

SEGURO DE VIDA

GENERAL DE SEGUROS, S.A., sociedad debidamente organizada de conformidad con las leyes de la República de Panamá (de aquí en adelante denominada “la Compañía”), y el Asegurado Nombrado en las Condiciones Particulares de esta póliza (de aquí en adelante llamado “el Asegurado”), en consideración al pago o promesa de pago de la prima y de la veracidad de sus declaraciones o de quien por él contrate, convienen en celebrar un contrato de seguro de VIDA, sujeto a los términos, limitaciones, exclusiones, deducibles y condiciones que en esta póliza o en sus endosos o anexos, si los hay, se estipulen.

SECCIÓN I CONDICIONES GENERALES

I. CLÁUSULA DE CAUSAL DE NULIDAD ABSOLUTA ESPECIAL

En caso de que el Asegurado no haya cumplido, a la emisión o renovación de la póliza, con el pago total de la prima o el primer pago fraccionado descrito en la solicitud de la póliza, conllevará la NULIDAD ABSOLUTA DEL CONTRATO de seguro, sin necesidad de declaración judicial alguna.

II. CLÁUSULA DE MOROSIDAD

En el momento que el Asegurado haya incumplido con un pago fraccionado de la prima, conforme se encuentra pactado en las condiciones particulares de la póliza, y se haya agotado el saldo a favor de la Compañía de la prima pagada y no devengada, se entenderá que el Asegurado se encuentra en período de gracia. Por falta de pago queda entendido que se refiere también a la falta de fondos disponibles al momento de realizar el cargo a cuenta de débito o crédito, siempre y cuando el cargo se haga en fecha autorizada por el cliente.

III. CLÁUSULA DE PERÍODO DE GRACIA

Una vez que el Asegurado se encuentre en morosidad, sin necesidad de notificación previa, iniciará a correr un periodo de gracia de 30 días calendarios. Vencido dicho plazo se entenderá que el Asegurado ha incurrido en incumplimiento de pago, y la póliza entrará inmediatamente en periodo de suspensión de cobertura.

IV. CLÁUSULA DE PERÍODO DE SUSPENSIÓN

La Compañía suspenderá, inmediatamente y por disposición legal, la cobertura por un período de hasta 60 días calendarios una vez vencido el periodo de gracia. Durante el presente período las coberturas contratadas y descritas en las condiciones particulares y generales de la póliza no se encuentran vigentes.

Una vez que el Asegurado haya completado el pago de la prima adeudada se rehabilitará la póliza. No obstante, la rehabilitación de la póliza no tiene efectos retroactivos; es decir, que no puede interpretarse como una prórroga de los plazos originales contratados y que estuvieron en período de suspensión.

V. CLÁUSULA DE AVISO DE CANCELACIÓN

Una vez vencido el período de gracia de cobertura la Compañía podrá preparar el aviso de cancelación, el cual debe ser notificado mediante el envío a la última dirección física, postal o electrónica del Asegurado que conste en el expediente. Dicho aviso cumplirá sus efectos jurídicos y se tendrá por legalmente cancelada la póliza a los 15 días hábiles posteriores a su envío.

Dicho aviso de cancelación debe ser entregado al asegurado a más tardar 15 días antes del vencimiento del período de suspensión.

VI. CLÁUSULA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro otorgado por esta póliza, y bajo condiciones normales, vencerá automáticamente al mediodía, hora oficial de la República de Panamá, de la fecha en que para la terminación se expresa en las Condiciones Particulares de esta póliza.

No obstante, el plazo de vigencia de esta póliza, las partes convienen en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente mediante comunicación escrita. Cuando el Asegurado lo dé por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que se había cobrado, según la tarifa, si la póliza hubiere sido originalmente por el tiempo que estuvo en vigor.

En el caso de que la Compañía lo dé por terminado, el seguro cesará en su defecto, quince (15) días hábiles después de la fecha de notificación, y la

Compañía tendrá derecho a la proporción de la prima correspondiente al tiempo corrido.

VII. CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN, QUEJAS Y CONTROVERSIAS

Ante cualquier diferencia o controversia en la interpretación de las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales de la presente póliza, se entenderá que prevalecen las primeras.

