

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES SEGURVIAJE 2.0 CONDICIONES GENERALES

Entre MAPFRE PANAMÁ, sociedad anónima panameña (denominada en adelante la "Compañía"), inscrita en el Registro Público a ficha 103707, rollo 597 e imagen 46 de la Sección de Micropelículas (Mercantil), con oficinas ubicadas en Costa del Este, diagonal al Business Park, Ciudad de Panamá, República de Panamá, en consideración al pago por adelantado de la prima convenida, en caso de fallecimiento de un asegurado, pagará al beneficiario respectivo, el importe del seguro que corresponda al asegurado del grupo asegurado que falleciere a causa de un accidente durante la vigencia de este contrato de acuerdo a la suma asegurada correspondiente de acuerdo a lo contratado.

El pago se hará previa la presentación de pruebas fehacientes del fallecimiento por causa de un accidente del asegurado y del derecho del reclamante, siempre que esta póliza y el certificado correspondiente se encuentre en vigor. A su vez, asume el riesgo de pérdida económica (gastos) en que durante la vigencia de la póliza incurra y el Asegurado Principal, por gastos elegibles por servicios de atención médica y hospitalaria que haya recibido un Asegurado y solo si están cubiertos bajo alguna de las coberturas del plan de seguro que se enuncia y para el que se ha establecido una prima en las condiciones Particulares de la Póliza, sujetos a Deducibles, exclusiones y Limitaciones y demás estipulaciones y condiciones para esa cobertura contenidas en dichas Condiciones Particulares y en estas Condiciones Generales, prevaleciendo la primera sobre la segunda.

La solicitud de Seguro para cualquier Asegurado y las declaraciones contenidas en ella, y las manifestaciones que se hicieron o se hagan al médico examinador, las Condiciones Generales, Las Condiciones Particulares y las excepciones o exclusiones que se hagan a ella, los Anexos, Aditamentos y Endosos que se le adhieran, constituyen el Contrato de Seguro (denominado Póliza) entre el Asegurado o Contratante y LA COMPAÑÍA y a la Póliza, estarán sujeta las partes y dependientes asegurados.

Por lo anterior, cualquier equivocación, omisión, inexactitud, falsedad o reticencia en las manifestaciones hechas por el (los) Asegurado(s), eximirán a LA COMPAÑÍA de toda obligación con relación a esta Póliza.

Contenido

1.	RIESGO CUBIERTO	4
1.1.	Muerte Accidental del Asegurado	4
1.2.	Incapacidad Total y Permanente	5
2.	SERVICIOS ADICIONALES CON COSTO	5
2.1.	Asistencia Segurviaje	6
1.	Asistencia médica por enfermedad o accidente.	6
2.	Preexistencia o primera asistencia de emergencia.	9
3.	Traslado Médico de Emergencia por enfermedad o accidente.	10
4.	Asistencia Odontológica de Emergencia.	10
5.	Medicamentos Ambulatorios por enfermedad o accidente.	10
6.	Repatriación sanitaria.	10
7.	Repatriación o Traslado Funerario a lugar de origen o residencia habitual.	11
8.	Traslado de un familiar por hospitalización del asegurado.	11
9.	Hospedaje de un familiar por hospitalización del asegurado.	11
10.	Traslado y Acompañamiento de Menores por enfermedad o accidente.	11
11.	Retorno anticipado del asegurado por asunto familiar grave.	12
12.	Compensación de gastos por cancelación de Viaje por enfermedad o accidente.	12
13.	Demora de equipaje registrado.	14
14.	Localización de equipaje registrado.	14
15.	Pérdida de Equipaje registrado.	14
16.	Mediphone.	15
17.	Traslado de un Ejecutivo Suplente.	16
18.	Gastos por demora de vuelo.	16
19.	Asistencia Legal y por accidente de tránsito.	16
20.	Anticipo de Fianza	16
3.	PRIMAS	18
4.	INICIO DE VIGENCIA, PERIODO CUBIERTO, RENOVACIONES Y TERRITORIALIDAD	18
5.	RECLAMACIONES	19
5.1.	Obligaciones a cargo del Asegurado o Beneficiario en caso de Accidente	19
5.2.	Autopsia o Exhumación	19
5.3.	Valuación por Peritos	19
5.4.	Cumplimiento de la Prestación de LA COMPAÑÍA	20
5.5.	Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargos	20
5.6.	Derecho de subrogación y otros seguros	20
6.	EXCLUSIONES Y EXCEPCIONES	20
7.	DEFINICIONES	23
8.	DISPOSICIONES ADICIONALES	28
8.1.	Agravación del Riesgo Asegurado	28
8.2.	Omisiones	29
8.3.	Designación y Cambio de Beneficiarios	29

8.4. Rescisión Unilateral del Contrato	29
8.5. Prescripción	30
8.6. Solución de Controversias	30
8.7. Firma del Representante Autorizado	30
8.8. Primas	30
8.9. Frecuencia de Pago	30
8.10. Periodo de Gracia	30
8.11. Suspensión de Cobertura	30
8.12. Aviso de Cancelación	31
8.13. Solución de Controversias	31
8.14. Avisos y Notificaciones	31
8.15. Ley Aplicable	32

1. RIESGO CUBIERTO

La cobertura básica de las presentes condiciones generales es la Muerte Accidental y desmembramiento del Asegurado, residente en la República de Panamá, que desea cobertura en caso de viaje, de acuerdo al plan escogido e indicado en sus condiciones particulares y a la Duración del Viaje, indicado en las condiciones particulares de la póliza contratada. Igualmente se ofrece cobertura en caso de Muerte Accidental a aquella persona que reside fuera de la República de Panamá y que desea como destino turístico la República de Panamá.

Son elegibles para este Seguro las personas de hasta setenta y cinco (75) años, a menos que se indique lo contrario en las Condiciones Particulares de su Póliza.

1.1. Muerte Accidental del Asegurado

LA COMPAÑÍA asume el riesgo de las pérdidas económicas que pueda experimentar el Asegurado, o el Contratante, en caso de ser persona distinta de aquel, hasta por un monto no mayor de la Suma Asegurada, siempre que sean resultantes de algún accidente sufrido durante la vigencia de la Póliza, que causen directamente al asegurado la muerte, a más tardar dentro de noventa (90) días, contados a partir de la fecha del mismo y que el riesgo o accidente sufrido no se encuentre expresamente excluido en la Póliza o en las condiciones particulares de la misma.

En caso de muerte causada por accidente del Asegurado, LA COMPAÑÍA pagará al(os) Beneficiario(s) designados el monto de la suma asegurada por esta cobertura en el momento del accidente. A falta de los Beneficiarios designados, a juicio de sucesión legal, de acuerdo a las leyes de La República de Panamá.

Si como consecuencia de un accidente cubierto dentro de la vigencia de la póliza el asegurado sufre desmembramiento, LA COMPAÑÍA pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares de esta Póliza, según se indica a continuación:

Descripción de Beneficio	Escala A
Ceguera absoluta(pérdida de la vista en ambos ojos)	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo o un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie	50%
Anquilosis de hombro o codo en posición no funcional	35%
Anquilosis de rodilla en posición no funcional	35%
Anquilosis de Cadera en Posición no funcional	35%
La vista de un ojo	30%
Tres dedos de una mano, incluyendo el pulgar o índice	30%
La audición total e irreversible en ambos oídos	25%
El pulgar y otro dedo de la misma mano que no sea el índice	25%
Anquilosis de muñeca o empeine del pie en posición no funcional	25%
El índice y otro dedo de la misma mano que no sea el pulgar	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano	10%
Amputación parcial de un pie, incluyendo todos los dedos	10%
Tres dedos de una mano que no sean ni el pulgar ni el índice	10%
Pérdida total del dedo gordo del pie	10%

El dedo medio o el anular o el meñique de cualquier mano	5%
--	----

La pérdida de una mano o un pie significará la separación de las coyunturas de las muñecas o el tobillo, o arriba de los mismos; en cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista, en cuanto a los dedos, la separación de al menos dos falanges completas en un mismo dedo.

Por anquilosis se entiende la limitación total de los movimientos de una articulación movable.

De sufrirse varias de las pérdidas arriba especificadas, la responsabilidad de LA COMPAÑÍA en ningún caso excederá de la “Suma Asegurada” de este beneficio, indicada en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

1.2. Incapacidad Total y Permanente

Si a causa de un accidente cubierto dentro de la vigencia el asegurado es diagnosticado con incapacidad total y permanente, LA COMPAÑÍA pagará al Asegurado la suma asegurada estipulada en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares de esta Póliza. Se considera incapacidad total y permanente el daño cerebral total e irreversible, fractura incurable de la columna vertebral o sección completa de la médula espinal que ocasione la invalidez total y permanente.

Exclusiones y Excepciones:

Además de las enumeradas en el punto seis (6) del presente Contrato, no se cubrirán y no se reembolsará ni se efectuará pago alguno por gastos ocurridos por pérdidas ocasionadas total o parcialmente, directa o indirectamente con relación a:

- **Tratamiento médico quirúrgico excepto que sea por una lesión cubierta por esta póliza.**
- **Infecciones bacterianas, excepto infecciones que ocurren a través de una lesión o herida accidental, llamadas lesiones piogénicas o cualquier otro tipo de enfermedad.**
- **Lesiones corporales que resulten de lumbalgias, varices y hernias.**
- **Tratamientos o cuidados dentales o cirugía, excepto dientes naturales sanos cuando sea ocasionado por una lesión accidental cubierta por esta póliza.**

2. SERVICIOS ADICIONALES CON COSTO

Mediante la contratación expresa de cualquiera de los servicios descritos en esta cláusula y el pago de la prima correspondiente y durante el período denominado Duración del Viaje, indicado en las condiciones particulares de la póliza contratada, se tendrá derecho a los beneficios de ellos, de acuerdo a lo siguiente: Antes de utilizar cualquiera de los servicios se deberá notificar a LA COMPAÑÍA salvo aquellos requeridos por urgencia médica y que se hayan reportado dentro de las setenta y dos (72) horas posteriores a dicha emergencia. En caso de que el asegurado se encontrara viajando en un crucero, el tiempo estipulado para notificar a LA COMPAÑÍA comenzará a partir de que el asegurado toca tierra firme.

Se deberá **notificar a los teléfonos 507-303-2463 (por cobrar desde el extranjero), o al 6222-7992 WhatsApp (del interior de la República de Panamá)** las 24 horas los 365 días del año, indicando su nombre completo, número de póliza, plan contratando, fecha de inicio y fin de vigencia, motivo de la llamada (descripción de la situación), lugar donde se encuentra, teléfono de contacto(s) y la clase de servicio que precise. También es posible solicitarlos a través de la dirección de **correo electrónico casomed_pa@panamaasistencia.com.pa.**

El derecho de las prestaciones consignadas en este servicio solo surtirá efecto a partir de los cincuenta (50) kilómetros desde el domicilio del Asegurado. El traslado médico en ambulancia no tendrá la limitación de los cincuenta (50) kilómetros cuando la solicitud provenga de accidentes o situaciones

médicas de emergencia. Para el caso de viajes receptivos, los servicios descritos en esta cobertura únicamente aplicarán durante la estancia en la República de Panamá.

