

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

PAN-AMERICAN LIFE INSURANCE DE PANAMA, S.A., (que en lo sucesivo se denominará "La Compañía") por este medio asegura al (la) (los) Asegurado (s) contra los riesgos cubiertos por la presente Póliza, sujeto a y de conformidad con las excepciones, limitaciones, disposiciones y contratos suplementarios contenidos en esta Póliza. El seguro contemplado por esta Póliza solamente se refiere a aquella(s) cobertura(s) que se indican mediante la colocación de una suma específica al lado de la o las mismas en el cuadro de beneficios de la Hoja de Especificaciones.

PARTE I CONDICIONES GENERALES

1. CONTRATO, SUS CLÁUSULAS Y LIMITACIONES

Esta Póliza, incluyendo los endosos y los documentos adjuntos y la solicitud del Asegurado (que reposa en nuestros archivos), constituye el contrato íntegro de seguros. Ningún cambio en esta Póliza será válido salvo que sea aprobado por un representante autorizado de la Compañía y salvo que dicha aprobación sea endosada al presente documento o adjunta al mismo. Ningún corredor tiene autoridad para cambiar esta Póliza o para renunciar a cualquier estipulación de la misma. Los cambios que se realicen a las Condiciones Generales de la Póliza deben ser previamente aprobados por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros. Todo cuanto manifieste el Asegurado en su solicitud sin el propósito de defraudar, se considerará como declaración y no como garantía, y no habrá declaración que anule esta Póliza ni que pueda usarse para desvirtuar las reclamaciones a que ella de lugar, a menos que dicha declaración se halle contenida en la solicitud.

2. FECHA DE EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA

Esta Póliza tendrá efecto a partir de la Fecha de Entrada en Vigor que se indica en la Hoja de Especificaciones; después de entrar en vigor esta Póliza seguirá vigente hasta la Fecha de Renovación y podrá seguir en vigor en lo adelante sujeto a: el "Período de Gracia" a "Las Condiciones de Renovación" que se establecen en esta Póliza.

3. PERIODO DE GRACIA

Se otorgará un Período de Gracia de treinta y un (31) días para el pago de cada prima que venza después de la primera prima, durante el cual la Póliza se mantendrá en vigor a menos que la misma haya sido cancelada de conformidad a la cláusula de "Cancelación". Si no se abona la prima antes de la expiración del periodo de gracia, la cobertura del Asegurado terminará automáticamente al final de dicho periodo de gracia por incumplimiento de pago. Sin embargo, si el siniestro ocurriere durante el Período de Gracia, cualquier prima que a la fecha esté vencida y no pagada será deducida a título de compensación.

4. PRIMAS

Se hace constar que el Asegurado y la Compañía han acordado que la prima total, la cual forma parte de esta póliza con los gastos incluidos, si los hubiera, será pagada en la frecuencia, montos y forma de pagos indicados en la Hoja de Especificaciones. Si la prima no es pagada antes de expirar el periodo de gracia la cobertura del Asegurado se cancelará automáticamente, sin necesidad de notificación escrita, y la Compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración del periodo de gracia.

5. CANCELACIÓN

La Compañía puede cancelar esta Póliza en base al artículo 1053 del Código de Comercio, en cualquier momento mediante la entrega de un aviso escrito sobre el particular al Asegurado o mediante el despacho por correo de este aviso a la última dirección que aparezca en los registros de la Compañía, indicando la fecha de entrada en vigor de dicha cancelación que no podrá ser menos de quince (15) días después. En caso de cancelación, la Compañía le devolverá al Asegurado, con prontitud la parte proporcional no devengada de cualquier prima que él hubiere pagado. Dicha cancelación será sin perjuicio de cualquier reclamación originada antes de la misma. En caso de que la Póliza sea cancelada por el asegurado, el mismo debe cumplir con lo siguiente: Hacer entrega del original de la Póliza personalmente, ante las oficinas de la Compañía, completar los formularios de la cancelación o en su defecto mediante poder debidamente legalizado. La prima devengada se calculará de conformidad con la tabla de tarifa corta utilizada por la Compañía a la fecha de cancelación.

