se entiende por pérdida la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal, que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones.

7. CLÁUSULA DE ALCANCE DEL SEGURO

Este beneficio garantiza al ASEGURADO y/o DEPENDIENTES protección contra accidentes en todo momento y lugar, las 24 horas al día, todos los días del año, dentro y fuera del país, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente al momento de ocurrir un accidente, y tomando en cuenta las exclusiones y limitaciones que se expresan en el texto de esta póliza.

8. CLÁUSULA DE VIGENCIA.

La vigencia de la póliza se establece por períodos anuales desde la fecha de efectividad y hasta la terminación de la vigencia anual correspondiente.

9. CLÁUSULA DE RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidas de indemnización las lesiones, efectos o cualquier daño corporal o moral, sufrido a consecuencia directa o indirecta de:

- A. Cualquier lesión, pérdida, menoscabo o enfermedad corporal o mental que no sea originado directamente por accidente u otros hechos cubiertos por la presente póliza. Específicamente se excluyen accidentes ocasionados por ataques cardíacos, epilépticos, síncope y enfermedades cardio-vasculares;**
- B. Lesiones causadas por el ASEGURADO y/o DEPENDIENTES voluntariamente a sí mismo o en estado de enajenación mental, suicidio o tentativa de suicidio y lesiones causadas intencionalmente por el Beneficiario o por cualquier persona que esté en combinación con el mismo;**
- C. Cualquier lesión o enfermedad causada como consecuencia de actos de guerra declarada o no, acto de enemigo extranjero, hostilidades, operaciones bélicas, invasión, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, guerrillas, terrorismo, golpe de Estado, ley marcial, poder usurpado o de facto, huelga, motín, conmoción civil, alborotos y/o desórdenes populares; Alteración del orden público, actos de riña, desafío, o actos delictivos en que el ASEGURADO y/o DEPENDIENTES participen por culpa de él mismo o de los Beneficiarios de esta póliza;**
- D. Efectos de la energía nuclear en cualquier forma;**
- E. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como sismo, inundaciones, huracanes, tornados, erupciones volcánicas y otros;**

- F. Lesiones durante el ascenso, vuelo o descenso de cualquier aeronave; excepto si se viaja como pasajero en líneas aéreas comerciales autorizadas con itinerario fijo, sin desempeñar deberes de tripulación o servicio durante el vuelo;
- G. Competiciones deportivas y prácticas en deportes peligrosos, tales como el boxeo; la lucha, artes marciales, tauromaquia, esquí de cualquier tipo, cacería, espeleología, motociclismo, paracaidismo, buceo con equipo de respiración, montañismo, charrería, equitación y alpinismo y o cualquier deporte extremo;
- H. Embriaguez, consumo de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas y alucinantes;
- I. Cuando el ASEGURADO y/o DEPENDIENTES actúe como piloto o pasajero en algún vehículo que participe en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad;
- J. Accidentes ocasionados como consecuencia de que el ASEGURADO y/o DEPENDIENTES, sufra ataques cardíacos o epilépticos, síncope; y los accidentes que se produzcan en estado de embriaguez, bajo el efecto de las drogas o en estado de sonambulismo o enajenación mental temporal o permanente;
- K. Accidentes causados por trabajos en fábricas de artículos pirotécnicos, municiones, explosivos, químicos, petroquímicos u otras, donde se utilicen sustancias combustibles, tóxicas del petróleo y gas, o explosivas;
- L. Accidentes causados como consecuencia de la infracción grave de las leyes, decretos, reglamentos, reglamentos de trabajo, ordenanzas y otras normas legales vigentes;
- M. Accidentes causados por actos notoriamente peligrosos, o por malicia o imprudencia del ASEGURADO y/o DEPENDIENTES;
- N. Accidentes ocurridos en períodos durante el cual el ASEGURADO y/o DEPENDIENTES estén prestando servicios en la fuerza de policía, policía militar, guardia nacional, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional o grupos políticos o ideológicos en cualquier región del mundo;
- O. Accidentes ocurridos por la participación del ASEGURADO y/o DEPENDIENTES en homicidio o acciones dolosas de cualquier tipo, y cuando el ASEGURADO y/o DEPENDIENTES esté involucrado en actividades violatorias de la ley y contra su propia vida.

