

CONDICIONES GENERALES

Póliza de Vida Individual – Préstamo Personal Protegido

ASEGURADORA GLOBAL, S. A., Sociedad Anónima, organizada de conformidad con las leyes de la República de Panamá denominada en adelante **"LA COMPAÑÍA"**, sujeta a las **"CONDICIONES GENERALES"**, a las **"CONDICIONES PARTICULARES"** (teniendo prelación las últimas sobre las primeras) y con base en las **"DECLARACIONES DEL CONTRATANTE O EL TOMADOR"** presentada por éste (cuya información forma parte integral de la póliza), expide el presente contrato de seguros que ampara los riesgos del asegurado nombrado en la condiciones particulares (en adelante denominado **"EL ASEGURADO"**) para los cuales ha establecido una prima en dichas condiciones. La responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** no excederá la indemnización de cada riesgo cubierto a la cantidad asignada en cada uno de ellos y a todas las demás estipulaciones, endosos y condiciones contenidas en esta póliza.

TERMINACIÓN ANTICIPADA

Esta póliza podrá ser cancelada por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a la Compañía, expresando cuando posteriormente será efectiva la cancelación. Esta póliza podrá ser cancelada por la Compañía mediante aviso escrito al Asegurado, enviada a su última dirección que aparece en las Condiciones Particulares de ésta póliza o mediante correo electrónico, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío, después de enviada dicha notificación, será efectiva la cancelación.

La fecha de cancelación expresada en la notificación constituirá la terminación del plazo de vigencia de la póliza. La entrega de dicha notificación escrita tanto por el Asegurado nombrado como por la Compañía equivaldrá a enviarla por correo. Si el Asegurado o la Compañía cancela, la prima devengada se computará sobre la base del sistema de prorrata.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro terminará de manera automática en las siguientes situaciones:

- i) Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en la póliza.
- ii) Cancelación unilateral mediante nota escrita de parte de la Compañía de Seguros o del asegurado.
- iii) Cancelación del Préstamo Personal Protegido del asegurado que originó la compra del presente seguro, por parte del asegurado o por la Entidad Financiera.
- iv) Cancelación por morosidad del préstamo asociado a la póliza.
- v) Muerte del Asegurado.

APROBADO

Resolución: DR-38

Firma: EH

Fecha: 13/4/15

Código- Póliza de Vida PP 2015-01

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

En aquellos casos en los cuales el asegurado notifique de manera anticipada a través de documento escrito a la Compañía de Seguros, su decisión de no continuar bajo la cobertura del presente seguro, este seguro se dará por terminado el día en que dicho documento escrito sea conocido por la compañía de seguros.

Nota: El presente seguro quedará sin efecto, en el momento en que el asegurado no asuma el pago de las primas acordadas.

CLAUSULA 1 – COBERTURAS

1. MUERTE.

La Compañía de Seguros pagará al beneficiario designado o en su defecto a los beneficiarios de ley el valor asegurado, como consecuencia de la muerte del asegurado ocasionada por cualquier causa. El suicidio no estará cubierto dentro de los primeros 12 meses de vigencia del presente seguro.

Ámbito Geográfico: El evento de muerte tiene cobertura a nivel mundial.

2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

La Compañía de Seguros pagará el valor asegurado, si como consecuencia de un accidente, lesión o enfermedad ocurrida durante la vigencia del presente seguro, el asegurado resultare incapacitado para ejercer cualquier actividad o trabajo remunerado acorde con su formación profesional u ocupación habitual. Dicha incapacidad debe ser superior a ciento ochenta (180) días calendario, los cuales se contarán a partir de la fecha en la cual se haya dado de alta al asegurado del hospital y/o centro clínico u hospitalario.

El intento de suicidio no estará cubierto dentro de los primeros 12 meses de vigencia del presente seguro.

Límite de reclamos: un (1) único evento.

Ámbito Geográfico: Los eventos de Incapacidad Total Permanente tienen cobertura a nivel mundial.

