



SEGURO ESCOLAR CONTRA ACCIDENTE

Las Compañías Aseguradoras, descritas en el anexo de Coaseguro Adjunto, organizadas de conformidad con las leyes de la República de Panamá, (de aquí en adelante llamadas "la Compañía"), asumen los riesgos del Asegurado nombrado en las Condiciones Particulares que forman parte de esta póliza; en consideración al pago de la prima y a condición de la veracidad de las declaraciones suministradas por el Asegurado y sujeto a los límites de Responsabilidad, Exclusiones, Condiciones y demás estipulaciones de esta póliza.

CONDICIONES PARTICULARES

1. Nombre del Asegurado: _____

2. Dirección: _____

3. Vigencia: Desde el ___ de _____ 20__
Hasta el ___ de _____ 20__

4. Prima: B/._____.

Mediante esta Póliza y en consideración al pago de la prima estipulada y fundándose en la verdad de las Declaraciones del Asegurado o de quien por él contrató este seguro – cuales Declaraciones forman parte integrante de esta Póliza -

denominada en adelante "La Compañía", conviene con el Asegurado nombrado en dichas Declaraciones, denominado en adelante "El Asegurado", en asegurar a los estudiantes de la escuela, contra lesiones recibidas durante el término de esta Póliza, con sujeción a los términos, condiciones, límites de responsabilidad y demás estipulaciones contenidas en esta Póliza:

- a) Mientras se está en la escuela durante horas regulares de clases, incluyendo protección durante actividades deportivas (excepción hecha de los casos indicados más adelante), gimnasio, ejercicios de educación física, trabajos de taller y excursiones.
- b) Mientras se viaja directamente entre el hogar y la escuela en días de clases, incluyendo la hora de almuerzo, una hora antes y una hora después de las horas regulares de entrada o salida (o el tiempo requerido cuando se trata de transportación provista por la escuela).
- c) Mientras se participa en actividades patrocinadas y supervisadas por la escuela (incluyendo eventos sociales patrocinados y supervisados por la escuela) dentro y fuera de

los terrenos de la misma o después de las horas regulares de clases, pero esta Póliza no cubre:

1. La práctica y/o juego de balompié varsity intercolegial;
2. Servicio o tratamiento prestado como parte de los deberes de un médico, enfermera o cualquier otra persona empleada por la escuela o retenida por ésta a base de honorarios;
3. Lentes o prescripción de éstos;
4. Transportación área no comercial;
5. Cirugía dental, servicio o reparación, excepto como se provee en la Parte "A".

PARTE "A" GASTOS INCURRIDOS POR ACCIDENTE

Esta Póliza cubre las facturas de médicos, cirujanos, hospitales y de enfermeras hasta un máximo de QUINIENTOS BALBOAS (B/.500.00) por cada lesión excepto en caso de lesiones a la dentadura en que los beneficios se pagarán según se describe en el párrafo siguiente:

Honorarios pagados a dentistas por daños ocasionados a dientes naturales y en buen estado, hasta un máximo de B/.500.00. El gasto debe ser incurrido dentro de las 52 semanas siguientes a la fecha del accidente, sin embargo, si el dentista certifica que el tratamiento dental tiene que ser necesariamente diferido más allá del período de 52 semanas estipuladas, La Compañía pagará hasta B/.250.00 para el tratamiento diferido al finalizar dicho período, pero en ningún caso la suma a pagar por el tratamiento dental excederá de B/.500.00 para cualquier accidente.

Se pagarán facturas por gastos médicos incurridos durante un período de 52 semanas siguientes a la fecha del accidente.

PARTE "B" **BENEFICIOS POR MUERTE**
ACCIDENTAL,
DESMEMBARAMIENTO **Y**
POLIOMIELITIS.