Este servicio se otorga a través del prestador de servicios que LA COMPAÑÍA designe para brindar a los asegurados atención en caso de requerirlo, por lo cual LA COMPAÑÍA estará obligada a que se otorguen los servicios opcionales que sean contratados en los términos pactados en las siguientes condiciones.

Dichos servicios se otorgarán de acuerdo a las siguientes consideraciones:

- a. Este servicio cubre a la persona física que figure como asegurado en la póliza.
- b. El asegurado debe poner del conocimiento de LA COMPAÑÍA, así como obtener instrucciones y autorización, antes de tomar cualquier iniciativa o solicitar cualquier servicio.
- c. En caso de que el asegurado, por causas de fuerza mayor no se pudiera comunicar con LA COMPAÑÍA para obtener la autorización de contratación de servicios por su cuenta, deberá comunicar el hecho ocurrido al Centro de Atención Telefónica obligatoriamente dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes en caso que el hecho se produzca en tierra firme; o dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes, o al arribar al primer puerto posterior a la ocurrencia del hecho, lo que ocurra primero, en caso que el hecho se produzca mientras el asegurado se encuentre en aguas abiertas.
- d. Toda documentación referida a solicitud de devolución de gastos producidos bajo el amparo de la cláusula anterior, deberá ser presentada dentro de los treinta (30) días inmediatos a la finalización de la vigencia de la póliza y/o viaje, lo que ocurra antes. Las presentaciones fuera de este término, serán atendidas y LA COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad.

Para la devolución del costo de llamadas telefónicas al Centro de Atención Telefónica de LA COMPAÑÍA, el asegurado deberá presentar la factura original misma que deberá contener los requisitos legales aplicables; en la cual debe constar el número telefónico al que ha realizado el llamado. Serán reintegrados exclusivamente los importes de comunicaciones al Centro de Atención Telefónica de LA COMPAÑÍA.

- e. LA COMPAÑÍA estará liberada de cualquier responsabilidad cuando esté imposibilitada a prestar servicios por caso fortuito. Así mismo, no será responsable por hechos imputables a procedimientos administrativos o políticos.

2.1. Asistencia Segurviaje

Para la presentación de las asistencias que procedan y siempre y cuando las mismas se encuentren amparadas en la póliza; deberán de tomarse en consideración las siguientes condiciones:

1. Asistencia médica por enfermedad o accidente.

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado, sobrevenidos mientras se encuentra desplazado fuera de su país de residencia habitual, LA COMPAÑÍA se hará cargo de los gastos de hospitalización, de las intervenciones quirúrgicas, de los honorarios médicos, de los gastos de enfermería y de los productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le atienda hasta conseguir la estabilización que permita continuar el viaje o el traslado a su domicilio habitual u hospital próximo a éste, todo ello hasta el límite que haya sido establecido en las Condiciones Particulares o Especiales.

El equipo médico de LA COMPAÑÍA mantendrá los contactos telefónicos necesarios con el centro y con los facultativos que atiendan al Asegurado para supervisar que la asistencia sanitaria sea la adecuada.

Los gastos de servicios de odontología de urgencia, de los dientes naturales del Asegurado, cuando este tratamiento sea estrictamente necesario para el alivio inmediato del dolor y no se haya ocasionado por el deterioro previo de dientes, encías o mandíbulas se aplicarán hasta el límite establecido

debidamente en las Condiciones Específicas o Especiales. Las coronas, los puentes, las prótesis, etc. no deben entenderse como dientes naturales.

Asistencia Médica y Hospitalaria:

Si EL ASEGURADO sufriera un accidente o una enfermedad, EL ASEGURADOR le prestará asistencia médica (cuando esta no sea preexistente (salvo que su cobertura haya sido objeto de contratación particular), congénita, recurrente o crónica), sobrevenida durante la vigencia de la póliza, encargándose de organizar y asumir los gastos que se generen por dicha asistencia. EL ASEGURADO podrá recibir los siguientes servicios:

1 Atención en consultorio o en domicilio temporal: EL ASEGURADOR asumirá los costos de honorarios médicos y medicamentos que se originen del envío de un médico al domicilio temporal de EL ASEGURADO o si se requiere, lo remitirá al consultorio más cercano. Este servicio se ofrecerá siempre y cuando las condiciones de la red médica del país donde se encuentre lo permitan.

2. Atención por especialistas: EL ASEGURADOR coordinará a través de su equipo médico, la atención de EL ASEGURADO con especialistas, cuando sea indicada por los médicos de urgencia que lo atienden.

3. Gastos por hospitalización y honorarios médicos: EL ASEGURADOR asumirá los gastos de hospitalización y de honorarios médicos en que incurra EL ASEGURADO, siempre que estos hayan sido previamente autorizados por EL ASEGURADOR.

4. Emergencias Médicas:

Si a consecuencia de un caso de fuerza mayor EL ASEGURADO registrase un accidente o una enfermedad que amerite su internamiento en un centro de atención médica, deberá acudir al más cercano del lugar donde ocurrió el evento. EL ASEGURADOR asumirá los costos de hospitalización y medicamentos, siempre que el ASEGURADO o un acompañante se comunique con él antes de abandonar el centro de atención médica, a fin de informar su condición médica, los procedimientos a seguir y el diagnóstico recibido. Para el reintegro de los gastos, EL ASEGURADO deberá presentar todos los documentos originales que comprueben los costos y la atención médica recibida, dentro de los treinta (30) días contados a partir del día de haber recibido el servicio. En el supuesto de que los servicios por emergencia médica hayan sido prestados en los Estados Unidos de Norteamérica, donde los proveedores médicos suelen enviar de inmediato las facturas de los servicios prestados a la dirección de EL ASEGURADO aun los servicios hayan sido autorizados por EL ASEGURADOR, es obligación de EL ASEGURADO informarlo de inmediato a EL ASEGURADOR para hacer las verificaciones de lugar.

Para el caso de la enfermedad conocida como COVID-19 producida por el virus SARSCOV2, será cubierta y quedará exceptuada de la exclusión general cuando:

- a) el titular haya adquirido y pagado su seguro de viaje con una antelación mínima de cinco (5) días previos a la fecha de realización del TEST del COVID-19.
- b) el titular comunique al ASEGURADOR dentro de las 24 horas, el diagnóstico positivo de COVID-19 recibido, el cual podrá ser confirmado de ser necesario por el equipo médico del ASEGURADOR.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:

Quedan expresamente excluidos cualesquiera servicios y gastos médicos prestados por terceras personas que no formen parte del personal que LA COMPAÑÍA designe y todos aquellos servicios que no consistan en un tratamiento paliativo, inicial y urgente de la crisis médica que sufra el asegurado en el lugar en donde este se encuentre, así como:

- a) La asistencia por accidentes que resulten por culpa grave del asegurado al encontrarse bajo los efectos de drogas, narcóticos o alucinógenos no prescritos como medicamento o bajo los influjos del alcohol. Salvo aquellos en los que se demuestre que el nivel de alcohol en sangre sea menor a 0.8 gramos por litro y en la prueba de aire espirado sea menor a 0.4 gramos por litro. La asistencia por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria o involuntaria del alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
- b) Afecciones, lesiones y sus consecuencias o complicaciones producto de tratamientos y atenciones no brindadas por profesionales no asignadas por LA COMPAÑÍA.
- c) El seguimiento rutinario del embarazo, parto, complicación del mismo o interrupción voluntaria o Involuntaria del embarazo, tanto si el embarazo ha tenido lugar durante el viaje como si era anterior al inicio del mismo.
- d) La implantación, reposición y/o reparación de prótesis de cualquier tipo, artículos de ortopedia, material de osteosíntesis, audífonos, gafas y lentes de contactos.
- e) Los trasplantes de cualquier tipo de órganos o tejidos.
- f) Las enfermedades mentales, trastornos psiquiátricos, depresiones o por cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.
- g) Asistencia médica-hospitalaria si el gasto médico se lleva a cabo en contra de la opinión de un médico.
- h) Chequeos, exámenes médicos de rutina o revisiones preventivas
- i) Tratamientos cosméticos, cirugía estética o reconstructiva o tratamientos de disminución de peso.
- j) Tratamientos de rehabilitación o terapia de recuperación física que no sea causado por un accidente cubierto durante el viaje, y que no sea lo establecido en la prestación del plan contratado.
- k) Lesiones derivadas de acciones intencionales, tanto en agresiones como contra sí mismo, así como incitación a terceros a cometerlas en perjuicio del asegurado.
- l) Las lesiones derivadas de la práctica de deportes de alto riesgo no cubiertos.
- m) Las lesiones producidas por la participación directa o indirecta en manifestaciones y/o protestas.
- n) Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos ocasionados por un accidente no cubierto.
- o) Los accidentes considerados legalmente como de trabajo o laborales, consecuencia de un riesgo inherente al trabajo del asegurado.
- p) Todas las enfermedades ocasionadas por epidemias o pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud.
- q) Las prestaciones requeridas para la atención de enfermedades preexistentes que no tengan carácter de urgencia vital y que no sea lo establecido en la prestación del plan contratado. Esta exclusión no se aplicará para la garantía de “Traslado o repatriación del Asegurado fallecido”.
- r) Los derivados de la renuncia o retraso, por parte del Asegurado o personas responsables por él, del traslado propuesto por LA COMPAÑÍA y acordado por su Servicio Médico.

- s) Los ocurridos durante un viaje iniciado dándose cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - a. Con la intención de recibir tratamiento médico.
 - b. Con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal
- t) Accidentes cerebrovasculares de cualquier tipo, así como sus agudizaciones o secuelas.
- u) Desvanecimientos, síncope, ataques de epilepsia o epileptiformes y originados por cualquier clase de pérdida de conocimiento.
- v) Hipertensión arterial y todas sus consecuencias y derivaciones, así como los controles de tensión arterial.
- w) Enfermedades cardiovasculares, ataques cardíacos, arteriosclerosis, infartos al miocardio, trombosis coronarias, oclusiones coronarias, anginas de pecho, espasmos de arterias coronarias, apoplejías, cualquiera sea su etiología, así como sus agudizaciones y/o secuelas de cualquier tipo.
- x) Enfermedades metabólicas, diabetes, hipo e hipertiroidismo, hepatitis, pancreatitis, úlceras, cualquier tipo de sub-oclusión u oclusión intestinal, divertículos y diverticulosis, cualquiera sea su etiología así como sus agudizaciones y secuelas.
- y) Enfermedades oncológicas, osteoporosis, enfermedades respiratorias crónicas, así como asma, sarcoidosis y EPOC, afecciones renales tales como insuficiencia renal, litiasis renal, colelitiasis, sean conocidas o no por el ASEGURADO.
- z) Afecciones por hernias, sus complicaciones y sus consecuencias.
- aa) Tratamientos de enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria a autoridades sanitarias para aislar o poner en cuarentena, de las infecciones producidas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el complejo o enfermedades relacionados
- bb) Enfermedades que afecten el sistema inmunológico, sean estas consecuencias de la misma enfermedad o de drogas utilizadas para su tratamiento.