6. FIN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de esta Póliza y la responsabilidad de PAN-AMERICAN LIFE INSURANCE DE PANAMA, S.A., finaliza en la fecha en que ocurra alguno de los supuestos siguientes:

- a) Opere la figura de cancelación a que se refiere la cláusula de cancelación de esta Póliza.
- b) Por incumplimiento en el pago de la prima vencida.
- c) El vencimiento de la cobertura especificada en el respectivo contrato Póliza, contratos suplementarios y hoja de especificación.
- d) La fecha de vencimiento de la prima en la cual ninguna persona ocupe la posición del Asegurado.
- e) Por transferencia de Cartera a otra Compañía de seguros debidamente autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.
- f) Por el incumplimiento de las cláusulas del contrato de conformidad a la cláusula "Incumplimientos de las Cláusulas de la Póliza".
- g) Por el reconocimiento del beneficio total a favor del Asegurado, de ser el caso, o de sus beneficiarios provisto en la Póliza o en cualquier Contrato Suplementario.

7. INCUMPLIMIENTO DE LAS CLÁUSULAS DE LA PÓLIZA

La falta de cumplimiento de cualesquiera de las disposiciones, cláusulas y/o condiciones de la Póliza o formularios y endosos dará derecho a la Compañía para rescindir estos contratos y por ende para declinar toda reclamación posterior al incumplimiento. Para ello, la Póliza quedará rescindida treinta (30) días calendarios después de la notificación que la Compañía haya efectuado al asegurado a tal efecto.

8. NULIDAD DE LA PÓLIZA

Esta póliza se considerará como nula desde su inicio y la Compañía de Seguros quedará exenta del pago de cualquier siniestro, en caso de alguna omisión, ocultamiento, declaración falsa o declaración inexacta por parte del Asegurado o del Contratante, siempre que pudiera influir en la evaluación del riesgo, de cualquier siniestro o en la formación de la voluntad contractual de la Compañía.

9. CONDICIONES DE RENOVACIÓN

Esta Póliza podrá ser renovada con el consentimiento de la Compañía de término a término mediante el pago adelantado de la prima total especificada por la Compañía, prima ésta que será de acuerdo a la tarifa de primas de la Compañía que esté vigente a la fecha de renovación, sujeto al período de gracia, y a todos los demás términos y condiciones de esta Póliza. Si la Póliza no es renovada, la misma terminará al concluir el "Período de Gracia".

10. REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA

Al terminar esta Póliza por causa de falta de pago de la prima, cualquiera aceptación de una prima y rehabilitación de la Póliza que haga la Compañía a opción suya, solamente cubrirá daños que resulten de lesión sufrida o enfermedad que se inicie después de la fecha de dicha rehabilitación.

11. AVISO DE RECLAMACIÓN

El aviso de reclamación debe dársele a la Compañía por escrito, por el asegurado, de ser el caso por sus beneficiarios, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al ocurrir un riesgo cubierto por la Póliza, o tan pronto sea razonablemente posible después de esto. En caso de que la reclamación sea por Beneficio de Renta por Incapacidad, debe dársele a la Compañía por escrito dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio de cualquier pérdida cubierta por esta Póliza. En el caso de que la Muerte Accidental sea cubierta por esta Póliza, deberá darse un aviso de ello a la Compañía de inmediato.

12. FORMULARIOS DE RECLAMACIÓN

La Compañía, al recibir un aviso de reclamación, le proporcionará al reclamante aquellos formularios normalmente exigidos por la Compañía para la presentación de las pruebas de la pérdida.

13. PLAZO PARA PRESENTAR LOS FORMULARIOS DE RECLAMACIÓN

Los formularios de reclamación debidamente llenados y las pruebas escritas de pérdidas deberán ser suministrados a la Compañía de Seguros dentro de un plazo de noventa (90) días calendario después de la fecha de dicha pérdida. En caso de que no fuere posible suministrar la prueba dentro de dicho plazo, este hecho no invalidará ni reducirá una reclamación; sin embargo, no se aceptará prueba alguna que sea presentada un (1) año después de la fecha en que ocurrió el siniestro, de conformidad al numeral cinco del artículo 1651 del Código de Comercio.

14. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Los beneficios primeramente acordados dentro de la Póliza respectiva, serán pagados, al asegurado de ser el caso, al o los beneficiarios de dicho asegurado que hayan sido designados en la solicitud y con la condición de que tal o tales beneficiarios sobrevivan al asegurado, en caso contrario el beneficio será pagado a los herederos legales del asegurado. Los derechos de un Propietario quien es persona distinta del Asegurado y quien fallece estando esta Póliza en vigor, pasarán a los Administradores, Albaceas o Cesionario del Propietario a no ser que se haya convenido aquí lo contrario. Todos los demás beneficios adicionales que pueda contener la Póliza serán pagados al asegurado. Cualquier pago efectuado por la Compañía de buena fe de conformidad con esta estipulación, liberará de responsabilidad a la Compañía en lo que a dicho pago se refiere.