3. RENTA CANASTA FAMILIAR BENEFICIARIOS.

La Compañía de Seguros pagará por una única vez el valor asegurado para el presente amparo, si el asegurado fallece por cualquier causa o sufre durante la vigencia del presente seguro una incapacidad total permanente a consecuencia de un accidente, lesión o enfermedad.

Límite de reclamos: un (1) único evento.

Ámbito Geográfico: tiene cobertura a nivel mundial.

4. RENTA ESCOLAR

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: DR-38

Firma: EH

17/4/15

2

Código- Póliza de Vida PP 2015-01

La Compañía de Seguros pagará por una única vez el valor asegurado para el presente amparo, si el asegurado fallece por cualquier causa o sufre durante la vigencia del presente seguro una incapacidad total permanente a consecuencia de un accidente, lesión o enfermedad.

Límite de reclamos: un (1) único evento.

Ámbito Geográfico: Tiene cobertura a nivel mundial.

5. DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES.

La Compañía de Seguros pagará el valor asegurado, si al asegurado se le diagnostica, se le manifiesta por primera vez o se le práctica cualquier de los siguientes procedimientos:

5.1. Cáncer

La Compañía de Seguros pagará el valor asegurado, a partir de la demostración de la presencia de una neoplasia maligna que ponga en peligro la vida del asegurado de acuerdo con la definición y demostración que más adelante se señala.

Cabe resaltar que esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer durante la vigencia de la póliza. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a la Compañía de Seguros por este concepto no será cubierta por este seguro.

Se entiende por cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, crecimiento y expansión incontrolado y la invasión local y destrucción directa de tejidos, o metástasis; o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios. Incluye entre ellos los diversos tipos de leucemia (excepto la leucemia linfática crónica), los linfomas y la enfermedad de hodgkin. El diagnóstico deberá ser realizado por un médico oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer. El cáncer deberá requerir tratamiento con cirugía, radioterapia o quimioterapia.

5.2. Infarto del miocardio.

Es la muerte o necrosis de una porción del músculo cardíaco, como resultado del inadecuado suministro de flujo sanguíneo al área correspondiente. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique un infarto del miocardio dentro de un plazo de setenta y dos (72) horas antes de dicha hospitalización, que presente:

- Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma ecg.
- Aumento de las enzimas cardíacas por sobre los valores normales.
- Un historial de dolor de pecho, indicativo de una enfermedad cardíaca isquémica.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: DR-38

Firma: EH

Fecha: 13/4/15

Código- Póliza de Vida PP 2015-01

La insuficiencia cardiaca, dolor torácico no cardíaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis y lesión traumática del miocardio no están cubiertos. El infarto del miocardio que ocurre dentro de los 14 días posteriores a cualquier procedimiento de intervención de la arteria coronaria, incluyendo pero no limitado a la angioplastia coronaria o cirugía de derivación coronaria, será cubierto solamente si ha resultado con nuevas ondas que en el electrocardiograma o nuevos movimientos anormales permanentes de la pared cardiaca mostrados en las imágenes cardiacas 30 días después del procedimiento coronario.

5.3. Cirugía de bypass coronario.

Es la cirugía de dos o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento o bloqueo, por medio de una revascularización by-pass. se excluye de esta definición, la angioplastia de globo y otras técnicas invasivas que no requieran cirugía.

5.4. Enfermedad cerebro - vascular.

La embolia cerebral es definida como un incidente cerebrovascular que tiene por resultado la muerte irreversible del tejido cerebral debido a una hemorragia intracraneal, o debido a un embolismo o trombosis en un vaso intracraneal. la hemorragia subaracnoidea también está cubierta bajo esta definición.

La enfermedad que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro horas y que son de naturaleza permanente. Esto incluye el infarto de tejido cerebral, la hemorragia intra-craneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extra-craneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique una lesión cerebral de tipo vascular, dentro de un plazo de setenta y dos (72) horas antes de dicha hospitalización.