2. Preexistencia o primera asistencia de emergencia.

LA COMPAÑÍA coordinará el tratamiento inicial de Emergencia Médica, Quirúrgica y Hospitalaria y el coste de la ambulancia. En todos los casos sin excepción el Beneficiario deberá solicitar telefónicamente la asistencia. A su vez LA COMPAÑÍA coordinará una cita con alguno de los proveedores suscritos a su red e indicará al Beneficiario la fecha y hora del mismo.

Queda expresamente establecido que este servicio no opera bajo la modalidad de reembolso bajo ninguna circunstancia y/o eventualidad.

Si después de recibir la Asistencia Médica de Emergencia se determina que la causa que originó la asistencia es preexistente, LA COMPAÑÍA no coordinará ningún servicio adicional y todos los gastos, serán por cuenta del Asegurado.

Si **EL ASEGURADO** sufriera algún episodio agudo, o evento no predecible cuya urgencia médica requiera atención en el momento del viaje y no pueda diferirse al regreso a su país de origen, **EL ASEGURADOR** ofrecerá la asistencia necesaria para resolver el cuadro agudo registrado.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE PREEXISTENCIA O PRIMERA ASISTENCIA DE EMERGENCIA:

- a) Los tratamientos destinados a la resolución definitiva del problema.
- b) La investigación diagnóstica de cuadros previos al viaje como objetivo exclusivo de la consulta.
- c) Monitoreo y/o controles periódicos o rutinarios de la enfermedad preexistente, y sin mediar reagudización de la enfermedad.
- d) Tratamientos en el exterior como único fin del viaje.

3. Traslado Médico de Emergencia por enfermedad o accidente.

Si durante el transcurso del viaje y durante la vigencia de la póliza, el asegurado sufre un accidente que le provoca una urgencia médica, LA COMPAÑÍA coordinará y prestará los servicios de transporte médico del asegurado hasta el centro hospitalario más cercano y apropiado.

Lo anterior puede ser desde el lugar donde se encuentre el asegurado en el momento en que se presenta la emergencia o el traslado de un hospital a otro si el lugar de hospitalización no fuere el más adecuado, según el criterio del Médico tratante, acorde a la naturaleza de las heridas.

LA COMPAÑÍA determinará junto con el proveedor a qué centro médico se trasladará al asegurado en función de la situación o gravedad en la que éste se encuentre y el medio de transporte más adecuado. Este servicio estará sujeto al límite máximo establecido de acuerdo al plan y paquete contratados y especificados en la carátula de la póliza.

EXCLUSIONES TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA:

Quedan excluido de esta cobertura todas las exclusiones previstas para la COBERTURA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

4. Asistencia Odontológica de Emergencia.

Se aplicará la atención odontológica paliativa, inicial y urgente que requiera el asegurado en caso de accidente o problemas odontológicos críticos que requieran una atención de urgencia, mientras el asegurado se encuentre de viaje y la póliza esté vigente. Estos servicios están sujetos a tratamiento del dolor, infección y extracción de piezas dentales que requieran tratamiento paliativo, inicial y urgente.

Este servicio estará sujeto hasta el límite que haya sido establecido de acuerdo al producto y plan contratado y descrito en la póliza.

Queda expresamente establecido que este servicio no opera bajo la modalidad de reembolso bajo ninguna circunstancia y/o eventualidad.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS ASISTENCIA ODONTOLÓGICA DE EMERGENCIA:

Los costos de tratamientos estéticos, reposiciones de piezas dentales y/o implantes.

5. Medicamentos Ambulatorios por enfermedad o accidente.

En caso de ocurrir algún accidente cubierto al asegurado, y siempre que las disposiciones legales y de comercio del lugar en el que se encuentre el asegurado lo permitan, LA COMPAÑÍA enviará los productos farmacéuticos prescritos por el Médico que le asiste mientras el asegurado se encuentre de viaje y la póliza esté vigente; y que están directamente relacionados con la patología objeto de la asistencia, ya sea ambulatoria o por internamiento.

Este servicio estará sujeto hasta el límite que haya sido establecido de acuerdo al producto y plan contratado y descrito en la póliza.

6. Repatriación sanitaria.

En caso de ocurrir algún accidente cubierto al asegurado mientras se encuentre desplazado en viaje, fuera de su localidad de residencia habitual; y siempre que en el lugar en el que se encuentre desplazado no existan los medios, ni la capacidad técnica y científica para el tratamiento adecuado

para su patología, y que LA COMPAÑÍA decida que es necesaria la repatriación o el traslado hasta un centro médico convenientemente equipado en su lugar de residencia habitual, LA COMPAÑÍA trasladará al asegurado al centro médico que determine y estará en contacto permanente con los médicos que atiendan al asegurado, supervisando que éste reciba la atención médica adecuada. El monto de este servicio se encuentra sujeto a los límites establecidos de acuerdo al plan y paquete contratados.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE REPATRIACIÓN SANITARIA:

Quedan excluidos de esta cobertura los traslados cuando el padecimiento se produzca por cualquiera de las causas enumeradas en las Exclusiones de ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

7. Repatriación o Traslado Funerario a lugar de origen o residencia habitual.

Si EL ASEGURADO falleciera durante el viaje EL ASEGURADOR solo se hará cargo de gestionar los trámites administrativos necesarios para la repatriación del cadáver, no aquellos que sean propios de los familiares del ASEGURADO. EL ASEGURADOR asumirá por su cuenta los costos y elegirá los prestadores necesarios para:

- 6.4.1 El transporte necesario para la repatriación del cadáver.
- 6.4.2 El ataúd provisorio necesario para la repatriación del cadáver.
- 6.4.3 La preparación del cadáver para su repatriación.
- 6.4.4 La cremación del cadáver en el país donde se registró el fallecimiento.

8. Traslado de un familiar por hospitalización del asegurado.

En caso de que la hospitalización del Asegurado, motivada por un accidente o enfermedad cubiertos en la póliza, se prevea superior a cinco días, LA COMPAÑÍA se hará cargo de los gastos de desplazamiento de un acompañante designado por el Asegurado, desde su lugar de residencia habitual hasta la donde se encuentre hospitalizado el Asegurado y hasta el límite que haya sido establecido en las Condiciones Particulares o Especiales.

9. Hospedaje de un familiar por hospitalización del asegurado.

En caso de que la hospitalización del Asegurado, motivada por un accidente o enfermedad cubiertos en la póliza, se prevea superior a cinco días, LA COMPAÑÍA se hará cargo de los gastos de alojamiento en la localidad donde se encuentre hospitalizado éste, de la persona acompañante que haya sido designada por el asegurado y hasta el límite que haya sido establecido en las Condiciones Particulares o Especiales.

Los gastos de estancia cubiertos no incluyen los gastos de manutención.

LA COMPAÑÍA no pagará gasto adicional alguno al costo del hospedaje del familiar, tales como: bebidas alcohólicas, lavandería, alimentos y/o servicios extras.

10. Traslado y Acompañamiento de Menores por enfermedad o accidente.

Cuando la enfermedad o accidente de uno de los Asegurados impida la continuación del viaje, si alguno de los Asegurados acompañantes citados en el artículo anterior, fuera menor de quince años o discapacitado y no tuviera quién le acompañase, LA COMPAÑÍA pondrá a su disposición la persona adecuada para que le atienda durante el viaje hasta el lugar donde aquél se encuentre hospitalizado y/o hasta su lugar de residencia habitual.

11. Retorno anticipado del asegurado por asunto familiar grave.

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje por fallecimiento de cónyuge, padre(s), madre(s), hijo(s), abuelo(s), suegro(s), yerno(s), nuera(s) o cuñado(s), o por hospitalización de cónyuge, padre(s), madre(s), hijo(s), abuelo(s), suegro(s), yerno(s), nuera(s) o cuñado(s), superior a cinco (5) días, LA COMPAÑÍA se hará cargo del desplazamiento hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de inhumación o hasta el lugar de hospitalización en el país de residencia habitual del Asegurado siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje.

El Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje (certificado de defunción, informe médico, etc.).

Es imprescindible que el boleto original sea de ida y regreso, y que no sea posible respetar la fecha de regreso prevista originalmente. **EL ASEGURADO** deberá aportar las pruebas pertinentes del hecho que produjo la interrupción del viaje.

12. Compensación de gastos por cancelación de Viaje por enfermedad o accidente.

Esta garantía tiene vigencia desde la fecha de contratación del seguro y finaliza en el momento que comience el embarque en el medio de transporte colectivo que se vaya a utilizar en el viaje. La garantía únicamente tendrá validez si se contrata y paga el producto al mismo tiempo que se paga el viaje o la primera parcialidad del mismo, lo que ocurra primero. Únicamente quedarán cubiertos los siniestros cuya ocurrencia sea posterior a la fecha de contratación del seguro y antes del inicio del viaje objeto del seguro.

LA COMPAÑÍA indemnizará a EL ASEGURADO con una suma que tiene como límite hasta el 100% de los depósitos pagados que no sean reintegrados por el (los) proveedor(es) de los servicios de transporte aéreo, terrestre, de crucero, hotelería y excursiones, siempre que este contrato de seguro haya sido adquirido en la misma fecha en que se hizo el primer pago de la reserva para el viaje y que el viaje se cancele antes de su inicio exclusivamente por una de las causas siguientes sobrevenidas después de la contratación del producto y que impidan efectuar el viaje en las fechas contratadas y hasta por los límites establecidos para este servicio:

- a. Fallecimiento del ASEGURADO, sus(s) padre(s), hijo(s), cónyuge, abuelo(s), hermano(s), suegro(s), yerno(s), o nuero(s).
- b. Hospitalización por enfermedad grave del ASEGURADO, sus(s) padre(s), hijo(s), cónyuge, abuelo(s), hermano(s), suegro(s), yerno(s), o nuero(s). Se considera CoVid-19 como una enfermedad grave cubierta. Si el motivo de cancelación se debe al CoVid-19, el asegurado se obliga a presentar un test positivo de Covid-19 realizado en un período máximo de 30 días antes del inicio del viaje
- c. Por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud no preexistente que implique hospitalización, y que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencia, imposibilite al asegurado para iniciar el viaje en la fecha consignada.
- d. Por accidente grave se entiende un daño corporal no intencional, con una causa externa, que implique hospitalización, y que, a juicio de LA COMPAÑÍA, imposibilite al asegurado para iniciar el viaje en la fecha consignada en la póliza contratada.
- e. Anulación del viaje de los acompañantes Asegurados del mismo contrato siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas cubiertas en esta cobertura. Si los Asegurados acompañantes decidieran continuar con el viaje quedarán cubiertos los gastos adicionales incurridos por la anulación del viaje asegurado.
- f. Daños que, por robo, incendio, o inundación en su residencia habitual o en sus locales profesionales que los hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma imperativa su presencia.
- g. Convocatoria del asegurado a requerimiento de Organismos Oficiales del Estado.

