

SEGURO DE VIDA TEMPORAL 30 A#OS

Pan-American Life Insurance de Panamá, S.A.

CONDICIONES GENERALES

Pan-American Life Insurance de Panamá, S.A., en adelante LA COMPAÑÍA, emite a usted, en adelante EL CONTRATANTE, la presente póliza sobre la vida de EL ASEGURADO, cuyo nombre figura en la Hoja de Especificaciones de la Póliza, basándose en las declaraciones efectuadas por EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO de la póliza, en la solicitud del seguro. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguros serán los siguientes:

LA COMPAÑÍA requerirá consentimiento previo por escrito de EL ASEGURADO cuando EL CONTRATANTE del seguro no sea la persona cuya vida se asegura.

PRIMERA: DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta póliza de seguros:

Asegurado: Es la persona cubierta por la póliza y señalada como tal en la hoja de especificaciones de la póliza.

Beneficiario: Es la persona natural o jurídica designada por EL CONTRATANTE en los formularios de LA COMPAÑÍA y a quien se le entregará la suma asegurada a la muerte del asegurado, conforme con los términos y condiciones de esta póliza.

Beneficio Adicional: Se refiere a la o las coberturas opcionales contratadas sobre EL ASEGURADO y que son complementarias y forman parte del Contrato de Seguro.

Cobertura: Es el compromiso aceptado por LA COMPAÑÍA en virtud del cual se obliga a pagar a los beneficiarios la suma asegurada en los términos establecidos en la póliza.

Contratante: Es la persona que suscribe la póliza con LA COMPAÑÍA y la obligada al pago de la prima, pudiendo tratarse del mismo asegurado. Cualquiera que sea la situación, se estipulará en la Hoja de Especificaciones de la Póliza.

Edad: Es la edad cumplida o alcanzada por el asegurado en la fecha de la póliza.

Edad alcanzada: Es la edad inicial del asegurado más el número de años transcurridos desde la fecha inicial de vigencia de la póliza.

Fecha de emisión: Es la fecha en la cual la póliza es emitida y se encuentra señalada en la hoja de especificaciones de la póliza.

Fecha de la póliza: Es la fecha en la cual comienza la cobertura prevista en la póliza y se encuentra indicada en la hoja de especificaciones. Los meses póliza y los años póliza son contados a partir de la fecha de la póliza. El aniversario de la póliza ocurre cada año en la fecha de la póliza. Para toda cobertura adicional, la fecha efectiva será el día del aniversario mensual de la póliza que coincida o que le siga a la fecha en que la cobertura adicional fuera aprobada por la Compañía.

Periodo de Cobertura Contratado: Es el tiempo por el cual se contrata el seguro. Este periodo aparece señalado en la Hoja de Especificaciones.

Póliza: Es el documento emitido por LA COMPAÑÍA en el que consta el Contrato de Seguro. En él se establecen los términos y condiciones de las coberturas contratadas. La solicitud, los contratos suplementarios, los endosos y la hoja de especificaciones constituyen parte de la póliza.

Prima: Es la cantidad que deberá pagar el Contratante del seguro como contraprestación por las coberturas contratadas, cuyo monto, frecuencia y periodo de pago se señalan en la hoja de especificaciones de la póliza. Las primas son pagadas por adelantado.

Suma Asegurada: Es el importe que será pagado por LA COMPAÑÍA, en caso de siniestro bajo los términos de la póliza. Figura en la Hoja de Especificaciones de la Póliza.

SEGUNDA: COBERTURA

El monto de seguro será pagado por LA COMPAÑÍA a los beneficiarios después del fallecimiento del asegurado y luego de recibir en sus oficinas administrativas pruebas fehacientes de la muerte del asegurado mientras esta póliza esté en vigor.

TERCERA: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

Se confía en la veracidad de las declaraciones hechas en la solicitud. El original de la solicitud reposa en nuestros archivos. Legalmente, estas son consideradas como declaraciones y no como garantías. LA COMPAÑÍA podrá disputar esta póliza si se hace cualquier declaración equivocada, se omite u oculta información relevante para la selección del riesgo por parte de LA COMPAÑÍA.

