

Accidentes Personales

Condiciones Generales

SECCIÓN I - CONDICIONES GENERALES

Cláusula 1. CONTRATO

Esta póliza, sus Condiciones Particulares, Condiciones Generales, Especiales si las hay, Endosos, tabla de indemnizaciones por pérdida de miembros y las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE y EL ASEGURADO contenidas en la solicitud de seguro e informes referentes a la salud del ASEGURADO que eventualmente sean requeridas son datos esenciales para la apreciación del riesgo y constituyen base fundamental de este contrato.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, EL CONTRATANTE podrá reclamar a La COMPAÑÍA, en el plazo de treinta (30) días calendarios desde la entrega de la póliza, a fin de que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, la póliza entregada se considerará en firme.

Esta póliza no se hará efectiva hasta que haya sido entregada al CONTRATANTE, no habiendo sufrido el ASEGURADO ningún accidente y que la primera prima haya sido pagada a La COMPAÑÍA.

Cláusula 2. COBERTURA

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, si El ASEGURADO muere a causa de un accidente. Si la muerte fuera posterior al accidente y se hubiera indemnizado previamente al ASEGURADO de acuerdo a la cobertura de Incapacidad Total y Permanente y/o Desmembramiento, entonces se pagará la suma asegurada luego de haber deducido la diferencia indemnizada. Esta cobertura cubre la muerte del ASEGURADO a causa de "Homicidio Culposo", de acuerdo a su definición en el artículo siguiente.
- B. DESMEMBRAMIENTO:** La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO el beneficio por desmembramiento de conformidad con la Tabla de Indemnizaciones que forma parte de esta póliza. Los montos pagados por esta cobertura se consideran un adelanto de las prestaciones previstas en caso de Muerte Accidental.
- C. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada cuando, a causa de una lesión producido por un evento amparado por esta cobertura, El ASEGURADO se encuentre en estado de incapacidad total y permanente. Los montos pagados por esta cobertura se consideran un adelanto de las prestaciones previstas en caso de Muerte Accidental.

Cláusula 3. DEFINICIONES

A efectos de esta póliza, se entiende por:

- 1. COMPAÑÍA:** La Sociedad ASEGURADORA es **Aliado Seguros, S.A.** quien suscribe la Póliza junto con EL CONTRATANTE y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del contrato, sea de supervivencia, fallecimiento o cualquier otro.
- 2. CONTRATANTE:** La persona natural o jurídica que a su nombre o a nombre de otra persona solicita la Póliza a La COMPAÑÍA, comprometiéndose al pago de las primas establecidas y al cumplimiento de las obligaciones que de la misma dimanar, excepto las que por su naturaleza, deban ser cumplidas por EL ASEGURADO, conforme a los términos del presente contrato de seguro.
- 3. ASEGURADO:** La persona natural sobre cuya vida o integridad física se estipula el seguro.
- 4. BENEFICIARIO:** La persona o personas físicas o jurídicas con interés lícito de carácter económico o afectivo en EL ASEGURADO, o quien actúe como titular del derecho a las prestaciones contratadas en esta póliza cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de la cobertura. El Beneficiario podrá ser nombrado por EL ASEGURADO a título gratuito o a título oneroso, y si EL ASEGURADO no establece claramente que los Beneficiarios de esta Póliza fueron designados a título oneroso, se presumirá que han sido designados a título

gratuito.

