



GENERALI
Assicurazioni Generali

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

ESTE CONTRATO PODRÁ TERMINARSE SEGÚN LOS ARTÍCULOS 9 Y 12 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LOS CUALES SE CITAN A CONTINUACIÓN:

Artículo 9: “TÉRMINO DEL PAGO DE LA PRIMA”.

Este contrato quedará sin efecto conforme al Artículo 41 de la ley 59 del 29 de Julio de 1996, si el ASEGURADO no ha pagado las primas convenidas dentro del plazo estipulado.

Por la disposición de la citada Ley, al ASEGURADO se le notificará el incumplimiento de pago y se le concederá diez (10) días hábiles, a partir de la notificación, para pagar directamente en la Compañía de Seguros las primas adeudadas pactadas en este Contrato de Seguro o para presentar constancia de que ha pagado la prima correspondiente a su Productor de Seguros.

Se entenderá hecha esta notificación de incumplimiento de pago en la fecha de envío de la misma al Asegurado.

Artículo 12: “TERMINACIÓN DEL CONTRATO”

El Asegurado podrá en cualquier tiempo solicitar la terminación del presente seguro, quedando entendido que la fracción de la prima correspondiente al tiempo durante el cual la Póliza haya estado en vigor, calculada según la tarifa ordinaria de los seguros de corto plazo, quedará de propiedad la Compañía. La Compañía tendrá el mismo derecho de cesar en cualquier momento su garantía, por medio de una simple notificación al Asegurado, quien entonces podrá exigir la devolución de la fracción de prima correspondiente al tiempo que falte por correr a partir de la fecha de la anulación.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

1. BASE DEL CONTRATO

La Compañía de Seguros, Sociedad por Acciones Autorizada a operar en la República de Panamá con Resolución No.37 de la Superintendencia de Seguros de fecha 24 de Noviembre de 1970, (denominada en adelante la Compañía) expide la presente Póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares estipuladas a continuación, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, basándose en las declaraciones contenidas en la solicitud del Asegurado.

2. DEFINICIONES

ACCIDENTE: Se entiende por accidentes toda lesión corporal que pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado que provenga directamente de una causa exterior violenta e involuntaria.

Por extensión y aclaración se asimilan a la noción de accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; el carbunco o tétanos de origen traumático; la rabia; los accidentes producidos a los 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.

HOMICIDIO DOLOSO:

Se entiende como homicidio doloso o intencional, el de carácter delictivo cuando el causante procede con voluntad de quitar la vida de manera concreta o indeterminada por lo menos, en otras palabras, cuando éste quiere o desea la muerte del Asegurado, tal como lo establecen los artículos 31, 131 y 132 del Código Penal vigente en Panamá.

Artículo 31: Obra con dolo quien quiere la realización del hecho legalmente descrito, así como quien lo acepta, previéndolo por lo menos como posible.

Artículo 131: El que cause la muerte de otro, será sancionado con prisión de 5 a 12 años.

Artículo 132: El delito previsto en el artículo anterior será sancionado con 12 a 20 años de prisión cuando se ejecute:

1. En la persona de un pariente cercano con conocimiento del parentesco o del padre o madre adoptantes o hijo adoptivo del homicida;
2. Con premeditación;
3. Por motivo fútil o medios de ejecución atroces;
4. Por precio o promesa remuneratoria;
5. Para preparar, facilitar o consumir otro hecho punible aún cuando éste último no se realice;
6. Inmediatamente después de haberse cometido otro delito, para asegurar ocultación, su ventaja o la impunidad para sí o para un tercero o porque no se pudo alcanzar el fin propuesto;
7. Por medio de incendio, inundación u otros de los delitos contra la seguridad colectiva previstos en el Título VII de este libro, y
8. En la persona de un servidor público con motivo del ejercicio de sus funciones.

HOMICIDIO CULPOSO O INVOLUNTARIO

En el ocasionado por hechos accidentales, fortuitos o involuntarios del causante, o como consecuencia del proceder negligente o culposo, de acuerdo a lo expresado por los artículos 32 y 133 del Código Penal vigente de Panamá.

Artículo 32: Obra con culpa quien realiza el hecho legalmente descrito por inobservancia del deber del cuidado que le incumbe de acuerdo con las circunstancias y sus condiciones personales y, en el caso de representárselo como posible, actúa confiado en poder evitarlo.

Artículo 133: El que por culpa cause la muerte de otro, incurrirá en prisión de 6 meses a 2 años e interdicción hasta por 2 años del ejercicio del arte,

profesión u oficio por medio de los cuales se ocasionó la muerte.