Ninguna declaración podrá ser utilizada en defensa de una reclamación bajo esta póliza, salvo que esté contenida en una solicitud por escrito o una copia de la declaración se haya endosado o adjuntado a esta póliza cuando esta fue emitida.

LA COMPAÑÍA podrá poner término anticipado al contrato o rechazar el pago de la indemnización señalada si se da alguna de las siguientes situaciones:

- * Cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta del asegurado que pudiere influir en la apreciación de riesgo.
- * Cualquier circunstancia que, conocida por LA COMPAÑÍA, hubiere podido retraerla de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones.

En este caso, se devolverá EL CONTRATANTE, o en defecto a los beneficiarios, el valor de las primas percibidas, sin intereses, previa deducción de cualquier deuda que EL CONTRATANTE tuviera con LA COMPAÑÍA.

CUARTA: EDAD O SEXO

Si la edad o sexo del asegurado ha sido declarada erróneamente, cualquier cantidad pagadera bajo esta póliza será la que se hubiera podido adquirir con el importe de las primas pagadas de acuerdo con la edad o sexo correcto.

QUINTA: MODO DEL PAGO DEL BENEFICIO

El beneficio será pagado en una sola suma. Al fallecimiento del asegurado durante la vigencia de la póliza, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, percibirán la suma asegurada que corresponda según lo establecido en la hoja de especificaciones, para lo cual deberán presentar los documentos requeridos por LA COMPAÑÍA.

SEXTA: PAGO DE PRIMAS

El pago de prima deberá hacerse por adelantado. Este Contrato de Seguro de Vida quedará sin efecto si EL CONTRATANTE no ha pagado las sumas convenidas dentro del plazo estipulado.

SÉPTIMA: PERIODO DE GRACIA

LA COMPAÑÍA concede a EL CONTRATANTE un período de gracia de treinta (30) días calendario para efectuar el pago de la prima correspondiente sin intereses. Si al finalizar el periodo de gracia no se hubiera realizado el pago de la prima, el contrato de seguro terminara en forma inmediata, sin necesidad de aviso o requerimiento alguno, liberándose LA COMPAÑÍA de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza. Si el fallecimiento ocurriese dentro del periodo de gracia, la prima adeudada por EL CONTRATANTE será deducida del beneficio correspondiente.

OCTAVA: TITULAR DE ESTA PÓLIZA

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo esta póliza y que no pertenecen a LA COMPAÑÍA, estarán reservados a EL CONTRATANTE, salvo que en la Hoja de Especificaciones de la Póliza se hubiere convenido lo contrario.

Si EL CONTRATANTE, falleciere estando esta póliza en vigencia, se producirá la terminación del contrato, a menos que EL ASEGURADO, si fuese persona distinta, se hiciera cargo de sus obligaciones antes del término del período de gracia referido para el pago de la prima, y en tal caso ejercerá también los derechos, facultades y opciones que esta póliza reconoce al contratante, ocupando su lugar para todos los efectos del contrato.

NOVENA: REHABILITACIÓN

Esta Póliza puede ser rehabilitada en cualquier momento dentro de los cinco años, luego de haber caducado por falta de pago de cualquier prima, con la finalidad de restablecer los términos originales del contrato.

Los requisitos que debe cumplir EL CONTRATANTE para que la póliza pueda ser rehabilitada en los términos previstos en la presente cláusula, son los siguientes:

- * Ofrecer evidencias de asegurabilidad sobre EL ASEGURADO que sean satisfactorias a juicio de LA COMPAÑÍA; siendo de cargo de EL CONTRATANTE los gastos que pudiera originar esta comprobación.
- * Pagar el monto equivalente a la suma total de las primas que hubiese tenido que pagar si el contrato hubiera estado vigente y los gastos que originen la rehabilitación.