10. CLÁUSULA DE INEFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA

Esta póliza quedará sin efecto desde su inicio y LA COMPAÑÍA quedará exenta del pago de cualquier indemnización y de la prima no devengada, en caso de alguna omisión, ocultamiento, declaración falsa o declaración inexacta por parte del ASEGURADO de hechos o circunstancias que hubieren podido influir o hayan sido considerados en la evaluación del riesgo para la expedición de la póliza.

11. CLÁUSULA DE RENOVACIÓN

Al término de la vigencia anual de la póliza, se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica una nueva póliza, sino la prórroga de la anterior.

La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en la póliza, efectuada con un plazo de por lo menos de treinta (30) días calendarios de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

12. CLÁUSULA DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza quedará cancelada automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- A. Al fallecimiento del ASEGURADO;
- B. Al pagarse el Límite por Evento, en cuyo caso la prima quedará totalmente devengada por parte de LA COMPAÑÍA.

- C. Cuando el ASEGURADO alcance los setenta y un (71) años de edad;
- D. La cobertura para el cónyuge, terminará automáticamente en el momento en que éste alcance los setenta y uno (71) años de edad, o cuando deje de ser el cónyuge legal del ASEGURADO.
- E. La cobertura para los hijos o hijastros cesará automáticamente al momento que alcancen los veintiséis (26) años de edad o cuando dejen de depender del ASEGURADO para su manutención, lo que ocurra primero.
- F. Cuando el ASEGURADO declare su intención de no renovar la póliza y finalice el periodo de vigencia de la misma.
- G. Incumplimiento en el pago de cualquier prima vencida.

13. CLÁUSULA DE CANCELACIÓN POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO

LA COMPAÑÍA notificará por escrito a EL 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 de EL 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.

14. CLÁUSULA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR CUALQUIERA DE LAS PARTES

No obstante, el plazo de vigencia de esta póliza, las partes convienen en que este podrá darse por terminado anticipadamente mediante notificación por escrito.

Si el ASEGURADO y/o EL CONTRATANTE notifican 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.

Cuando LA COMPAÑÍA lo declare por terminado, el seguro cesará en sus efectos quince (15) días después de la fecha de notificación y LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la proporción de la prima correspondiente al tiempo transcurrido.

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.

15. CLÁUSULA DE PAGO DE PRIMA

Las primas serán pagadas antes de la fecha de vencimiento acordado con LA COMPAÑÍA, en sus oficinas o sus representantes autorizados, y se extenderá un recibo por el pago realizado, el cual mantendrá vigente la póliza hasta la fecha de su vencimiento de la siguiente prima. La forma de pago de las primas es anual. Sin embargo, LA COMPAÑÍA podrá convenir con EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO la forma de cancelación de la misma, a través de un pago único anual, o a través de pagos fraccionados, ya sean semestrales, trimestral o mensualmente.

Los montos y frecuencias de los pagos de las primas periódicas acordadas quedarán establecidos en la Condiciones Particulares de la Póliza.

Es responsabilidad de EL ASEGURADO pagar sus primas a tiempo y notificar por escrito a LA COMPAÑÍA de Seguros, cualquier cambio de dirección, domicilio, correo, apartado o teléfono.

16. CLÁUSULA DE PERÍODO DE GRACIA DE PAGO

EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO tendrá un período de gracia correspondiente a treinta (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.

17. CLÁUSULA SUSPENSIÓN DE COBERTURA

Cuando EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO haya efectuado el pago de la primera fracción de la prima y se atrase por más del término estipulado en la Cláusula de Período de Gracia de Pago, se entenderá que ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que tiene efecto jurídico inmediato de suspender la cobertura de la póliza hasta por sesenta (60) días.