Si del hecho resulta la muerte de varias personas, o la de una sola y la sesión de una o varias personas la sanción será de 2 a 4 años de prisión e interdicción del ejercicio, arte, profesión u oficio por el mismo término después de cumplida la pena principal.

Las sanciones señaladas en los párrafos anteriores se aumentarán de una sexta a una tercera parte cuando el hecho punible se cometa en un accidente de tránsito y el auto se dé a la fuga.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:

Se refiere a la incapacidad que resulta de una lesión corporal, sufrida accidentalmente, que le impide totalmente y de manera permanente al Asegurado, 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.

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 o permanente.

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. Por aclaración, se considera que la muerte es la máxima lesión.

3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

El seguro cubre todos los accidentes ya definidos que pudieran ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, en su vida particular o mientras estuviere circulando o viajando a pie o a caballo, en bicicleta sin motor o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo (en calidad de pasajero, en líneas comerciales autorizadas sujetas a itinerario fijo). En automóviles particulares, propios o ajenos, conduciéndolos o no, así como la muerte del Asegurado a consecuencia de un homicidio culposo.

Quedan incluidos en la cobertura los siguientes deportes, siempre que se practicaran como aficionado: atletismo, básquetbol, bochas, bolos,

manejo de canoas, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o senderos, gimnasia, golf, handball, jockey y sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro al blanco (en polígonos habilitados), volley-ball, wáter polo y béisbol.

4. ALCANCE TERRITORIAL

La protección de esta Póliza se extiende a todo el mundo.

5. RIESGOS QUE PUEDEN CUBRIRSE

Esta Póliza cubre los siguientes riesgos que expresamente se indicaren en las Condiciones Particulares, siempre que su causa directa y única fuere un accidente cubierto por ella.

I. Muerte: la Compañía pagará la suma asegurada, con deducción de las cantidades que hubiere abonado por concepto de Incapacidad Permanente.

II. Incapacidad Permanente: la Compañía pagará la suma correspondiente al grado de Incapacidad Permanente, basándose en la Tabla de Indemnización incorporada a la presente Póliza y que forma parte integrante de ella.

III. Incapacidad Temporal: la Compañía pagará la indemnización diaria convenida, siempre que el Asegurado quedara totalmente incapacitado para desempeñar su ocupación por algún tiempo, hasta un máximo de 365 días.

IV. Gastos Médicos: la Compañía pagará los honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios, razonables y acostumbrados, hasta el total de la suma asegurada bajo esta cobertura por evento.

El Asegurado podrá beneficiarse de las prestaciones enumeradas, siempre que las consecuencias del accidente se manifestaran a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.

6. RIESGOS QUE NO PUEDEN CUBRIRSE

Quedan excluidos los accidentes causados por o derivados de:

a) actos de guerra declarada, o no; invasión de enemigo extranjero; guerra interna o acontecimiento que pudieran originar esas

situaciones de hecho o de derecho participación en motines, huelgas o tumultos;

- b) la energía nuclear;
- c) fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias;
- d) la acción del Asegurado o sus beneficiarios; suicidio o tentativa de suicidio, aún cuando esto sea resultado de trastornos de las facultades mentales; participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, duelos, riñas, exceptuándose la legítima defensa;
- e) una enfermedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas;
- f) infracción grave de leyes, decretos, acuerdos, reglamentos y ordenanzas;
- g) actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- h) malicia o imprudencia grave del Asegurado;
- i) homicidio doloso;
- j) terrorismo.

7. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Habiendo sido fijada la prima del seguro de acuerdo con las características declaradas por el Asegurado, éste deberá comunicar a la Compañía los cambios o las agravaciones, aún cuando fueren temporales, que pudieran afectar la base de contratación, dentro de ocho días.

8. PAGO DE LA PRIMA

El Pago de cualquier prima sólo surtirá efecto mediante la entrega hecha por la Compañía al Asegurado de un recibo impreso y debidamente firmado por el representante o por cualquier apoderado de la Compañía, que acredite dicho pago.

9. TÉRMINO DE PAGO DE LA PRIMA

Este contrato quedará sin efecto, conforme al Artículo 41 de la Ley 59 del 29 de Julio de 1996, si el ASEGURADO no ha pagado las primas convenidas dentro del plazo estipulado.

Por disposición de la citada Ley, al ASEGURADO se le notificará el incumplimiento de pago y se le concederá diez (10) días hábiles, a partir de la notificación, para pagar directamente en la Compañía de Seguros las primas adeudadas pactadas en este Contrato de Seguro, o para presentar constancia de que ha pagado la prima correspondiente a su Productor de Seguro.