Cumplidas estas condiciones, la fecha efectiva de la rehabilitación será el día del proceso mensual siguiente a la fecha en la cual se aprueba la rehabilitación. La sola entrega a LA COMPAÑÍA del valor de la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar la póliza si previamente no ha habido aceptación expresa y escrita de LA COMPAÑÍA, firmada por un representante autorizado, a la solicitud de rehabilitación presentada por EL CONTRATANTE. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de LA COMPAÑÍA de devolver la prima recibida por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

DÉCIMA: CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

EL CONTRATANTE podrá solicitar la cancelación de la póliza, en cualquier momento, previa comunicación escrita a LA COMPAÑÍA con por lo menos un mes de anticipación (30 días calendario), quedando la póliza sin efecto al primer día del mes póliza siguiente de la respectiva comunicación y extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza. Las primas adeudadas a dicha fecha deberán ser pagadas por el contratante a LA COMPAÑÍA.

Para procesar una solicitud de cancelación de la póliza, el asegurado deberá presentarse personalmente a las oficinas de LA COMPAÑÍA. La comunicación de cancelación de la póliza deberá adjuntar el original de la póliza y copia de la cédula de identidad personal.

UNDÉCIMA: SUICIDIO

En caso de suicidio, estando o no el Asegurado en su cabal juicio, dentro de dos años contados a partir de la fecha efectiva de la póliza o de su rehabilitación, LA COMPAÑÍA se limitará a devolver al beneficiario las primas pagadas, menos cualquier deuda.

DUODÉCIMA: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Esta póliza terminará en la primera de las siguientes fechas:

1. Aquella en la que se produzca el fallecimiento de EL ASEGURADO, en cuyo caso los Beneficiarios designados percibirán la suma asegurada, de conformidad con lo dispuesto en la póliza.
2. Aquella en la que el periodo de gracia concedido termina sin que EL CONTRATANTE hubiere pagado la prima establecida.
3. Al primer día del mes póliza siguiente de la comunicación escrita de EL CONTRATANTE de la cancelación de su póliza.
4. A la fecha de finalización de la cobertura indicada en la Hoja de Especificaciones de la Póliza.
5. Al inicio de vigencia si existía declaración falsa u omisión de circunstancias conocidas por EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO, aún hechas de buena fe, que de haber sido conocidas, hubieran impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones.
6. El suicidio del asegurado durante los primeros 2 años contados desde la fecha de emisión.

DECIMOTERCERA: INDISPUTABILIDAD

Después que esta póliza haya estado en vigor durante la vida del asegurado por 2 años consecutivos desde la Fecha de emisión, LA COMPAÑÍA no disputará esta póliza. Después que un aumento en la suma asegurada haya estado en vigor durante la vida del asegurado por 2 años desde su fecha de efectividad, la Compañía no disputará el aumento. Si esta póliza o un suplemento fuere rehabilitado, el periodo durante el cual LA COMPAÑÍA podrá disputar la póliza comenzará a contar de nuevo. LA COMPAÑÍA no disputará esta póliza después que hayan transcurrido 2 años desde la fecha de la rehabilitación. La impugnación de un aumento

en la suma asegurada o de una rehabilitación estará basada en declaraciones equivocadas contenidas en la solicitud para dicha rehabilitación.

Nos reservamos el derecho de disputar en cualquier momento los suplementos o contratos que provean beneficios adicionales.

DECIMOCUARTA: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

EL CONTRATANTE tiene el derecho de nombrar al o los Beneficiarios Principales y Contingentes que desee, a su entera decisión y criterio, según sea el caso, siempre que exista interés asegurable entre EL ASEGURADO y los beneficiarios. Los Beneficiarios son las personas que habrán de recibir el beneficio del seguro de vida pagadero al fallecimiento de EL ASEGURADO. EL CONTRATANTE podrá cambiar en cualquier momento el o los Beneficiarios, salvo que haya cedido este derecho a un tercero.