Si dentro de 180 días después del accidente o como consecuencia de Poliomieltitis las lesiones recibidas

Pérdida de una pierna desde la articulación de la rodilla	45%
Pérdida total de un pie.....	30%
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos 5cm.....	10%
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos 3cm.....	5%

por El Asegurado resultaran en la muerte o desmembramiento o la incapacidad total y permanente, esta Póliza pagará los siguientes beneficios:

Por muerte accidental o muerte por poliomieltitis 5,000.00

TABLA DE INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE

TOTAL

Estado absoluto e incurable de alineación mental o de parálisis que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida..... 100%

Fractura incurable de la columna vertebral que determinará la invalidez total y permanente..... 100%

PARCIAL

Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos 50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular..... 40%
Sordera total e incurable de un oído 15%
Ablación de la mandíbula inferior 50%

Miembros Superiores Derecho Izquierdo

Pérdida de un brazo desde la articulación del hombro... 65% 52%
Pérdida de un brazo desde la articulación del codo..... 50% 40%
Pérdida total de una mano..... 40% 30%
Pérdida total del pulgar..... 18% 14%
Pérdida total del índice..... 14% 11%
Pérdida total del dedo medio... 9% 7%
Pérdida total del anular o del meñique..... 6%... 4%

Miembros Inferiores

Pérdida de una pierna desde la articulación coxofemoral 60%

Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional definitiva del órgano o miembro lesionado o afectado por la poliomieltitis. La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional; dicha indemnización no excederá del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La indemnización por pérdida de falanges se hará como sigue:

Dedo pulgar: Cada falange enteramente amputada dará derecho a una indemnización igual a la mitad del porcentaje previsto en la tabla por pérdida del pulgar entero;

Demás dedos: La amputación de la falangeta de uno o de varios dedos no dará lugar a indemnización alguna. En cambio, la amputación de dos falanges de un mismo dedo, o de varios dedos dará derecho a una indemnización igual a dos tercios de la que correspondería por la pérdida de cada dedo entero.

Combinación de Incapacidades

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para incapacidad permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegará al 80%, se considerará incapacidad total y se abonará por consiguiente el 100% de la suma asegurada.

No se reconocerá ningún derecho a indemnizaciones de lesiones que no estén comprendidas en la enumeración que precede, la que se considera como exhaustiva.

Zurdo

En caso de constar en la solicitud que El Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

CONDICIONES GENERALES

1. Este seguro no cubre accidentes, lesiones, incapacidad o muerte causada directa o indirectamente, sea parcial o total, debido a guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil, huelgas, motines, paros, disturbios obreros, conmociones civiles, levantamiento militar, insurrección, rebelión, usurpación de poder o cualquier acto con actividades dirigidas al derrocamiento por la fuerza del gobierno de hecho o de derecho o al influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia; ley marcial o estado de sitio; suicidio o intento de suicidio, demencia, hernia, infecciones bacteriológicas o por alguna otra enfermedad semejante (excepto poliomiélitis).
2. El Asegurado se compromete a notificar inmediatamente a La Compañía _____ de cualquier incidente sufrido por cualquiera de los asegurados, confirmándolo por escrito tan pronto como sea practicable, luego dentro de un período razonable de tiempo deberá enviar a la Compañía _____ un informe detallado de la causa y extensión del accidente, dando detalles sobre la persona lesionada y respecto a los testigos presenciales, de haber alguno, al momento de ocurrir dicho accidente.
3. La Compañía _____ se reserva el derecho de requerir que la persona lesionada sea examinada por el médico designado por La Compañía.
4. La Compañía _____ se reserva el derecho de cancelar la Presente Póliza en cualquier momento, para lo cual debe enviar una carta recomendada dando aviso de dicha cancelación devolviendo al Asegurado la prima no ganada por el período de tiempo que existiera entre la fecha de cancelación y la fecha de vencimiento de La Póliza.
5. Las condiciones de esta Póliza no podrán ser alteradas por ninguna persona sino únicamente en las oficinas principales de La Compañía _____, y dicha alteración sólo podrá ser aceptada por un representante autorizado de La Compañía.

PARTE "C" PROVISIONES DE ESTA PÓLIZA

1. ASEGURADOS NUEVOS:

Los estudiantes nuevos que entran a esta escuela después de la fecha de vigencia de este seguro, serán elegibles para su inclusión en esta Póliza, y dicha cobertura es efectiva cuando la solicitud del estudiante nuevo y la prima requerida han sido presentadas a la dirección de la escuela; sin embargo, la cobertura vencerá en la fecha de vencimiento de esta Póliza.

2. LISTA:

La lista de estudiantes y la información en ella forma parte de esta Póliza.

En fe de lo cual se firma este documento en la Ciudad de Panamá, República de Panamá, a los__ del mes de _____ de 20__

POR LAS COMPAÑÍAS COASEGURADORAS

Representante Autorizado