



## CONDICIONES GENERALES POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES - PLAN GENERAL

### ARTICULO PRELIMINAR

- a) Por la palabra COMPAÑIA y en concepto de ASEGURADORA se entenderá a ASEGURADORA ANCON, S.A.; por CONTRATANTE la persona natural o jurídica que acepta las obligaciones debidas a la Aseguradora; por ASEGURADO la persona natural sobre cuya cabeza recae el Seguro; y por BENEFICIARIO, la persona natural o jurídica designada en este contrato para el cobro de la indemnización en caso de muerte del Asegurado.
- b) POR ACCIDENTE se entiende toda lesión corporal sufrida por el Asegurado y que pueda ser determinada por los médicos, que provenga de la acción repentina de un agente externo, violento, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado, del Contratante o del Beneficiario.

Como aclaración y extensión, se asimilan a la noción de accidente: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión en el agua; la electrocución; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado; picaduras o mordeduras de serpientes; la rabia; el carbunco o tétanos de orden traumático.

### 1) BASES DEL CONTRATO

Por el pago de la prima estipulada, ASEGURADORA ANCON, S.A., organizada de conformidad con las leyes de la República de Panamá (de aquí en adelante llamada la COMPAÑIA) se compromete a indemnizar al Asegurado nombrado en las Condiciones Particulares al Beneficiario/s designado/s en caso de muerte del Asegurado, si por causa de un accidente el sufriera cualquiera de los daños asegurados por este contrato.

### 2) RIESGOS GARANTIZADOS

Hasta los límites establecidos en las Condiciones Particulares del presente contrato de esta póliza garantizada, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por ella, en los siguientes riesgos:

- a) MUERTE OCURRIDA, inmediatamente o dentro de un año a contar desde la fecha del accidente, deduciéndose de la suma asegurada en este rubro las cantidades abonadas por la Compañía en concepto de invalidez si se hubiera producido este hecho.
- b) INVALIDEZ PERMANENTE, definida en el término de un año desde la fecha del accidente y basada en la Tabla de Indemnizaciones que forma parte de esta póliza.
- c) INCAPACIDAD TEMPORAL, si a consecuencia de un accidente garantizado en esta póliza, el asegurado sufriera lesiones que le impidieran ejercer su trabajo habitual, la Compañía indemnizará al Asegurado con la cantidad fijada en las Condiciones Particulares por cada día que esté totalmente incapacitado, después de haber descontado los días de deducible indicados en las Condiciones Particulares.

Una vez que el asegurado pueda desempeñar, en parte, sus funciones habituales, la Compañía indemnizará solamente con la mitad de la cantidad fijada para la incapacidad total temporal. Esta garantía dejará de surtir efecto después de transcurridos seis meses de incapacidad.

- d) GASTOS MEDICOS, la Compañía indemnizará al Asegurado por los gastos de curación de las lesiones que haya sufrido el asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares y dentro de un período de un año a contar desde la fecha del accidente.
- e) Se entiende por Gastos Médicos: los honorarios del facultativo o facultativos que hayan intervenido en la curación; los gastos de medicinas para dicha curación y cualquier otro gasto farmacéutico o de servicios de clínica necesarios para el adecuado tratamiento de las lesiones

sufridas por el asegurado. De la indemnización que corresponda se descontará el deducible indicado en las Condiciones Particulares.

Queda entendido que los capitales garantizados bajo los riesgos de Muerte e Invalidez Permanente no son acumulables. Es decir, la Compañía indemnizará por uno u otro riesgo pero nunca por ambos.

## **EXCLUSIONES**

Quedan excluidas de las garantías del presente contrato todas las lesiones que pudiera sufrir el Asegurado a consecuencia de:

1. Cualquiera enfermedad corporal o mental que no sea motivada por accidentes amparados en la póliza, o las infecciones bacterianas (salvo que estas provengan de un accidente).
2. Daños causados a sí mismo por el Asegurado, el suicidio o tentativa de suicidio o los causados al Asegurado por el Contratante o el Beneficiario/s intencionadamente.
3. Actos de guerra, declarada o no, rebelión o cualquier acto resultante de estos.
4. Alborotos populares, desórdenes públicos, motines, etc. si el Asegurado estuviera participando en ellos.
5. Desafíos o riñas, salvo en caso de legítima defensa.
6. Por efecto de Energía atómica o nuclear.
7. Por fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico (sismos, ciclones, inundaciones, etc.).
8. Viajes en aviones y avionetas de línea no regular, en helicópteros y en submarinos.
9. Mientras el Asegurado está prestando servicio en las Fuerzas Armadas.
10. Mientras esté bajo la influencia de estupefacientes, drogas, así como en estado de embriaguez.
11. La práctica de competencias deportivas de las consideradas peligrosas o practicando deportes peligrosos (boxeo, lucha, karate, alpinismo, paracaidismo, submarinismo, automovilismo, motociclismo, etc.).

### **3) ALCANCE DEL SEGURO**

El presente contrato garantiza al asegurado las 24 horas del día, todos los días del año, en el mundo entero.