Tanto la designación como el cambio de el o los Beneficiarios se hará en forma expresa y por escrito, al completar la solicitud del seguro o en cualquier otro momento posterior siempre y cuando se efectuó en los documentos proporcionados por LA COMPAÑÍA para este fin, y será válida aunque se notifique a LA COMPAÑÍA con posterioridad a la ocurrencia del siniestro; sin embargo, se deja expresa constancia que LA COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad en caso de pagar la indemnización correspondiente a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación que modifique esta designación.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Cuando se designe a los herederos como beneficiarios, se entenderá por ellos a los que por ley sucedan a EL ASEGURADO, si no se hubiera otorgado testamento. Si se hubiese otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá en partes iguales. Cuando EL CONTRATANTE no designe Beneficiarios o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos de EL ASEGURADO.

LA COMPAÑÍA en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación del o los beneficiarios o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

El pago del beneficio del seguro contratado se efectuará a el o los Beneficiarios Principales y solamente en caso que al momento del fallecimiento de EL ASEGURADO no quedara ninguno de los Beneficiarios Principales, se procederá a efectuar el pago a los Beneficiarios Contingentes.

DECIMOQUINTA: NO PARTICIPACIÓN

Esta póliza no participa en las utilidades de la Compañía, por lo tanto no se pagan dividendos.

DECIMOSEXTA: REQUISITOS PARA SOLICITAR EL BENEFICIO

Al fallecimiento de EL ASEGURADO durante la vigencia de la póliza, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, percibirán el beneficio por fallecimiento que corresponda, cuando LA COMPAÑÍA reciba pruebas fehacientes de que el Asegurado murió mientras la póliza estaba en vigor. Asimismo, se proporcionará a LA COMPAÑÍA cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias para tal fin.

En los casos en los que exista un procedimiento judicial, administrativo o arbitral en el que no sea parte LA COMPAÑÍA y de cuya definición dependa, a juicio razonable de LA COMPAÑÍA, la cobertura del siniestro o el derecho de los beneficiarios, LA COMPAÑÍA podrá supeditar la decisión de la cobertura del siniestro o el pago del beneficio a la conclusión en última instancia del proceso respectivo.

DECIMOSEPTIMA: RECLAMACIÓN FRAUDULENTE

LA COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y EL ASEGURADO o sus beneficiarios perderán todo derecho de indemnización bajo esta póliza si, en cualquier tiempo EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO, sus beneficiarios o terceras personas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.

DECIMOCTAVA: DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, EL CONTRATANTE podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

EL CONTRATANTE tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta de EL CONTRATANTE.

DECIMONOVENA: PRESCRIPCIÓN

Los reclamos y las acciones fundadas en la póliza prescriben al vencimiento del plazo establecido en las leyes de la República de Panamá.

Cumplido el plazo de prescripción, sin que los beneficiarios hubieran solicitado el beneficio, LA COMPAÑIA quedará liberada de la obligación de pagar la suma asegurada.

VIGÉSIMA: MODIFICACIONES

Las Cláusulas Generales del Contrato Póliza y los Suplementos solo pueden ser modificadas previa autorización de la Superintendencia de Seguros. Las Condiciones Particulares y la Hoja de Especificaciones de esta póliza podrán ser modificadas por escrito por uno de los ejecutivos de la Compañía. Ninguna otra persona, incluyendo corredores de seguro, tiene autoridad alguna para modificar ni rehabilitar esta póliza, ni para extender el tiempo para el pago de una prima.

VIGÉSIMA PRIMERA: CESIÓN

Ninguna cesión de derecho o beneficios bajo la presente póliza será oponible a la Compañía hasta tanto le sea notificada por el Contratante en forma escrita, haciendo uso de los formularios que para tal efecto provea la Compañía, donde conste la firma del Contratante. La Compañía no asume responsabilidad alguna por la autenticidad o suficiencia de los términos del documento de cesión.