El presente seguro se encuentra sujeto a las Leyes de la República de Panamá, y en esa forma la competencia para resolver cualquier queja o controversia se ceñirá al procedimiento señalado por la normativa vigente.

Cualquier queja o controversia que surja de la relación con el consumidor del servicio de seguros (en adelante el Consumidor), será atendida por el “Departamento de Atención de Quejas y Controversias” de la Compañía, la cual abrirá un expediente en el que debe constar un recuento de lo acontecido y lo que se solicita por el Consumidor. Dicho procedimiento ante la Compañía se debe iniciar a más tardar a los 30 días calendarios de que se haya generado la controversia o lo que motive la queja.

Le corresponde a la Compañía informar y señalar al Consumidor la ubicación del Departamento de Atención de Quejas y Controversias.

Cualquier queja o controversia debe ser resuelta por escrito en un plazo no mayor de 30 días calendarios y la misma será vinculante para la Compañía.

El Consumidor podrá, en caso de que no haya pronunciamiento en el plazo señalado o inconformidad con la decisión, acudir a la vía administrativa, en la forma como lo preceptúa la Ley.

VIII. CLÁUSULA DE NOTIFICACIONES Y AVISOS

Cualquier aviso que deba enviar o realizar la Compañía al Asegurado declarado en las condiciones particulares de la póliza, deberá hacerlo a la última dirección física, postal o electrónica que conste en la póliza.

Cualquier cambio que realice el Asegurado o el Corredor declarados en las condiciones particulares de la póliza, deberá ser notificado a la Compañía, pues de lo contrario se tendrá por válido el último que conste en el expediente de la Compañía.

Todo cambio en las condiciones de esta póliza será válido, cuando se cumpla lo relativo a las “NOTIFICACIONES Y AVISOS” de la presente póliza, y se haga constar dicho cambio en un endoso debidamente expedido y firmado por un funcionario autorizado de la Compañía, con anterioridad a la fecha en que ocurra el siniestro.

IX. CLÁUSULA DE RENOVACIÓN

Siempre que la Compañía hubiera recibido la totalidad de la prima correspondiente al periodo anterior, podrá emitir las renovaciones de los contratos de seguros antes de haber recibido la prima correspondiente al nuevo periodo de cobertura. No obstante, la falta de pago de la prima completa o el primer pago fraccionado descrito en las condiciones particulares conllevará la NULIDAD ABSOLUTA DEL CONTRATO.

La renovación deberá constar por escrito en documento firmado por un funcionario autorizado de la Compañía y se registrará por las condiciones particulares y generales.

X. CLÁUSULA DE DISPUTABILIDAD

Esta póliza será disputable por la Compañía durante los primeros dos (2) años de vigencia de la póliza, y será nula para todos los efectos legales, por declaraciones falsas, inexactas u omisión de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que hubiere modificado las condiciones del seguro, si la Compañía hubiese tenido conocimiento del verdadero estado del riesgo. El periodo de disputabilidad se contará a partir de la fecha efectiva de la póliza.

XI. CLÁUSULA DE DISPOSICIONES LEGALES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de las leyes de la República de Panamá y a las condiciones de la presente póliza que la complementan o modifican, cuando ello es admisible. En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, prevalecerá lo que dispongan estas últimas.

Las Condiciones Generales y Particulares, la Solicitud de Seguro, los endosos (si los hubiere), las cláusulas adicionales y cualesquiera otros acuerdos complementarios que se anexen a esta póliza constituyen el contrato único de seguro entre el Asegurado y la Compañía.

El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a viajes que pueda realizar fuera del país.

Cualesquiera palabras o términos técnicos definidos en la póliza se entenderán e interpretarán con sujeción a dicha definición. En caso de contradicción entre lo dispuesto en las Condiciones Generales y lo establecido en los endosos, certificados, condiciones, coberturas o documentos expedidos en el desarrollo de esta póliza, prevalecerá lo contenido en estos últimos documentos.

