CLÁUSULA 1: EL CONTRATO

El presente contrato se basa en la solicitud del Asegurado y en sus declaraciones hechas a la Compañía y al Médico Examinador, así como en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, y en los Endosos realizados a la póliza.

CLÁUSULA 2: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

En virtud de este seguro de vida, el monto asegurado se pagará al o a los beneficiarios, después del fallecimiento del Asegurado, si éste ocurre durante el período de vigencia de la póliza, previa entrega de la presente póliza y habiéndose presentado la documentación requerida por la Compañía.

En caso de supervivencia del Asegurado, la Compañía devolverá la suma de todas las primas pagadas desde la contratación del seguro hasta su fecha de terminación (no antes). El importe de prima corresponde a lo especificado en las condiciones particulares, más un monto adicional dependiendo de la edad y plazo del seguro.

CLÁUSULA 3: INICIACIÓN Y TERMINACIÓN DEL SEGURO

Este Contrato entra en vigor en la fecha de su expedición, indicada en las Condiciones Particulares, la responsabilidad de la Compañía con respecto al Seguro comienza solamente en el momento, en que haya aceptado la solicitud y recibido la primera prima anual o la fracción convenida y siempre que el Asegurado se encuentre en buen estado de salud.

Este Contrato termina en la fecha en que se verifique el primero de alguno de los siguientes eventos:

a) **La fecha en que se produzca el fallecimiento del Asegurado, en cuyo caso los beneficiarios designados percibirán la indemnización por fallecimiento que les corresponda.**
b) **Luego de transcurrido el período de suspensión indicado en el aviso de cancelación enviado al Asegurado según detalla la CLÁUSULA 9 de estas Condiciones Generales.**
c) **La fecha de vencimiento de esta cobertura que figura en las Condiciones Particulares.**
d) **Solicitud de cancelación por parte del contratante.**

CLÁUSULA 4: DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El contratante podrá instituir, para cobrar el importe de este seguro en caso de fallecimiento del Asegurado, a una o más personas, individualizándolas en las Condiciones Particulares de esta póliza. Si la relación entre el Contratante y el Asegurado fuera laboral, y el contrato fuera un beneficio al personal, el derecho de nombrar él o los Beneficiarios pasará a favor del Asegurado.

Designados varios beneficiarios sin indicación de porcentajes, se entiende que el beneficio es por partes iguales. El porcentaje asignado a cada beneficiario será detallado en las Condiciones Particulares.

A falta de beneficiarios instituidos por el contratante, el monto de la indemnización se pagará a los herederos testamentarios del Asegurado así declarados judicialmente, en los porcentajes establecidos en el testamento, o a falta de herederos testamentarios, a los herederos así declarados judicialmente.

En caso de que uno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la cuota que le hubiera correspondido será distribuida entre los beneficiarios supérstites, acreciendo proporcionalmente la cuota parte previamente

asignada, salvo figure lo contrario en las Condiciones Particulares que en caso de muerte de un Beneficiario sea reemplazado por una o varias personas.

El contratante podrá cambiar de beneficiario cuando lo estime conveniente, a menos que la designación hubiere sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso deberá contar con su consentimiento, manifestado por escrito a la Compañía Aseguradora. Toda revocación y nueva designación no tendrá validez a menos que sea presentada por escrito y aceptada por la Aseguradora.

Si el contratante cede, grava, cauciona o transfiere sus derechos con relación a la póliza, esto deberá ser notificado debidamente por escrito a la Compañía, la que lo hará constar en la póliza por medio de un endoso. Sin el cumplimiento de estos requisitos, los convenios entre el contratante de la póliza y terceros no tendrá ningún valor para la Compañía.

Un recibo o finiquito por cualquier suma a pagar en caso de fallecimiento del Asegurado, firmado por el Beneficiario que tiene derecho a la suma a pagar de acuerdo con las disposiciones de esta póliza, será descargo correcto y válido para la Compañía, y será prueba definitiva y terminante de que tal suma ha sido debidamente pagada y recibida por la persona legalmente acreedora a ello, y que todo reclamo o demanda contra la Compañía al respecto ha sido totalmente satisfecho.

CLÁUSULA 5: CESIÓN

El contratante podrá ceder a terceros la póliza de seguro, como garantía de una deuda u obligación.

Para solicitar una cesión a la póliza, el contratante deberá hacerlo a través de carta firmada o indicándolo directamente en la solicitud de seguro, donde deberá detallar el monto a ceder y la Persona Natural o Jurídica que será la cesionaria. Sin estos requisitos, los convenios realizados por el Contratante con terceros, no tendrá ningún valor para la Compañía.