5.5. Insuficiencia renal crónica.

La enfermedad que se presenta, en su etapa final, como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, como consecuencia de la cual se hace necesario regularmente la diálisis renal o el trasplante renal.

La insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones o la continua diálisis renal deberá ser institucionalizada y considerada médicamente necesaria, por un nefrólogo certificado.

La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria así como la insuficiencia renal singular no son cubiertas bajo este amparo.

5.6. Trasplante de órganos mayores.

Para los efectos de esta cobertura se entiende por trasplante de un órgano vital el que se haya realizado el asegurado como receptor del trasplante de un órgano proveniente de un donante humano fallecido o vivo, que debe ser cualquiera de los siguientes: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas, siempre y cuando el órgano del asegurado esté o haya estado lesionado o enfermo. por trasplante de médula ósea se entiende la recepción de un trasplante de médula ósea humana utilizando células madre hematopoyéticas precedido por ablación total de médula ósea.

Código- Póliza de Vida PP 2015-01

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

Resolución: DE-38⁴

Firma: EH

Fecha: 13/4/15

APROBADO

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

Será requisito indispensable para el pago del beneficio que el asegurado notifique previamente y por escrito a la compañía aseguradora el hecho de ser definido como candidato a trasplante por la institución hospitalaria o reguladora correspondiente y antes que este se realice. Una vez que la compañía aseguradora ha sido notificada de este hecho sólo podrá poner término al contrato del asegurado que se encuentre en dicha situación si este incurriere en alguna causal legal que así lo permita.

El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para practicar la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.

5.7. Esclerosis múltiple.

Para los efectos de esta cobertura se entiende por esclerosis múltiple la enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirme al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, producidas por la degeneración del tejido neural esclerosado, evidenciadas por síntomas típicos de afectación de las funciones sensoriales y motoras y cuya progresión haya producido deterioro incapacitante significativo en las funciones básicas y esenciales para la independencia, pero que no lleven necesariamente al asegurado a una silla de ruedas en forma permanente".

La enfermedad debe estar certificada por un médico tratante y acreditada con los exámenes de diagnóstico.

Nota: Solo se cubrirán estas siete (07) enfermedades, cualquier enfermedad distinta a las enunciadas en este cobertura se entenderá por no cubierta.

Limite de reclamos: Hasta un (01) evento por enfermedad, diagnostico o procedimiento.

Ámbito Geográfico: Tiene cobertura a nivel mundial.

6. DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO O PRÓSTATA.

La compañía de seguros pagará el valor asegurado, si durante la vigencia de la póliza al asegurado -le es diagnosticada una neoplasia maligna en cualquiera de los siguientes órganos o tejidos.

Esta cobertura se limita únicamente a la primera manifestación o diagnostico de cualquiera de los siguientes canceres, las manifestaciones posteriores no serán cubiertas:

- i. Cáncer de Seno: Crecimiento de células anormales en el tejido mamario
- ii. Cáncer de Ovarios: Crecimiento de células anormales en los ovarios o en los órganos reproductores de la mujer que producen óvulos.
- iii. Cáncer de Útero y/o Cuello Uterino: Crecimiento de células anormales en el Útero o Cuello-Uterino. Esta definición se extiende a la diseminación de células malignas derivadas de un cáncer de vulva o vagina.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

5

Código- Póliza de Vida PP 2015-01

Resolución: DR-38

Firma: EH

- iv. Cáncer de Próstata: Crecimiento de células anormales en los órganos glandulares del sistema reproductor masculino llamado próstata.

Límite de reclamos: Hasta un (01) evento por diagnóstico de enfermedad.

Ámbito Geográfico: Tiene cobertura a nivel mundial.