15. REQUISITO ESPECIAL

Para cualquier cambio o reclamo por fallecimiento es indispensable el documento Póliza. De no presentarse el documento Póliza, se emitirá un duplicado, el cual deja sin efecto la anterior.

16. EXAMEN MÉDICO

La Compañía, a costo suyo, tendrá el derecho y la oportunidad de examinar a un Asegurado, cuando y tan a menudo como la Compañía lo pudiera razonablemente requerir mientras que algún reclamo estuviera pendiente conforme al presente documento, y también el derecho y la oportunidad de hacer una autopsia en caso de defunción donde no estuviera prohibido por la ley. No obstante lo anterior, la Compañía bajo el principio de buena fe asume como válidas las declaraciones que sobre su estado de salud haya formulado el asegurado o su médico de cabecera en la solicitud de seguro. El asegurado deberá notificar a la Compañía, cualquier cambio en su condición de salud que pueda incidir en la contratación.

17. CAMBIOS DE PROPIEDAD Y BENEFICIARIO

En cualquier momento, por medio de la presentación de aviso por escrito satisfactorio a la Compañía y mientras esté en vigor esta Póliza, el propietario puede transferir su propiedad completa para que sea efectiva durante su vida. A no ser que se convenga aquí otra cosa, el Beneficiario puede ser cambiado, reservándose o no el asegurado el derecho a cambiar de Beneficiario en el futuro según sea permitido por las leyes que rigen esta Póliza. Ninguna de tales transferencias o cambios entrarán en vigor a no ser que estén debidamente registrados por la Compañía, pero cuando estén así registrados entrarán en vigor en la fecha en que se firmó el aviso, sujetos a cualquier pago u otro requisito exigido por la Compañía antes de efectuar tal registro.

18. CONSENTIMIENTO DEL BENEFICIARIO

El consentimiento del beneficiario, si lo hubiere, no será requerido para cambiar de beneficiario o realizar cualquier otro cambio en esta Póliza.

19. ACCIONES LEGALES

No podrá entablarse acción legal alguna para cobrar cualquier suma o beneficio reconocido en la Póliza, antes de transcurridos sesenta (60) días calendario después de haberse presentado la prueba de pérdida de conformidad con los requisitos de la Póliza o formularios y endosos, ni podrá entablarse dicha acción legal a no ser que se establezca dentro del (1) año siguiente a la fecha en que la obligación sea exigible.

20. ALTERACIÓN DE LA EDAD O SEXO

Si la edad o sexo de cualquier asegurado fuera alterada, todas las sumas pagaderas conforme a esta Póliza serán las que la prima pagada hubiera comprado a la edad o sexo correcto. Si de acuerdo con la edad o sexo correcto del asegurado, la cobertura suministrada por la Póliza no se hubiera hecho efectiva, o hubiera cesado antes de la aceptación de dicha prima o primas, entonces la obligación de la Compañía durante el período en que el asegurado no fuera elegible para cobertura estará limitada al reembolso de las primas pagadas para el período no cubierto por la Póliza a solicitud escrita por parte del Asegurado.

21. CAMBIO DE OCUPACIÓN

En caso que el asegurado sufriera un accidente luego de haber cambiado su ocupación por una que la Compañía clasifique como más peligrosa que la declarada por él en la solicitud, a título remunerado haciendo cualquier cosa correspondiente a una ocupación clasificada como tal, la Compañía solamente pagará aquella proporción de las indemnizaciones previstas en esta Póliza que la prima pagada hubiese adquirido a las tarifas y dentro de los límites fijados por la Compañía para dicha ocupación más peligrosa.

En caso de que un Asegurado cambie de ocupación a una que la Compañía clasifique como menos peligrosa de aquella indicada en la Solicitud, la Compañía, al recibo de la prueba de dicho cambio de ocupación reducirá la tarifa de la prima conforme a esto, y le devolverá el exceso prorrateado de la prima no devengada a partir de la fecha del cambio de ocupación o de la fecha de aniversario de la Póliza que inmediatamente preceda el recibo de dicha prueba, cualquiera de los dos que sea más reciente.

Al aplicar esta estipulación, la clasificación de la ocupación y las tarifas de las primas serán las que hubieran sido promulgadas por última vez por la Compañía antes de la ocurrencia de la pérdida por la cual la Compañía fuera responsable, o antes de la fecha de prueba de cambio de ocupación.