La suspensión de la 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.

18. CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE UN ACCIDENTE.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente del accidente, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del ASEGURADO, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiera se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada con causa, salvo que ésta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza ocurrido durante la vigencia de la misma.

19. CLÁUSULA DE DERECHO DE SUBROGACIÓN.

LA COMPAÑÍA tiene el derecho de recuperar de cualesquiera fuentes, los pagos hechos con base a beneficios establecidos en la presente póliza, por lesiones sufridas por el ASEGURADO y/o DEPENDIENTES, 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 las Aseguradoras de éstos. En igual forma LA COMPAÑÍA lo podrá hacer del ASEGURADO y/o DEPENDIENTES si ellos han recuperado 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 con y asistan a LA COMPAÑÍA en todas y cada una de las gestiones que ésta efectúe para lograr la recuperación de las sumas pagadas.

20. CLÁUSULA DE PERITAJE.

Si el ASEGURADO y/o DEPENDIENTES no se conformare con la evaluación del grado de incapacidad hecho por LA COMPAÑÍA, se procederá a dicha evaluación por dos peritos médicos, nombrados uno por el ASEGURADO y/o DEPENDIENTES y otro por LA COMPAÑÍA y en caso de desacuerdo entre ellos, designarán un tercer perito. Los peritos deberán practicar la evaluación atendiendo a lo dispuesto en la Tabla de Indemnizaciones, teniendo su dictamen fuerza obligatoria para ambas partes. Cada una de éstas satisfará los honorarios y gastos de su perito y la mitad de los del tercero.

21. CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN, DIFERENCIA Y CONFLICTOS

Las partes convienen que la presente póliza se regirá e interpretará de conformidad con la Ley Panameña y se someterán a la jurisdicción de los Tribunales de Panamá, para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o la aplicación del presente contrato y que, para el efecto,

EL ASEGURADO, beneficiario y cesionarios renuncian expresamente el fuero de sus domicilios, sin perjuicio de lo establecido en la ley 12 de 3 de abril de 2012, título VI, en el capítulo II, sección 2.

22. CLÁUSULA DE COMUNICACIONES

Cualquier aviso que deba enviar o realizar LA COMPAÑÍA, a EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO, deberá realizarlo a la última dirección física, postal o electrónica que conste en la póliza.

Para todos los efectos de la presente Póliza, EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO, está obligado a comunicar a LA COMPAÑÍA por escrito su cambio de domicilio. A falta de ello, todas las comunicaciones dirigidas al último domicilio conocido por LA COMPAÑÍA surtirán pleno efecto.

Igualmente, EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO se compromete a comunicar cualquier cambio de ocupación, actividad, pasatiempo o profesión dentro de los (18) dieciocho meses contados a partir de la fecha de emisión o rehabilitación de la póliza.

23. CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

El Contratante se obliga a notificar a LA COMPAÑÍA, por escrito, tan pronto como cambie el tipo de ocupación que desarrolla, así como los cambios en los deportes que practica. De darse el cambio, la COMPAÑÍA evaluará la nueva ocupación o práctica de deportes, y de ser aprobada se cobrará la nueva prima que aplique de acuerdo al cambio notificado.

24. CLÁUSULA DE MODIFICACIÓN DEL RIESGO

Cualquier cambio o variación (alivio o agravaciones) tanto de la ocupación o salud del Asegurado, ya sea temporal o permanente, que modifique notablemente el riesgo a juicio de LA COMPAÑÍA, deberá ser notificado a LA COMPAÑÍA por escrito en un plazo no mayor de ocho (8) días. LA COMPAÑÍA tendrá el derecho de continuar, modificar o declinar la cobertura ante dicha modificación del riesgo.