CLAUSULA 2 – EXCLUSIONES

La Compañía no será responsable, cualquiera que sea la causa, por pérdidas a consecuencia de:

PARA LA COBERTURA DE MUERTE E INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, RENTA CANASTA FAMILIAR BENEFICIARIOS Y RENTA ESCOLAR :

- i) Muerte o incapacidad total permanente a consecuencia de las enfermedades que hayan sido diagnosticadas con anterioridad a la vigencia del presente seguro, así como, accidentes o incapacidades totales permanentes ocurridas con anterioridad a la vigencia de la póliza.
- ii) Muerte o incapacidad total permanente del asegurado con ocasión a la comisión de actos delictivos o contravencionales de acuerdo con la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado, guerra interna, externa declarada o no y terrorismo, así como, la muerte o incapacidad total permanente del asegurado a causa de actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego.
- iii) Muerte o incapacidad total permanente del asegurado a causa de accidentes que se originen debido a que el asegurado estaba bajo la influencia del alcohol o de algún medicamento o droga enervante, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado.
- iv) Muerte o incapacidad total permanente del asegurado a causa de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión de combustible nuclear, radioactividad, tóxico, explosivo o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes.
- v) Muerte o incapacidad originadas en la práctica de deportes que involucren el uso de equipos, medios o máquinas de vuelo. ejemplo: aerostación, paracaidismo y sus actividades asociadas (Speed Riding, paracaidismo de precisión, salto base, hombre pájaro, salto Tandem, Sky Surf), paramotor, parapente, ultraligero, ala delta, vuelo con motor, acrobacia aérea, bunjee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, automovilismo, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, rugby, equitación, polo y buceo.
- vi) Suicidio e intento de suicidio durante el primer año.

PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES:

- i) **Cáncer:** Leucemia crónica linfocítica. **Cánceres de piel, con excepción del melanoma maligno. todos los tumores descritos histológicamente como**

APROBADO

Código- Póliza de Vida PP 2015-01

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

Resolución: DR-38

Firma: EH

Fecha: 17/4/15

benignos, premalignos, con potencial bajo de malignidad, o no invasivos. todas las lesiones descritas como carcinoma "in situ y las siguientes enfermedades específicas: policitemia vera y trombocitemia esencial. todos los tumores de próstata, al menos que sean clasificados histológicamente por la escala de "Gleason" con un grado mayor a 6, o que hayan progresado al menos a la clase t2n0m0 según la clasificación de AJCC sexta edición clasificación TMN. Cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección vih, incluyendo pero no limitado a linfoma o sarcoma de kaposi. melanomas delgados con reporte de patología mostrando niveles de Clark menores de III o un grosor menor a 1.0 mm. según la clasificación de Breslow. El cáncer de tiroides temprano con un diámetro menor de 1.0 cm. e histológicamente descrito como T1 la sexta edición de AJCC clasificación TMN, siempre y cuando no exista metástasis. cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de AJCC clasificación TMN como ta o una clasificación equivalente, siempre y cuando no exista metástasis. Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) con clasificación menor de la etapa 3 en la prueba de Rai.

Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del periodo de carencia.

Esta cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera solicitud de reclamación presentada a la aseguradora por este concepto no será cubierta por este seguro.

- ii) Tratándose de infarto al miocardio se encuentran excluidas de cobertura: La insuficiencia cardiaca, dolor torácico no cardíaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis y lesión traumática al miocardio.
- iii) Tratándose de cirugía de bypass coronario se encuentre excluidas de cobertura los siguientes tratamientos y/o cirugías: la angioplastia con globo. otras técnicas que no requieren cirugía. están excluidos los siguientes procedimientos: la angioplastia coronaria transluminal percutánea (actp), cateterismo cardíaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotable, el stenting y otras técnicas de cateterismos intravertebrales. así mismo, esta excluida la cirugía de derivación de las arterias coronarias por laparoscopia.
- iv) Tratándose de enfermedad cerebro-vascular se encuentran excluidas de cobertura: No se considerarán dentro de la cobertura los síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia y una enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico, y las alteraciones isquémicas del sistema vestibular, ni los accidentes cerebro vasculares post-traumáticos. ataques isquémicos transitorios (ait). Daño cerebral debido a un trauma o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña. Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina. trastornos isquémicos del sistema vestibular. Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes.