### **4) ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS - ADVERTENCIA EN CASO DE MORA**

- a) Se hace constar que el Asegurado y la Compañía han acordado que la prima total, la cual forma parte de esta póliza, será pagada de acuerdo a lo indicado en las Condiciones Particulares, a partir de la fecha de emisión de la póliza.
- b) Conforme al Artículo 41 de la Ley 59 del 29 de julio de 1996, se le notificará por escrito al Asegurado el incumplimiento de cualquiera de los pagos acordados, concediéndosele diez (10) días hábiles para que se pague directamente a la Compañía o presente constancia de haber efectuado el pago al corredor nombrado en esta póliza. Transcurridos los diez días sin que el pago haya sido efectuado, esta póliza quedará automáticamente cancelada.

Se considerará hecha la notificación de incumplimiento de pago en la fecha de recibo por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de los listados contentivos del envío de dicha notificación.

### **5) MODIFICACIONES DEL RIESGO**

El contratante y/o Asegurado deberá comunicar en un plazo máximo de ocho (8) días a la Compañía los cambios, tanto de ocupación como de salud que modifiquen el riesgo.

Al emitir esta póliza en base a los datos facilitados en la solicitud que la acompaña, cualquier omisión, ocultación o inexactitud de los mismos que pudiera haber influido en la apreciación del riesgo puede ser motivo de anulación del contrato y de rechazo por parte de la Compañía de cualquier reclamo.

### **6) PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE**

Dentro de los primeros diez (10) días hábiles de ocurrido el accidente, el Asegurado o la persona por él designada deberá dar aviso por escrito a la Compañía.

Asimismo, deberán ser presentados no más tarde de veinte (20) días hábiles los siguientes documentos:

- a) Una declaración escrita conteniendo fecha del accidente, el nombre, edad y domicilio del siniestrado, el lugar y circunstancias en que ha ocurrido el accidente, los nombres y domicilio de los testigos si los hubiere.
- b) Un certificado médico expresando las causas del accidente, su naturaleza y sus consecuencias conocidas o presuntas.

Si se trata de un caso de muerte, el Beneficiario o la persona por él designada deberá dar cuenta inmediata a la Compañía, como máximo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia. En un plazo no mayor de quince (15) días hábiles además de facilitar los documentos requeridos en el punto (a) del párrafo anterior, deberá facilitar a la Compañía la partida de nacimiento y un certificado de defunción.

La falta de cumplimiento dentro de los plazos fijados en este artículo, salvo caso de imposibilidad debidamente justificada, hace perder todo derecho a indemnización.

## 7) EXAMENES FISICOS

La Compañía por su propia cuenta, tendrá el derecho de examinar al Asegurado cuando y con la frecuencia que razonablemente se requiere mientras esté pendiente una reclamación en su contra.

## 8) PAGO DE INDEMNIZACIÓN

Una vez determinado por el facultativo correspondiente el grado de invalidez sufrida por el asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por el presente contrato, la Compañía garantiza el pago de la indemnización según la tabla de invalidez que más adelante se establece.

En caso de muerte por accidente cubierto por la presente póliza, la Compañía garantiza el pago del capital establecido en las Condiciones Particulares a las persona/s designada/s como Beneficiario/s de la póliza, y en defecto de tal designación, a los herederos legítimos del Asegurado.

La Compañía no hará indemnización alguna si la invalidez o la muerte sobrevienen después de un año de haber ocurrido el accidente.

En cuanto al riesgo de Incapacidad Temporal, la Compañía garantiza el pago de la indemnización al Asegurado una vez que haya sido dado de alta por el facultativo correspondiente, mediante un certificado expedido por dicho facultativo en el que se haga constar los días que el Asegurado estuvo totalmente incapacitado para ejercer sus funciones habituales y a la vez detallando los días ejercidos por el Asegurado.

Los Gastos Médicos serán abonados por la Compañía con previa presentación por el Asegurado de las facturas justificativas de los mismos.

## 9) PLAZO PARA INDEMNIZAR

Después que el Asegurado o su Beneficiario/s y la Compañía hayan acordado la indemnización que corresponde al primero siempre que no exista ninguna acción judicial en relación al siniestro ocurrido, la Compañía deberá, dentro de los siguientes treinta (30) días calendarios, proceder a indemnizar al Asegurado o a su Beneficiario/s según los términos de esta póliza .

### TABLA DE INDEMNIZACION POR INVALIDEZ PERMANENTE

TOTAL	%
Parálisis completa	100
Enajenación mental incurable	100
Ceguera absoluta	100
Pérdida completa y permanente de los dos brazos, las dos piernas, las dos manos, y los dos pies, de un brazo y un pie, de una mano y una pierna, o de una mano y un pie, pérdida de una mano o un pie o de un brazo o una pierna junto con la pérdida de la visión de un ojo	100

## PARCIAL

Pérdida de una pierna o de un brazo	60
Sordera absoluta incurable de los dos oídos	50
Pérdida de la visión de un ojo	40
Ablación de la mandíbula inferior	40
Pérdida de una mano	60
Pérdida de un pie	40
Pérdida de tres o más dedos de una mano	40
Perdida de tres o más dedos de un pie	20
Pérdida de dos dedos de una mano	30
Perdida de dos dedos de un pie	10
Pérdida de un dedo de una mano	10
Pérdida de un dedo de un pie	5

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

Por la pérdida de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin exceder del 100% de la Suma Asegurada para la Invalidez.

