

SEGUROS LA FLORESTA
PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES GENERALES

Entre **La Floresta de Seguros y Vida, S.A.**, (denominada en adelante "**La Compañía**") y **El Contratante** del Seguro Colectivo de Accidentes Personales (denominado en adelante el "Contratante") sobre la integridad física del Asegurado designado como tal en la Solicitud de Inclusión, en consideración al pago de la Prima convenida y a la información suministrada en el formulario, convienen en celebrar el presente Contrato de Seguro (denominado en adelante la "Póliza"), sujeto a la Ley y los términos y condiciones que a continuación se detallan.

I. CLÁUSULA DE EXCLUSIONES Y EXCEPCIONES: esta Póliza no cubre las pérdidas económicas sufridas por el Asegurado como consecuencia de:

- a) Enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las transmitidas por la picadura de insectos, salvo las que estén afiliadas a la definición de lesión corporal.
- b) 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.
- c) Las lesiones y/o enfermedades provocadas por 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.
- d) Las lesiones y/o enfermedades provocadas por 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.
- e) Las lesiones y/o enfermedades provocadas por 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.
- f) Las lesiones y/o enfermedades provocadas por los 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, balón-mano, natación, patinaje

que no sea sobre ruedas en línea, pesca, remo, tenis, tiro en polígonos habilitados, volleyball o waterpolo.

- g) Las lesiones y/o enfermedades provocadas por los accidentes que ocurran durante el ascenso, vuelo o descenso derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular, con excepción si el asegurado compró por la cobertura adicional de Muerte Accidental en Vuelos de Aeronaves Privadas.
- h) Las lesiones y/o enfermedades provocadas por 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.
- i) Las lesiones y/o enfermedades provocadas por los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos de carácter catastróficos.
- j) Suicidio o lesiones intencionalmente auto inflingidas.
- k) 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.
- l) Las lesiones y/o enfermedades provocadas por 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.
- m) Las lesiones y/o enfermedades provocadas por Accidentes sufridos durante la ejecución de actos ilegales llevados a cabo por el Asegurado, sus herederos, el(los) beneficiario(s), o durante la ejecución de actos delictivos en contra del Asegurado o de sus bienes.

II. CLÁUSULA DE DEFINICIONES:

- 2.1 **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.
- 2.2 **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.
- 2.3 **Asegurado:** es el que aparece designado como tal en el Certificado Póliza.

- 2.4 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 sea 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.
- 2.5 Contratante:** es quien firma como El Contratante el formulario de solicitud de Seguro y con la cual **La Compañía** ha convenido en emitir la póliza.
- 2.6 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;
 - 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;
 - c) El examen de alcoholemia revele una concentración de alcohol de 86 ml/dl o más, o su equivalente en la respiración, al momento del accidente.
- 2.7 Homicidio:** significa la muerte del Asegurado causada por hechos de otra persona.
- a) **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.
 - b) **Homicidio culposo** es aquel en el cual la persona actúa sin prever que la muerte del Asegurado será una consecuencia posible de sus actos, aún cuando la posibilidad de dicha consecuencia es previsible, y el causante los ejecuta sin observar el deber de cuidado que le incumbe.
- 2.8 Incapacidad Total y Permanente:** es el estado o la condición adquirida como resultado de una lesión corporal, sufrida en el evento de un accidente, que disminuye en la persona del Asegurado, en forma definitiva y permanente y en un 100%, la capacidad para llevar a cabo la ocupación o actividad económica a que se dedique habitualmente y de la cual provienen la mayoría de sus ingresos. El Asegurado deberá permanecer en este estado por un período de tiempo no menor a seis (6) meses consecutivos para que, bajo la Póliza, se considere que ha adquirido el estado de Invalidez Total y Permanente. Se entiende además como invalidez 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.
- 2.9 Incapacidad Total y Permanente por Actos Culposos:** 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, aún cuando la posibilidad de dicha consecuencia es previsible, y el causante los ejecuta sin observar el deber de cuidado que se requiere.