- h. Convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.
- i. Convocatoria como miembro de una mesa electoral.
- j. Robo de documentación o equipaje hasta veinticuatro (24) horas antes del inicio del viaje y que imposibilite al asegurado iniciar el mismo.
- k. Incorporación a nuevo puesto de trabajo en empresa distinta de la actual y que no pertenezca al mismo grupo empresarial, con contrato laboral.
- l. Traslado imprevisto y obligatorio a un centro de trabajo localizado en distinta Ciudad a la de su residencia y por un periodo superior a tres meses.
- m. Despido laboral del asegurado.
- n. La entrega en adopción de un niño.
- o. Trasplante de un órgano del asegurado o padres, cónyuge, hijos y hermanos del mismo.
- p. Operación de emergencia del asegurado o padres, cónyuge, hijos y hermanos del mismo.
- q. Complicaciones graves del embarazo o aborto involuntario, que por prescripción médica impidan la realización del viaje. Las complicaciones deben ser posteriores a la compra del viaje y del producto **SEGURVIAJE** contratado. Se excluyen partos o complicaciones a partir del 7º mes de embarazo.

Este servicio estará sujeto hasta el límite que haya sido establecido de acuerdo al producto y plan contratado y descrito en la póliza.

EL ASEGURADO deberá informar a **EL ASEGURADOR** a través de uno de los medios de comunicación habilitados de la cancelación del viaje por uno de los motivos indicados antes de que transcurran 48 horas contadas desde la ocurrencia del hecho que causó la misma.

Para la tramitación del siniestro, el Asegurado deberá entregar los siguientes documentos:

- a. Documento acreditativo de la ocurrencia del siniestro (informe médico, certificado de defunción, informe de la policía, etc.). Este documento deberá reflejar necesariamente la fecha de ocurrencia del siniestro (hospitalización, defunción, avería, accidente, etc.).
- b. Relación de los servicios contratados para el viaje (alojamiento, vuelos, etc.) y justificante de pago de los mismos.
- c. Condiciones de anulación de dichos servicios y justificante de su anulación.
- d. Factura de los gastos de anulación o nota de abono de los gastos que no se incluyan en los gastos de cancelación”.

Es indispensable que los gastos de cancelación del viaje queden justificados en la documentación requerida anteriormente.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE COMPENSACIÓN DE GASTOS POR CANCELACIÓN DE VIAJE:

- a) **Gastos de cancelación cuando se produzca como consecuencia de una condición médica preexistente y/o congénita conocida o no por el causante de la cancelación.**
- b) **Los gastos de transporte o alojamiento que hayan sido satisfechos por LA COMPAÑÍA de transporte, el tour operador o el agente de viajes autorizado.**
- c) **La contraindicación médica o de vacunación, o la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento médico aconsejado.**
- d) **Epidemias o Pandemias.**
- e) **Tratamientos odontológicos no urgentes y los de rehabilitación.**
- f) **El reembolso de los gastos cubiertos por esta cobertura que el Asegurado pueda recuperar de LA COMPAÑÍA de transporte, tour operador o agente de viajes autorizado o de cualquier otro proveedor que haya contratado.**
- h) **Tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas no urgentes, analíticas, pruebas médicas, sesiones de rehabilitación y revisiones periódicas o preventivas.**

- i) Los gastos de cancelación de cruceros.
- j) El reembolso de los gastos cubiertos por esta cobertura que el Asegurado pueda recuperar de LA COMPAÑÍA de transporte, tour operador o agente de viajes autorizado o de cualquier otro proveedor que haya contratado.
- k) Los gastos de transporte o alojamiento que hayan sido satisfechos por LA COMPAÑÍA de transporte, el tour operador o el agente de viajes autorizado.
- l) Cualquier gasto de teléfono o fax o conexión a redes de comunicación.
- m) Los gastos de cancelación de cruceros.
- n) Cualquier gasto de teléfono o fax o conexión a redes de comunicación.
El reembolso de los gastos cubiertos por esta cobertura que el Asegurado pueda recuperar de LA COMPAÑÍA de transporte, tour operador o agente de viajes autorizado o de cualquier otro proveedor que haya contratado.
- o) Los gastos de transporte o alojamiento que hayan sido satisfechos por LA COMPAÑÍA de transporte, el tour operador o el agente de viajes autorizado.

13. Demora de equipaje registrado.

Si el asegurado sufriera el extravío de su equipaje facturado durante su transporte en aerolínea comercial, éste debe ser notificado inmediatamente antes de salir del lugar de retiro de equipajes del aeropuerto y solicitar un comprobante de notificación de pérdida del transportista (Property Irregularity Report "PIR"). Al mismo tiempo debe notificar este evento a LA COMPAÑÍA.

Si su equipaje no fuera recuperado, después de las treinta y seis (36) horas siguientes a la notificación, se devolverá al asegurado los gastos incurridos por la compra de artículos y efectos personales necesarios, por viaje, contra la entrega de los comprobantes y el documento de reporte del transportista (PIR).

Este servicio estará sujeto hasta el límite que haya sido establecido de acuerdo al producto y plan contratado y descrito en la póliza.

No habrá lugar a esta prestación si la demora o las compras de artículos de primera necesidad se realizaron en la provincia/estado en la que el Asegurado tiene su residencia habitual.

14. Localización de equipaje registrado.

LA COMPAÑÍA asesorará al Asegurado en la presentación de la denuncia del robo o extravío de su equipaje y efectos personales facturados, colaborando en las gestiones para su localización.

15. Pérdida de Equipaje registrado.

LA COMPAÑÍA informará al Asegurado de los derechos y trámites a efectuar frente a LA COMPAÑÍA aérea responsable en caso de pérdida definitiva del equipaje facturado en vuelo, y complementará la indemnización recibida de LA COMPAÑÍA aérea hasta el límite que haya sido establecido en las Condiciones Particulares o Especiales.

En cualquier caso, el deterioro exterior del equipaje se indemnizará hasta el máximo establecido en las Condiciones Particulares.

A las indemnizaciones a percibir por esta garantía se deducirá la indemnización que corresponda, en su caso, por la Cobertura de Indemnización por demora de equipajes facturados en vuelo.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA RECLAMAR ESTA GARANTÍA

Para reclamar la indemnización por pérdida definitiva de equipaje, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

- a) Parte de Irregularidad de Equipaje (PIR).
- b) Carta de liquidación de LA COMPAÑÍA aérea que certifique la pérdida definitiva del equipaje facturado en vuelo.
- c) Relación del contenido del equipaje con la valoración económica que de él efectúe el Asegurado.

INSTRUCCIONES EN CASO DE EXTRAVÍO DE EQUIPAJE

- a) Apenas constate la falta de su equipaje, diríjase al mostrador de LA COMPAÑÍA aérea o a la persona responsable de la misma dentro del mismo recinto en el que llegan los equipajes.
- b) Obtenga y complete el formulario P.I.R. (Property Irregularity Report), que deberá ser provisto por LA COMPAÑÍA aérea.
- c) Antes de abandonar el aeropuerto comuníquese con la Central de Asistencia para notificar el extravío de su equipaje.
- d) Informe a la Central de Asistencia su domicilio permanente, el domicilio del lugar donde estará los próximos días y su próximo itinerario.
- e) Verifique en las Condiciones Generales de Servicios **SEGURVIAJE**, las condiciones aplicables al plan y producto contratados.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS GARANTÍAS EQUIPAJE:

Además de las Exclusiones Generales a todas las garantías de estas Condiciones Generales no serán objeto de cobertura los hechos siguientes y sus consecuencias:

- a) **Las mercancías, material de carácter profesional, billetes de viaje, colecciones, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cualquier contenido almacenado en medios electrónicos y/o informáticos, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, prótesis, gafas y lentes de contacto. A estos efectos no se consideran material profesional los ordenadores personales.**
- b) **Las pérdidas resultantes de que un objeto no entregado a la custodia de un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.**
- c) **Los daños debidos a uso o desgaste normal, vicio propio, o la acción de la intemperie.**
- d) **El robo durante la práctica del camping, caravaning, o en cualquier alojamiento no fijo.**
- e) **Los daños sufridos por equipajes que no vayan suficientemente embalados o identificados, así como equipajes frágiles o productos perecederos.**
- f) **El hurto.**

16. Mediphone.

Este servicio brinda orientación médica telefónica y referencias médicas inmediatas, sin emitir diagnóstico ni tratamiento médico ni recetar medicamentos y no estará sujeto a un límite de llamadas o consultas.

- a) Orientación Médica Telefónica. - a solicitud del asegurado, LA COMPAÑÍA proporcionará Orientación sobre:
 - Reacciones adversas a medicación.
 - Efectos Secundarios.
 - Contraindicaciones.
 - Puericultura y Orientación materno-infantil.
 - Recomendaciones higiénico-dietéticas.
 - Consejo sobre drogodependencias.
 - Consultas sobre evaluación de distintos tratamientos.
 - Valoración de la necesidad de consultas a especialistas.
 - Conexión con servicios de urgencia y emergencia médica.
 - Orientación en primeros auxilios

- b) Referencias médicas de Clínicas y Hospitales. a solicitud del asegurado, LA COMPAÑÍA proporcionará referencia de clínicas y hospitales de nuestra red médica.

17. Traslado de un Ejecutivo Suplente.

En caso de viaje por motivos profesionales, cuando se produzca una enfermedad o accidente del Asegurado y éste deba ser hospitalizado por un periodo superior a 5 días o repatriado, LA COMPAÑÍA se hará cargo del viaje de ida y vuelta (tipo de billete) hasta el lugar de destino de la persona designada por el Tomador para sustituir al Asegurado repatriado.

En ningún caso, LA COMPAÑÍA se hará cargo de sueldos, salarios, dietas, alojamiento o manutención de la persona que sustituya al Asegurado hospitalizado o repatriado.