El contratante podrá dejar sin efecto la cesión pactada con un tercero en el momento que lo estime conveniente y siempre que el cesionario manifieste su conformidad. Ambos deberán comunicar el término de la cesión al Asegurador a través de carta certificada junto con remitir la póliza correspondiente, a fin de anular en ella la cesión registrada con anterioridad.

CLÁUSULA 6: PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

Toda reclamación por fallecimiento del Asegurado deberá ser presentada a la Compañía por escrito tan pronto como sea posible, y en los formularios que ésta tenga en uso para el efecto, acompañada de las pruebas legales que acrediten plenamente el fallecimiento, las causas que lo determinaron y las circunstancias en que ocurrió, lo mismo que la edad del Asegurado.

CLÁUSULA 7: INDEMNIZACIÓN

Una vez que la Aseguradora acepte su responsabilidad por la indemnización de su reclamo por siniestro cubierto, y siempre que no exista ninguna acción judicial o investigación oficial en relación al siniestro ocurrido, la Compañía deberá dentro de los siguientes treinta (30) días calendarios, proceder a indemnizar al beneficiario(s) según los términos de esta póliza.

CLÁUSULA 8: PAGO DE PRIMAS

Las primas deberán ser pagadas en su totalidad y por adelantado a la fecha de su vencimiento de acuerdo con el método de pago, periodicidad y calendario de pago establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza. Se otorgará un Período de Gracia de treinta (30) días calendarios para el pago de cada prima a partir de la fecha de vencimiento del pago correspondiente. Durante el Período de Gracia, la Póliza continuará en vigor, en caso que dentro de este período ocurriese el fallecimiento del Asegurado, la prima anual no pagada o fracción complementaria de la prima por el año corriente del seguro será deducida de la suma exigible en virtud de la presente póliza.

CLÁUSULA 9: SUSPENSIÓN DE COBERTURA

Si la Compañía no recibe el pago de la prima antes de que el Período de Gracia expire, se entenderá que el Contratante y/o Asegurado ha incurrido en el incumplimiento del pago lo que tiene el efecto jurídico inmediato de suspender la cobertura de la póliza, hasta por sesenta (60) días. La suspensión de cobertura se mantendrá hasta que cese el incumplimiento de pago, pudiendo rehabilitarse ésta Póliza a partir de la fecha del pago de la prima dejada de pagar durante el período de suspensión o hasta que la póliza sea cancelada.

El aviso de cancelación de la póliza por incumplimiento de pago de la prima se enviará al contratante escrito a la última dirección física, postal o electrónica que conste en el expediente de la póliza que mantiene la Compañía con una anticipación de quince (15) días hábiles a la finalización del período de suspensión de la cobertura. Copia del aviso se enviará al corredor de seguros. Cualquier cambio de dirección del Contratante y/o Asegurado, deberá ser notificado a la Compañía, de lo contrario se tendrá por válido el último que conste en el expediente de la póliza. Si el aviso no es enviado, el contrato seguirá vigente y se aplicará lo que al respecto dispone el artículo 998 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 10: EXTENSIÓN DE COBERTURA Y EXCLUSIONES

La cobertura que otorga esta póliza no impone restricciones al Asegurado en cuanto a lugar de residencia, profesión, oficio, o actividad lícita en general, presente o futura, a menos que se indique específicamente en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Generales. En los casos en que el Asegurado declare realizar actividades o deportes calificados como peligrosos por el Asegurador, éste podrá cubrir dichos riesgos previa aceptación por parte del contratante del mayor costo de cobertura que corresponda.

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por:

a) **Suicidio, auto mutilación o auto lesión. No obstante, la Compañía Aseguradora pagará el monto asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento como consecuencia de suicidio ocurriera luego de dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.**
b) **Realización de una actividad o deporte riesgoso, que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el contratante un recargo al costo de cobertura del riesgo. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada en las Condiciones Particulares de la póliza.**
c) **Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.**
d) **Por participación en cualquier acto delictivo o pena de muerte (en un país que aplique este castigo).**

De ocurrir el fallecimiento del Asegurado en alguna de las circunstancias antes señaladas, se producirá la terminación del seguro, estando obligado el Asegurador a pagar el valor de las primas abonadas menos los gastos incurridos hasta la fecha del fallecimiento al Contratante, salvo que éste sea la misma persona que el Asegurado, en cuyo caso se pagará a los Beneficiarios.

CLÁUSULA 11: INDISPUTABILIDAD

Esta póliza será indisputable cuando hayan transcurrido dos (2) años completos desde su entrada en vigencia o su rehabilitación, salvo lo expresado en el Artículo 1000 del código de comercio de la República de Panamá. El Contratante de la Póliza tendrá derecho, si lo hubiera, al Valor de las primas pagadas menos gastos incurridos.