2.10 Incapacidad Total y Permanente por Actos Dolosos: aquellas causadas por hechos del causante, que no sea ni el Contratante ni el Asegurado, que actúa queriendo causar la muerte o daño al Asegurado, o cuando actúa previendo que la muerte o daños al Asegurado será una consecuencia posible de sus actos y los ejecuta a pesar de dicha posibilidad.

2.11 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 consideradas como consecuencia de tales:

a) El fallecimiento y las lesiones corporales sufridas por asfixia involuntaria, electrocución involuntaria, o por la intoxicación o envenenamiento por la ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado, consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; en todos los casos, a consecuencia de un accidente.

b) El fallecimiento y las lesiones corporales sufridas por picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos.

c) El carbunclo o tétanos de origen traumático.

d) La rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, "tendinosas" (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino "y al diagnóstico".

2.12 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.

2.13 Período de Gracia: Se concederá a EL CONTRATANTE un período de gracia que será de 30 días calendario para efectuar el pago de cualquier prima vencida.

Durante el período de gracia, el contrato continuará en pleno vigor, y si dentro del dicho período ocurre la muerte de El Asegurado, LA COMPAÑÍA, pagará el importe del seguro convenido, una vez que haya recibido pruebas fehacientes del fallecimiento, descontando la prima no pagada, así como el importe de cualquier otro adeudo derivado de esta póliza, que EL CONTRATANTE tuviere con LA COMPAÑÍA.

2.14 Póliza: es el Contrato de Seguro formado por el formulario de solicitud de Inclusión y la información en el contenida, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Aditamentos o modificaciones que se le agreguen.

2.15 Prima Convenida: es la prima a pagar por El Contratante por el período de cobertura de seguro, de acuerdo a la tabla de tarifas mostrada en las Condiciones Particulares.

2.16 Residencia Fuera del País: cuando el Asegurado permanezca por más de noventa (90) días consecutivos en el territorio de otro país, distinto al de la República de Panamá, se considerará que se encuentra residiendo en dicho país.

2.17 Suma Asegurada: es el límite máximo acumulativo de responsabilidad económica de riesgo que asume **La Compañía** bajo la póliza por beneficio y que se muestre en el certificado Póliza.

III. RIESGO CUBIERTO: La Compañía, asume el riesgo de las pérdidas económicas que pueda experimentar el Asegurado, hasta por un monto no mayor al estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que su causa directa y única sean resultantes de algún accidente sufrido durante la vigencia de la Póliza, que causen directamente al Asegurado la muerte, invalidez total y permanente o lesiones corporales y desmembramiento, u otra condición cubierta bajo esta Póliza, siempre que estos hechos se manifiesten a más tardar dentro de un año contado 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.

IV. CLÁUSULA DE COBERTURA BÁSICA:

4.1 Muerte Accidental del Asegurado: En caso de muerte del Asegurado por accidente, **La Floresta de Seguros y Vida, S. A.,** pagará al(los) Beneficiario(s) designados el monto de la suma asegurada por esta cobertura, detallada en las Condiciones Particulares de la Póliza, inmediatamente o dentro de un año a contar desde la fecha del accidente.

4.2 Incapacidad Total y Permanente por Accidente: si un accidente causare invalidez total y permanente, **La Floresta de Seguros y Vida, S. A.,** pagará al Asegurado la suma asegurada adicional estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

4.3 Lesiones Corporales y Desmembramiento por Accidente: Si el accidente causare lesiones corporales o desmembramiento, **La Floresta de Seguros y Vida, S. A.,** pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza, basada en la Tabla de Indemnizaciones que forma parte de esta póliza.

4.4 Muerte Homicidio Culposo: en caso de muerte del Asegurado, víctima de un homicidio culposo, o de que el Asegurado sea víctima de lesiones corporales o invalidez total y permanente por actos culposos, cualquiera de estos eventos, el que suceda primero, **LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A.** pagará al(los) Beneficiario(s) designados, el monto de la suma asegurada.