18. Gastos por demora de vuelo.

Cuando la salida del medio aéreo de transporte público contratado por el Asegurado para viajar se demore como mínimo en seis (6) horas, LA COMPAÑÍA reembolsará los gastos adicionales de transporte, alojamiento en hotel y manutención devengados como consecuencia de la demora o cancelación, hasta el límite que haya sido establecido en las Condiciones Particulares o Especiales. Para reclamar la indemnización por esta garantía el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

- a) Certificado del transportista que refleje la hora de salida real y causa de la demora.
- b) Facturas originales de los gastos ocasionados como consecuencia de la demora.

Reembolso por Pérdida de Conexión:

Si EL ASEGURADO pierde su vuelo de conexión ya confirmado en el punto de trasbordo, debido a una llegada tardía del primer vuelo y no tiene la posibilidad de un vuelo o transporte alternativo para continuar el viaje dentro de las cuatro horas siguientes a la hora establecida para continuar su

viaje, EL ASEGURADOR reembolsará a EL ASEGURADO la adquisición de un billete (tren o avión) para un transporte alternativo para completar así el viaje programado. Es condición indispensable para que esta cobertura aplique, que EL ASEGURADO reporte la pérdida de conexión a EL ASEGURADOR dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes.

Es obligación de EL ASEGURADO presentar:

- Copia de su billete original o tarjeta de embarque en caso de billete electrónico y comprobante de compra del nuevo billete.
- Certificado oportuno de incidencia expedido por la línea aérea del vuelo que causó la pérdida de la conexión.

19. Asistencia Legal y por accidente de tránsito.

LA COMPAÑÍA coordinará los servicios de un abogado. Queda establecido que los gastos erogados correrán a cargo del asegurado en la contratación de los servicios profesionales del abogado, así como el pago de todos los honorarios y gastos que el caso generen. Así mismo en caso de que durante el viaje, el asegurado tenga un problema de tipo legal con motivo de la imputación de responsabilidad por un accidente de automóvil, que no esté relacionado con cualquier actividad criminal, LA COMPAÑÍA coordinará los servicios legales de abogados que se asesorarán en los trámites iniciales de la defensa. De igual manera si el asegurado requiriese asistencia legal para realizar reclamos o hacer demandas a terceros por daños u otra compensación a raíz del accidente LA COMPAÑÍA pondrá a disposición un abogado que lo asesorará en la emergencia planteada.

20. Anticipo de Fianza

LA COMPAÑÍA garantizará en calidad de préstamos al Asegurado, hasta la suma global contratada de acuerdo al Plan SEGURUVIAJE 2.0 elegido, el pago de una fianza legal exigida por las

autoridades para su libertad condicional, cuando el Beneficiario fuera detenido imputándosele una responsabilidad en un accidente de tránsito, siempre que el mismo no se trate de cargos por tráfico y/o posesión de drogas, armas, estupefacientes, enervantes o cualquier otra acción criminal. Esta cobertura está sujeta a la verificación de dichos cargos tanto nacional como internacionalmente.

Si durante el proceso el Asegurado no asiste a cualquier citación del tribunal o entidad judicial respectiva, LA COMPAÑÍA podrá exigir el reintegro inmediato del préstamo. En cualquier circunstancia, el Asegurado deberá reintegrar a LA COMPAÑÍA o a la persona natural o jurídica que este le indique, el préstamo otorgado perentoriamente dentro de los noventa (90) días calendario siguiente al desembolso realizado.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Además de las Exclusiones Generales a todas las garantías de estas Condiciones Generales no serán objeto de cobertura los hechos siguientes y sus consecuencias:

- a) El resarcimiento de los daños materiales causados a bienes de los empleados y personal dependiente del Asegurado.
- b) Las reclamaciones por asbestosis o cualquier enfermedad, incluso cáncer, debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso del amianto, o de productos que los contengan.
- c) Aquellas pérdidas económicas cuyo origen sea la actividad del Asegurado como director, consejero o ejecutivo de empresas privadas, asociaciones o clubes, o como síndico o administrador de empresas.
- d) La responsabilidad civil derivada de la explotación de una industria o negocio, del ejercicio de una profesión o de un servicio retribuido, o de un cargo o una actividad en asociaciones de cualquier tipo, aun cuando sean honoríficas.
- e) Reclamaciones derivadas de accidentes de trabajo sufridos por el personal dependiente del Asegurado.
- f) Las responsabilidades por daños causados, directa o indirectamente, por cualquier perturbación del estado natural del aire, de las aguas terrestres, marítimas o subterráneas, del suelo y subsuelo, y, en general, del medioambiente, provocadas por:
- g) Emisiones, vertidos, inyecciones, depósitos, fugas, descargas, escapes, derrames o filtraciones de agentes contaminantes.
- h) Radiaciones, ruidos, vibraciones, olores, calor, modificaciones de la temperatura, campos electromagnéticos o cualquier otro tipo de ondas.
- i) Humos tóxicos o contaminantes originados por incendio o explosión.
- j) El pago de sanciones y multas de cualquier tipo.
- k) Responsabilidades por daños causados con motivo del uso y circulación de vehículos a motor o embarcaciones.
- l) Reclamaciones por daños causados por cualquier artefacto o aeronave destinada a la navegación aérea o por daños causados a los mismos.
- m) Obligaciones asumidas en virtud de pactos o acuerdos, que no serían legalmente exigibles en caso de no existir tales acuerdos.
- n) Aquellas pérdidas económicas que no sean consecuencia de un daño corporal o material amparado por la Póliza, así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño corporal o material no amparado por la Póliza.
- o) Daños causados a las partes externas del Terminal Asegurado cuando no impiden el funcionamiento adecuado del mismo, tales como arañazos y cualquier otro daño puramente externo.

3. PRIMAS

La prima es el costo del seguro para el Asegurado contratante incluido en la póliza, en cuyo monto se incluyen los gastos que por impuestos debe aplicar, pactadas entre el Asegurado y LA COMPAÑÍA, misma que vencerá en el momento de inicio de vigencia del contrato. El monto total de la prima a la que se hace referencia, deberá ser liquidado al momento de la emisión de la póliza.

En caso de que el Contratante y/o Asegurado hubiera manifestado su consentimiento previo y por escrito, el importe de la prima podrá ser pagado mediante depósito bancario o cargo a tarjeta de crédito o cargo a cuenta de cheques, el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente hará prueba plena de dicho pago.

Para el pago de cualquier indemnización cubierta por esta Póliza se requerirá que, previamente, se haya pagado a LA COMPAÑÍA la prima convenida para el plazo de vigencia correspondiente. LA COMPAÑÍA podrá variar el valor de la prima en cada vencimiento del plazo de vigencia de la Póliza que corresponda por la misma.

4. INICIO DE VIGENCIA, PERIODO CUBIERTO, RENOVACIONES Y TERRITORIALIDAD

La vigencia del seguro comenzará a partir de la fecha de inicio del viaje, misma que deberá coincidir con la establecida en las Condiciones Particulares. El asegurado deberá contratar los días necesarios de tal manera que la fecha de fin de vigencia del seguro coincida con la fecha de regreso a su lugar de residencia habitual. En caso de que ya iniciado el viaje se decida extender la duración del mismo, el asegurado podrá contratar una nueva póliza por los días adicionales que requiera, siempre y cuando el período de vigencia de la nueva póliza sea inmediatamente consecutivo al de la póliza inicialmente contratada.

La información necesaria para la emisión del presente contrato se solicitará de acuerdo a la Medida de Debida Diligencia Simplificada, según el artículo 26 del Acuerdo No. 3 (27 de julio de 2015).

Una vez iniciada la vigencia de la póliza, no podrán hacerse cambios de vigencia ni se procederá a la cancelación por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia.

La finalización de la vigencia implicará automáticamente el cese de todas las coberturas, beneficios y servicios por lo que no podrán solicitarse servicios con posterioridad a la vigencia del producto indicada en la póliza.

Cuando el asegurado interrumpa imprevistamente su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su lugar de residencia habitual, la póliza dejará de tener validez a partir de ese instante. En tal caso, el asegurado no podrá reclamar devolución alguna por el período de tiempo no transcurrido ni utilizado.

El asegurado de una póliza con vigencia anual puede realizar un número ilimitado de viajes durante su período de vigencia, pero la prestación de los servicios otorgados por LA COMPAÑÍA se limita a 30 días consecutivos por viaje y sólo mientras el Asegurado se encuentre viajando. Cuando el Contrato es anual, se indicará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La Territorialidad puede ser:

- a. Nacional: Para aquellas pólizas que habiliten prestaciones en la República de Panamá.
- b. Internacional: para pólizas que habiliten prestaciones internacionales.

Para el caso de viajes receptivos, todas las coberturas descritas en este documento únicamente aplicarán durante la estancia del Asegurado en la República de Panamá.

5. RECLAMACIONES

5.1. Obligaciones a cargo del Asegurado o Beneficiario en caso de Accidente

El Asegurado o los beneficiarios comunicarán a LA COMPAÑÍA el acaecimiento del siniestro dentro de los quince (15) días de conocerlo, bajo la pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia y están obligados a suministrar a LA COMPAÑÍA, a su pedido, toda la información que sea necesaria para verificar los hechos.

En especial el Asegurado o los beneficiarios deberán presentar:

a) En caso de muerte, la documentación pertinente y la documentación del derecho de los reclamantes que incluye: el certificado de defunción firmado por la autoridad competente, que indique por lo menos el nombre, edad y domicilio del asegurado, fecha y lugar del accidente y circunstancias de la muerte si son diferentes, así como los datos de los testigos si los hubiese.

Si la muerte sobreviene por causa de un homicidio culposo, el beneficiario deberá suministrar a LA COMPAÑÍA, el documento original, o una copia autenticada de la sentencia ejecutoria del tribunal correspondiente.

5.2. Autopsia o Exhumación

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 prestar su conformidad y su concurso para obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, 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.

5.3. Valuación por Peritos

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por los médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencias el tercero deberá presentar su informe dentro del plazo de quince (15) días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a las autoridades sanitarias correspondientes. Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

5.4. Cumplimiento de la Prestación de LA COMPAÑÍA

El pago se hará dentro de los treinta (30) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

En caso de accidente del Asegurado, en los que no se tuvieran noticias del mismo, el beneficiario deberá presentar su denuncia a las autoridades correspondientes por la desaparición física del asegurado, inmediatamente deberá presentar a LA COMPAÑÍA la evidencia de la denuncia correspondiente. Luego de declarada legalmente la desaparición física del asegurado, se procederá con el pago del beneficio de Muerte Accidental.

5.5. Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargos

El incumplimiento de las obligaciones y cargos impuestos al Asegurado por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia.