Código- Póliza de Vida PP 2015-02

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: DR-38

Firma: EH

Fecha: 17/4/15

- v) Tratándose de insuficiencia renal crónica se encuentran excluidas de cobertura: La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria así como la insuficiencia renal singular no son cubiertas.
- vi) Tratándose de esclerosis múltiple se encuentran excluidas de cobertura: Se excluyen otras causas de daño neurológico como lupus eritematoso sistémico o infecciones por virus de inmunodeficiencia humana.
- vii) Tratándose de trasplante de órganos: la cobertura sólo comprende el trasplante de todo el órgano y no de fracciones o partes de éste, por lo que en el caso del páncreas se excluye el trasplante de islotes de langerhans. no estará cubierto el trasplante autólogo de médula.

PARA LA COBERTURA DE CÁNCER FEMENINO O PROSTATA

- (i) Lesiones descritas como carcinoma in situ, (ii) tumores pre malignos, benignos o no invasivos, (iii) carcinoma in situ de mama, (iv) displacia cervical nic i, nic ii y nic iii. (v) lesiones derivadas del virus del papiloma humano, (vi) virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), (vii) tumores de próstata que sean clasificados histológicamente por debajo de la escala de "gleason" con un grado menor a 6, o que no hayan progresado al menos a la clase t2n0m0 según la clasificación de ajcc sexta edición clasificación tmn, (viii) linfoma, (ix) cáncer de vejiga, (x) metástasis de cualquier tumor y (xiv) leucemia crónica linfocítica

PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES Y CÁNCER FEMENINO O PROSTATA

- i) Enfermedades que se generen a consecuencia de: intento de suicidio - padecimientos o enfermedades intencionalmente causadas o autoinfligidas- accidentes ocasionados cuando el asegurado se encuentre bajo influencia del alcohol o de droga alucinogena o enervante o en efecto de intoxicación - padecimientos actos delictivos o contravencionales de acuerdo con la ley penal, en los que participe directa o indirectamente el asegurado, actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no y actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego.- radiaciones, reacción atómica o contaminación radioactiva - enfermedades, accidentes o padecimientos que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio del presente seguro, así como, cualquier procedimiento realizado por un médico no licenciado en Panama- lesiones causadas por eventos externos bien sean de carácter violento o accidental- heridas y sus consecuencias sea cual fuere la causa de la que provengan- ninguna condición o enfermedad relacionada con el virus de inmunodeficiencia humana (vih/sida) - padecimientos congénitos, anomalías congénitas y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas- tratamientos estéticos, plásticos, dentales y otros para fines de embellecimiento- en ningún caso la compañía aseguradora pagará una enfermedad que sea consecuencia, complicación o secuela de una enfermedad preexistente,

Código- Póliza de Vida PP 2015-01

Resolución: DRL-38

Firma: EH

Fecha: 17/4/15

independientemente del tiempo transcurrido desde el primer diagnóstico-participación en actividades o deportes extremos."

CLAUSULA 3 – VIGENCIA

- i) Para prestamos personales respecto de las cuales los clientes autoricen cargar al momento del desembolso del préstamo, el monto de la prima correspondiente al (los) seguro(s) contratado(s): El seguro entrará en vigencia con el desembolso del préstamo.
- ii) Para prestamos personales de los clientes que autoricen cargar con posterioridad al desembolso del préstamo, el monto de la prima correspondiente al (los) seguro(s) contratado(s): La cobertura entrará en vigencia en el momento en el que el asegurado manifieste su consentimiento de adquisición del seguro.

La póliza tendrá una vigencia anual y se podrá renovar automáticamente, siempre y cuando el préstamo esté vigente y el asegurado no haya alcanzado la edad máxima de permanencia.

CLAUSULA 4 – PAGO DE LA PRIMA

El valor de la prima será asumido por el asegurado y será cargado al saldo del préstamo al momento del desembolso.

El pago de la prima podrá financiarse a través del banco que otorga el préstamo.