5. **PÓLIZA:** El documento o conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza, las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, la tabla de indemnizaciones por pérdida de miembros, los Endosos y los Apéndices que se emitan para completarla o modificarla, solicitud de seguro y cualquier otro documento requerido por La COMPAÑÍA. Ninguno de estos documentos tienen validez ni efecto por separado.
6. **PRIMA:** Es la cantidad de dinero que se obliga a pagar El CONTRATANTE al comprar la póliza de seguro, para que a su vez por este precio La COMPAÑÍA de Seguros tenga la obligación de darle una cobertura y eventualmente pagarle una indemnización en caso de ocurrir un siniestro cubierto bajo la póliza. La misma debe incluir los recargos, e impuestos exigidos por la Ley.
7. **EDAD:** La que tenga EL ASEGURADO al momento del ingreso a la póliza y en cada renovación de su vigencia.
8. **SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero que LA COMPAÑÍA pagará al Beneficiario cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura según se incluyan en las Condiciones Particulares de la Póliza.
9. **SINIESTRO:** La ocurrencia del hecho que, amparado por la póliza, obliga a La COMPAÑÍA al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el contrato.
10. **SOLICITUD DE SEGUROS:** Documento que deberá completar EL ASEGURADO, con el propósito que La COMPAÑÍA pueda evaluar sus riesgos.
11. **GRUPO ASEGURABLE:** Se entenderá que el Grupo Asegurable está constituido por todas las personas que pertenezcan al Grupo que represente EL CONTRATANTE que se haya formado para un propósito distinto que contratar el seguro de accidentes personales y que reúnan los requisitos para ser asegurados mediante este Contrato.
12. **GRUPO ASEGURADO:** El Grupo Asegurado lo integran las personas que perteneciendo al grupo asegurable y habiendo firmado los consentimientos respectivos o reportados por EL CONTRATANTE, aparezcan inscritas en el registro de Asegurados de esta póliza.
13. **RANGO DE ADMISIÓN:** Intervalo definido por la Edad Mínima y Edad Máxima en que una persona pueda ser asegurable, según aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza.
14. **HORA EFECTIVA:** Se entiende las 12:00 a.m. hora nacional de la República de Panamá, para cualesquiera fechas consideradas en esta póliza.
15. **ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Cualesquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, síntoma, padecimiento o problema de salud en general que afecte al ASEGURADO y que sea conocida o debió ser conocida por él, o haya sido diagnosticada o que esté siendo investigada o esté en proceso de estudio de diagnóstico, con anterioridad a la fecha de la suscripción de la solicitud de incorporación a la póliza.
16. **ACCIDENTE:** Se entiende por accidente la acción repentina de un agente externo violento, fortuito e independiente de la voluntad del ASEGURADO, del CONTRATANTE, o del Beneficiario, o de cualquier otra persona, y que cause al ASEGURADO lesiones corporales cubiertas en esta Póliza, que puedan determinarse, de una manera cierta, por un médico.
17. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Se entiende por Incapacidad Total y Permanente, aquella que por razones distintas de la pérdida de manos, pies u ojos, EL ASEGURADO quedare total y permanentemente incapacitado para desempeñar cualquier trabajo remunerativo, o para dedicarse a cualquier actividad de la que pueda derivar ingresos, siempre y cuando el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis (6) meses consecutivos inmediatamente después de la fecha del accidente cubierto.
18. **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 ésta y mientras se encuentre en vigor. Como aclaración, se considera que la muerte es la máxima lesión.
19. **HOMICIDIO:** Significa la muerte del ASEGURADO causada por acción de otras personas. El 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 por artículos 32 y 133 del Código Penal de la República de Panamá.

- 20. HOMICIDIO CULPOSO:** es la muerte que una persona ocasiona a otra por cualquier medio, pero de forma culposa y sin que medie ninguna circunstancia específica de agravación o atenuación, es decir de forma involuntaria y sin premeditación e intención dolosa.
- 21. 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.
- 22. TERRORISMO:** Se define como terrorismo los actos de violencia y maldad ejecutados para amedrentar a ciertos sectores sociales o a una población determinada o para desorganizar una estructura económica, social y política, por medio de la utilización de armas de fuego, bombas, granadas, sustancias u otros medios convertidos en explosivos o en medios incendiarios de cualquier clase, incluyendo específicamente aviones u otros vehículos o personas, igual que la utilización de sustancias contaminantes, tóxicas o contagiosas de cualquier clase, cualesquiera que sean los resultados producidos, medios, lugares, espacios y circunstancias de los actos.
- 23. GASTOS RAZONABLES Y ACOSTUMBRADOS:** Es el monto que habitualmente se cobra por prestaciones de carácter similar en la localidad donde éstas son efectuadas a personas del mismo sexo y edad, considerando además, que sean las prestaciones que generalmente se suministran para el tratamiento de las lesiones; las características y nivel de los tratamientos y servicios otorgados; y el prestigio, experiencia y nivel profesional de las personas encargadas de la atención.
- 24. INCAPACIDAD TEMPORAL:** Se entiende por incapacidad temporal a consecuencia de accidente todo evento en el cual al ASEGURADO se le haya otorgado una licencia médica por un período mínimo establecido en las Condiciones Particulares o de al menos 30 días de duración a falta de estipulación explícita.
- 25. PÉRDIDA:** Se entenderá como pérdida la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, de tal manera que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones.
- 26. PÉRDIDA DE LA MANO:** Separación absoluta a nivel o sobre la articulación de la muñeca.
- 27. PÉRDIDA DEL PIE:** Separación absoluta a nivel o sobre la articulación del tobillo.
- 28. PÉRDIDA DE UN DEDO:** Separación absoluta y completa de una o dos falanges
- 29. PÉRDIDA LA VISIÓN:** Pérdida completa e irreparable del sentido de la vista.
- 30. ANQUILOSIS:** Limitación total de los movimientos de una articulación.