4.5 Doble Indemnización por Muerte Accidental en Transporte Público y Elevadores: la compañía pagará a el (los) beneficiario(s) designado(s) el doble del beneficio de Indemnización por Pérdida Accidental de la Vida, siempre que esta ocurra cuando el Asegurado esté viajando como pasajero en cualquier vehículo público, aéreo, terrestre o marítimo, impulsado mecánicamente y operado bajo la dirección de una empresa debidamente establecida y con licencia para prestar el servicio de transporte público de pasajeros, mediante el pago de un pasaje y sobre una ruta terrestre, aérea o marítima, establecida para el servicio regular de

pasajeros o en caso de muerte del Asegurado por un accidente que ocurra dentro de un elevador de uso habitual (se excluyen de esta cobertura los elevadores de monta carga).

4.6 Adelanto de Gastos de Sepelio: si un Asegurado de esta cobertura fallece durante la vigencia de la misma, la Compañía pagará un adelanto del 10% de la suma asegurada de su cobertura de Muerte por Accidente, al momento en que los beneficiarios presenten pruebas fehacientes del fallecimiento.

4.7 Reembolso de Gastos por Repatriación: La compañía reembolsará hasta un máximo de B/.4,000.00 por los gastos ocasionados y necesarios para repatriar el cuerpo del asegurado en caso de fallecimiento fuera de la República de Panamá. Entiéndase por gastos de repatriación necesarios todos aquellos que sean exigidos por las autoridades locales del país en donde falleció el asegurado, para poder repatriar sus restos a Panamá.

V. CLÁUSULA DE COBERTURAS ADICIONALES:

5.1 Muerte por Homicidio Doloso, Lesiones Corporales o Incapacidad Total y Permanente por Actos Dolosos: por el pago de una prima adicional, incluida en la prima que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza, en caso de muerte que cualquier persona le cause al asegurado de forma voluntaria o intencional, o que el Asegurado sea víctima de lesiones corporales o invalidez total y permanente por actos dolosos, cualquiera de estos eventos, el que suceda primero, La Compañía pagará al(los) Beneficiario(s) designados, el monto de la suma asegurada.

5.2 Muerte Accidental en Vuelos de Aeronaves Privadas: por el pago de una prima adicional, incluida en la prima que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza, en caso de muerte, lesiones o Incapacidad Total y Permanente del Asegurado como consecuencia de un accidente aéreo, ocurrido de manera fortuita y repentina, independiente de la voluntad de cualquier persona, ocurrido en una aeronave privada o en helicóptero en calidad de pasajero, no como operador o miembro de la tripulación, durante el ascenso, vuelo o descenso de la aeronave, La Compañía pagará al(los) Beneficiario(s) designados el monto de la suma asegurada por muerte accidental.

5.3 Incapacidad Temporal por Accidente: por el pago de una prima adicional, incluida en la prima que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza, La Compañía pagará, después de un deducible de tres (3) días, B/.25.00 en caso de que el Asegurado se incapacite temporalmente por un accidente, y ante la presentación de la documentación que certifique dicha incapacidad. Esta cobertura finaliza al cumplir el asegurado 65 años de edad.

5.4 Reembolso de Gastos Médicos por Accidente: por el pago de una prima adicional, incluida en la prima que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza, La Compañía indemnizará al Asegurado por los gastos médicos y hospitalarios incurridos por curación de las lesiones que haya sufrido éste 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 contado desde la fecha del accidente. Se entenderá por Gastos Médicos los honorarios del médico o médicos que hayan intervenido en la curación, los gastos de medicina requeridas para dicha curación y cualquier otro gasto farmacéutico o de servicios médicos necesarios para el adecuado tratamiento de las lesiones sufridas por el asegurado, siempre y que éstos estén dentro de lo justo, razonable y acostumbrado para el tipo de tratamiento requerido. Se excluyen de esta

cobertura todos los daños ocasionados a los accesorios que esté utilizando el asegurado al momento del accidente como por ejemplo: daño de frenos, aparatos para la audición, lentes, entre otros.

5.5 Beneficios Adicionales: además de las coberturas básicas antes descritas, esta Póliza podrá cubrir otros beneficios, los cuales deberán estar expresamente señalados en las condiciones particulares y el Certificado de la Póliza y tener adherido el respectivo aditamento debidamente firmado por persona autorizada y que se paguen las Primas correspondientes a estos beneficios.