5.6. Derecho de subrogación y otros seguros

LA COMPAÑÍA tiene el derecho de recuperar de cualesquiera fuentes, los pagos hechos en base a los 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 los Aseguradores de éstos. En igual forma, LA COMPAÑÍA lo podrá hacer del Asegurado o sus dependientes, si han recuperado ellos los pagos en violación del derecho de subrogación.

LA COMPAÑÍA hará efectivo el desembolso de los beneficios al Asegurado, sujeto a que el Asegurado o su Beneficiario:

- a) Firme el documento de subrogación a favor de LA COMPAÑÍA.
- b) No tomen ni hayan tomado acción alguna que pueda perjudicar los derechos subrogados.
- c) Cooperen 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.

Si al momento de la reclamación las coberturas por emergencia médica otorgadas en esta póliza estuvieran amparadas total o parcialmente por otros seguros, en esta u otras aseguradoras o instituciones, el asegurado no podrá recibir más del cien por ciento (100%) de los gastos reales incurridos, sea por un seguro o por la suma de varios.

Es obligación del Contratante y/o Asegurado informar a LA COMPAÑÍA de otros seguros que tenga de la misma índole.

6. EXCLUSIONES Y EXCEPCIONES

Con carácter general quedan excluidos los siguientes riesgos y sus consecuencias, para todas las coberturas de la póliza:

- a) **Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria.**
- b) **Los causados directa o indirectamente por su participación en actos delictivos.**

- c) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremotos, desprendimientos, corrimientos de tierra, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico o geológico de carácter extraordinario.
- d) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- e) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.
- f) Las guerras, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.
- g) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- h) Las consecuencias de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.
- i) Los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, salvo en caso de legítima defensa o necesidad.
- j) Los hechos acaecidos en aquellos países que figuren como no recomendados en la información suministrada por el Ministerio de Asuntos Exteriores de Panamá, o que se hallen sujetos a embargo del Consejo de Seguridad de la ONU o de otros organismos internacionales a los que Panamá esté adherida, y los hechos acaecidos en cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.
- k) Los accidentes laborales producidos como consecuencia de un riesgo inherente al trabajo realizado por el Asegurado, tales como: conducción de vehículos, carga y descarga en alturas o espacios confinados, montaje de maquinaria, trabajo en plataformas flotantes o submarinas, minas o canteras, uso de sustancias peligrosas, trabajos de laboratorio de cualquier tipo y cualquier otra actividad que represente un riesgo para la integridad física y/o salud del trabajador.
- l) Salvo que expresamente se incluyan en las Condiciones Particulares o Especiales contratadas con el Tomador del Seguro y se abone la sobreprima correspondiente, quedan excluidas las consecuencias de los hechos y actividades siguientes:
 - a. La práctica del esquí y/o deportes afines.
 - b. Los derivados de la práctica de deportes peligrosos tal y como se establece en el apartado de 'Definiciones' de esta póliza.
 - c. Los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en competiciones y pruebas preparatorias o entrenamientos.
 - d. La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.
- m) Además de las anteriores exclusiones, no son objeto de la cobertura de este seguro las prestaciones y situaciones siguientes:
 - a. Los servicios que el Asegurado haya concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin el consentimiento de LA COMPAÑÍA, salvo en caso de urgente necesidad. En ese caso, el Asegurado deberá presentar ante LA COMPAÑÍA los justificantes y facturas originales.
 - b. Los gastos producidos una vez que el Asegurado se encuentre en su lugar de residencia habitual, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las garantías del seguro, y en todo caso, una vez concluidas las fechas del viaje objeto del contrato o pasados [Nº DE DIAS MÁXIMOS EN UNA VIAJE] desde el inicio del mismo, a reserva de lo dispuesto en las Cláusulas Adicionales de este Condicionado General o en las Condiciones Particulares o Especiales de la Póliza contratadas con el Tomador del Seguro.
- n) LA COMPAÑÍA queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en esta Póliza.
- o) Los derivados de una Epidemia o Pandemia.

- p) Las lesiones causadas por la acción de los rayos” x” y similares, y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares o por efectos de energía nuclear de cualquier forma; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, por lesiones causadas por enfermedad o desorden mental y de operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos, excepto en el caso de que éstos dos últimos sean consecuencia de un accidente.
- q) Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen o dolosamente o con culpa grave en la persona del Asegurado o que éste sufra en empresa criminal, homicidio intencional o por cualquier intento del mismo.
- r) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, o por estado de embriaguez o por estar El Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- s) Los accidentes que ocurran mientras El Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- t) Accidentes sufridos durante la participación en entretenimientos o deportes, con excepción de los siguientes: Juegos de salón, práctica normal y no profesional del: atletismo, basketball, bolos, caza menor, ciclismo, deportes náuticos a vela o motor por ríos o lagos o en el mar abierto a menos de 12 millas de la costa, equitación, esgrima, excursiones por las montañas por carretera o senderos, gimnasia, golf, hand-ball, natación, patinaje que no sea sobre ruedas en línea, pesca, remo, tenis, tiro en polígonos habilitados, volleyball o waterpolo.
- u) Los accidentes que ocurran durante el ascenso, vuelo o descenso derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- v) Los accidentes causados por actos de guerra declarada o no, civil o internacional o por hechos de guerrilla o rebelión, por motín o tumulto popular, terrorismo, huelga cuando el Asegurado participe como elemento activo.
- w) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos de carácter catastróficos.
- x) Suicidio o lesiones intencionalmente auto inflingidas.
- y) Accidentes, lesiones corporales, desmembramiento o enfermedades resultantes o por la intervención o bajo la influencia directa o indirecta de condición(es) preexistente(s) a la vigencia de la Póliza.
- z) Accidentes sufridos estando en estado de embriaguez o bajo los efectos de drogas enervantes, depresivas, alucinógenas o que disminuyan las habilidades motoras del Asegurado, salvo aquellas prescritas por un médico idóneo, o bajo los efectos del abuso de cualquier sustancia.
- aa) Accidentes sufridos durante la ejecución de actos ilegales llevados a cabo por el Asegurado, sus herederos, el(os) Beneficiario(s), o durante la ejecución de actos delictivos en contra del Asegurado o de sus bienes.
- bb) Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza (a excepción de aquellos cuya causa u origen sea un accidente).
- cc) Cuando el asegurado viaje como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea comercial.
- dd) Cuando el asegurado viaje en motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor, utilizados con fines laborales o profesionales.
- ee) Lesiones producidas como consecuencia de la práctica o actividad profesional de cualquier deporte.
- ff) Las propias mencionadas en cada cobertura
- gg) Las exclusiones que figuren en los endosos anexos a estas pólizas.

7. DEFINICIONES

Para los efectos de la Póliza, al utilizarse cualquiera de las palabras que más adelante se detallan, ellas tendrán el significado que les sigue a continuación.

ACCIDENTE: es la acción repentina, violenta y fortuita de un agente externo que actúa independientemente de la voluntad del Asegurado o del Contratante de la Póliza si es persona distinta de aquel, o de la de cualquier otra persona, que, estando en vigencia la póliza, cause una o más lesiones corporales al Asegurado, susceptibles de ser determinadas como tales por un médico idóneo. Se consideran accidentes: La asfixia por ingestión de materias líquidas o sólidas alimenticias. Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos causados por un accidente cubierto por la póliza.

ACCIDENTE GRAVE: Aquel accidente que, a juicio del equipo médico de LA COMPAÑÍA, imposibilite la iniciación del viaje del Asegurado o su continuación en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte.

ASEGURADO ACOMPAÑANTE: Persona física que acompaña al Asegurado y que está igualmente asegurada para el mismo viaje por LA COMPAÑÍA, bien mediante la misma póliza, bien a través de otra distinta.

FORTUITO: Suceso por o común dañoso, que acontece por azar, sin poder imputar a nadie su origen. Enfermedad aguda: Proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

EMERGENCIA MEDICA: Condición patológica de carácter súbito y repentino que requiere de una atención inmediata.

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS: piezas o elementos metálicos o de cualquier otra naturaleza empleados para la unión de los extremos de un hueso fracturado, o para soldar extremos articulares, mediante la intervención quirúrgica y que sea reutilizable.

MATERIAL ORTOPEDICO U ORTESIS: piezas anatómicas o elementos de cualquier naturaleza utilizados para prevenir o corregir las deformaciones temporales o permanentes del cuerpo (bastones, collarín cervical, silla de ruedas).

PROTESIS: todo elemento de cualquier naturaleza, que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de algunos de estos. A título de ejemplo, tienen esa consideración los elementos mecánicos o biológicos tales como recambios valvulares, sustituciones articulares, piel sintética, lentes intraoculares, los materiales biológicos (córnea), los fluidos, geles y líquidos sintéticos o semisintéticos sustitutivos de humores o líquidos orgánicos, reservorios de medicamentos, sistema de oxigenoterapia ambulantes, etc.

ACTIVIDAD CRIMINAL: cualquier acto o hecho que realice, participe o coparticipe el asegurado y que esté fuera de la ley de acuerdo al país en el que se encuentre el Asegurado.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO: es el resultado del acaecimiento de hechos que de haber existido al tiempo de la celebración de este contrato de seguro, hubieren podido influir de modo directo en su

existencia o en los términos y condiciones del mismo de acuerdo a las reglas de suscripción de LA COMPAÑÍA.

ASEGURADO: es el que aparece designado como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza y que puede ser el propio Contratante. Es la persona que obtiene el beneficio de la cobertura del plan contratado.

BENEFICIARIO: persona (s) designadas por el Asegurado para hacer efectivo el cobro de la indemnización de la póliza.

CONDICIÓN PREEXISTENTE: es el estado, condición, enfermedad o lesión corporal, visibles o no, que sufra o que haya sufrido el Asegurado, cuyos síntomas o indicios reveladores de su existencia conforme a la información médica, científica o académica existente, se hayan manifestado por primera vez o que haya sido tratada médicamente (ya por intervención quirúrgica, tratamiento o consulta médica, farmacéutica o de cualquier otra índole), con anterioridad a la fecha de vigencia de la Póliza y no declarada en la solicitud.

CONTRATANTE: es quien firma como el Solicitante en el formulario de solicitud de seguro y con la cual LA COMPAÑÍA ha convenido en emitir la póliza.

DEPENDIENTE ECONOMICO: cónyuge, concubina o concubinario del Asegurado e hijos solteros incluidos en la póliza.

