



## **Seguro de Automóvil**

Endoso de Beneficios de Seguro Contigo para Autos Particulares

---

## Anexo A

### Endoso de Beneficios de Seguro Contigo para Autos Particulares

**Banesco Seguros, S.A.**, por intermedio de sus concesionarios brindará al **ASEGURADO** que así lo requiera durante el plazo de vigencia de este endoso o de la póliza a la que este endoso es agregado, según sea el caso los servicios de asistencia o las coberturas que se detallan a continuación:

#### Coberturas Aplicables:

##### **1. Alquiler por colisión o vuelco**

En caso de colisión o vuelco del vehículo asegurado, esta póliza pagará el costo de alquiler de un auto sedan económico por un período máximo de (10) diez días.

Esta cobertura aplica siempre y cuando la póliza actual tenga cobertura completa de colisión o vuelco y el siniestro exceda el deducible.

#### Condiciones:

- a. Este beneficio no aplica en caso de pérdida total, sólo aplicará para casos en que los vehículos puedan ser reparados.
- b. El alquiler del automóvil se mantendrá por el tiempo que el vehículo permanezca en reparación, hasta un máximo de diez (10) días. Luego de este tiempo, todos los costos correrán por cuenta del asegurado, quien deberá estar a paz y salvo con la arrendadora de automóviles, para que su vehículo reparado le sea entregado.
- c. El reclamo deberá en todo momento superar el monto del deducible.
- d. No incluye los gastos de combustible, boletas, días adicionales y al incluir conductor adicional los costos corren por cuenta del asegurado.
- e. Mientras el asegurado este gozando de este beneficio, las coberturas contratadas en su póliza original serán traspasadas al vehículo alquilado. Si durante este periodo el asegurado sufre una colisión con éste, el trámite será el mismo que el estipulado en las condiciones generales de la póliza.

##### **2. Indemnización por robo total del vehículo**

En caso de robo total del vehículo asegurado, la **COMPAÑÍA** pagará al **ASEGURADO** B/.20.00 diarios por un máximo de 30 días, o el pago de B/.600.00 como límite máximo de indemnización.

Esta cobertura es efectiva 24 horas después de haber sido notificada a **Banesco Seguros, S.A.**, y a las Autoridades sobre el robo, y termina tan pronto el **ASEGURADO** o la **COMPAÑÍA** tenga conocimiento del paradero del automóvil o cuando se agote el beneficio máximo de esta cobertura.

Aplica solamente cuando el vehículo asegurado tiene cobertura completa.

##### **3. Devolución del deducible**

En caso de que el **ASEGURADO** no sea culpable de una colisión cubierta por la póliza, entonces tendrá la opción de solicitar el reembolso del:

- a. 100% del deducible, presentando la resolución del Juzgado de Tránsito o de la Alcaldía dentro del término de cuarenta y cinco (45) días posteriores a la fecha del juicio. Este derecho es inmediato, independientemente si la compañía aseguradora recupera o no de la otra parte.

---

**Condiciones:**

1. La resolución deberá estar ejecutoriada, que no haya sido apelada y que ambas partes estén notificadas.
  2. Esta cobertura no aplicará en los casos que los daños no sobrepasen el deducible de colisión.
- 4. Descuento en deducible cuando es conducido por una dama**  
Si al momento de un accidente el automóvil cubierto es conducido por una dama, se concederá descuento del 50% al deducible aplicado en el Riesgo de Colisión o Vuelco. Para que aplique la cobertura debe existir Parte Político o informe de accidente realizado por la **COMPANÍA** en el lugar del accidente.
- 5. Responsabilidad civil de licencia / Auto sustituto**

Cuando el **ASEGURADO** nombrado se encuentre conduciendo otro vehículo de uso particular, y se vea legalmente obligado a cubrir daños a terceros, en sus bienes o personas, como resultado de un accidente automovilístico. Se indemnizará de acuerdo a los siguientes límites de responsabilidad:

Por Lesiones Corporales  
B/. 5,000.00 por persona  
B/.10,000.00 por accidente

Por Daños a la Propiedad Ajena  
B/. 5,000.00 por accidente

**Condiciones:**

- a. Esta cobertura opera en exceso de las coberturas de la póliza primaria del automóvil sustituto si las tuviese de lo contrario aplica como póliza primaria.
- b. Sólo aplica cuando el vehículo sustituto está siendo conducido por el **ASEGURADO** o conductor nombrado en la póliza.
- c. Esta cobertura aplica cuando el vehículo asegurado se encuentre fuera de uso por desperfectos mecánicos, reparación.

**6. Cobertura automática**

En caso de reemplazo del vehículo, el **ASEGURADO** tendrá hasta quince (15) días para notificar a la **COMPANÍA**, tiempo en que el nuevo vehículo estará cubierto bajo iguales términos y condiciones de la cobertura de responsabilidad civil y en la cobertura de daños por comprensivo y colisión. La Suma Asegurada se establecerá de acuerdo al valor del auto indicado en la proforma de compra.