VI. CLÁUSULA DE PRIMAS: para el pago de cualquier indemnización cubierta por esta Póliza se requerirá que, previamente, se haya pagado a **La Floresta de Seguros y Vida, S. A.**, la prima convenida para el plazo de vigencia correspondiente, y sin cuyo pago no se tendrá derechos a los beneficios derivados de dicha póliza. **La Floresta de Seguros y Vida, S.A.**, podrá variar el valor de la prima en cada vencimiento del plazo de vigencia de la Póliza, mediante notificación escrita a El Contratante con (30) treinta días de antelación.

En caso del incumplimiento por parte del Asegurado por cualquiera de los pagos acordados, La Compañía enviará por escrito un aviso de morosidad al Contratante y / o Asegurado, a la última dirección registrada en la póliza y se le concederán diez (10) días hábiles para que pague directamente a La Compañía o presente constancia de haber efectuado el pago al corredor nombrado en esta póliza. Una vez transcurridos los diez (10) días sin que el pago se haya efectuado, esta póliza quedará automáticamente cancelada.

VII. CLÁUSULA DE ALCANCE DEL SEGURO: **La Floresta de Seguros y Vida S.A.** garantiza al asegurado cobertura durante las 24 horas del día, todos los días del año, en el mundo entero.

VIII. CLÁUSULA DE INICIO DE VIGENCIA, PERÍODO CUBIERTO Y RENOVACIONES: el inicio de la vigencia de la póliza es la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando **La Compañía**, haya evaluado y aceptado el riesgo, y se haya pagado la prima convenida. En todo caso, el pago deberá ser recibido en las oficinas de **La Floresta de Seguros y Vida, S. A.**

El periodo de vigencia de la Póliza es mensual y estará sujeta al pago por adelantado de la prima. La Póliza se renovará automáticamente cada vez que se pague en su totalidad y por adelantado la prima convenida en cada fecha de renovación. Sin embargo, si El Contratante paga la prima dentro de los 30 días calendarios siguientes al vencimiento del primer mes corriente correspondiente al periodo de renovación, tendrá derecho a la renovación automática de la Póliza y de manera retroactiva a la fecha de renovación que corresponda, en concepto de periodo de gracia.

Cualquier suma de dinero que, con posterioridad al vencimiento de la vigencia de la Póliza (incluyendo la de sus renovaciones), sean recibidas por La Floresta de Seguros y Vida, S.A. por razón de la existencia de la misma, y mientras no haya sido renovada o prorrogada su vigencia para un nuevo período conforme a lo aquí convenido (una vez transcurrido el periodo de gracia al que se refiere el párrafo anterior), **únicamente** dará derecho al Contratante o al Asegurado o al(los) Beneficiario(s) designado(s), según corresponda y en caso de siniestro, a la devolución de dicha suma de dinero.

En ningún caso la recepción de dicha suma de dinero en las oficinas de La Floresta de Seguros y Vida, S. A., se entenderá como una aceptación tácita de parte de esta última de renovar o

prorrogar la vigencia de la Póliza, o de aceptar dar cobertura de seguro por o a cualesquiera riesgos asegurables relacionados con dicho recibo.

IX. CLÁUSULA DE RECLAMACIONES

9.1 Obligaciones a cargo del Asegurado ó Beneficiario(a) en caso de Accidente: dentro de los primeros diez (10) días de haber ocurrido el accidente cubierto, el Asegurado, o su Beneficiario, deberá dar aviso a la COMPAÑIA por escrito. Si se trata de un caso de muerte accidental, es obligatorio dar aviso inmediato a la COMPAÑIA. Asimismo, deberán ser presentados a la Compañía con la mayor brevedad posible, y no a más tardar de diez (10) días a contar desde la fecha del primer aviso, los siguientes documentos:

a) En caso de fallecimiento los documentos que deberá suministrar el (los) beneficiario(s) son: Copia de Protocolo de Necropsia, Completar el formulario de Declaración de Siniestro. Certificado de defunción original y con los sellos originales del Registro Civil. Fotocopias claras de las cédulas del Asegurado y los beneficiarios. Certificados de nacimiento original en caso de que los beneficiarios sean menores de edad. Parte policivo en caso de accidente de tránsito.