XII. CLÁUSULA DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Definición de beneficiario: Persona natural o jurídica a quien la Compañía hará el pago de los beneficios estipulados en la póliza al fallecimiento del Asegurado,

sujeto a los términos y condiciones de la misma. Las clasificaciones permitidas serán Beneficiario Principal y Beneficiario Contingente; podrá haber uno o más beneficiarios en cada clasificación. Beneficiario Contingente es la persona o entidad nombrada para recibir los beneficios del seguro de vida si el o los beneficiarios principales han muerto antes que el Asegurado.

La designación de beneficiario o beneficiarios la hará el Asegurado por escrito en la solicitud de seguro o, luego de emitida la póliza, por medio de una comunicación escrita entregada en las oficinas principales de la Compañía, la cual constará como válida y registrada al momento que la aseguradora emita el endoso correspondiente.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que la suma asegurada se distribuidora por partes iguales entre los beneficiarios designados.

Si ninguno de los beneficiarios designados sobreviviera al Asegurado el pago se hará a los herederos legales del Asegurado declarados judicialmente, quienes serán considerados los nuevos beneficiarios para todos los efectos legales.

Cuando la designación del beneficiario sea ineficaz por no poder identificarse claramente a la persona designada, se entiende que los beneficiarios serán las personas que judicialmente sean declaradas herederos legales del Asegurado.

El Asegurado podrá solicitar por escrito y en la oficina principal de la Compañía el cambio del beneficiario o beneficiarios por él designados. Para que el cambio de beneficiario tenga validez la Compañía debe dejar constancia de la solicitud del asegurado por medio del endoso correspondiente.

La designación del beneficiario puede hacerse con carácter irrevocable, pero cualquier cambio con respecto a ese beneficiario, requerirá del consentimiento del beneficiario irrevocable designado.

Si la designación o el cambio de beneficiario no hubiera llegado a ser registrada por la Compañía, al momento del fallecimiento del Asegurado, el pago se hará a los designados atendiendo a las reglas antes señaladas.

La Compañía no es responsable por la designación ineficaz, por la falta de información para identificar al beneficiario, ni por la relación que haya generado la designación de un beneficiario sea éste irrevocable o de cualquier otra clase."

XIII. CLÁUSULA DE PAGO DEL BENEFICIO

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, el beneficiario o herederos legales presentarán a la Compañía copia de la partida de defunción, una declaración del médico que haya certificado la muerte y llenar el formulario que la Compañía proporcione para tal efecto.

XIV. EXCLUSIONES - RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no pagará la indemnización que pudiera corresponder bajo esta póliza cuando el hecho se produjera directa o indirectamente por alguna de las siguientes causas:

- a) Suicidio, salvo que este contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante dos años como mínimo.
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del asegurado, o si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado o Beneficiario(s).
- c) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- d) Lesiones durante la participación en prácticas o pruebas de velocidad, paracaidismo, buceo con equipo de respiración o montañismo.
- e) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas o experimentales.
- f) Por la práctica o el uso de navegación aérea, salvo que sea como pasajero en líneas aéreas comerciales.

XV. CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial relativa al presente contrato será dirimida exclusivamente ante los Tribunales de la República de Panamá, sede del Domicilio Legal de la Compañía.

XVI. CLÁUSULA DE PAGOS FRACCIONADOS

La prima que deberá pagar el Asegurado y que aparece en las Condiciones Particulares, se convino por el período de cobertura solicitado por el Asegurado, de pago anticipado y será pagado en el domicilio social de la Compañía, o aquellos por ésta autorizados.

XVII. CLÁUSULA DE DEFINICIONES

Todas las cláusulas y normas expresadas en estas Condiciones Generales son aplicables a toda la póliza incluyendo los endosos que se le adhieran eventualmente.

En los casos en que las Condiciones Particulares o endosos que se adhieran a esta póliza, modifiquen las Condiciones Generales aquí presentes, prevalecerán las estipulaciones de las Condiciones Particulares o endosos.

Para todos los efectos de esta póliza, las expresiones siguientes tendrán la aceptación y el alcance que a continuación se les asigna:

1. Asegurado: Es toda persona natural, elegible, cuya solicitud ha sido aprobada por la Compañía y a favor de quien se ha emitido un certificado de cobertura o se ha extendido

cobertura de seguros según el método convenido entre la Compañía y el Contratante, siempre que su cobertura se mantenga en plena vigencia.