CLAUSULA 5 – PERÍODO DE GRACIA, SUSPENSIÓN DE COBERTURA

El período de gracia estipulado para esta póliza es de 30 días calendario a partir de la fecha de pago pactada, una vez el Asegurado haya efectuado el primer pago de la primera fracción de la prima y se atrase por más del periodo de gracia, se entenderá que ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que tiene el efecto jurídico inmediato de suspender la cobertura de la póliza hasta por sesenta días.

La suspensión de cobertura se mantendrá hasta que cese el incumplimiento de pago, pudiendo rehabilitarse a partir del pago de la prima dejada de pagar durante dicho período o hasta que la póliza sea cancelada.

CLAUSULA 6 – AVISO DE CANCELACIÓN

Todo aviso de cancelación de la póliza deberá ser notificado mediante envío al contratante a la última dirección física, postal o electrónica que conste en el expediente de la póliza que mantiene la aseguradora. Cualquier cambio de dirección del contratante

Código- Póliza de Vida: PP 2015-01

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: DR-38

Firma: EH

deberá notificarlo a la aseguradora, de lo contrario se tendrá por válido el último que conste en el expediente.

El aviso de cancelación de la póliza por incumplimiento de pago de la prima deberá enviarse al contratante por escrito, con una anticipación de quince días hábiles. Si el aviso no es enviado, en contrato seguro vigente y se aplicará lo que al respecto dispone el artículo 993 del Código de Comercio.

CLAUSULA 7 – SUMAS ASEGURADA, EVENTOS A INDEMNIZAR Y LÍMITES

COBERTURA	PLAN 1	PLAN 2
Muerte	USD\$5.000 un (1) único evento.	USD\$7.500 un (1) único evento.
Incapacidad Total Permanente	USD\$5.000 un (1) único evento.	USD\$7.500 un (1) único evento.
Renta Canasta Familiar Beneficiarios.	USD\$900 un (1) único evento.	USD\$1.200 un (1) único evento.
Renta Escolar	USD\$1.200 un (1) único evento.	USD\$1.800 un (1) único evento.
Diagnostico de Enfermedades Graves.	USD\$2.500 Hasta 1 evento por enfermedad, diagnostico o procedimiento	USD\$4.000 Hasta 1 evento por enfermedad, diagnostico o procedimiento
Detección de Cáncer Femenino o Próstata.	USD\$900 1 evento por diagnostico de enfermedad	USD\$1.200 1 evento por diagnostico de enfermedad

CLAUSULA 8 – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia serán las siguientes:

Edad Mínima de Ingreso: 18 años.

Edad Máxima de Ingreso: 58 años más 364 días.

Edad Máxima de Permanencia: 64 años más 364 días

CLAUSULA 9 – PERIODO DE CARENCIA

El periodo de carencia será el siguiente:

1. Para las coberturas de Muerte e Incapacidad Total Permanente, Renta Canasta Familiar Beneficiarios y Renta Escolar: se establece periodo de carencia, cuando las coberturas aquí mencionadas se afecten a consecuencia del suicidio o intento de suicidio. En dicho caso, este periodo estará representando en el primer año de vigencia del presente seguro.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

10

Código- Póliza de Vida PP 2015-01

Resolución: DRL-38

Firma: EN

C... Valerie

2. Enfermedades graves y detección de cáncer femenino o próstata: 60 días hábiles.

CLAUSULA 10 – PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

1. Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, los beneficiarios tendrán la obligación de:
 - Notificar a la compañía de seguros o al tomador de la póliza, la ocurrencia de siniestro y llenar formulario de informe de siniestros suministrado por la compañía de seguros y entregarlo por escrito anexando los documentos pertinentes según la cobertura afectada.
2. La Compañía no será responsable por ninguna pérdida o daño de la cual no haya recibido notificación quince (15) días hábiles después de ocurrir el siniestro.
3. En caso de presentarse un siniestro, el asegurado o el(los) beneficiario(s) deben entregar a la Compañía de Seguros de forma física los siguientes documentos:

MUERTE, RENTA CANASTA FAMILIAR EN CASO MUERTE Y RENTA ESCOLAR EN CASO DE MUERTE:

- i) Formulario de declaración de siniestros debidamente completado y firmado por el(los) beneficiario(s).
- ii) Certificado de defunción expedido por autoridad competente (tribunal electoral).
- iii) Fotocopia del documento de identidad del asegurado.
- iv) Fotocopia del documento de identidad de los beneficiarios designados o de ley.
- v) En caso de que el(los) beneficiario(s) sea(n) menor(es) de edad, el reclamante deberá ser quien ejerce la patria potestad del menor y deberá acreditarlo legalmente a través de documento emitido por autoridad competente.

PRUEBA SATISFACTORIA DE FALLECIMIENTO

Esta prueba consiste en el aporte del certificado de defunción del Asegurado emitido por el tribunal electoral ó autoridad competente acompañado de la copia de la cédula de identidad del Asegurado.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, RENTA ESCOLAR EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, RENTA CANASTA FAMILIAR EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

- i) Formulario de declaración de siniestros debidamente completado y firmado por el asegurado o persona autorizada por el asegurado como apoderado.
- ii) -Certificado de incapacidad total permanente emitido por la Caja del Seguro Social (si es cotizante) o por autoridad competente.
- iii) Fotocopia del documento de identidad del asegurado.
- iv) Historia clínica en donde se indiquen las lesiones o la enfermedad padecida por el asegurado.

ENFERMEDADES GRAVES, DETECCIÓN DE CÁNCER FEMENINO O PRÓSTATA.

- i) Formulario de declaración de siniestros debidamente completado y firmado por el asegurado o persona autorizada por el asegurado como apoderado.
- ii) Fotocopia del documento de identidad del asegurado.

Código- Póliza de Vida PP 2015-01

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

APROBADO 11

Resolución: DR-38

Firma: EH

Fecha: 17/11/15

- iii) Historia clínica en donde se indique la enfermedad padecida por el asegurado, exámenes, biopsia, etc.

CLAUSULA 11 – PLAZO PARA INDEMNIZAR

El asegurado está obligado a presentar la reclamación dentro de los 15 días siguientes a la ocurrencia del siniestro.

Una vez que el Asegurado y la Compañía hayan acordado por escrito la indemnización que corresponda al primero, junto con la presentación de documentos requeridos y siempre que no exista ninguna acción judicial oficial con relación al siniestro ocurrido o a la responsabilidad civil o penal de Asegurado, la Compañía deberá, dentro de los siguientes treinta (30) días calendario, proceder a indemnizar al Asegurado según los términos de esta póliza.

CLAUSULA 12 – FALSEDAD

La presente póliza quedará sin efecto desde su inicio y la Compañía de Seguros quedará exenta del pago de cualquier indemnización y de la prima no devengada, en caso de alguna omisión, ocultamiento, declaración falsa o declaración inexacta por parte del asegurado de hechos o circunstancias que hubieron podido influir o hayan sido considerados en la evaluación de riesgos para la expedición de la póliza. Se aplicara el artículo 1000 del Código de Comercio de Panamá que lee textualmente "Toda declaración falsa o inexacta de los hechos o circunstancias que conocidas como tales por el asegurado, por el asegurador o por los representantes de uno u otro que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, traen consigo la nulidad del mismo, si la falsedad o inexactitud proviniere del asegurado o de quien lo represente, el asegurador tiene derecho a los premios pagados; si proviene del asegurador o su representante, el asegurado puede exigir devolución de lo pagados por premio, mas un 10% en calidad de perjuicios".

CLAUSULA 13 – AUTORIZACION DE INFORMACIÓN

El Tomador y/o Asegurado de la presente póliza, autorizan a la Compañía de Seguros para que suministre información entre terceros, consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera en Panamá o en el Exterior, consulte, informe y guarde la información confidencial que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad se lleven a cabo.