22. MODIFICACIONES

Las Condiciones de esta Póliza podrán ser modificadas por escrito por una persona debidamente autorizada por la Compañía, previa autorización de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros y notificación al asegurado. Treinta días contados a partir de la notificación correspondiente, si este no lo hubiese objetado dentro de dicho término se entenderá como aceptado por parte del Asegurado. Igualmente, ninguna otra persona, incluyendo agentes o corredores, tiene autoridad alguna para modificar ni rehabilitar esta Póliza, ni para extender el tiempo para el pago de una prima, en nombre de la Compañía.

23. CESIÓN

Ninguna cesión de esta Póliza, o de interés alguno de la misma, obligará en forma alguna a la Compañía a no ser que esté debidamente registrada por la Compañía. Cualquier cesión quedará sujeta a cualquier pago hecho o de cualquier otra acción tomada por la Compañía antes de que se reciba la cesión y sea registrada por la Compañía. La Compañía no asume responsabilidad alguna en cuanto a la validez, efecto o suficiencia de una cesión.

24. USO DE ESTA PÓLIZA COMO GARANTÍA

Ninguna cesión de esta Póliza como garantía para un préstamo nos obligará hasta que una copia del formulario de cesión haya sido registrada con nosotros. No seremos responsables por la validez de ninguna cesión. La persona o entidad que acepte la Póliza como garantía no se convierte en su dueño.

25. CUMPLIMIENTO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES

Por este medio se enmienda cualquier disposición de esta Póliza, que a la fecha de entrada en vigor de la misma, esté en conflicto con la legislación de la jurisdicción en la cual se emite, a fin de ajustarla a los requisitos mínimos de dicha legislación.

26. ADICIONES DE ASEGURADOS DEPENDIENTES

Cualquier persona elegible para ser agregada como Asegurado Dependiente después de la fecha de entrada en vigor de esta Póliza podrá ser agregada a la misma al solicitarlo el asegurado, luego de haber sometido pruebas satisfactorias a la Compañía de que tal persona es elegible para ser asegurada y efectuado el pago de la prima adicional requerida. La cobertura de seguro para el nuevo Asegurado Dependiente comenzará a partir de la fecha en que dicha solicitud sea aprobada por la Compañía.

27. POSPOSICIÓN DE LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR

Ningún seguro previsto en esta Póliza entrará en vigor respecto al asegurado si este se encontrare internado en un hospital, incapacitado o estuviere recibiendo el pago de una reclamación en el momento en que dicho seguro hubiese entrado en vigor de otra forma. La cobertura respecto a dicha persona tendrá efecto treinta y un (31) días después de cese de dicho internamiento o incapacidad o del pago de la reclamación, cualquiera de estos que sea el último.

28. SUBROGACIÓN

Hasta el monto de los pagos efectuados o anticipados bajo esta Póliza, el Contratante y/o Asegurado por este medio transfiere y cede a la Compañía de Seguros todos los derechos, reclamos o intereses que tenga contra cualquier persona, firma o corporación responsable de la pérdida o daños sufridos por el Asegurado. En igual forma la Compañía de Seguros lo podrá hacer del Asegurado o sus dependientes, si han recuperado ellos los pagos en violación del derecho de subrogación.

PARTE II- EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre ninguna pérdida o gasto ocasionado o que resultara de:

1. Lesión ocasionada a sí mismo intencionalmente, suicidio o cualquier intento de hacerlo, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
2. Guerra, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (ya sea con declaración de guerra o no), motín, tumulto, conmoción civil, huelga, guerra civil, rebelión, revolución, insurrecciones, conspiración, poder militar o usurpado, ley marcial, estado de sitio; o cualquiera de los hechos o causas que determinen la proclamación de la ley marcial o de estado de sitio, secuestro, cuarentena, o su proclamación; o regulaciones aduanales; o la nacionalización hecha por orden de cualquier autoridad pública o local; o cualquier arma o instrumento que utilice la fisión atómica o energía radio-activa, ya sea en tiempo de paz o de guerra.
3. Cualquier periodo durante el cual el Asegurado esté prestando servicio en las Fuerzas Armadas de cualquier país u autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o de guerra y en tal caso la Compañía, al notificárselo por escrito al Asegurado, le devolverá la parte proporcional de la prima correspondiente a cualquier de tales periodos de servicio militar.
4. Accidentes ocurridos al asegurado a consecuencia de encontrarse en estado de embriaguez, determinado por la autoridad competente, o bajo los efectos de alucinógenos o drogas no prescritas por un médico.
5. Cualquier daño que tenga entre sus causas la tentativa de o participación voluntaria del Asegurado en un acto ilegal o en cualquier violación o tentativa de violar la ley o resistencia al arresto por parte del Asegurado.
6. Volar en cualquier aeronave propiedad de, fletada u operada por o en representación del Asegurado o cualquier subsidiaria o afiliada del Asegurado; pérdidas o lesiones a consecuencia de accidente en avión privado y helicóptero. Cualquier daño experimentado durante el vuelo de cualquier avión o artefacto para la navegación aérea, a no ser que el Asegurado se encontrara como pasajero, no como piloto ni tripulante, en una aeronave operada por una firma establecida, organizada para operar y autorizada para el transporte de pasajeros por las autoridades gubernamentales del país en que se encuentra registrada, y manejada por un piloto con la debida licencia al día y válida para tal tipo de avión y vuelo, entre aeropuertos debidamente establecidos por la autoridad competente del país respectivo, y que se encuentren en el debido estado de mantenimiento y conservación.
7. Anomalías congénitas y condiciones que surgieran por o como resultado de ello; exámenes de rutina, cirugía cosmética o plástica salvo que resultara de una lesión, cualquier lesión corporal que resultara en hernia, tratamiento dental (excepto dientes naturales como resultado de un accidente).
8. Una infección oportunística, o un neoplasma maligno, si al momento de la pérdida el asegurado sufría del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida:
 - (a) El significado de término " Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida ", será aquel fijado por la Organización Mundial de la Salud.
 - (b) Infecciones oportunistas incluye, pero no debe limitarse a la neumonía causada por el Pneumocystis Carinii, organismo de enteritis crónica, virus y/o infección por hongo, diseminada.

- (c) Neoplasma Maligno incluye, pero no está limitado al Sarcoma de Kaposi, linfoma del sistema nervioso central y/u otros males que lleguen a conocerse como causas de muerte inmediata en presencia de la inmunodeficiencia adquirida.
- (d) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida deberá incluir V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humana) Síndrome de Desgaste.

9. Condiciones Pre-existentes.

- 10. Infecciones bacterianas excepto infecciones biogénicas que fueran ocasionadas por una herida accidental; cualquier trastorno mental o nervioso o curas de reposo; tratamiento médico o quirúrgico; enfermedades de los órganos de reproducción femeninos, embarazo, amenaza de aborto y el alumbramiento (prematureo o a término), o la pérdida que resulte del mismo.**
- 11. Cualquier pérdida sufrida a consecuencia de la práctica de deportes peligrosos, incluyendo pero no limitadas a: carreras de velocidad, resistencia o hazañas acrobáticas, paracaidismo, buceo, alpinismo, escaladas.**
- 12. Cualquier lesión o pérdida que sea consecuencia directa de culpa o negligencia por parte del asegurado.**
- 13. Cualquier lesión o pérdida resultante directa o indirectamente de cualquier acto terrorista, cualquier sea su naturaleza.**

PARTE III- DEFINICIONES

- 1) ACCIDENTE:** Se entiende por accidente toda lesión corporal, sufrida por el asegurado independientemente de su voluntad, causada por la acción repentina de un agente externo y que pueda ser determinada de una manera cierta, por médico autorizado legalmente para ejercer su profesión.
Para los efectos de esta Póliza se considera, además, como accidente:
 - a. Los causados por explosiones, descargas eléctricas o atmosféricas
 - b. Las quemaduras accidentales causadas por fuego, escapes de vapor o el contacto con ácidos y corrosivos
 - c. La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o inmersión u obstrucción
 - d. La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos adquiridos en mal estado o consumidos en lugares públicos
 - e. Las infecciones respecto de las cuales pueda afirmarse que el virus ha penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por esta Póliza
 - f. Las mordeduras de animales o picaduras de insectos o sus consecuencias
 - g. Los casos que sean consecuencia de legítima defensa o de tentativa de salvar a personas o bienes en peligro.
 - h. Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza y que afecten al asegurado en forma personal y aislada.
- 2) ASEGURADO(S):** Dondequiera que se utilice en esta Póliza significará el Asegurado, y/o la esposa del Asegurado, y/o los Dependientes que se indiquen en la Solicitud.
- 3) ASEGURADO DEPENDIENTE:** Dondequiera que se use en esta Póliza significará el o los hijos solteros del Asegurado y/o del cónyuge del Asegurado, que reúnan las siguientes características: (1) no mayor de 19 años, (2) que sean solteros, (3) estudiantes a tiempo completo y (4) dependientes económicamente del Asegurado. La cobertura a favor del Dependiente Asegurado renovará hasta alcanzar los veinticinco (25) años, siempre que en este período mantuviese las características 2,3 y 4.