Cláusula 4. ELEGIBILIDAD

Son elegibles para ser Asegurados bajo esta póliza, aquellas personas que:

- a. Su edad se encuentra en el Rango de Admisión de dieciocho (18) años a sesenta y cinco (65) años, establecido en esta póliza
- b. Gozan de buena salud de acuerdo a lo indicado en la solicitud de seguros.
- c. En los casos de colectivo que formen parte del Grupo Asegurable, según se define en las condiciones particulares de la póliza.

Si el CONTRATANTE incluyera en esta Póliza a personas que se encuentran fuera de los límites de edad establecidos o que no reúnan alguna de las otras condiciones estipuladas en esta cláusula, La COMPAÑÍA solo estará obligada a devolver las sumas de dinero que por ellos hubiere recibido.

Cláusula 5. EXCLUSIONES

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

- a. **Suicidio, intento de suicidio o heridas causadas a si mismo estando o no en uso de sus facultades mentales.**
- b. **Pena de muerte o por participación en cualquier acto delictivo.**



- c. Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiese reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- d. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- e. Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva, actos de terrorismo, guerra bacteriológica y otras armas de muerte masiva que no son necesariamente nucleares.
- f. Participación del ASEGURADO en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- g. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como sismo, inundaciones huracanes, tornados, erupciones volcánicas y otros.
- h. Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo y/o se requiera de medidas de protección y/o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, parapente, carreras de auto, moto, justas hípicas entre otros.
- i. Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero autorizado en una línea aérea comercial en ruta con itinerario fijo.

También se excluyen los accidentes o lesiones que sean producto o se den en situación 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.
- b. Defectos físicos producidos por algún accidente ocurrido antes de la fecha de inclusión del ASEGURADO en el seguro, o de cualquier rehabilitación, sean conocidos o no por EL ASEGURADO.
- c. Accidentes ocasionados como consecuencia de que EL ASEGURADO sufra ataques cardíacos o epilépticos, síncope; y los accidentes que se produzcan en estado de embriaguez, bajo el efecto de las drogas, estupefacientes o sustancias sicotópicas y alucinantes, en estado de sonambulismo o enajenación mental temporal o permanente;
- d. 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;
- e. Accidentes causados como consecuencia de la infracción grave de las leyes, decretos, reglamentos, reglamentos de trabajo, ordenanzas y otras normas legales vigentes;
- f. Accidentes causados por actos notoriamente peligrosos, o por malicia o imprudencia del ASEGURADO;
- g. Accidentes ocurridos en períodos durante el cual EL ASEGURADO esté 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.
- h. Accidentes ocurridos por la participación del ASEGURADO en homicidio o acciones dolosas de cualquier tipo, y cuando EL ASEGURADO esté involucrado en actividades violatorias de la ley y contra su propia vida.

De ocurrir el accidente del ASEGURADO debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura para el caso en particular, y producirá el término del seguro para dicho ASEGURADO, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de La COMPAÑÍA. Conforme a lo anterior, y por su naturaleza, en los casos de colectivo la póliza seguirá vigente para todos los efectos con respecto a los demás ASEGURADOS.

La **COMPAÑÍA** podrá eliminar o modificar cualquiera de estas exclusiones, exigiendo prima adicional o no, previo acuerdo con el **CONTRATANTE** y consignándolo en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Cláusula 6. DISPUTABILIDAD

Esta póliza será disputable por La **COMPAÑÍA** durante un período de veinticuatro (24) meses contado a partir de su fecha de emisión, si se comprueba que ha mediado omisión, declaración inexacta o reticente u ocultamiento de información relevante al riesgo. La **COMPAÑÍA** contará con un plazo de un (1) año a partir de la fecha en que tome conocimiento de la omisión, inexactitud o reticencia para declarar no cubierto los riesgos asegurados.