Los quince (15) días empiezan a partir de la fecha de la compra del nuevo vehículo. Sólo aplica para reemplazos por autos nuevos de agencia.

**7. Cobertura de no depreciación en caso de reclamo**

Esta cobertura le otorga el beneficio de que en caso de pérdida total por colisión no se aplicará depreciación alguna.

Esto sólo aplica para automóviles nuevos de agencia (0 Km) con cobertura completa y es válida únicamente durante la primera vigencia de la póliza, reconociendo hasta un máximo de B/.5,000.00 de depreciación durante el período transcurrido.

**8. Reembolso diario por hospitalización**

Si el **ASEGURADO** – Contratante, en lo sucesivo denominado para los efectos del presente endoso,

---

como el o conductor nombrado, quedase internado en un centro hospitalario, a consecuencia de un accidente asegurado ocurrido en el automóvil asegurado, la **COMPANÍA** le pagará a partir de las 24 horas un beneficio de B/.100.00 diarios hasta un máximo de 5 días completos.

El pago se realizará cuando el **ASEGURADO** presente una certificación del hospital donde estuvo recluido. Se entiende por el **ASEGURADO** – Contratante, a la persona natural que suscribe conjuntamente el contrato de seguros con la **COMPANÍA**, y a quien corresponden las obligaciones del mismo. Si el **ASEGURADO** – Contratante es una persona jurídica, se debe nombrar a la persona asignada a conducir el vehículo.

#### **9. Cobertura para efectos personales**

Quedan cubiertos bajo robo con forzamiento todos los efectos personales propiedad del **ASEGURADO** nombrado, que se encuentren dentro del auto asegurado hasta un máximo de B/.150.00.

Excluye dinero, joyas y valores.

##### **Condiciones:**

- a. Deberán existir señales de forzamiento.
- b. No se considerarán efectos personales los artefactos que de fábrica formen parte permanente del automóvil.
- c. No estarán cubiertas las pérdidas a consecuencia de robo llevado a cabo por el **ASEGURADO** o por personas actuando bajo órdenes del asegurado.
- d. La cobertura queda limitada a: B/.50.00 por objeto hasta un máximo de B/.150.00 por siniestro.
- e. El reclamo deberá ser presentado con su respectiva denuncia ante las autoridades competentes y facturas, recibos o cotización que prueben el valor de los objetos robados.
- f. No se cubre el Hurto; o sea el robo sin signos de violencia en las medidas de seguridad del auto.
- g. Esta cobertura será efectiva siempre y cuando se sobreponga el deducible establecido en la cobertura de comprensivo.

#### **10. Cobertura extra territorial a Costa Rica**

Se extiende a cubrir el automóvil asegurado, por un término de 30 días desde la frontera de Panamá hasta la frontera de Costa Rica con Nicaragua.

#### **11. Cobertura a remolques**

Los remolques (de botes, motos y trailers de uso personal.) que sean halados por el vehículo asegurado, tendrán incluida una cobertura de responsabilidad civil en los mismos términos y condiciones que el vehículo asegurado. Se excluyen daños causados por los bienes que sean remolcados y los daños propios de los remolques.

#### **12. Cobertura de Muerte Accidental**

Se cubre la Muerte Accidental del Conductor y de los ocupantes del automóvil asegurado en la Póliza de la cual forma parte este endoso.

La **COMPANÍA** pagará los límites establecidos en este endoso por “cada persona” que sufra muerte o lesiones corporales de un accidente, que provenga directamente de una causa exterior violenta e involuntaria, sin exceder el límite establecido para “cada accidente” y mientras la persona estuviese dentro o descendiendo de, o subiendo al automóvil asegurado en esta Póliza, siempre que dichas, lesiones corporales resultasen en la muerte de dicha persona dentro de ciento ochenta días (180) a contar desde la fecha del accidente siempre que el mismo haya ocurrido durante la vigencia de la Póliza y de acuerdo a los siguientes límites de responsabilidad:

---

### Cobertura Límite de Responsabilidad

Muerte Accidental      B/. 5,000.00 Cada Persona  
                              B/. 25,000.00 Cada Accidente

Esta cobertura solamente amparará la muerte cuando el accidente ocurra en el territorio de la República de Panamá.

Cuando ocurra un accidente del cual resulten heridos o muertos, el **ASEGURADO** o cualquiera de sus beneficiarios o herederos legales, deberán dar aviso a la **COMPAÑÍA** de tal accidente dentro de las 48 horas que siguieran al accidente.

La **COMPAÑÍA** tendrá derecho a cerciorarse, cuantas veces lo considere oportuno, por medio de sus médicos u otros agentes, del estado del **ASEGURADO**, víctima de un accidente.

Incumbe al Contratante, al **ASEGURADO** o a sus derechohabientes la prueba de que la muerte, es el resultado directo e inmediato de los accidentes garantizados en este endoso.