Se entenderá hecha esta notificación de incumplimiento de pago en la fecha de envío de la misma al Asegurado.

10. EXCLUSIÓN DE TERRORISMO

Se hace constar que este seguro excluye pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza ocasionados directa o indirectamente o que tengan relación con cualquier acto de terrorismo, sin tener en cuenta cualquier otra causa o evento que haya contribuido al mismo tiempo o en cualquier otra secuencia al siniestro.

Para efectos de este contrato un acto de terrorismo significa un acto, que incluye pero no se limita al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de la misma, cometido por cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas, en nombre o en relación con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o propósitos similares incluyendo la intención de influenciar cualquier gobierno y/o atemorizar el público o cualquier parte del público.

11. CASO DE NULIDAD

Toda declaración falsa o inexacta, de hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por la Compañía o por los representantes de uno u otro, que hubieren 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, la Compañía tiene derecho a las primas pagadas; si proviniera de la Compañía o su representante, el Asegurado puede exigir la devolución de las primas pagadas, más un diez por ciento en calidad de perjuicios.

12. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El Asegurado podrá en cualquier tiempo solicitar la terminación del presente seguro, quedando entendido que la fracción de prima correspondiente al tiempo durante el cual la Póliza haya estado en vigor, calculada según la tarifa ordinaria de los seguros de corto plazo, quedará de propiedad de la Compañía. La Compañía tendrá el mismo derecho de cesar en cualquier momento su garantía, por medio de una simple notificación al Asegurado, quien entonces podrá exigir la devolución de la fracción de prima correspondiente al tiempo que falte por correr a partir de la fecha de la anulación.

13. RENOVACIÓN

Esta Póliza no concede período de gracia para el pago de las primas de renovación, pero la Compañía considerará cualquier reclamo de buena fé que ocurriere dentro de treinta días de la fecha de la renovación de la Póliza, siempre que la prima en descubierto sea pagada primero a la Compañía dentro de dichos treinta días y siempre, que cualquier Póliza sobre la vida del Asegurado, de igual fecha, sea continuada en vigor.

14. PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN ACCIDENTE

Aviso: dentro de las cuarenta y ocho horas que siguieren a un accidente, el Asegurado o sus derechos-habientes, deberán hacerlo constar por un reconocimiento médico, o a falta de éste, por cualquier otro medio legal y notificarlo a la Compañía. El certificado médico o la prueba respectiva relatarán las causas del accidente y las consecuencias posibles del mismo.

Intervención de la Compañía: la Compañía tendrá derecho de cerciorarse, cuantas veces lo considere oportuno, por medio de sus médicos u otros agentes, del estado del Asegurado, víctima de un accidente.

Carga de la prueba: incumbe al Contratante, al Asegurado o a sus derecho-habientes la prueba de que la muerte, incapacidad permanente o temporal y las lesiones que den lugar a pago de sus gastos médicos, son el resultado directo e inmediato de los accidentes garantizados en esta Póliza.

En caso de 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 o sucesores prestar su conformidad y su concurso.

Si fueren imprescindibles para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales, la autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación de los beneficiarios o sucesores, los que podrán designar un médico para representarlos.

Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de la Compañía, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios o sucesores.

15. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Todas las indemnizaciones previstas en esta Póliza por lesiones, exceptuando pérdida de tiempo por inhabilitación (incapacidad temporal), serán pagadas al Asegurado tan pronto como la Compañía haya recibido y aprobado la prueba del accidente. La indemnización por incapacidad temporal se pagará por períodos de cuatro semanas y al terminar la inhabilitación, se pagará inmediatamente el saldo que hubiere.

La indemnización por pérdida de vida del Asegurado será pagadera a su beneficiario o beneficiarios. Si ninguno de los beneficiarios designados sobreviviese al Asegurado y éste no hubiese dispuesto de otro modo, la suma neta de la Póliza será pagada en un solo pago a la sucesión representada por el albacea o los herederos o a los cesionarios del Asegurado, y si no los hubiere, a los herederos de éste último.

16. CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado, siempre que ello no contravenga, los términos de cualquier traspaso entonces existente, puede cambiar de beneficiarios, sin que para ello se requiera el consentimiento del beneficiario anterior.

17. AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE UN ACCIDENTE

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, 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 correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiera tenido sin la mencionada con-causa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

18. CONTROVERSIAS Y CONFLICTOS

Las partes se someten, única y exclusivamente, 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 o arbitramiento, si lo consideran conveniente a sus intereses.