- 4) **BENEFICIARIO:** La o las personas designadas por el Asegurado, las cuales recibirán una parte proporcional o el total del beneficio al ocurrir la muerte accidental del Asegurado. El pago será contra entrega del contrato y recibo de prueba fehaciente de tal fallecimiento, sujeto a las cláusulas y condiciones de la Póliza.
- 5) **BENEFICIO:** Es la indemnización a la que tiene derecho el Asegurado o Beneficiario, en caso de que ocurra el siniestro de acuerdo a lo estipulado en el presente Contrato.
- 6) **HOSPITAL:** Significa un establecimiento que cumpla con todos los requisitos siguientes: (1) posea una licencia de hospital, si tal licencia fuera requerida en el país o la jurisdicción gubernamental; (2) opere principalmente para la recepción, cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas, como pacientes internos; (3) proporcione un servicio de enfermería las 24 horas al día con enfermeras registradas o graduadas; (4) conste de un personal de dos o más médicos disponibles en todo momento; (5) tenga instalaciones organizadas para diagnóstico y procedimientos de cirugía mayor; (6) no sea principalmente una clínica, asilo, lugar de descanso o una casa para convalecientes u otra institución similar y no fuera, salvo incidentalmente, un lugar para alcohólicos o drogadictos; y (7) mantenga equipo de rayos X e instalaciones de quirófano.
- 7) **LESIÓN:** Para los efectos de esta Póliza, significa lesión corporal causada por un accidente que ocurra mientras esta Póliza esté en vigor y que resulte, directa e independientemente de toda otra causa, en una pérdida cubierta por esta Póliza.
- 8) **MÉDICO:** Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina y/o cirugía y que no sea el Asegurado o un miembro de su familia inmediata.
- 9) **PÉRDIDA:** En referencia a manos o pies significa el amputamiento en o encima de la coyuntura de la muñeca o tobillo, cuando se usa en referencia a los ojos, significa la pérdida total e irreparable de la vista; y cuando se usa en referencia a voz u oído, la pérdida total e irreparable de cualquiera de las dos.
- 10) **PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA:** Ocurre cuando la muerte del Asegurado se produzca como consecuencia directa e inmediata de una o más lesiones corporales causadas por medios externos, de un modo violento e independientemente de la voluntad del Asegurado y siempre que dichas lesiones se manifiesten por contusiones o heridas visibles (en los casos de ahogamiento o lesión interna, ello será revelado por la autopsia) y que el fallecimiento no haya obedecido a otras causas diferentes al accidente. En este caso, la Compañía pagará a los beneficiarios la suma asegurada, después de demostrada la ocurrencia del siniestro.
- 11) **PERÍODO DE ELIMINACIÓN:** Es el número de días consecutivos, como aparece en la Hoja de Especificaciones, comenzando el primer día en que el Asegurado estuviera Totalmente Incapacitado, para los cuales ningún beneficio fuera pagadero.
- 12) **SUMA PRINCIPAL O ASEGURADA:** Significa la suma máxima en riesgo para la Compañía, indicada en la Hoja de Especificaciones y/o la solicitud respecto al Asegurado.
- 13) **TOTALMENTE INCAPACITADO E INCAPACIDAD TOTAL:** El Asegurado debido a una lesión, no es capaz de participar en ninguna ocupación o empleo por compensación o ganancia para el cual el Asegurado estuviera razonablemente calificado por educación, entrenamiento o experiencia, y que está bajo el cuidado y tratamiento continuo de un Médico.

14) **TOTAL Y PERMANENTEMENTE INCAPACITADO:** El Asegurado es incapaz de emprender cualquier ocupación o empleo substancialmente lucrativo para el resto de la vida del Asegurado.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, La Compañía ha dado lugar a la firma de esta Póliza pero la misma no será válida a menos que esté refrendada por un representante debidamente autorizado de la Compañía.

PERDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA - VEINTICUATRO HORAS

Este formulario es parte de la póliza a la cual se adjunta y es válido sólo si el número del formulario, beneficio y la prima apropiada se indican en la solicitud de dicha póliza y se endosan en la misma.