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 o sucesores prestar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios o sucesores, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ello motive serán por cuenta de la **COMPAÑÍA**, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios o sucesores.

La indemnización por la Muerte Accidental del **ASEGURADO** u ocupantes del automóvil descrito en la Póliza será pagadera a sus beneficiarios o herederos legales tan pronto como la **COMPAÑÍA** haya recibido y aprobado la prueba del accidente.

## 13. Servicios de Asistencia Contigo

### Definiciones

Siempre que se utilicen letras mayúsculas en las presentes condiciones generales, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

- a. **ASEGURADO:** Es la persona física que mantiene contratada una póliza de seguro de automóvil con la **COMPAÑÍA** y que por medio de una prima adicional haya contratado el endoso Seguro Contigo, y en caso de que el contrato haya sido celebrado por una persona jurídica, se considerará como **ASEGURADO** a la persona física designada por dicha persona jurídica como usuario de la Póliza de Seguro expedida por la **COMPAÑÍA**. Cuando en la Cláusula 13, “**Servicio de Asistencia Contigo**”, del endoso Seguro Contigo, se haga referencia al **ASEGURADO**, éste término incluye tanto al **Asegurado Titular** como a sus beneficiarios.
- b. **La COMPAÑÍA: Banesco Seguros, S.A.**
- c. **Dólares:** La moneda de curso legal vigente en los Estados Unidos de América.
- d. **Servicios:** Los servicios de asistencia contemplados en la Cláusula 13 “**Servicios de Asistencia Contigo**” y a que se refiere el presente documento.

- 
- e. Situación de Asistencia:** Todo hecho o acto del hombre, accidente, avería o falla de un vehículo de un **ASEGURADO** ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en el cuerpo del presente documento, que den derecho a la prestación de los servicios, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.
  - f. Vehículo del ASEGURADO:** Son aquellos medios de locomoción con motor de combustión interna, de transporte terrestre y particular donde viaje el **ASEGURADO TITULAR** al momento de la solicitud de los servicios y hasta la conclusión de la prestación de los mismos, con interés legítimo comprobable sobre el mismo en cada uno de los servicios, cuyas características se encuentran plenamente identificadas en el contenido de la póliza emitida.

Se deja constancia que en ningún caso los **VEHÍCULOS PARTICULARES ASEGURADOS** podrán ser vehículos destinados al transporte público de mercancías o personas; de alquiler; salvo en los casos de Arrendamiento o Leasing que no tengan un peso superior a 3,500 kilogramos; o, de modelo de antigüedad superior a 10 (diez) años.

- g. Accidente:** Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un **ASEGURADO**, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad previa) que ocurra a un **ASEGURADO** durante la vigencia del presente documento.
- h. Familiar:** Se refiere al padre, madre, cónyuge e hijos y/o dependientes económicos de un **ASEGURADO**.
- i. País de Residencia:** Para fines de este endoso, será la República de Panamá.
- j. Representante:** Cualquier persona, sea o no acompañante del **ASEGURADO** que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los servicios.
- k. Residencia Permanente:** El domicilio permanente que en la República de Panamá manifieste tener un **ASEGURADO** en el contrato de seguro celebrado con la **COMPAÑÍA** o cualquier otro domicilio que el **ASEGURADO** haya notificado a la **COMPAÑÍA** con posterioridad a la firma del mencionado contrato de seguro, domicilio que será considerado como el del **ASEGURADO** para los efectos de los servicios materia del presente documento, especialmente para los servicios denominados como “Kilómetro Cero” y “Asistencia en el Extranjero”, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente instrumento.
- l. Equipo Médico:** Es el personal médico y demás equipo asistencia de la **COMPAÑÍA**, o subcontratado por la **COMPAÑÍA**, apropiado para prestar servicios de Asistencia Pre- hospitalaria en urgencias médica a un **ASEGURADO**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente endoso.
- m. Equipo Técnico:** El personal asistencial apropiado que esté gestionando los servicios a los **ASEGURADOS** por cuenta de la **COMPAÑÍA**, de acuerdo a los términos y condiciones que se alude en el presente endoso.
- n. Monto por Evento:** Los servicios a que se alude en este Anexo serán prestados de acuerdo a los montos y eventos máximos que se establecen para cada uno de dichos servicios en el Anexo “A” de este contrato.

---

### **13.1 Servicios de Asistencia :**

**LAS PARTES** acuerdan que los servicios a que se alude en este numeral serán prestados de acuerdo a los montos y eventos máximos que se establecen para cada uno de dichos servicios en el Anexo "A" de este instrumento.

**Asistencia en el Camino “Kilómetro Cero” (Cobertura a Nivel Nacional y Costa Rica):**

Queda entendido que los servicios establecidos en este punto se prestarán desde el “Kilómetro Cero” entendido éste, como la **Residencia Permanente del ASEGURADO** o cualquier lugar donde se encuentre en la República de Panamá, hasta cualquier lugar dentro de la misma.