De acuerdo a la naturaleza de la póliza, la disputabilidad se podrá ejercer para cada asegurado de la póliza, en cuyo caso los tiempos se comienzan a contar desde su última inclusión como asegurado. En el caso de modificaciones de Suma Asegurada, el derecho de La **COMPAÑÍA** de disputar la póliza se considerará a partir de la vigencia de cualquier aumento de la suma asegurada, en lo que respecta a la suma aumentada.

Cláusula 7. NULIDAD

La **COMPAÑÍA** podrá anular esta póliza según el Artículo 1000 del Código de Comercio:

“Artículo 1000: Toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el asegurado, por el asegurador o por los representantes de uno u otro que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, traen consigo la nulidad del mismo. Si la falsedad o inexactitud proviniera del asegurado o de quien lo represente, el asegurador tiene derecho a los premios pagados; si proviniera del asegurador o su representante, el asegurado puede exigir la devolución de lo pagado por premios, más un diez por ciento en calidad de perjuicios.”

Esta cláusula se actualizará automáticamente con cualquier actualización del mencionado artículo 1000.

Cláusula 8. VIGENCIA Y RENOVACIÓN

Esta póliza tendrá una vigencia de un año, salvo pacto en contrario expreso en las Condiciones Particulares, contado desde la fecha de inicio de vigencia, con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, podrá ser renovada, sujeto a los términos de renovación acordados entre La **COMPAÑÍA** y EL **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO**. En caso que La **COMPAÑÍA** desee introducir modificaciones a las condiciones del seguro, deberá informar al **CONTRATANTE** de tales cambios con una anterioridad de treinta (30) días calendarios previos a la fecha de renovación. Cualquier modificación o ajuste de prima deberá estar sujeta a los valores máximos de los parámetros aprobados por la Superintendencia de Seguros de la República de Panamá.

Las personas que ingresen en el futuro a la entidad **CONTRATANTE** a que pertenece el grupo de **ASEGURADOS** de esta póliza, serán incorporadas a este seguro luego de que La **COMPAÑÍA** haya aceptado la solicitud de seguros y El **CONTRATANTE** haya pagado la prima correspondiente, previa satisfacción de los requisitos de elegibilidad establecidos.

Cláusula 9. CAUSALES DE TERMINACIÓN

La cobertura de este seguro terminará anticipadamente para cada **ASEGURADO** incluido en la póliza, en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) Fallecimiento del **ASEGURADO**.
- b) Pago del 100% de la suma Asegurada de acuerdo a la cobertura de Incapacidad Total y Permanente y/o desmembramiento.
- c) Cambio de profesión, pasatiempo o, en general, un agravamiento tal en la exposición al riesgo del **ASEGURADO** que lo convierta en un riesgo excluido de la póliza.
- d) Solicitud de cancelación por parte del **CONTRATANTE**.

- e) **Omisión o falsedad de información que en caso de haberse conocido al momento de la emisión, La COMPAÑÍA hubiese rechazado o tarifado con recargos la propuesta.**
- f) **Ocurra un siniestro que esté amparado por una cobertura adicional contratada, en el que se abone la indemnización cuyo efecto sea la terminación o anulación anticipada de la póliza o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los endosos respectivos.**

Cláusula 10. BENEFICIARIOS

Los beneficios otorgados por el pago de las prestaciones establecidas en la cobertura de esta Póliza serán pagados al Beneficiario o Beneficiario Contingente expresamente señalados por EL ASEGURADO que hayan sido registrados en la Póliza antes de la fecha de fallecimiento.

En caso que no se hayan designado, o estos no se encuentren con vida, o la designación se torne ineficaz, los beneficiarios serán los herederos del ASEGURADO según la legislación aplicable. Si se designare a dos o más Beneficiarios, se entenderá que éstos tendrán una participación igual y con derecho a acrecer, salvo que EL ASEGURADO indique lo contrario.

EL ASEGURADO podrá modificar su designación de Beneficiario y/o Beneficiario Contingente informando a La COMPAÑÍA por escrito, cuando así lo estime conveniente y en la medida que no haya restricción para hacerlo. La COMPAÑÍA pagará válidamente al Beneficiario, Beneficiario Contingente registrado en esta Póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de Beneficiario, Beneficiario Contingente realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado a La COMPAÑÍA con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

Las Coberturas Adicionales eventualmente anexas a este seguro principal definirán los beneficiarios de acuerdo al texto de sus Condiciones.