FECHA DE VIGENCIA: Duración del viaje

FECHA DE EMISIÓN: Fecha en la que se expide el documento o Contrato póliza

DURACION DE VIAJE: Se entiende como duración de viaje desde el momento en que el asegurado sale de su lugar de residencia habitual, los días consecutivos que permanece en el viaje y hasta el momento en que regresa de su viaje al lugar de residencia habitual, siempre y cuando no haya desviaciones ni demoras o se rompa el nexo por algún acto personal. Para establecer el período de días consecutivos por cada viaje, se tomarán como base las fechas de salida y regreso al lugar de residencia habitual del asegurado. En todos los casos el Asegurado deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo LA COMPAÑÍA requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación. La negativa por parte del Asegurado a presentar dicha documentación, libera a LA COMPAÑÍA de prestar servicio alguno.

ESTADO DE EMBRIAGUEZ: Para los efectos de esta póliza, un asegurado se encuentra en Estado de Embriaguez cuando: a) El reporte de la autoridad de policía indique que presentaba aliento alcohólico; o b) Los facultativos que brinden asistencia médica hayan concluido que se encontraba en ese estado o, a falta de conclusión, que señalen que presentaba aliento alcohólico; o c) El examen de alcoholemia revele una concentración de alcohol de 0.8g/l o más, o su equivalente en la respiración, al momento del accidente.

HOMICIDIO: significa la muerte del Asegurado causada por hechos de otra persona. **Homicidio doloso**, es aquel en el cual la persona actúa queriendo causar la muerte del Asegurado, o cuando actúa previendo que la muerte del Asegurado será una consecuencia posible de sus actos y los ejecuta a pesar de dicha posibilidad, tal como lo establecen los artículos 31, 131 y 132 del Código Penal de la República de Panamá. Y **Homicidio culposo** es aquel en el cual la persona actúa sin prever que la muerte del Asegurado será una consecuencia posible de sus actos, aun cuando la posibilidad de dicha consecuencia es previsible, y el causante los ejecuta sin observar el deber de cuidado que le incumbe, tal como lo establecen los artículos 32 y 133 del Código Penal de la República de Panamá.

LESIÓN CORPORAL: es el daño o detrimento sufrido en el cuerpo del Asegurado como consecuencia directa de un accidente cubierto bajo esta Póliza que, en ausencia del tratamiento médico adecuado, ponga en peligro la salud, la integridad física o la vida del Asegurado. Para efectos de la Póliza y sujeto a la definición de "ACCIDENTE", serán considerada como consecuencia de tales:

- a) Las asfixia o intoxicación por aspiración involuntaria de gases o vapores; por inmersión, electrocución o por obstrucción de las vías respiratorias que no sea resultado de una enfermedad.
- b) La intoxicación o envenenamiento por la ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado, consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado.
- c) Picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos.
- d) Quemaduras producidas por cualquier agente.
- e) El carbunco, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones, cuando sean de origen traumático.
- f) La rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, "tendinosas" (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino "y al diagnóstico".
- g) La muerte del Asegurado causada por accidente cubierto bajo la Póliza.

LESIONES CORPORALES CULPOSAS: aquellas causadas por hechos del causante, que no sea ni el Contratante ni el Asegurado, que actúa sin prever que el daño corporal o psíquico al Asegurado será una consecuencia posible de sus actos, aun cuando la posibilidad de dicha consecuencia es previsible, y el causante los ejecuta sin observar el deber de cuidado que le incumbe, tal como lo establecen los artículos 32 y 139 del Código Penal de la República de Panamá.

OCUPACIÓN DEL ASEGURADO: es la actividad económica a la cual el Asegurado se dedica habitualmente y de la cual se deriva la mayoría de sus ingresos.

PERIODO DE ELIMINACION: es el período contado a partir de la fecha del accidente por el cual no se hace ningún pago.

PÓLIZA: es el contrato de seguro formado por el formulario de solicitud de seguro y la información en él contenida, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Aditamentos o modificaciones que se le agreguen.

PRESTADOR DE SERVICIOS: El obligado a prestar los servicios de asistencia en caso de que los mismos no los lleve a cabo de manera directa **LA COMPAÑÍA**.

PRIMA CONVENIDA: es la prima a pagar por el Asegurado por el período de cobertura de seguro que se indica en la Condiciones Particulares.

RESIDENCIA FUERA DEL PAÍS: cuando el Asegurado permanezca por más de treinta (30) días consecutivos en el territorio de otro país, distinto al de la República de Panamá, se considerará que se encuentra residiendo en dicho país.

SUMA ASEGURADA: es el límite máximo acumulativo de responsabilidad económica de riesgo que asume **LA COMPAÑÍA** bajo la Póliza.

DEFINICION DE TRANSPORTE PÚBLICO Y PRIVADO: Transporte público se refiere a transporte de servicio colectivo con rutas establecidas. Transporte privado, se refiere a transporte, tipo selectivo y legalmente establecido en el país en donde se encuentre (incluye transportes de agencias de viajes)

URGENCIA MÉDICA: Cualquier condición de salud mediante la cual se ponga en riesgo la vida y que por lo tanto requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta.

VIAJE RECEPTIVO: Se entiende como viaje receptivo cuando una persona realiza un viaje cuyo origen es el extranjero y destino la República de Panamá.

VIAJE: Se define como tal el trayecto que comprende entre la salida del Beneficiario de su país de residencia habitual, de manera temporal por motivo: de placer, de negocios o de estudios hasta su regreso nuevamente a su país de residencia permanente donde fue emitido SEGURVIAJE

LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL: Localidad en la que el asegurado reside habitualmente, que salvo indicación expresa en las condiciones particulares o especiales, deberá estar necesariamente en la República de PANAMA, y adonde se realizarán las repatriaciones y retornos urgentes previstos en este anexo

PLAN CONTRATADO: Se refiere al conjunto de beneficios que el asegurado ha escogido y que constan en el recibo, identificados con los nombres de los planes..

ENFERMEDAD: Toda alteración de la salud (dolencia, padecimiento o patología sufrida de forma súbita, que se manifiesten después del inicio del viaje, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido durante la vigencia del SEGURVIAJE contratado y que no esté comprendida dentro de los dos grupos siguientes:

ENFERMEDAD CONGENITA: Es aquella que existe en el momento del nacimiento como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Preexistencia es aquella enfermedad, lesión o defecto congénito y/o físico y/o mental que haya sido diagnosticada o que sea conocida por el Tomador o Asegurado con anterioridad a la fecha de inicio del viaje.

ENFERMEDAD GRAVE: Es una alteración de la salud que implique hospitalización ya que, a juicio del equipo médico de LA COMPAÑÍA imposibilite la iniciación del viaje del asegurado o su continuación en la fecha prevista o conlleve riesgo de muerte.

DEPORTES NORMALES: La participación en las siguientes actividades siempre está cubierta sin pagar prima adicional: atletismo, karting, en globo (como una excursión organizada), trekking hasta 2.500 metros, iceskating, cross country, fútbol, surf, windsurf, golf, mountainbiking en la carretera, béisbol, esgrima, vela, cricket, Piragüismo, remo, baloncesto, voleibol, jogging y cualquier otra actividad deportiva que no suponga un riesgo adicional. Nunca se cubrirá la participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organizaciones similares.

DEPORTES PELIGROSOS:

a) La participación en las siguientes actividades no estará cubierta en ningún caso por esta Póliza: Deportes de lucha o de autodefensa, actividades deportivas profesionales o semiprofesionales, las carreras de cualquier tipo que no sean a pie, expediciones de montaña, buceo profundo en el mar (profundidad superior a cuarenta (40) metros), navegación a vela en el mar en solitario y/o fuera de las aguas territoriales, saltos de esquí, escalada libre y sin cuerdas, deportes de motor, el uso de armas de fuego o de otro tipo, y de cualquier otro deporte que implica un riesgo excepcional de accidentes.

b) La participación en las siguientes actividades puede ser cubierta mediante el pago de una prima adicional y si aparece reflejado en las Condiciones Particulares o Especiales de la póliza: descenso en rappel, montar en bicicleta de montaña fuera de la carretera, hockey sobre hielo, descenso de barrancos, paracaidismo, bobsleigh, la aviación que no sea como pasajero con billete en un vuelo regular, vuelo sin motor, ala delta, vuelo en ultraligero, rodelen, esquí alpino y Langlaufen en las pistas públicas abiertas normalmente señalizadas, el snowboard, el esquí “big foot”, mono-esquí y cualquier deporte que suponga un riesgo adicional de accidente. Fútbol americano, rugby, puenting, espeleología, rutas a caballo, senderismo por encima de 2.500 metros, el montañismo con el uso de cuerdas, escalada en roca con el uso de cuerdas, submarinismo (hasta una profundidad de 40 metros), rafting, esquí acuático, esquí fuera de pista y snowboard fuera de pista (siempre acompañado de un guía o instructor).

LIMITE

Cantidad establecida en las Condiciones Particulares, o en su caso, de las Especiales de la póliza que representa la prestación máxima (económica, temporal o de otro tipo) cubierta bajo cada garantía.

LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL

Localidad en la que el Asegurado reside habitualmente, que salvo indicación expresa en las Condiciones Particulares o Especiales estará en la República de Panamá y al que se realizarán las repatriaciones y retornos urgentes previstos en esta póliza.

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

Piezas o elementos metálicos o de cualquier otra naturaleza empleados para la unión de los extremos de un hueso fracturado, o para soldar extremos articulares, mediante intervención quirúrgica y que sea reutilizable.

MATERIAL ORTOPÉDICO U ÓRTESIS

Piezas anatómicas o elementos de cualquier naturaleza utilizados para prevenir o corregir las deformaciones temporales o permanentes del cuerpo (bastones, collarín cervical, silla de ruedas, etc.).

RESCATE

Aquellas acciones que deban realizarse para liberar al Asegurado de una situación de emergencia en la que se encuentre como consecuencia de un accidente.

ROBO

Apropiación de cosas ajenas mediante violencia o intimidación en las personas, o violencia en las cosas.

SINIESTRO

Todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de esta póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

TERCEROS

Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del seguro, el Asegurado, el Beneficiario, o el causante del siniestro.
- b) Los cónyuges, ascendientes o descendientes de las personas enunciadas en el párrafo anterior.
- c) Los familiares de las personas enunciadas en el primer epígrafe que convivan con ellos.
- d) Los socios, directivos, asalariados (incluso de contratistas y subcontratistas) y personas que, de hecho o de derecho, dependan de las personas enunciadas en el primer epígrafe mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

TOMADOR DEL SEGURO

La persona física o jurídica que, conjuntamente con el Asegurador, suscribe el contrato y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

ÁMBITO TERRITORIAL

Zona geográfica por la que discurre el viaje objeto del contrato y en la que tendrán cobertura los hechos que en ella ocurran. Se recogerá en las Condiciones Particulares o Especiales de la póliza. A efecto de aplicación de tarifas, para la determinación del ámbito territorial se tendrá en cuenta el país de residencia habitual.