LA COMPAÑÍA no pagará beneficio alguno por accidente ocurrido en fecha posterior a la modificación del riesgo, si dicha modificación no hubiese sido notificada por escrito a LA COMPAÑÍA y ésta a su vez, no hubiese manifestado su aceptación por escrito.

25. CLÁUSULA DE DERECHOS BAJO ESTA PÓLIZA

El ASEGURADO es el mismo Contratante de esta Póliza, a menos que en la solicitud y en las condiciones particulares se estipule de otra forma. Durante la vigencia de la póliza, el Contratante nombrado es propietario de todos los derechos contenidos en esta póliza, excepto los concedidos específicamente a otra persona.

Cualquier cambio de Contratante solamente será efectivo cuando sea aceptado y registrado por LA COMPAÑÍA a su satisfacción; y LA COMPAÑÍA no será responsable por pagos realizados o acciones tomadas antes de la efectividad de dicho cambio.

26. CLÁUSULA LÍMITE DE SUMAS ASEGURADAS

A. Por Asegurado:

ASEGURADO: Estará cubierto bajo la Cobertura Básica por el cien por ciento (100%) de la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

CÓNYUGE: Estará cubierto de manera independiente bajo la Cobertura Básica por el cien por ciento (100%) de la suma asegurada estipulada para el ASEGURADO Nombrado en las Condiciones Particulares de esta póliza.

HIJOS: Estarán cubiertos, bajo la Cobertura Básica por el treinta por ciento (30%) de la suma asegurada estipulada para el ASEGURADO en las Condiciones Particulares de esta póliza.

En ningún momento el monto de las indemnizaciones excederá el Límite por Evento según se define en esta cláusula.

B. Límite por Evento y Agregado Anual:

En caso de que un solo accidente afecte a más de un ASEGURADO, esta póliza indemnizará el monto de la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, sin exceder dos (2) veces la suma asegurada del ASEGURADO y sujeto a la cláusula de Reducción Automática.

27. CLÁUSULA REDUCCIÓN AUTOMÁTICA

Toda indemnización efectuada por LA COMPAÑÍA reducirá el correspondiente Límite de Responsabilidad en el valor de la indemnización, sin derecho a ninguna devolución de prima.

28. CLÁUSULA DE PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Dentro de los primeros diez (10) días de haber ocurrido el accidente cubierto, el ASEGURADO y/o DEPENDIENTES, deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA por escrito. Si se trata de un caso de muerte accidental, es obligatorio dar aviso inmediato a LA COMPAÑÍA. Asimismo, deberán ser presentados a LA COMPAÑÍA con la mayor brevedad posible, los siguientes documentos:

A. En caso de fallecimiento debe suministrar:

- Informe de la fiscalía (Protocolo de Necropsia con y/o informe de toxicología).
- Completar el formulario No.1 Pruebas de Muerte por cada uno de los beneficiarios. Este formulario debe solicitarlo en las oficinas de LA COMPAÑÍA.
- Certificado de defunción del ASEGURADO (original) y con los sellos originales del Registro Civil.
- Certificado de nacimiento del ASEGURADO (fecha reciente) expedido por el tribunal electoral.
- Fotocopias claras de las cédulas del ASEGURADO y los beneficiarios. Certificados de nacimiento en caso de que los beneficiarios sean menores de edad.
- Parte policivo en caso de accidente de tránsito o informe de levantamiento de cadáver, en caso de colisión o atropello y fuga.

B. En caso de Pérdida de Miembros:

- Completar el formulario No.2 Reclamación por Accidentes Personales. Este formulario debe ser completado por el ASEGURADO y/o DEPENDIENTES, tenedor de la póliza y médico tratante.
- Si es seguro individual debe solicitarlo en las Oficinas de LA COMPAÑÍA. Si es colectivo debe solicitarlo al tenedor de la póliza.