19. ARBITRAJE

Si surgiere disputa entre el Asegurado y la Compañía, quedará sometida, independientemente de cualquier otra cuestión, a un Árbitro nombrado por escrito por ambas partes. Cuando éstas no estén de acuerdo sobre la designación de un Árbitro único, nombrarán por escritos dos Árbitros, uno por cada parte. Esta designación deberá hacerse en el plazo de dos meses a partir del día en que una de las partes haya requerido a la otra para dicho objeto. En el caso de que una de las dos partes se negara a designar o dejara de nombrar a su Árbitro, en el plazo de dos meses antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor encargado de decidir sobre las cuestiones pendientes.

En el caso de que los dos Árbitros nombrados no estuvieran de acuerdo en su apreciación, el o los puntos de discrepancia serán sometidos a fallo de un dirimente nombrado por ellos, por escrito, antes de pasar a la consideración de la cuestión sometida, el cual obrará con los primeros y presidirá sus debates.

El fallecimiento de cualquiera de las partes, que aconteciera en el curso de las operaciones de arbitraje, no anulará ni mermará los poderes, derechos o atribuciones del Árbitro, o según el caso de los Árbitros o Dirimente.

Si uno de los Árbitros o Dirimente falleciera antes del dictamen final, la parte o los Árbitros que le hubieran nombrado, según el caso, cuidarán de sustituirlo por otro. El Árbitro, o según el caso, los Árbitros o el Dirimente en discordia, tendrán que decir en qué proporción las partes deban soportar los gastos y dispendios varios relativos al arbitraje.

La evaluación previa de las indemnizaciones por medio de un arbitraje en forma antes dicha, es indispensable y, mientras no haya tenido lugar, queda expresamente convenido y estipulado que, en caso de desacuerdo entre el Asegura y la Compañía, sobre el importe de las indemnizaciones, el Asegurado no puede establecer ninguna reclamación judicial con motivo de la presente Póliza.

20. PRESCRIPCIÓN

Cumpliendo el plazo de un año después de la fecha del siniestro, la Compañía quedará libre de la

obligación de pagar las pérdidas o daños ocasionados por el mismo, a menos que esté en tramitación un arbitraje o una acción, relacionado con la reclamación.

21. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que haya de notificarse a la Compañía para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito.

22. AUTORIZACIÓN

Los términos y las condiciones del contrato de seguro no pueden variarse sino es con el consentimiento expreso de la Compañía, evidenciado por la firma de los funcionarios autorizados. Por lo tanto, los agentes y corredores no tienen poder ni autorización para hacer, alertar o cancelar la Póliza o recibir notificaciones, sino están expresamente autorizados para ello.

23. COMBINACIÓN DE INCAPACIDADES

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para incapacidad permanente. Cuando la incapacidad así establecida llegare al 80%, se considerará incapacidad total y se abonará por consiguiente el 100% de la suma asegurada.

24. LESIONES NO PREVISTAS

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyeran una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos, sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.

25. ZURDOS

En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de miembros superiores.

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE:

TOTAL	%
Estado absoluto e incurable de	

Alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida.	100
Fractura incurable de la columna vertebral que determinare invalidez total y permanente.	100

PARCIAL

Sordera total e incurable de los dos oídos	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40
Sordera total e incurable de un oído	15
Ablación de la mandíbula inferior	50

Miembros Superiores

	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o el meñique	8	6

Miembros Inferiores

Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35
Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición	

funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine en posición funcional	8
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos tres centímetros	8
Pérdida total del dedo gordo del pie	8
Pérdida total de otro dedo del pie	4

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

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo que se hubiera producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero si se tratare del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se tratare de otros dedos.

26. PERITAJE

Si el Asegurado no se conformare con la evaluación del grado de invalidez hecha por la Compañía se procederá a dicha evaluación por dos peritos médicos, nombrado uno por el Asegurado y otro por la Compañía, y en el caso de discordia entre ellos, designarán un tercer perito. Si no hubiere acuerdo en relación con este nombramiento, el tercer perito médico será designado por el Presidente de la Asociación Médica Panameña.

Los peritos deberán practicar la evaluación atendiéndose a lo dispuesto en la Tabla de Indemnizaciones y su reglamentación, 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.

R.U.C. No. 756-374-135990 – D.V. 70
TIMBRES QUE CORRESPONDEN AL PRESENTE
DOCUMENTO SON PAGADOS POR
DECLARACIÓN JURADA SEGÚN RESOLUCIÓN
No. 213-4-741 DEL 3 DE OCTUBRE DE 1988