CLÁUSULA 12: PRÉSTAMOS Y VALORES DE RESCATE

Por tratarse de un Seguro a Término, esta Póliza no da derecho a préstamo, ni a valores de rescate. Una vez terminado el Período Temporal del Seguro, la Compañía devolverá al Asegurado la totalidad de las primas pagadas durante la vigencia de la póliza, neto de impuestos y gastos.

CLÁUSULA 13: EDAD

Si la edad del Asegurado hubiera sido erróneamente declarada, la suma pagadera bajo esta Póliza será aquella, que con la prima pagada hubiese podido obtener, de haberse declarado la edad correcta.

CLÁUSULA 14: DEUDAS

Las deudas a favor de la Compañía contraídas en virtud de la presente Póliza, constituyen el primero y principal gravamen sobre ésta, con preferencia a la reclamación de Beneficiarios, Cesionarios o de cualquier otra persona y como tales, serán deducidos previamente a cualquier liquidación definitiva del Contrato.

CLÁUSULA 15: MONEDA

Los capitales asegurados, el Valor de la Póliza y las primas correspondientes a esta póliza están expresados en Balboas o en Dólares de los Estados Unidos.

CLÁUSULA 16: MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

Cualquier modificación al contrato deberá ser solicitado por escrito y presentar el correspondiente contrato. La modificación deberá ser refrendada por los representantes autorizados de la Compañía, de lo contrario dicho cambio carecerá de todo valor, siempre y cuando esta modificación se encuentre debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

CLÁUSULA 17: DOMICILIO

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el que aparece detallado con tal carácter en las Condiciones Particulares de la póliza. Las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en el presente contrato, se harán en forma expresa y fehacientemente en el domicilio de la otra parte. El contratante está obligado en informar al Asegurador en caso de cambio de domicilio.

CLÁUSULA 18: OPCIÓN DE CONVERSION

Este producto no es convertible a otro.

CLÁUSULA 19: OPCIÓN DE LIQUIDACION DE LA SUMA ASEGURADA

El capital exigible bajo este Contrato podrá ser pagado de acuerdo con alguna de las siguientes opciones:

a) Pago Único del Beneficio por Fallecimiento:
   El Asegurador abonará la indemnización correspondiente al o los beneficiarios en una sola suma. En caso de que no se haya optado por ninguna forma de plan de pagos se interpretará que se ha optado por esta opción de pago único.
b) Renta Temporaria por un Plazo Determinado:
   El Asegurador abonará al o los beneficiarios, durante la cantidad de años (con un máximo de 10) un importe periódico, igual y consecutivo. Para calcular el importe de cada pago periódico se utilizará la tasa de interés periódica equivalente a la tasa efectiva anual establecida por la Compañía al momento de instrumentarse esta opción. Se podrá pactar que la frecuencia de pago de la renta sea mensual, trimestral, semestral o anual.
c) Pagos Periódicos de Suma Fija:
   El Asegurador abonará al o los beneficiarios, según la frecuencia de pago convenida, el importe determinado. Para calcular la cantidad de pagos a realizar se utilizará la tasa de interés periódica equivalente a la tasa efectiva anual establecida por la Compañía al momento de instrumentarse esta opción.

Convenio Suplementario. En caso de ser efectiva la opción **b** o **c,** esta Póliza será entregada a la Compañía a cambio de un Convenio Suplementario, en que consta la forma de la liquidación escogida. Este Convenio Suplementario no podrá ser cedido. La fecha efectiva de emisión del Convenio Suplementario será la muerte del Asegurado o el vencimiento de la Póliza como una dote.

Disposiciones Generales. La cantidad mínima de la suma neta aplicable, de acuerdo con cualquier opción de liquidación para cualquier Rentista será la especificada en las Condiciones Particulares de póliza; las sumas netas por cantidades menores vencidas a cualquier Rentista serán pagaderas en una sola suma.

Si en cualquier tiempo, los pagos de intereses o de abonos son o lleguen a ser menores a los especificados en las Condiciones Particulares de póliza, la Compañía tendrá el derecho a cambiar la frecuencia de pagos a intervalos, que den como resultado abonos iguales o superiores a los especificados en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 20: REHABILITACIÓN

El contratante puede optar mediante una notificación por escrito a la Compañía, por rehabilitar una póliza que ha terminado, según lo señalado en el inciso **b** de la cláusula 3 de estas Condiciones Generales. Ésta podrá ser rehabilitada en cualquier momento dentro del período y edad máxima permitida del Asegurado señalado en las Condiciones Particulares, siguiente a la fecha de la terminación anticipada, de acuerdo a los siguientes requisitos:

a) El Asegurado debe ser asegurable de acuerdo con las reglas uniformes de la compañía, quedando a cargo del contratante los gastos que pudiera originar esta comprobación.
b) Se deberá hacer efectivo el pago del monto adeudado por la cobertura otorgada durante el período de gracia y el período de suspensión de cobertura.
c) Toda rehabilitación debe ocurrir antes de la fecha de vencimiento de esta póliza.