BENEFICIO

INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA ACCIDENTAL DE VIDA. Cuando la muerte del asegurado se produzca como consecuencia directa e inmediata de una o más lesiones corporales causadas por medios externos de un modo violento y accidental y siempre que dichas lesiones se manifiesten por contusiones o heridas visibles (salvo en los casos de ahogamiento o lesión interna revelada por la autopsia) y que el fallecimiento no haya sido producto de cualesquiera otras causas no debidas al accidente, la compañía pagará a los beneficiarios después de recibidas y aprobadas las pruebas correspondientes, el monto asegurado y especificado en la Hoja de Especificaciones y/o la solicitud. Para los efectos de este contrato, se tendrá como fallecimiento inmediato, el que ocurra a más tardar, dentro de los ciento ochenta (180) días subsiguientes al accidente.

COBERTURA DE VUELO

La cobertura respecto a vuelo está limitada a pérdidas que ocurran mientras que el Asegurado monte exclusivamente como pasajero, y no como operario o miembro de la tripulación, en, al abordar o descender de:

- (1) una aeronave certificada de pasajeros de una aerolínea comercial en cualquier vuelo regular, programado o no programado, especial o fletado, y operado por un piloto debidamente certificado en vuelo entre aeropuertos debidamente establecidos y mantenidos, o
- (2) cualquier aeronave tipo transporte operada por el Comando de Aerotransporte Militar (Military Airlift Command) (MAC) de los Estados Unidos de América o por un servicio de transporte aéreo similar de cualquier autoridad gubernamental debidamente constituida del gobierno reconocido de cualquier nación del mundo.

EXPIRACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura individual conforme a este formulario expirará cuando el:

- (1) Asegurado, alcance la edad de setenta (70) años.
- (2) Cónyuge alcance la edad de setenta (70) años.
- (3) Cónyuge deje de ser el cónyuge del Asegurado.
- (4) Dependiente, alcance la edad de diecinueve (19) años (o de tratarse de un estudiante a tiempo completo, alcance la edad de veinticinco (25) años).
- (5) Dependiente, se case o deje de ser primariamente dependiente del Asegurado para su sustento.

PERDIDA ACCIDENTAL DE MIEMBROS - VEINTICUATRO HORAS

Este formulario es parte de la póliza a la cual se adjunta y es válido sólo si el número del formulario, beneficio y la prima apropiada se indican en la solicitud de dicha póliza y se endosan en la misma.

BENEFICIO

INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRAMIENTO. Cuando la lesión resultara en cualquiera de las siguientes pérdidas dentro de ciento ochenta (180) días después de la fecha del accidente, la Compañía pagará por la pérdida de:

- 100% en caso de pérdida total de los ojos, o de ambos miembros superiores (brazos), o de las dos manos, o de ambos miembros inferiores (piernas) o de los pies, o de un miembro (pierna) y de una mano o brazo.
- 50% por la pérdida de uno de los miembros superiores (brazo) o de uno de los miembros inferiores (piernas), o de una mano.
- 40% por la pérdida de un pie.
- 13% por la sordera completa de un oído.
- 25% por la sordera completa de un oído en caso de que el asegurado ya hubiera tenido sordera completa del otro, antes de contratar este seguro.
- 35% por la ceguera total de un ojo
- 50% por la ceguera total de un ojo en caso de que el asegurado ya hubiera tenido ceguera total del otro antes de contratar este seguro.
- 20% por la pérdida de un pulgar.
- 15% por la pérdida total del índice derecho o izquierdo.
- 5% por la pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano.
- 3% por la pérdida total de un dedo del pie.

La pérdida de cada falange, se calculará en forma proporcional. La indemnización por la pérdida total o parcial de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos y/o falanges perdidos.

La pérdida funcional total y absoluta de cualquier miembro, se considerará como pérdida efectiva del mismo. En caso de ocurrir más de un siniestro en el año-cobertura, los porcentajes a indemnizar se calcularán en base al monto asegurado y no al saldo de éste, después de haber efectuado otros pagos. Sin embargo, el total de indemnizaciones provenientes de desmembramientos por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia de esta póliza, no podrá, en ningún caso, exceder del 100% del monto asegurado.