EQUIPAJE

Objetos personales del Asegurado que lleva consigo durante el viaje en el propio medio de transporte en el lugar destinado al efecto o cuya custodia ha confiado al transportista mediante la correspondiente facturación

OBJETOS DE VALOR

Equipo fotográfico, de audio, de vídeo y electrónico (incluyendo CDs, DVDs, cintas de vídeo y de audio y juegos electrónicos), reproductores de MP3, videoconsolas, agendas personales, libros electrónicos (incluyendo eBooks y Kindles), equipos informáticos, tabletas (incluyendo iPads), netbooks, binoculares, antigüedades, joyería, relojes, pieles de animal, bienes de cuero, sedas, piedras preciosas y artículos hechos de o que contiene oro, plata o metales preciosos, audífonos, equipación deportiva y de ocio e instrumentos misceláneos, teléfonos móviles y sus accesorios. Rifles y escopetas de caza y sus accesorios ópticos, así como, sillas de ruedas y aparatos médicos.

PERDIDA DE EQUIPAJE

Pérdida total del Equipaje Asegurado después de veintiuno (21) días desde que el equipaje haya sido extraviado, contados a partir de la fecha de llegada al aeropuerto de destino.

EPIDEMIA

Enfermedad infecciosa que se extiende a lo largo de un área geográficamente muy extensa, a menudo por todo el mundo, que ataca a casi todos los individuos de una localidad, región o país.

PANDEMIA

Enfermedad infecciosa que se propaga durante algún tiempo en una región o país, afectando simultáneamente a gran número de personas.

TRATAMIENTO DE SEGUIMIENTO

Gastos médicos y de rehabilitación incurridos por el Asegurado en su lugar de residencia habitual.

8. DISPOSICIONES ADICIONALES

8.1. Agravación del Riesgo Asegurado

El Asegurado notificará a LA COMPAÑÍA las agravaciones del riesgo que se pudieran causar por un hecho suyo, antes de que se produzca el hecho, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas.

Se considerarán agravaciones del riesgo únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias:

- a) Fijación de residencia fuera del país.
- b) Cambio de ocupación.
- c) Trabajo por compensación que involucre una ocupación más peligrosa.

Si el Asegurado sufre un evento considerado como cubierto dentro del contrato, después de que haya fijado su residencia fuera del país, o si el Asegurado sufre un evento considerado como cubierto dentro del contrato, después que haya cambiado de ocupación hacia una clasificada por LA COMPAÑÍA como más peligrosa a la que tenía antes y por la cual se pagó la prima, o si el asegurado sufre un evento considerado como cubierto dentro del contrato, mientras hacía un trabajo por compensación que involucre una ocupación más peligrosa, la Compañía sólo pagará la proporción de los beneficios amparados por esta póliza según lo que cubran las Primas Pagadas y dentro de los límites de la ocupación más peligrosa.

8.2. Omisiones

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

LA COMPAÑÍA anulará la Póliza, teniendo derecho a las primas por los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la omisión o falsa declaración, más los gastos legales en que incurra en el proceso correspondiente.

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena, se juzgará la omisión por el conocimiento y la conducta del Contratante y del Asegurado.

8.3. Designación y Cambio de Beneficiarios

Se designará un Beneficiario que será para el Asegurado Principal. En caso de contratar pólizas familiares, se entiende que en caso de fallecimiento de alguno(s) de su(s) dependiente(s), el beneficiario será el Asegurado Principal. Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, el importe del seguro, forma parte del haber hereditario del asegurado y por lo tanto, se pagará a quienes fueron declarados en juicio de sucesión legal, de acuerdo a las leyes de La República de Panamá.

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado, el cual 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.

8.4. Rescisión Unilateral del Contrato

El Asegurado tiene derecho a rescindir el presente contrato, sin expresar causa y la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente su decisión.

Si el Asegurado opta por la rescisión, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo. En caso de rescindirse el contrato después de haber incurrido durante la vigencia uno o varios accidentes cubiertos por el seguro que den lugar a la prestación por lesiones corporales, el cálculo de la prima total a devolver se hará previa deducción del porcentaje de lesiones corporales reconocida.

8.5. Prescripción

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos de procedimiento por la ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización.

8.6. Solución de Controversias

Todas las controversias, diferencias, disputas o reclamos que se susciten entre el tomador, asegurado o acreedor y LA COMPAÑÍA, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, su ejecución, incumplimiento, liquidación, interpretación o validez, se podrán resolver por medio de un arbitraje en derecho de conformidad con los procedimientos previstos en los reglamentos del centro internacional de conciliación y arbitraje de la cámara de comercio de la República de Panamá, a cuyas normas procesales las partes deberán someter de forma voluntaria e incondicional.

8.7. Firma del Representante Autorizado

Cualquier alteración, modificación, adición, renovación o prórroga de la póliza no obliga a LA COMPAÑÍA ni la hace responsable bajo ningún concepto, si no lleva la firma del representante autorizado de la misma.

8.8. Primas

La prima a pagar durante el período de vigencia es la que se indica como Prima Total en las Condiciones Particulares de la Póliza y se tiene que pagar en dinero de curso legal en la República de Panamá, fraccionada en la cantidad de pagos de acuerdo con el monto de Frecuencia de Pago indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Sin embargo, sin importar la Frecuencia de Pago, el Asegurado o Contratante, deberá cumplir con el pago total para pólizas con plazo menor a un año y para pólizas con plazo igual a un año debe cumplir con el primer pago fraccionado a la emisión de la póliza. El incumplimiento del Contratante de dicha obligación conllevará la nulidad absoluta del contrato, sin necesidad de declaración judicial alguna, por lo que se entenderá que la póliza nunca entró en vigencia, aunque hubiera sido emitida.

8.9. Frecuencia de Pago

La frecuencia de pago es al contado para los plazos contratados menores a trescientos sesenta y cinco (365) días, es decir en una sola exhibición. Para paquetes contratados por trescientos sesenta y cinco (365) días la frecuencia de pago puede ser mensual, trimestral, semestral o anual según se indique en las condiciones particulares.

8.10. Periodo de Gracia

De acuerdo a la Ley, el Asegurado o Contratante gozará de un período de gracias de treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha en la que venció su pago, de acuerdo a lo estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza, para el pago de la prima por Frecuencia de pago distinta a la de contado.

8.11. Suspensión de Cobertura

Cuando el Asegurado o Contratante se atrase en el pago de la Prima por Frecuencia de pago por más del período de gracia, se entenderá que este ha incurrido en el incumplimiento de pago, lo que tiene el efecto jurídico inmediato de suspender la cobertura de la póliza por el período de gracias hasta por sesenta (60) días adicionales, contados a partir de la finalización del período de gracia, tal como lo establece la Ley.

La suspensión de Cobertura se mantendrá mientras no cese el incumplimiento de pago y la cobertura de la Póliza podrá rehabilitarse a partir de la fecha del pago total de las primas por Frecuencia de pago vencidas, sujeto a la confirmación escrita del Asegurado o Contratante sobre la inexistencia de siniestros por el tiempo comprendido desde el inicio del período de gracia que corresponda hasta la fecha en que LA COMPAÑÍA haya recibido el total de las Primas por Frecuencia de Pago vencidas.

En caso de que las primas hayan sido pagadas a un agente de cobros autorizado y estas hayan sido enviadas a LA COMPAÑÍA en el tiempo estipulado, de conformidad con la Ley, cualquier controversia que surja será resuelta con base en los recibos de pago de prima que mantenga el Contratante o el agente de cobros autorizado.

8.12. Aviso de Cancelación

En atención a lo estipulado en el artículo 161 de la Ley 12 del 3 de abril de 2012, todo aviso de cancelación de la póliza deberá ser notificado mediante envío al Asegurado o Contratante con, por lo menos quince (15) días hábiles anteriores a la fecha de su efectividad, a la última dirección física, postal o electrónica que conste en el expediente de la Póliza que mantiene LA COMPAÑÍA. Una copia de este aviso será enviado al corredor de seguros nombrado en las Condiciones Particulares.

El aviso de cancelación de la Póliza por incumplimiento de pago de la prima deberá enviarse con una anticipación de quince (15) días hábiles. Si el aviso no es enviado, el contrato seguirá vigente y se aplicará lo que al respecto dispone el artículo 998 de Código de Comercio.

Cualquier cambio de dirección física, postal o electrónica del Asegurado o Contratante deberá ser notificado a LA COMPAÑÍA; de lo contrario, se tendrá por válida la última que conste en el expediente de esta.

8.13. Solución de Controversias

El Asegurado Principal y cualquier otro Asegurado llegado el caso, y LA COMPAÑÍA se someterán a la jurisdicción de los tribunales de la República de Panamá para resolver controversias, desacuerdos, conflictos que surjan entre ellos en relación con esta Póliza. No obstante, las partes podrán convenir de mutuo acuerdo someter sus controversias o arbitraje o arbitrio, si los considera conveniente a sus intereses. Derecho del consumidor de interponer proceso de queja administrativa ante la Superintendencia, según lo establecido en los Artículos 250 y 251 de la Ley 12 de 03 de abril de 2012.

8.14. Avisos y Notificaciones

Cualquier aviso o notificación que deba dar una de las partes a la otra (LA COMPAÑÍA o El Asegurado Principal o Contratante), por y para los efectos de esta póliza, deberá hacerse por escrito y podrá hacerse llegar mediante correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección posta conocida (o, en su defecto de no existir esta última, a entrega general del domicilio correspondiente) o, ser entregado al agente de seguros consignado en la póliza su así lo autoriza el Asegurado o Contratante en la solicitud de seguros de la póliza. Se entenderá que se ha dado o recibido el aviso o notificación, a partir de la fecha en que la carta sea puesta en la oficina de correos o entregada al agente de seguros de la Póliza en la forma antes mencionada, lo que ocurra primero; todo plazo que dependa de dicho aviso o notificación comenzará a correr desde esa fecha.

La constancia del envío del aviso o notificación enviado mediante correo recomendado o certificado a la última dirección postal conocida (o en su defecto de no existir a entrega general del domicilio

correspondiente), o de haber sido entregado al agente de seguros en sus oficinas si así se ha autorizado a LA COMPAÑÍA, se considerarán prueba suficiente de que dicho aviso o notificación ha sido dado.

8.15. Ley Aplicable

Los términos y condiciones de esta Póliza estarán sujetos a las leyes estarán sujetas a la Ley 12 de 3 de abril de 2012 y demás leyes de la República de Panamá. Póliza expedida en la Ciudad de Panamá, República de Panamá, en la Fecha de Impresión indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza. Condiciones Generales aprobadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá mediante Resolución No. 9999 de 99 del mes de 9999.

Este modelo de póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para ser comercializado entre el público consumidor mediante Resolución N° 9999 de 99 del mes de 9999.