El plazo estipulado para la impugnación del contrato por indisputabilidad (CLÁUSULA 11), como así también el tratamiento en caso de suicidio que se menciona en el inciso **a** de la CLÁUSULA 10, comenzará a regir nuevamente desde el momento de la rehabilitación.

Si luego de rehabilitada la póliza, el Asegurado llegara con vida al final de la vigencia de la póliza, el beneficio será de la devolución del importe nominal de las primas pagadas.

CLÁUSULA 21: EXTRAVIO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de extravío o destrucción de la póliza, el Asegurador, a petición del contratante expedirá un duplicado del documento original. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del contratante. La nueva póliza anulará y reemplazará la anterior extraviada o destruida.

CLÁUSULA 22: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

Establece: La veracidad de la declaración hecha por el Asegurado en la solicitud de seguro, en sus documentos accesorios y complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales del contrato de seguro.

Cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud y a su historia médica, ocupación, actividades y deportes riesgosos del Asegurado, que pudieran influir en la apreciación del riesgo o de cualquier circunstancia que conocida por el Asegurador, pudiera retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al Asegurador para proceder a la rescisión del contrato, en cuyo caso se devolverá al contratante o en defecto a los beneficiarios el valor de las primas percibidas sin intereses o con deducción de los gastos originados por la emisión de la póliza.

CLÁUSULA 23: CONTRATOS SUPLEMENTARIOS

El contrato suplementario es un adicional al original mediante el cual se agregan beneficios. Esta póliza no lleva contratos suplementarios, sólo cuenta con una cobertura de muerte o supervivencia.

CLÁUSULA 24: EDADES DE CONTRATACIÓN Y PERMANENCIA

a) La vigencia de la póliza debe ser de quince (15) años o más.

b) Las edades de contratación son entre veinticinco (25) y sesenta y cinco (65) años.

CLÁUSULA 25: OPCIONES DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO DE PRIMAS

En caso de supervivencia del Asegurado, la Compañía devolverá la suma de todas las primas pagadas desde la contratación del seguro hasta su fecha de terminación, como indica la CLÁUSULA 2 de estas Condiciones Generales. El importe de prima se dará al Asegurado en una sola suma o pago único; este monto quedará establecido en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 26: CONTROVERSIAS Y CONFLICTOS

La Compañía es una empresa autorizada y supervisada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, cuya operación se encuentra amparada bajo las Leyes de la República de Panamá.

La Compañía cuenta con un sistema administrativo, responsable de conocer y atender en forma personalizada las quejas y controversias que pudieran surgir en el desarrollo de la relación comercial. El proceso será tramitado por escrito, ante el Oficial de Controversias y Quejas, quien en su calidad de Ejecutivo responsable del servicio deberá resolver el caso, con efectos vinculantes para la Compañía, en un plazo no mayor de treinta (30) días calendarios. Cuando la decisión no sea emitida de forma oportuna o no satisfaga la pretensión, se podrá interponer la queja o denuncia ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, en un plazo no mayor de noventa (90) días hábiles, contados a partir de la fecha en que se obtuvo respuesta del Ejecutivo de Controversias y Quejas o vencido el plazo para que éste resolviera el caso, lo que ocurra primero.

La Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, tiene competencia privativa para conocer y decidir en la vía administrativa las quejas y denuncias en contra de La Compañía hasta la suma de US$25,000.00, o cualquier otro monto que establezca la Junta Directiva del Ente Regulador. Una vez que la Superintendencia de Seguros y Reaseguros tome conocimiento de una queja o denuncia en contra de La Compañía no habrá intervención alguna de otra Autoridad.

Sin perjuicio de todo lo anterior, queda establecido por las partes que, en estricto cumplimiento de los factores de competencia que determine la normativa vigente, someten sus diferencias, desacuerdos o controversias que pudieran surgir con motivo de la ejecución, interpretación o aplicación del presente contrato a las Leyes y Tribunales de Justicia de la República de Panamá, con prescindencia de cualquier otra jurisdicción.

Este modelo de póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para la comercialización entre el público consumidor mediante la Resolución N° DRLA-033 del 26 de junio de 2020.