**a. Asistencia Vial (Cambio de Llanta, Suministro de Gasolina y Paso de Corriente):**

En caso de que el **ASEGURADO** reporte a la **COMPAÑÍA** que el **VEHÍCULO ASEGURADO** necesita: Cambio de llanta por el repuesto en caso de ponchadura, suministro de combustible, o necesidad de paso de corriente, la **COMPAÑÍA** gestionará y cubrirá el costo del envío de una persona que se encargue de solucionar el inconveniente respectivo, de tal forma que el vehículo en relación con el cual se solicita el servicio pueda movilizarse por sus propios medios.

El excedente del Monto por Evento será pagado en forma inmediata por el **ASEGURADO** con sus propios recursos al proveedor. En el servicio de suministro de gasolina el costo de la gasolina suministrada deberá ser cubierto por el **ASEGURADO**, contra factura presentada.

El **ASEGURADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.

**b. Envío y Pago de Cerrajero por Pérdida o Extravío de las Llaves del Automóvil:**

En caso de que el **ASEGURADO** pierda o extravíe las llaves del **VEHÍCULO ASEGURADO**, previa solicitud, la **COMPAÑÍA** coordinará el envío de un cerrajero para solucionar la eventualidad mencionada. Queda entendido que no se incluye en este servicio el pago de reparación o reposición de llaves, sistemas de alarmas o chapas de auto, ni es procedente el servicio por deterioro de sistemas de alarma del vehículo. En ningún caso se considera dentro del servicio de cerrajería la apertura de maleteros, hechura de llaves o llaves partidas dentro del cilindro de arranque.

El excedente del Monto por Evento será pagado en forma inmediata por el **ASEGURADO** con sus propios recursos al proveedor.

El **ASEGURADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.

**c. Traslado Médico Terrestre (Ambulancia):**

En caso que el **ASEGURADO** sufra una enfermedad grave o accidente automovilístico que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización, previa autorización del Equipo Médico, La **COMPAÑÍA** gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existirla, la **COMPAÑÍA** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad.

El **ASEGURADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.

---

**d. Transmisión de Mensajes Urgentes:**

Cuando el **ASEGURADO** necesite transmitir mensajes urgentes o justificados por alguna colisión o situación de emergencia reportada, relativos a cualquiera de los eventos objeto de este servicio de asistencia.

**e. Servicio de Remolque (Grúa en Caso de Colisión y/o Avería)**

En caso de accidente automovilístico o avería mecánica que no permita la circulación autónoma del **VEHICULO ASEGURADO** propiedad del **ASEGURADO** o con interés legítimo comprobable, la **COMPAÑÍA** gestionará y cubrirá el costo de los servicios de remolque en grúa hasta el taller mecánico.

Antes de enviar el servicio y en caso de haber un excedente, la **COMPAÑÍA** se compromete a comunicar al **ASEGURADO** el monto del mismo para su autorización previa, el cual será pagado en forma inmediata por el **ASEGURADO** con sus propios recursos al Proveedor.

En todos los casos, el **ASEGURADO** deberá acompañar a la grúa durante todo el trayecto de traslado del **VEHÍCULO ASEGURADO** hasta el taller de destino. Exceptuando los casos en que él o los ocupantes tengan que ser trasladados a un centro Hospitalario o Clínica, o que se encuentren imposibilitados para acompañar el vehículo.

Queda entendido que el Servicio de Remolque no se prestará a vehículos con carga y/o heridos.

**f. Mecánico Express:**

La **COMPAÑÍA**, previa solicitud del **ASEGURADO** coordinará el envío de un mecánico al lugar donde se encuentre el **VEHICULO ASEGURADO**. Se enviará al mecánico sólo en el caso de que el vehículo tenga fallas menores y sea posible su reparación en el lugar.

No está incluido dentro del servicio la compra de piezas y en caso de que el **VEHICULO ASEGURADO**, requiera una reparación mayor y por ende no pueda ser reparado a través del servicio de **Mecánico Express**, el **ASEGURADO** puede solicitar el servicio de Grúa, por el monto y eventos descritos en el presente Anexo.

El excedente del Monto por Evento será pagado en forma inmediata por el **ASEGURADO** con sus propios recursos al proveedor.

El **ASEGURADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.

**g. Conductor Designado por Incapacidad Física o Mental por Causa de la Colisión:**

En caso de impedimento absoluto del **ASEGURADO** para conducir el **VEHÍCULO ASEGURADO** a causa de imposibilidad física o mental por causa de la colisión, la **COMPAÑÍA**, previa solicitud, enviará un conductor a efecto de retornar con el **VEHÍCULO ASEGURADO** a la Residencia Permanente del **ASEGURADO**. El trayecto referido se llevará a cabo dentro de la ciudad correspondiente a la Residencia Permanente del **ASEGURADO**.