Cláusula 11. PRIMAS Y PERÍODO DE GRACIA

La prima será pagada por el Contratante en la oficina principal de La COMPAÑÍA o en los lugares que ésta designe, en forma mensual, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca una periodicidad diferente. La COMPAÑÍA no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

Para el pago de la prima se concede un período de gracia de treinta (30) días calendarios, el cual será contado a partir del primer día de morosidad, de acuerdo a la forma de pago convenida en las Condiciones Particulares de la póliza. Si el asegurado fallece durante dicho plazo de gracia, se deducirá de la suma asegurada a pagar la prima vencida y no pagada.

Este contrato quedará sin efecto si EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO no han pagado las primas convenidas en el plazo estipulado. De acuerdo a la legislación vigente, se enviará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO Aviso escrito de Cancelación por Falta de Pago a la última dirección mediante correo certificado o correo electrónico, fijado en la póliza y se le concederán 10 días hábiles, a partir del envío de la notificación, para pagar directamente en La COMPAÑÍA las sumas adeudadas o para presentar los comprobantes de pago de la prima reclamada.

Cláusula 12. REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía llevará un registro de Asegurados en el que consta el Nombre, Edad, Cédula de Identificación, Suma Asegurada y Fechas de Ingreso y Egreso del ASEGURADO a la Póliza y el número de Certificado Individual que le corresponde.

Serán obligaciones del Contratante mantener informado a La COMPAÑÍA sobre los riesgos asegurados en la póliza y las coberturas contratadas:



- a) Comunicando a La COMPAÑÍA los nuevos Ingresos al Grupo, remitiendo las solicitudes de cobertura respectivas, si tales solicitudes fueran requeridas por La COMPAÑÍA, en los que se deberá incluir el Nombre y Cédula del ASEGURADO, Ocupación, Fecha de Nacimiento, Suma Asegurada y Beneficiario, Beneficiario Contingente, cuando corresponda; y
- b) Comunicando a La COMPAÑÍA las bajas definitivas del grupo asegurado; o bien
- c) Enviando un listado de los asegurado vigentes a cada mes con la información requerida en el punto (a) de este artículo, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes al fin de cada mes.

Cualquier error cometido al llevarse estos registros no invalidará aquel seguro que estuviere legalmente en vigor ni continuará aquel seguro que legalmente hubiere terminado, pero al conocerse el error se hará un ajuste de prima equitativo.

Cláusula 13. SINIESTROS ELEGIBLES:

Se considerarán siniestros elegibles aquellos que:

- a) Provengan de ASEGURADOS aceptados por la COMPAÑÍA.
- b) Su cobertura de seguro no haya sido disputada por la COMPAÑÍA.
- c) Que los siniestros ocurridos correspondan a personas incluidas en el Registro de Asegurados.
- d) Siniestros que hayan ocurrido durante la presente vigencia y sean sometidos a La COMPAÑÍA a más tardar sesenta (60) días posteriores al término de la vigencia de la renovación.

Cláusula 14. PRESENTACION DE SINIESTRO

Dentro de los primeros diez (10) días de haber ocurrido el accidente cubierto, EL ASEGURADO, su designado o su Beneficiario, 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, y a más tardar diez (10) días a partir de la fecha del primer aviso, los siguientes documentos:

- a. En caso de muerte accidental debe suministrar:
 - Certificado de defunción original del ASEGURADO
 - Certificado de Defunción del Centro Médico donde se declaró la muerte del ASEGURADO.
 - Fotocopias claras de las cédulas del ASEGURADO y los beneficiarios.
 - Certificados de nacimiento en caso de que los beneficiarios sean menores de edad.En caso de muerte por accidente de tránsito y de acuerdo al caso se solicitara lo siguiente:
 - Copia del Parte policivo o su equivalente
 - Resultado de exámenes toxicológicos
 - Protocolo de necropsia
- b. En caso de Desmembramiento:
 - Rayos X pre y post quirúrgico
 - Certificado del médico tratante que exprese la condición actual del ASEGURADO,
 - Copia de cédula del ASEGURADO
- c. En caso de incapacidad total y permanente:
 - Certificado del médico tratante que exprese la condición actual del ASEGURADO,
 - Copia autenticada de la Comisión la Calificadora de la Caja de seguro Social otorgando la incapacidad total y permanente (si es cotizante)
 - Copia de cédula del ASEGURADO.

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.