CLAUSULA 14 – CONTROVERSIAS Y CONFLICTOS

Las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de la República de Panamá para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución del presente contrato.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: DRL-38

Firma: EH

Fecha: 17/4/15

Código- Póliza de Vida PP 2015-01

No obstante lo anterior, las partes podrán convenir, de mutuo acuerdo someter sus controversias a arbitraje o arbitramiento, si lo consideran conveniente a sus intereses.

CLAUSULA 15 – COMUNICACIONES

Cualquier comunicación dirigida al Asegurado, deberá enviarse a la dirección indicada en el Condicionado Particular. La comunicación se entenderá como recibida desde la fecha en que la misma sea entregada personalmente en la dirección reportada por el Asegurado o mediante correo electrónico del Asegurado, razón por la cual todo plazo que deba contarse iniciará desde esa fecha.

Todo aviso o comunicación que deba hacer el Asegurado a la Compañía conforme a esta póliza, deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o remitido por correo por el Asegurado.

CLAUSULA 16 – DEFINICIONES

- **COMPAÑÍA DE SEGUROS:** Persona jurídica constituida o inscrita de acuerdo con las Leyes de La Republica de Panamá y autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, que tenga por objeto operaciones de seguros y/o fianzas.
- **TOMADOR:** Persona jurídica que contrata el seguro, la cual se obliga a recaudar o pagar la prima.
- **ASEGURADO:** Persona natural sobre quien recae el riesgo que ha sido cedido a una Compañía de Seguros por medio de la celebración de un contrato de seguro.
- **BENEFICIARIO:** Persona(s) designada(s) en este seguro, en caso de que el asegurado y/o contratante muera.
 - i) Para la cobertura de Muerte (Cobertura Principal): los beneficiarios serán los designados en el Condicionado Particular firmado por el asegurado. En el evento de no existir beneficiarios designados o cuya designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, serán los que establezca la ley.
 - ii) Para la cobertura de Incapacidad Total Permanente, Renta Canasta Familiar Beneficiarios, Renta Escolar, Enfermedades graves y Detección de Cáncer Femenino o Próstata: el asegurado.
- **EDAD MÍNIMA DE INGRESO:** Edad a partir de la cual una persona puede contratar el presente seguro.
- **EDAD MÁXIMA DE INGRESO:** Edad hasta la cual una persona puede contratar al presente seguro.
- **EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:** Edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente seguro. Es importante tener en cuenta que una

APROBADO

13

Código- Póliza de Vida PP 2015-01

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

Resolución: DD-38
Firma: EH
Fecha: 13/4/15

vez cumplida la edad máxima de permanencia, el presente seguro se dará por terminado.

- **EXCLUSIONES:** Hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el seguro.
- **PERIODO DE CARENCIA:** Periodo mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a indemnización frente a la ocurrencia de un siniestro. El periodo de carencia será el indicado expresamente en las presentes condiciones.
- **LESIÓN:** Herida o contusión sufrida por el asegurado, la cual proviene de un accidente.
- **SUMA ASEGURADA:** Suma máxima de riesgo que la compañía de seguros acuerda asumir en caso de la realización de un riesgo contenido en la póliza.
- **OCUPACIÓN DEL ASEGURADO:** Actividad económica del asegurado.
- **TERRORISMO:** Actos de violencia tendientes a coaccionar a sociedades o gobiernos.
- **ACCIDENTE:** Acto súbito, violento, externo, visible y fortuito que produzca la muerte del asegurado o cualquier lesión corporal evidente, orgánica o alteración funcional incurable.
- **PRIMA:** Precio del seguro.

Cualquier Cobertura Adicional sólo será aplicable si se establece su validez en las Condiciones Particulares.

En fe de lo anterior, **ASEGURADORA GLOBAL, S. A.**, por medio de sus representantes debidamente autorizados, firma la presente póliza, en la ciudad y fecha indicada en las Condiciones Particulares.

Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá
Dirección de Registro y Licencia

APROBADO

Resolución: 121-38

Firma: EH

Fecha: 17/11/15