La prestación de este servicio excluye todos los gastos que puedan derivarse del mismo, como peaje, mantenimiento y reparación del vehículo, combustible, gastos personales del titular, familiares y acompañantes (hotel, comidas, etc.), durante el trayecto de regreso, los cuales correrán por cuenta del **ASEGURADO**.

---

Quedaran excluidas las siguientes hipótesis para la prestación de este servicio:

- Cuando el conductor no esté debidamente habilitado para conducir, no cuente con la licencia o el documento expedido por la Autoridad correspondiente para el manejo del **VEHÍCULO ASEGURADO**, o se hubiera excedido el límite de ocupantes previsto para el **VEHÍCULO ASEGURADO**.
- Cuando el conductor se encuentre bajo el efecto de enervantes, estupefacientes o psicotrópicos.
- Cuando el **ASEGURADO** no otorgue autorización previa y por escrito a efecto de que el conductor designado que se alude a este servicio realice el traslado. El **ASEGURADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.
- **Referencia de Talleres (Autorizados):**

Previa solicitud del **ASEGURADO**, la **COMPAÑÍA** le proporcionará información actualizada sobre los talleres de servicio automotor cercanos al lugar del accidente automovilístico o avería.

La **COMPAÑÍA** proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en Ciudad de Panamá y Área Metropolitana.

En las demás ciudades de la República de Panamá, la **COMPAÑÍA** hará lo posible por ayudar al **ASEGURADO** a contactar un taller mecánico con la mayor celeridad.

La **COMPAÑÍA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los talleres mecánicos contactados.

En todo caso, los gastos en que se incurran por la reparación del vehículo cuando se trate de riesgos no cubiertos en la póliza, deberán ser pagados por el **ASEGURADO** con sus propios recursos, esto será en caso de daños por avería.

El **ASEGURADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.

- **Referencia Médicas:**

Cuando el **ASEGURADO** necesite Asistencia Médica, la **COMPAÑÍA**, previa solicitud, le proporcionará información de médicos especialistas. Queda entendido que no se emitirá diagnóstico, pero a solicitud del **ASEGURADO**, y a cargo del mismo, se pondrá los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea organizando una visita personal de un médico, concertando una cita con un médico, o en un centro hospitalario, entendido esto, que los honorarios del médico que atienda al **ASEGURADO** y cualesquiera otros gastos médicos en que se incurra, serán pagados directamente por el **ASEGURADO** con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven.

La **COMPAÑÍA** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados.

El costo de la consulta, medicamentos y tratamientos derivados de la prestación del servicio serán cubiertas directamente por el **ASEGURADO** en su totalidad con sus propios recursos.

El **ASEGURADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.

### **13.2 Asistencia por Colisión:**

**Centro de Atención de Siniestros o Emergencia las 24 Horas, Incluye Atención Telefónica del Siniestro y Envío de Inspectores Propios de la COMPAÑÍA:**

La **COMPAÑÍA** recibirá a través de su Centro de Atención Telefónica la solicitud de los siguientes servicios de asistencia que realice el **ASEGURADO** vía telefónica al número exclusivo

---

proporcionado por la **COMPAÑÍA**:

**a. Inspección en el Lugar del Accidente**

En caso de accidentes automovilísticos en donde se vea involucrado el **VEHÍCULO ASEGURADO**, incluyendo choque o colisión, la **COMPAÑÍA** enviará un inspector que verificará de primera mano, el estado del **VEHÍCULO ASEGURADO**, así como los daños ocasionados por el accidente sufrido, facilitando de esta forma el inicio del trámite de reclamo ante la **COMPAÑÍA**.

**b. Reporte y Fotografías Digitalizadas del Siniestro**

La **COMPAÑÍA**, por medio de los inspectores enviados al lugar del siniestro, levantará el reporte del accidente conforme a los requerimientos de la **COMPAÑÍA**

**c. Coordinación y Envío de Vehículos Siniestrados a Talleres Previamente Aprobados**

La **COMPAÑÍA** coordinará el traslado del **VEHÍCULO ASEGURADO** desde el lugar en el que se encuentre dentro de la República de Panamá, hacia el taller previamente aprobado por la **COMPAÑÍA**, con miras a iniciar la reparación del mismo.

**13.3 Servicios en Viaje por Panamá a Partir del “Kilómetro Veinticinco”:**

Entendiéndose como el “**KILÓMETRO VEINTICINCO**” cuando el **ASEGURADO** se encuentre a una distancia de **VEINTICINCO KILOMÉTROS** o más de su lugar de **Residencia Permanente y se Encuentre de Viaje** dentro del territorio de la República de Panamá.