C. En caso de Incapacidad Total y Permanente:

- Certificado médico que exprese tal condición para el ASEGURADO, así como una segunda opinión sobre el particular a discreción de LA COMPAÑÍA.
- Completar el Formulario No.2 de Reclamación por Accidentes Personales el cual le será suministrado por LA COMPAÑÍA.
- Resolución de la Caja de Seguro Social (En caso de Incapacidad Total y Permanente Si es cotizante).
- Resolución de la Comisión de Invalidez con los diagnósticos (Si es cotizantes).

D. En caso de reclamación por Gastos Médicos

- Completar el Formulario No.2 de Reclamación por Accidentes Personales el cual le será suministrado por LA COMPAÑÍA.
- En caso de colisión o atropello y fuga, hoja de admisión de cuarto de urgencia.
- Debe acompañar a este formulario facturas originales de los gastos, más el recibo de pago de deducible si lo hubiera pagado. El deducible está indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

- E. En caso de reclamación por Renta Diaria por Hospitalización
- Debe completar el Formulario No.2 de Reclamación por Accidentes Personales el cual le serán entregado por LA COMPAÑÍA.
 - Entregar a LA COMPAÑÍA certificado del centro hospitalario especificando: fecha de ingreso, salida del paciente y causa con el sello del médico tratante. El médico tratante debe completar la Sección C del formulario.
 - Suministrar fotocopia de la cédula de identidad.

Además, LA COMPAÑÍA podrá solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del accidente como causante de la pérdida, y el ajuste del reclamo o las estipulaciones de esta póliza, tales como los documentos que se mencionan en la sección sobre derecho de subrogación de esta póliza.

29. CLÁUSULA DE PAGO DE INDEMNIZACIONES

A. En caso de muerte accidental:

LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada a las personas designadas como beneficiarias conforme a lo estipulado en la **Cláusula de Beneficiario** y en defecto de tal designación a los herederos legales del ASEGURADO. La COMPAÑÍA no pagará indemnización alguna por muerte accidental, si la muerte del ASEGURADO y/o DEPENDIENTES sobreviene seis (6) meses después o más de haber ocurrido el accidente.

B. En caso de reclamación por Gastos Médicos

LA COMPAÑÍA pagará en concepto de gastos médicos, sin exceder la suma de B/. 3,000.00 por ASEGURADO, hasta un máximo de B/. 15,000.00 por evento cuando un solo accidente afecte a más de un ASEGURADO.

DEDUCIBLE

Se aplicará un deducible de B/.75.00 por evento o accidente.

C. En caso de reclamación por Renta Diaria por Hospitalización

La COMPAÑÍA pagará una renta diaria por hospitalización a partir del tercer día de hospitalización. Se contarán las noches en que el ASEGURADO duerma en el hospital para la indemnización correspondiente, luego de haber aplicado el deducible indicado en las Condiciones Particulares, así como el monto diario de dicha renta. La cobertura máxima es de 60 días máximos al año, continuos o no.

DEDUCIBLE

Se aplicará un deducible de dos (2) días de hospitalización del ASEGURADO y/o DEPENDIENTES por evento o accidente.

LA COMPAÑÍA no pagará más de la suma asegurada que aparece señalada en las Condiciones Particulares de esta póliza. LA COMPAÑÍA deducirá de la indemnización de la suma asegurada, cualquier pago que se haya hecho con anterioridad en concepto de Indemnización por Invalidez Total y Permanente o Desmembramiento, siempre que dicho pago se hubiera hecho dentro del mismo año para el cual se pagó la prima. Igualmente deducirá de la indemnización, cualquier suma de la que la COMPAÑÍA fuera acreedora frente al Contratante.



30. CLÁUSULA DE PRESCRIPCIÓN

Cumpliendo el plazo de doce (12) meses, después de la fecha del siniestro, pérdida o daño, LA COMPAÑÍA quedara exenta de la obligación del pago de la pérdida o daño, a menos que se encuentre en proceso de arbitraje o una acción administrativa o judicial relacionada con el siniestro.

Seguros Suramericana, S.A.