Si la muerte sobreviene por causa de un homicidio, el Beneficiario(a) deberá suministrar a **La Compañía**, el documento original, o una copia autenticada de la sentencia ejecutoria del tribunal correspondiente.

b) En caso de invalidez total y permanente o lesiones corporales y desmembramiento, el Asegurado deberá enviar a LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A. la siguiente documentación: informe médico detallado el cual deberá indicar las lesiones corporales sufridas, desmembramiento o el grado de invalidez definitiva, copia de cédula del Asegurado, Rayos X del miembro afectado (para casos de desmembramiento) y una segunda opinión médica por parte de los médicos de LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A. Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el Asegurado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse a LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A. un certificado del médico que atiende al lesionado(a) expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por El Asegurado, sus consecuencias conocidas o presumidas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá a LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A. cada quince (15) días, certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.

El Asegurado deberá someterse al examen de los médicos de LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A., cada vez que ésta los solicite. Los médicos asesores de LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A. tendrán acceso a los hospitales, cuadrículas, pruebas, documentos y demás que sean necesarios para ejercer su función de verificadores, asesores y administradores del riesgo.

El Asegurado en cuanto le sea posible, debe impedir las consecuencias del siniestro y observar las instrucciones de LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A. al respecto, en cuanto sean razonables.

c) Cualquier otro documento o acción que LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A. requiera, así como todo lo establecido en el punto “4.6. Derecho de Subrogación” de esta Póliza.

9.2 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 a 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; el incumplimiento de esta obligación de parte de los Beneficiarios, dará derecho a La Compañía a suspender el pago de cualquier beneficio contemplado en la póliza y que surja como consecuencia de esa muerte.

9.3 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 30 días y en caso de divergencias, el tercero deberá presentar su informe dentro del plazo de 15 días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día del 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.

9.4 Exámenes Físicos: 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.

9.5 Plazo para Indemnizar: Después que el asegurado o su beneficiario 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 sesenta (60) días calendarios, proceder a indemnizar al Asegurado o a su beneficiario(s) según los términos de esta póliza.

Descripción de la Lesión Sufrida	%
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%
La vista de un ojo.	50%
La audición total e irreversible en ambos oídos.	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%
Tres dedos de una mano, incluyendo el pulgar o índice.	35%
El pulgar y otro dedo de la misma mano que no sea el índice.	35%
El índice y otro dedo de la misma mano que no sea el pulgar.	35%
Anquilosis de muñeca o empeine del pie en posición no funcional.	25%
El índice de cualquier mano.	25%
El pulgar de cualquier mano.	20%
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.	10%

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 FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A.** en ningún caso excederá la "Suma Asegurada" de este beneficio, indicada en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

9.6 Cumplimiento de la Prestación: El pago de las indemnizaciones correspondientes se hará dentro de los 60 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren las Cláusulas 5.1. y 5.2. de estas Condiciones Generales, el que sea posterior.

En caso de viajes aéreos del Asegurado, si no se tuvieron noticias del avión por un período no inferior a dos meses, La Compañía hará efectivo el pago de la indemnización establecida en la presente Póliza para caso de muerte accidental. Si apareciera el Asegurado o se tuvieron noticias ciertas de él, **La Compañía**, tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el Asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas las pretensiones a que, eventualmente tenga derecho en el caso de que hubiere sufrido accidentes resarcibles cubiertos por la presente Póliza.

9.7 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.

9.8 Derecho de subrogación: **La Compañía** tiene el derecho de recuperar de cualesquiera fuente, 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 Floresta de Seguros y Vida, S. A., lo podrá hacer del Asegurado o sus dependientes, si han recuperado ellos, los pagos en violación del derecho de subrogación.

La Floresta de Seguros y Vida, S.A. hará efectivo el desembolso de los beneficios al Asegurado, sujeto a que el Asegurado o su Beneficiario(a):

- a) Firme el documento de subrogación a favor de **La Floresta de Seguros y Vida, S.A.**
- b) No tomen ni hayan tomado acción alguna que pueda perjudicar los derechos subrogados.
- c) Cooperen con y asistan a **La Floresta de Seguros y Vida, S.A.** en todas y cada una de las gestiones que ésta efectúe para lograr la recuperación de las sumas pagadas.