**LAS PARTES** acuerdan que los servicios a que se alude en este numeral serán prestados de **Acuerdo a los montos y eventos máximos que se establecen para cada uno de dichos servicios en el Anexo “A” de este instrumento.**

**a. Ayuda para Regreso o Continuación de Viaje**

En caso de avería o robo del **VEHICULO ASEGURADO**, cuando el **ASEGURADO** se encuentre a una distancia de **VEINTICINCO KILOMÉTROS** o más desde su lugar de **residencia permanente**, la **COMPAÑÍA**, previa solicitud, gestionará y cubrirá el costo de los gastos de autobús, tren o cualquier otro medio autorizado de transporte, en clase económica y hasta el monto límite establecido, que requiera el **ASEGURADO** para el regreso o continuación de su viaje.

El excedente del monto por evento será pagado en forma inmediata por el **ASEGURADO** con sus propios recursos al proveedor.

El **ASEGURADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.

**b. Hotel por Avería del Automóvil:**

En caso de falla mecánica del **VEHICULO ASEGURADO**, previa solicitud del **ASEGURADO**, la **COMPAÑÍA** sufragará exclusivamente los siguientes gastos siempre y cuando tales circunstancias sucedan a una distancia mínima de

---

Veinticinco Kilómetros o más desde el lugar de **residencia permanente** del **ASEGURADO**.

Cuando la reparación del **VEHICULO ASEGURADO** asignado no pueda ser efectuada en el mismo día de su inmovilización y requiera de un tiempo mayor de veinticuatro (24) horas para su reparación, según el criterio del Equipo Técnico del taller elegido, **Banesco Seguros, S.A.**, la **COMPAÑÍA** sufragará **EXCLUSIVAMENTE** los siguientes gastos, a elección del **ASEGURADO**:

**La COMPAÑÍA** pagará únicamente la estancia en un hotel por una noche. El pago del hotel solo incluye la estancia, quedan excluidos los alimentos, servicios de bar, y demás en que incurra el **ASEGURADO** mientras permanezca en el hotel, dichos gastos serán pagados directamente por el **ASEGURADO** con sus propios recursos.

**La COMPAÑÍA** solo cubrirá la estancia, según haya elegido el **ASEGURADO**, de sus acompañantes, hasta el límite de pasajeros que se estipula en el documento que expide la Autoridad correspondiente y/o agencia de automóviles para cada **VEHICULO ASEGURADO**.

El excedente del monto por evento será pagado en forma inmediata por el **ASEGURADO** con sus propios recursos al proveedor.

El **ASEGURADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.

**c. De Hotel por Robo de Automóvil**

En caso de robo del **VEHICULO ASEGURADO**, y después de levantar el acta por robo total del **VEHICULO ASEGURADO** ante las autoridades competentes, durante algún viaje más allá del kilómetro VEINTICINCO de donde tenga el **ASEGURADO** su **residencia permanente**, dentro de la República de Panamá, la **COMPAÑÍA** coordinará y cubrirá el costo por la estancia en un hotel escogido por el **ASEGURADO** hasta por el monto límite para tal caso. El pago del hotel solo incluye la estancia, quedan excluidos los alimentos, servicios de bar, y demás en que incurra el **ASEGURADO** mientras permanezca en el hotel, dichos gastos serán pagados directamente por el **ASEGURADO** con sus propios recursos.

El excedente del monto por evento será pagado en forma inmediata por el **ASEGURADO** con sus propios recursos al proveedor.

El **ASEGURADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.

**d. Desplazamiento por Robo Total del Automóvil:**

En caso de robo total del **VEHICULO ASEGURADO**, la **COMPAÑÍA** cubrirá y gestionará la renta de un automóvil de la elección del **ASEGURADO**, hasta por el monto límite para tal caso, siempre y cuando se presente previamente copia certificada de la denuncia de robo ante las autoridades correspondientes.

El excedente del monto por evento será pagado en forma inmediata por el **ASEGURADO** con sus propios recursos al proveedor.

El **ASEGURADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los

---

servicios.

#### **13.4 Asistencia Legal:**

##### **a. Orientación Telefónica en Caso de Choque o Colisión:**

La **COMPAÑÍA** a solicitud del **ASEGURADO**, brindará la asesoría vía telefónica relacionada con siniestro del **ASEGURADO**, dándole opciones para la solución a la situación planteada.

En todo caso, los gastos en que incurra el **ASEGURADO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos. La **COMPAÑÍA** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **ASEGURADO**.

El **ASEGURADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS**.

##### **b. Orientación Legal Telefónica por Robo del Vehículo Asegurado:**

En caso de robo al **VEHÍCULO ASEGURADO**, y previa solicitud del **ASEGURADO**, la **COMPAÑÍA** le brindara la asesoría vía telefónica, respecto de todos y cada uno de los trámites que tiene que realizar el **ASEGURADO**, para iniciar la denuncia que fuera necesaria ante las autoridades competentes Ministerio Público, órgano judicial o cualquier otra autoridad dependiendo del lugar del siniestro.