### 10) TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO

- a) No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen que éste podrá darse por terminado en cualquier momento, sin otro requisito que el de comunicar esta decisión por carta certificada con quince (15) días de plazo.

Cuando el Asegurado lo diere por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que correspondiere al tiempo durante el cual el seguro hubiese estado en vigor de acuerdo con la tarifa de seguros a corto plazo. Cuando la Compañía lo de por terminado, devolverá al Asegurado la parte de prima pagada y no consumida calculada a prorrata.

- b) Esta póliza quedará automáticamente cancelada, sin derecho a devolución de prima, tan pronto como el Asegurado ó Beneficiario haya recibido indemnización de la Compañía bajo los riesgos de Muerte o de Invalidez Total y Permanente.

### 11) ARBITRAJE

Las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de la República de Panamá para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente contrato.

No obstante lo anterior, las partes podrán convenir, de mutuo acuerdo, someter sus controversias a arbitraje o arbitramento, si lo consideran conveniente a sus intereses.




ASEGURADORA ANCÓN, S.A.

## ENDOSO DE ACCIDENTES PERSONALES

En adición a las causales ya señaladas en la cláusula 10, TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO, de las Condiciones Generales de la Póliza de Accidentes Personales – Plan General, queda expresamente convenido y aceptado por las partes contratantes, que esta póliza termina, en cualquier caso, a la edad de 70 años del asegurado.

\_\_\_\_\_  
**Contratante**



\_\_\_\_\_  
**Aseguradora Ancón, S.A.**

## BENEFICIO DE AMBULANCIA MÁS VIDA

Como beneficio adicional a nuestras pólizas, hemos incorporado el Servicio de ambulancia **Más Vida**, la cual brinda a todos nuestros asegurados y sus dependientes en la comodidad de su hogar las siguientes coberturas:

<b>Urgencia por accidente</b>	Copago B/. 0.0
<b>Urgencia Crítico Detallada</b>	Copago B/. 0.0
<b>Consulta Médica Programada en el domicilio</b>	Copago B/. 10.00

En los casos que sea necesario, se realizará el traslado al centro médico que por su ubicación geográfica resultará más conveniente, según la gravedad del caso.

**Inyectables Domiciliarios** – Con orden del médico tratante y el medicamento a inyectar. El costo de este servicio es de **B/.10.00 por** cada inyectable.

**Electrocardiograma Domiciliario** – Cuando no sea producto de una atención de emergencia. Se deberá tener la orden del médico tratante o de cabecera. Costo **B/.40.00**.

**Laboratorios De Análisis Clínicos** – El radio operador dispone de todos los precios de los distintos análisis clínicos. Se realiza la extracción, el traslado de la muestra al laboratorio y entrega de resultados. El costo debe ser pagado, una vez realizada la extracción por el paramédico de la unidad.

**Cambios De Sondas** (Domiciliarias) – Cuando el asegurado necesite un cambio de sonda, deberá solicitarlo a la central telefónica. Cambio de sonda vesical **\$30.00** (incluye sonda).

**Curaciones sencillas** en domicilio **\$20.00** (no incluye curación de úlceras).

**Enfermera Domiciliaria** – Curaciones de heridas, cortar puntos de una herida, regulaciones de goteo, colocación de venoclisis, enema etc. Se deben solicitar los precios de cada uno de estos servicios, al radio operador de turno en la central de emergencias.

**Inhaloterapia** – Para aquellos pacientes asegurados que lo soliciten, se ofrece este servicio con un costo de **B/. 20.00** por sesión. (El cliente suministra el medicamento con su receta).

**Radio de Operación:** El área geográfica de cobertura se limita a Ciudad de Panamá de la siguiente manera

**Al norte:** en el área de Las Cumbres (Puente Don Bosco límite con Chilibre)

**Al este:** hasta 24 de diciembre (Mega Mall)

**Hacia el oeste** hasta Arraiján (Panamá Pacífico). Ciudad La Chorrera: Arraiján (Panamá Pacífico) hasta límite con Capira (Puente Perequeté).

**Ciudad Colón:** Área Metropolitana (incluyendo Zona Libre y puertos) y por la Vía Boyd Roosevelt hasta la entrada de Sabanitas.

**Coronado:** Entrada de Punta Chame hasta San Carlos (Las Uvas).

Todos los servicios deben ser solicitados a la central de emergencia **226-1222 / 6210-5652** y deben ser pagados al paramédico de la unidad, una vez finalizados los mismos.



---

**EL ASEGURADO**

---

**ASEGURADORA ANCÓN, S.A.**