Cláusula 15. PLAZO PARA INDEMNIZAR

En caso de Muerte Accidental, La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada a las personas designadas como beneficiarias en la póliza y en defecto de tal designación a los herederos legales del ASEGURADO. Una vez satisfecha la documentación requerida, La COMPAÑÍA dispondrá de 30 días para el pago del siniestro.

En caso de Desmembramiento, se pagará el porcentaje indicado de acuerdo a la tabla incluida como anexo en estas condiciones en carácter de adelanto de la cobertura de Muerte o Incapacidad Total y Permanente. Cuando el porcentaje de Desmembramiento supere el 80%, se adelantará el total de la suma asegurada para el caso de Fallecimiento.

La COMPAÑÍA no pagará más de la suma asegurada contratada por el ASEGURADO de esta póliza. En caso de los beneficios de muerte accidental, homicidio, incapacidad total y permanente, la COMPAÑÍA deducirá de la indemnización de la suma asegurada, cualquier pago que se haya hecho con anterioridad en concepto de Indemnización por incapacidad Total y Permanente o Desmembramiento.

Cláusula 16. AGRAVACION DE LAS CONSECUENCIAS DE UN ACCIDENTE.

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

Cláusula 17. DERECHO DE SUBROGACIÓN.

La COMPAÑÍA tiene el derecho de recuperar de cualesquiera fuente, los pagos hechos en base a beneficios establecidos en la presente póliza, por lesiones sufridas por EL 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 las Aseguradoras de éstos. En igual forma La COMPAÑÍA lo podrá hacer del ASEGURADO o de sus 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.

Cláusula 18. EXAMEN

La COMPAÑÍA tendrá el derecho de investigar las circunstancias de la muerte, examinar el cadáver y a, menos que esté prohibido por la Ley, a practicar autopsia ya sea antes o después del entierro.

Cláusula 19. PÉRDIDA DE DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN.

En caso de que la reclamación y/o los documentos presentados para sustentarla, fueren en alguna forma fraudulentos, o si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

Cláusula 20. PRESCRIPCIÓN

Las obligaciones de La COMPAÑÍA prescriben en el plazo de un (1) año computado a partir desde que las mismas son exigibles.

Cláusula 21. COMUNICACIONES

Para todos los efectos de la presente Póliza, EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO están obligados a comunicar a La COMPAÑÍA por escrito sus cambios de domicilio, dirección y correo electrónico. A falta de ello, todas las comunicaciones dirigidas a la última dirección mediante correo certificado o correo electrónico fijado en la póliza surtirán pleno efecto.

El CONTRATANTE se compromete a comunicar cualquier cambio de ocupación, actividad, pasatiempo o profesión del ASEGURADO dentro de los tres (3) meses contado a partir de la fecha de la notificación del cambio por parte del ASEGURADO.

Cláusula 22. CONTROVERSIAS Y CONFLICTOS

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 podrán convenir, de mutuo acuerdo, someter sus controversias a arbitraje o arbitramento, si lo consideran conveniente a sus intereses.

SECCIÓN II – COBERTURAS ADICIONALES

En consideración al pago de una prima adicional, y en adición a los riesgos amparados, a continuación se establecen los términos y condiciones aplicables a las Coberturas Adicionales, las cuales tendrán validez siempre y cuando sean nombrados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Cláusula 23. REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS

Siempre que la causa fuere un accidente cubierto bajo esta póliza, La COMPAÑÍA reembolsará lo usual razonable y acostumbrado por honorarios de médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios, hasta el total de la suma asegurada bajo esta cobertura, establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza, después de aplicarse el deducible correspondiente.

Para efecto de la cobertura de Reembolso de gastos médicos es necesaria la siguiente documentación:

- Hoja de reclamación debidamente completada, firmada y sellada por EL ASEGURADO, EL CONTRATANTE y por el médico tratante.
- Facturas originales del Centro Médico, con su respectivo detalle de exámenes, insumos, medicamentos y servicios hospitalarios.
- Facturas originales por honorarios médicos, laboratorios, centros radiológicos y farmacias. No son sujetos a reembolso los recibos provisionales, las fotocopias de facturas y tiquetes de caja.
Las facturas de farmacia, los exámenes de laboratorio, radiografías y fisioterapias deberán entregarse con sus respectivas recetas y/o ordenes médicas y sus respectivos resultados.
Los gastos pagados directamente por EL ASEGURADO deben ser emitidos en facturas de consumidor a nombre del ASEGURADO.

