

# ANEXO DE COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES

## a) INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

En el evento que ocurra la muerte accidental de EL ASEGURADO, LA ASEGURADORA pagará a los Beneficiarios (herederos legales mediante juicio de sucesión), el monto de la suma asegurada por esta cobertura, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas en cuanto a que el fallecimiento de EL ASEGURADO se produjo durante la vigencia de esta cobertura, como consecuencia directa e inmediata de un accidente. Esta cobertura es válida en horario de 5:00am a 7:00pm, todos los días de la semana, siempre y cuando el seguro se encuentre vigente.

Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- 1) Al momento del fallecimiento de EL ASEGURADO.
- 2) Al cumplir EL ASEGURADO la "Edad Máxima de Cobertura" para esta cobertura, establecida en el certificado póliza.
- 3) A partir del momento en que EL ASEGURADO haya percibido indemnizaciones equivalentes al 100% de la suma de cobertura bajo esta cobertura.
- 4) Si LA ASEGURADORA comprueba que EL ASEGURADO le ha omitido, declarando de manera inexacta y ocultado información relevante, para la apreciación del riesgo.
- 5) La no comunicación a LA ASEGURADORA de la agravación del riesgo, de acuerdo a lo que establece esta póliza.
- 6) Cuando se cancele o se de por terminada la póliza de la cual esta cobertura forma parte ya sea por LA ASEGURADORA o EL ASEGURADO

## b) RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

Se indemnizará a EL ASEGURADO por la Suma Asegurada mostrada en el Certificado Póliza por cada día de hospitalización a consecuencia de accidente, sujeto a las estipulaciones y condiciones para las coberturas de esta póliza. El beneficio máximo es de 10 días de hospitalización y se aplicará un deducible básico de 1 día (la cobertura inicia a partir del segundo día de hospitalización). Esta cobertura es válida en horario de 5:00am a 7:00 pm, todos los días de la semana, siempre y cuando el seguro se encuentre vigente.

## c) COBERTURA DEL SERVICIO DE TELEMEDICINA

El servicio consiste en una Teleconsulta Médica (con un Médico General) telefónica /virtual. Se otorga cobertura de una (1) consulta mensual, incluye al titular del seguro de Accidentes Personales y su núcleo familiar (cónyuge e hijos). El servicio de Telemedicina tiene el siguiente alcance:

- 1) Realización de triaje. (El médico determina según la condición del paciente si puede ser por telemedicina o presencial)
- 2) Brindar orientación al asegurado en caso de consulta y/o urgencias no vitales.
- 3) Resolver inquietudes y/o preguntas de una manera oportuna en temas de prevención de enfermedades, posología de medicamentos e indicaciones para su administración.
- 4) Brindar información para la promoción y prevención de enfermedades.
- 5) Información sobre tips de salud, orientación sobre el manejo en casa de sintomatología asociada a dolores musculares, problemas digestivos, dolores de cabeza, entre otros.
- 6) Diagnosticar pacientes si es requerido.
- 7) Recetar medicamentos si es requerido.
- 8) Generar incapacidades si es requerido.

Esta cobertura es válida las 24 horas del día, todos los días de la semana, siempre y cuando el seguro se encuentre vigente.

## d) EDAD DE ELEGIBILIDAD

Ingreso	
Edad Mínima	18 años
Edad Máxima – Muerte Accidental	60 años

Máxima Permanencia	
Edad Máxima de Permanencia - Muerte Accidental	60 años
Edad Máxima de Permanencia - Renta Diaria por Hospitalización	60 años

## e) LÍMITE DE PROTECCIÓN

Las coberturas proporcionadas por este endoso son aplicables al conductor y un (1) pasajero, siempre y cuando no sean menores de 18 años de edad ni mayores de 60 años de edad. La cantidad máxima de pasajeros cubiertos por el presente endoso es de una (1) persona, mientras se encuentre dentro, entrando o saliendo del vehículo asegurado y descrito en la póliza de la cual forma parte este endoso.

## f) BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de las personas aseguradas bajo esta póliza serán sus herederos legales mediante juicio de sucesión.

## g) LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad de la compañía de seguros por cualquier accidente será de quince mil balboas (B./ 15,000.00) por muerte accidental.

## h) UTILIZACIÓN DEL VEHÍCULO

No se pagarán indemnizaciones de seguro al conductor y/o pasajero, cuando el vehículo registrado sea conducido por una persona diferente a la que se nombró como conductor en la declaración de la póliza (de la cual forma parte el presente endoso), presentada a la compañía de seguros. De igual forma, no se pagarán indemnizaciones de seguro cuando dicho vehículo se haya utilizado sin la debida autorización del conductor nombrado en la declaración de la póliza, o cuando el vehículo registrado haya sido hurtado.

## i) EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LA COBERTURA

### INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

La compañía de seguros no será responsable de pago bajo esta póliza, si la muerte de cualquier asegurado resultase a consecuencia de alguna de las siguientes exclusiones:

- i. Suicidio o daño causado o infligido a sí mismo, estando o no el asegurado, en uso de sus facultades mentales.
- ii. Homicidio Doloso.

### RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

La compañía de seguros no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultare a consecuencia de alguna de los siguientes eventos:

- i. Hospitalización a consecuencia de actos dolosos, incluyendo intento de homicidio doloso.
- ii. Hospitalización de cualquier naturaleza que no sea prescrita por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina.
- iii. Hospitalización por intento de suicidio o por lesiones auto infligidas.
- iv. Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo u otro tipo de adicción.
- v. Hospitalización a consecuencia de cirugías plásticas o tratamientos cosméticos, salvo las de tipo reconstructivo por accidente ocurrido estando la póliza vigente.
- vi. Hospitalización a consecuencia de anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.
- vii. Hospitalización a consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos distintos a los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades.
- viii. Hospitalizaciones por tratamiento o cirugía dental u odontológica, excepto aquellos ocasionados por una lesión accidental.
- ix. Hospitalización como resultado de una infección producida por el virus de Inmuno Deficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), el complejo Relacionado o enfermedades relacionadas.
- x. Hospitalización a consecuencia de un accidente en el cual el asegurado conducía un vehículo y se determine que el mismo tenía un nivel de alcohol de la sangre más alto que le permitido por la ley del país.
- xi. Hospitalizaciones a consecuencia de fenómenos sísmicos, huracanes, o acontecimientos catastróficos originadas por la energía atómica.
- xii. Hospitalizaciones para chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de salud.
- xiii. Hospitalizaciones por tratamientos de fertilidad, esterilidad, control de natalidad y sus complicaciones.
- xiv. Hospitalizaciones por trastornos mentales o por desordenes nerviosos funcionales.
- xv. Curas de reposo, cuidado sanitario o en custodia, o períodos de cuarentena o aislamiento.

LA CLAUSULA DE EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, SE ENCUENTRA DESCRITA EN SU TOTALIDAD EN EL CONTRATO PÓLIZA EMITIDO POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EN FAVOR DEL CONTRATANTE.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES, QUEDAN VIGENTE SIN ALTERACIÓN, ADHERIDOS Y FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE ACERTA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. EXPEDIDA EN FAVOR DE TAMBOR, S.A.

SE EXCLUYEN SINIESTROS A CONSECUENCIA DE ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O ESTUPEFACIENTES, O MIENTRAS SE ENCUENTRE BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL O DE ALGUNA DROGA O ESTIMULANTE, ESTOS ÚLTIMOS EXCEPTO SI FUERON PRESCRITOS POR UN MÉDICO.