COBERTURA DE VUELO

La cobertura respecto a vuelo está limitada a pérdidas que ocurran mientras que el Asegurado monte exclusivamente como pasajero, y no como operario o miembro de la tripulación, en, al abordar o descender de:

- (1) una aeronave certificada de pasajeros de una aerolínea comercial en cualquier vuelo regular, programado o no programado, especial o fletado, y operado por un piloto debidamente certificado en vuelo entre aeropuertos debidamente establecidos y mantenidos, o
- (2) cualquier aeronave tipo transporte operada por el Comando de Aerotransporte Militar (Military Airlift Command) (MAC) de los Estados Unidos de América o por un servicio de transporte aéreo similar de cualquier autoridad gubernamental debidamente constituida del gobierno reconocido de cualquier nación del mundo.

EXPIRACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura individual conforme a este formulario expirará cuando el:

- (1) Asegurado, alcance la edad de setenta (70) años.
- (2) Cónyuge alcance la edad de setenta (70) años.
- (3) Cónyuge deje de ser el cónyuge del Asegurado.
- (4) Dependiente, alcance la edad de diecinueve (19) años (o de tratarse de un estudiante a tiempo completo, alcance la edad de veinticinco (25) años).
- (5) Dependiente, se case o deje de ser primariamente dependiente del Asegurado para su sustento.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL- VEINTICUATRO HORAS

Este formulario es parte de la póliza a la cual se adjunta y es válido sólo si el número del formulario, beneficio y la prima apropiada se indican en la solicitud de dicha póliza y se endosan en la misma.

BENEFICIO

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. Cuando como resultado de lesiones y comenzando dentro de los ciento ochenta (180) días después de la fecha del Accidente, el Asegurado quedara Total y Permanentemente Incapacitado e impedido de desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado en razón de su educación, entrenamiento o experiencia, y dicha incapacidad hubiese continuado por un periodo de doce (12) meses consecutivos y fuera total, continua y permanente al finalizar este periodo, la Compañía pagará previa determinación, que dicha incapacidad sea total, continua y permanente, la cantidad total del seguro menos cualquier otra suma pagada o pagadera bajo los términos de esta póliza como resultado del mismo accidente, a la tasa de uno (1) por ciento al mes durante un periodo máximo de cien (100) meses pero durante la vida del asegurado o hasta la cesación de su incapacidad.

La ocurrencia de cualquier pérdida específica por la cual la indemnización es pagadera bajo esta parte, terminará de inmediato todos los seguros bajo este Contrato Suplementario, pero dicha terminación será sin perjuicio de cualquier reclamación que se origine del Accidente causante de dicha pérdida. No se pagará ninguna indemnización bajo ninguna circunstancia por más de una de las pérdidas; se pagará solamente por la mayor de ellas, para la cual se establece una provisión en la Parte Indemnización por "Pérdida Accidental de Vida" o "Indemnización por Desmembramiento" o "Incapacidad Total y Permanente". En el evento que el Asegurado solicite a la Caja del Seguro Social el reconocimiento del riesgo de Incapacidad Provisional deberá notificar a la Compañía Aseguradora tal solicitud dentro de los 30 días siguientes a la petición de Incapacidad ante la Caja del Seguro Social. De darse el caso anterior, el Asegurado mediante la presente cláusula autoriza a PAN-AMERICAN LIFE INSURANCE DE PANAMA, S.A. para que en su nombre pueda requerir de la Caja del Seguro Social la documentación relativa a su solicitud de Incapacidad Provisional.

COBERTURA DE VUELO

La cobertura respecto a vuelo está limitada a pérdidas que ocurran mientras que el Asegurado monte exclusivamente como pasajero, y no como operario o miembro de la tripulación, en, al abordar o descender de:

- (1) una aeronave certificada de pasajeros de una aerolínea comercial en cualquier vuelo regular, programado o no programado, especial o fletado, y operado por un piloto debidamente certificado en vuelo entre aeropuertos debidamente establecidos y mantenidos, o
- (2) cualquier aeronave tipo transporte operada por el Comando de Aerotransporte Militar (Military Airlift Command) (MAC) de los Estados Unidos de América o por un servicio de transporte aéreo similar de cualquier autoridad gubernamental debidamente constituida del gobierno reconocido de cualquier nación del mundo.

EXPIRACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura individual conforme a este formulario expirará cuando el:

- (1) Asegurado, alcance la edad de setenta (70) años.
- (2) Cónyuge alcance la edad de setenta (70) años.
- (3) Cónyuge deje de ser el cónyuge del Asegurado.
- (4) Dependiente, alcance la edad de diecinueve (19) años (o de tratarse de un estudiante a tiempo completo, alcance la edad de veinticinco (25) años).
- (5) Dependiente, se case o deje de ser primariamente dependiente del Asegurado para su sustento.