X. CLÁUSULA DE DISPOSICIONES ADICIONALES:

10.1 Agravación del Riesgo Asegurado: El Asegurado notificará a **LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A.**, 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 una pérdida después de que haya fijado su residencia fuera del país, o si el Asegurado sufre una pérdida después que haya cambiado de ocupación hacia una clasificada por LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A., como más peligrosa a la que tenía antes y por la cual se pagó la Prima, o si el Asegurado sufre una pérdida mientras hacía un trabajo por compensación que involucre una ocupación más peligrosa, LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A., 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.

10.2 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 FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A., hubiese sido informada del verdadero estado de éste, hace nula la Póliza desde su inicio y quedará exenta del pago de cualquier reclamación.

LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A., 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.

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

10.3 Designación y Cambio de Beneficiarios: En caso de que se designen varias personas como Beneficiarios en el formulario de solicitud sin indicación de cuota parte, se entiende que el Beneficio se distribuirá por partes iguales. Cuando haya uno o varios Beneficiarios designados y uno muera antes o simultáneamente con el Asegurado, los herederos del Asegurado recibirán la cuota parte que le corresponda a dicho Beneficiario(a), a menos que otra cosa haya sido específicamente acordada. Cuando el Asegurado no designe Beneficiarios o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento el Beneficiario designado, el cual solamente será efectivo cuando sea aceptado y registrado por **LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A.**, a su satisfacción y **LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A.**, no será responsable por pagos realizados o acciones tomadas antes de la efectividad de dicho cambio.

10.4 TERMINACIÓN DEL SEGURO DEL ASEGURADO: El Seguro del Asegurado terminará, automáticamente, cuando cualquiera de lo siguiente ocurra primero:

- a) A la terminación de esta Póliza.
- b) Para un beneficio dado, al alcanzar la edad máxima de cobertura detallada en las condiciones de la póliza.
- c) A la expiración del período por el cual el último pago de la Prima fue hecho por EL CONTRATANTE.
- d) Al cumplir el Asegurado la “Edad máxima de cobertura” establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, para un beneficio dado.

10.5 TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA: Esta Póliza puede ser terminada por:

- a) Vencimiento del periodo de gracia.
- b) Por notificación escrita de EL CONTRATANTE con treinta (30) días de anticipación.
- c) Por notificación escrita de LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A. con treinta (30) días de anticipación.

10.6 ADMINISTRACIÓN: EL CONTRATANTE suministrará a LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A. mensualmente, dentro de los diez (10) días siguientes al fin de cada mes, un informe electrónico con la información de altas y bajas para cada asegurado vigente.

10.7 INFORMACIÓN REQUERIDA: LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A. tendrá el privilegio de inspeccionar, durante horas hábiles, los riesgos y archivos de EL CONTRATANTE en lo respecta a esta Póliza.

Cualquier error cometido por un empleado en el registro de información requerida y relacionada con este seguro no invalidará el Seguro en vigor, tampoco continuará en vigor el que de otra manera estaría terminado. Al descubrirse tal error, se hará un ajuste equitativo en las Primas.

10.8 MODIFICACIONES Y COMUNICACIONES: Las estipulaciones consignadas en esta Póliza sólo se pueden modificar por acuerdo entre LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A.y EL CONTRATANTE, que deberá constar por escrito mediante endoso ó cláusulas adicionales. Toda clase de avisos notificados e informaciones que se relacionen con el presente contrato, deberán ser enviados directamente al domicilio de LA PANAMEÑA.

10.9 MONEDA: Se conviene que todos los pagos que el Contratante deba hacer a LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A.ó los que ésta haga por cualquier concepto con motivo de este Contrato, se deberán efectuar en la moneda detallada en las Condiciones Particulares de la póliza.

10.10 LEY APLICABLE: Se conviene que los tribunales de la Ciudad de Panamá serán los únicos competentes y que para tal efecto el Contratante renuncia expresamente al foro de su domicilio.

10.11 PRESCRIPCIÓN: Las acciones derivadas del presente Contrato de Seguro prescribirán en el plazo de un (1) año de conformidad con lo dispuesto en el Código de Comercio de la República de Panamá.



El Contratante

LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA,
S.A.