Cláusula 24. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION:

Siempre que la causa fuere un accidente, no preexistente, cubierto bajo esta póliza, 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, hasta el límite máximo de días de cobertura anual, luego de haber aplicado el deducible que para ambos casos se indica en las Condiciones Particulares de la póliza, así como el monto diario de dicha renta.

Para efecto de la cobertura de Reembolso de gastos médicos es necesaria la siguiente documentación:

- Certificado del médico tratante que exprese la condición actual del ASEGURADO
- Certificado original de incapacidad del Centro médico indicando los fecha de inicio y final de la hospitalización.
- Copia de cédula de ASEGURADO

Cláusula 25. RENTA POR INCAPACIDAD TEMPORAL:

Siempre que la causa fuere un accidente cubierto bajo esta póliza, La COMPAÑÍA, pagará renta diaria convenida en las Condiciones Particulares de esta póliza, después de aplicarse el deducible correspondiente, siempre que EL ASEGURADO quedare totalmente incapacitado para desempeñar su ocupación por algún tiempo, hasta un máximo por año póliza establecido en las condiciones particulares.

Para efecto de la cobertura de Reembolso de gastos médicos es necesaria la siguiente documentación:

- Certificado del médico tratante que exprese la condición actual del ASEGURADO
- Certificado original de incapacidad del Centro médico indicando los fecha de inicio y final de la hospitalización.
- Copia de cédula del ASEGURADO

Cláusula 26. HOMICIDIO DOLOSO:

La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada, si EL ASEGURADO muere víctima de un homicidio doloso, el cual sea causado producto de un robo o asalto.

Se entiende como homicidio doloso o intencional, el ocasionado por hechos voluntarios del causante, cuando éste quiere o desea la muerte del ASEGURADO o cuando el causante actúa sabiendo, o al menos previendo, que la muerte del ASEGURADO será una consecuencia posible de sus actos, y procede a pesar de aceptar la posibilidad de que sus actos produzcan la muerte del ASEGURADO, tal como se define en los artículos 31, 131 y 132 del Código Penal de la República de Panamá.

Para efecto de la cobertura de Homicidio doloso es necesaria la siguiente documentación:

- Certificado de defunción original del ASEGURADO
- Certificado de Defunción del Centro Médico donde se declaró la muerte del ASEGURADO.
- Fotocopias claras de las cédulas del ASEGURADO y los beneficiarios.
- Certificados de nacimiento en caso de que los beneficiarios sean menores de edad.
- Copia de informe de investigación del ministerio público o la vista fiscal.



SECCIÓN III – TABLA DE INDEMNIZACIONES

A continuación se detalla la tabla de indemnización aplicable al momento de un siniestro cubierto bajo la presente póliza:

Tipo de Lesión	% de Suma Asegurada
MUERTE ACCIDENTAL	100
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	
Estado absoluto e incurable de alineación mental que no permita al ASEGURADO ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100
DESMEMBRAMIENTO	
Cabeza	
Sordera total e incurable de los dos oídos	50
Sordera total e incurable de un oído	25
Pérdida total de un ojo o de la visión	50
Pérdida total de ambos ojos o de la visión de ambos	100
Ablación de la mandíbula inferior o pérdida absoluta del habla	50
Miembros Superiores	
Pérdida total de una mano	50
Pérdida total de un antebrazo	60
Pérdida total de un brazo	65
Miembros Inferiores	
Pérdida total de un pie	40
Pérdida total de una pierna	55
Perdida de los dedos	
Pulgar o índice, una falange completa	16
Pulgar o índice, dos falanges completas	26
Medio o Anular o Meñique, una falange completa	6
Medio o Anular o Meñique, dos falanges completas	11
Dedo gordo del pie	5
Fractura no consolidada de una mano	40
Anquilosis del hombro en posición no funcional	27
Anquilosis de codo en posición no funcional	25
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	18
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	35
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	30
Anquilosis del empeine en posición no funcional	15

CONTRATANTE

ALIADO SEGUROS, S. A.

NUESTROS PRODUCTOS

Automóvil
Fianzas
C.A.R.
Equipo pesado
Montaje
Equipo electrónico
Accidentes Personales
Colectivo de vida
Colectivo de saldo deudor
Incendio
Multiriesgo comercial
Multiriesgo residencial
Riesgos Diversos
Transporte