En todo caso, los gastos en que incurra el **ASEGURADO** por la prestación de los servicios profesionales del referido, serán pagados con sus propios recursos.

La **COMPAÑÍA** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **ASEGURADO**.

El **ASEGURADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.

##### **c. Asistencial Legal en Audiencia de Tránsito:**

Por este servicio, la **COMPAÑÍA** brindará al **ASEGURADO**, previa solicitud, los servicios profesionales de abogados designados por dicha compañía, las veinticuatro (24) horas del día, durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, para su asistencia y defensa legal, derivada de algún accidente de tránsito de vehículos que ocasionen daños simples, lesiones u homicidio culposos, en el lugar del accidente, quedando contemplados a cargo de la **COMPAÑÍA** los honorarios del abogado que sea asignado para la asistencia y defensa del **ASEGURADO**, solamente hasta la audiencia de primera instancia en el proceso administrativo de tránsito que el siniestro genere. La **COMPAÑÍA** no cubrirá el monto de la fianza o caución que se determine por la autoridad competente para obtener la liberación del **ASEGURADO** o su **VEHÍCULO ASEGURADO**.

Queda entendido que la **COMPAÑÍA** cubrirá únicamente los honorarios de abogados por siniestros suscitados en cualquier punto de la República de Panamá y siempre que hayan sido reportados en el momento de ocurridos ante el Centro de Atención Telefónica de la **COMPAÑÍA**.

El **ASEGURADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.

La **COMPAÑÍA** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **ASEGURADO**.

---

#### **14. Limitaciones a los Servicios de Asistencia**

A este contrato le son aplicables las exclusiones y limitaciones previstas en las Condiciones Generales de la Póliza de Automóviles.

Es entendido que además no quedarán cubiertas por las disposiciones de este contrato las averías que sufran los automóviles asegurados que:

- a. Son utilizados para otros propósitos que no sean los definidos conforme a la Condiciones Particulares y Generales de la Póliza;
- b. Mientras se encuentren en calles o carreteras que no sean aptas para ser usadas por automóviles sin doble tracción;
- c. Cuando el ASEGURADO no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- d. Cuando el automóvil haya sido introducido ilegalmente al país.
- e. Cuando se encuentren fuera de la República de Panamá (excepto los servicios en el Extranjero);
- f. Los resultantes de los servicios que el ASEGURADO haya contratado sin el previo consentimiento de la COMPAÑÍA;
- g. Los derivados de prácticas deportivas en competencias;
- h. Los causadas por mala fe del ASEGURADO, el conductor o los ocupantes del automóvil;
- i. Que no estén asegurados o que no estén descritos en las Condiciones Particulares de la Póliza o que ocurran antes o después de la vigencia de la póliza.
- j. No estará contemplados los traslados de vehículos, cuando por negligencia de la estación de gasolina o del ASEGURADO, se suministre o coloque un combustible incorrecto.
- k. Las maniobras por avería.
- l. No estarán contemplados traslados de vehículos de taller a taller
- m. No estarán contemplados vehículos rentados a una empresa de Alquiler de autos establecida como tal.
- n. No se realizan traslados solicitados después de las 24 (veinticuatro) horas de ocurrida la colisión o avería si el vehículo ya se encuentra en un lugar seguro, entiéndase casa, taller o corral.

#### **15. Exclusiones a los Servicios de Asistencia Contigo**

No son objeto de los SERVICIOS, las peticiones de asistencia por daños causados por:

- a. Mala fe del ASEGURADO, comprobada por la COMPAÑÍA o si en la petición mediare mala fe.
- b. Eventos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, ciclones.
- c. Terrorismo, guerra, guerrilla,
- d. vandalismo, motín o tumulto popular.
- e. Hechos y actos de fuerzas armadas,
- f. fuerzas o cuerpo de seguridad.
- g. Energía nuclear.
- h. Prácticas deportivas en competencias.
- i. Cuando el ASEGURADO no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- j. Cuando el ASEGURADO no se identifique como ASEGURADO de la COMPAÑÍA.
- k. Cuando el ASEGURADO incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
- l. La preexistencia: para efectos del presente contrato se entiende por preexistencia

---

cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al **ASEGURADO**, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del contrato. Por lo anterior a criterio de la **COMPAÑÍA** no se prestarán los **SERVICIOS** materia de este instrumento en situación de preexistencia, además si se presentan los siguientes supuestos, por mencionar pero sin limitar y tendrá a discreción de la **COMPAÑÍA** su comprobación:

- Que la enfermedad haya sido diagnosticada por un médico.
- Que la enfermedad haya sido aparente a la vista
- Que por sus síntomas y signos, no pudo pasar desapercibida.
- Aquellos por los que se hayan efectuado gastos o realizado un diagnóstico que señale que dichos síntomas o signos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación.

En todos los casos, corresponde al **ASEGURADO** comprobar la no preexistencia.