2. Beneficiario: Es la persona natural o jurídica designada por el Asegurado a quien la Compañía hará el pago de las sumas aseguradas de los beneficios estipulados en la póliza al fallecimiento del Asegurado, sujeto a los términos y condiciones de la misma.
3. Contratante: Es la persona natural o jurídica que aparece en las Condiciones Particulares y que establece la relación contractual con la Compañía con el objetivo de celebrar el presente contrato de seguro, asumiendo los derechos y obligaciones correspondientes en nombre propio y en nombre de sus empleados o miembros Asegurados.
4. Disputabilidad: Es el derecho que tiene la Compañía para no hacer válidas las coberturas e indemnización de las mismas al Asegurado o beneficiarios, cuando el Asegurado le ha proporcionado a la Compañía información falsa o inexacta o ha omitido proporcionarle información solicitada por la Compañía, sobre factores relevantes para la selección de riesgo.
5. Hora de entrada en vigencia: Queda convenido que a las 12:00 meridiano hora local de la ciudad de Panamá, República de Panamá, será considerada la hora efectiva con respecto a cualquier fecha referida en la póliza.
6. Jurisdicción y derecho aplicable: Esta póliza se somete a la jurisdicción de la República de Panamá, por lo que todas las normas legales vigentes en materia de seguros y demás le son aplicables, aunque en su texto no se haga mención específica de ese hecho.
7. Nulidad del contrato: El contrato de seguro no tendrá valor alguno al conocerse que ha habido declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por el Asegurador o por los

representantes de uno u otro que hubieren podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato.

8. Período de gracia: es el plazo no mayor de 31 días para el pago de las primas en cualquier fecha de vencimiento con excepción de la primera.
9. Póliza: Es el contrato de seguro, que incluye, las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, así como todos los endosos de las coberturas complementarias y suplementarias que se adhieran al mismo. También forma parte de la póliza toda la información recabada por la Compañía con el propósito de que ésta haga una suscripción correcta del riesgo, tales como: la solicitud y las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro hecha por el Contratante; todas las declaraciones del Contratante y de los Asegurados, contenidas en formularios entregados por la Compañía o en documentos suministrados a la Compañía por el Contratante o el Asegurado, incluyendo las declaraciones hechas por los Asegurados a los médicos examinadores de la Compañía y cualquier otra información relevante para la suscripción y selección del riesgo.
10. Requisitos de Asegurabilidad: Son los exámenes médicos, clínicos o de laboratorio requeridos por la Compañía al Asegurado para comprobar su buen estado de salud; éstos son solicitados en calidad de pruebas o evidencia de asegurabilidad y como condición previa para la evaluación y selección del riesgo antes de otorgar la cobertura.
11. Suma Asegurada: Es el monto especificado para cada cobertura contratada por el Contratante de la póliza.

SECCIÓN II
CLÁUSULA DE COBERTURAS Y BENEFICIOS

1 - COBERTURA POR MUERTE

En consideración a las declaraciones del Asegurado, y el pago de las primas correspondientes, la Compañía se compromete a indemnizar a los beneficiarios nombrados en la póliza por muerte del asegurado, de acuerdo con las Condiciones Generales y Anexos adheridos a esta póliza, hasta la suma máxima asegurada que se especifica en las condiciones particulares de la póliza.

Asimismo, queda entendido que la Compañía de Seguros hará un reembolso en concepto de gastos funerarios con la presentación del certificado de defunción del asegurado y de las facturas que sustenten los gastos incurridos por sepelio, hasta el

límite indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

2 - NOTIFICACIÓN DEL FALLECIMIENTO

Corresponde al (los) beneficiario (s) de la póliza:

- a) Notificar el fallecimiento dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho de indemnización.
- b) Suministrar pruebas sobre la fecha y las causas del fallecimiento, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo el hecho.

En fe de lo cual se firma esta póliza en la República de Panamá.

GENERAL DE SEGUROS, S.A.



Representante Autorizado

Este modelo de póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para ser comercializado entre el público consumidor mediante **Resolución DRLA-036 DE 03 de julio de 2020**.

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