#### **16. Procedimiento en Caso de Siniestro**

Cuando se produzca alguno de los hechos objeto de las prestaciones garantizadas por este Endoso, el **BENEFICIARIO** o **ASEGURADO**, antes de iniciar cualquier acción o efectuar cualquier pago, solicitará a la **COMPAÑÍA** a la línea telefónica exclusiva 366-8585 la asistencia correspondiente, e indicará sus datos de identificación, la matrícula o número de placa del vehículo asegurado y el número de póliza, así como el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precise.

No estarán cubiertos los servicios que el **ASEGURADO** haya contratado, gestionado y pagado por su cuenta sin el previo consentimiento o autorización de la **COMPAÑÍA**.

La **COMPAÑÍA** gestionará los servicios a que se refiere este contrato siempre que ello no acarree perjuicio para los asegurados y que éstos consientan en proporcionar todos los datos necesarios para la adecuada prestación del servicio.

La **COMPAÑÍA** asume frente al asegurado toda responsabilidad por la adecuada prestación de los servicios descritos en el presente Endoso, salvo que tal prestación en forma adecuada no haya sido posible por caso fortuito o de fuerza mayor o causas ajenas a la **COMPAÑÍA** o a los terceros a través de los cuales preste el servicio pactado. En todo caso, la **COMPAÑÍA** se obliga a actuar de buena fe y a poner todos los medios a su alcance para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.

Los servicios a que se refiere este contrato se prestarán:

- A)** Directamente por la **COMPAÑÍA** o por terceros idóneos con quienes el mismo contrate, bajo su responsabilidad;
- B)** Salvo caso fortuito o fuerza mayor que lo impidan;
- C)** Por lo que se refiere al vehículo, sólo cuando se use por el asegurado u otra persona con su consentimiento expreso o tácito.

**Banesco Seguros, S.A.**

**Anexo A**

<b>Asistencia En El Camino (Vial Km "0") (Cobertura a Nivel Nacional y Costa Rica)</b>	<b>Monto Máximo</b>	<b>Máximo de Eventos</b>
Auxilio vial		3
Cambio de llanta por la de repuesto	B/. 150.00	
Suministro de gasolina necesaria para llegar a la gasolinera más cercana	B/. 150.00	
Paso de corriente o carga de batería para que el vehículo quedo en funcionamiento	B/. 150.00	
Pago de remolque (grúa)		3
Accidente o colisión	B/. 150.00	
Avería o daño mecánico	B/. 150.00	
Mecánico express	B/. 100.00	2
Cerrajería vial (por extravío o pérdida de llaves del auto, se procede a la apertura de las puertas principales del auto)	B/. 100.00	2
Traslado medico terrestre de emergencia (ambulancia)		
Accidente o colisión	Sin Limite	Sin Limite
Transmisión de mensajes urgentes (información a los familiares o personas indicadas por el asegurado de la colisión o situación de emergencia reportada)	Sin Limite	Sin Limite
Envío y coordinación de conductor designado (en caso de imposibilidad física o mental por causa de la colisión, se envían un chofer designado para mover el vehículo asegurado)	B/. 75.00	2
Referencia de talleres (se refieren talleres de diversos tipos, chapistería, reparación de aire acondicionado, según la lista suministrada por la aseguradora)	Sin Limite	Sin Limite
Referencias médicas (se refieren médicos por provincia y especialidad, indicados por la aseguradora o en su defecto de red propia de la empresa proveedores de servicio)	Sin Limite	Sin Limite
<b>Asistencia Por Colisión A Partir Del Km "0" / Inspección Por Choque (Cobertura A Nivel Nacional)</b>	<b>Monto Máximo</b>	<b>Máximo de Eventos</b>
<b>Asistencia En Viajes Kilometro "25"</b>	<b>Monto Máximo</b>	<b>Máximo de Eventos</b>
Ayuda Para Regreso o Continuación de Viaje	Boleto Sencillo	2
Hotel por Avería de Vehículo	B/. 150.00 máx. 2 Días	2
Hotel por Robo Total de Vehículo	B/. 150.00 máx. 2 días	2
Desplazamiento de los Asegurados por Robo del Vehículo	Boleto Sencillo	2
<b>Asistencia Legal</b>	<b>Monto Máximo</b>	<b>Máximo de Eventos</b>
Orientación telefónica en caso de choque	Sin Limite	Sin Limite
Orientación telefónica en caso de robo del vehículo	Sin Limite	Sin Limite
Asistencia legal en primera audiencia de tránsito (firma de poder, representación en juicio, retiro de resolución de tránsito)	Sin Limite	Sin Limite



-  Telf +(507) 366-8500       Telf +(507) 6534-8555
-  Banesco Seguros Panamá       @banescoseguropa
-  BanescoSeguros.com.pa       Banesco Seguros Panamá
-  P.H. Banesco Seguros, calle 48 este, Bella Vista, Ciudad de Panamá - Panamá
- Centro Especializado  
de Atención | 366-8555