

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL
CONDICIONES GENERALES

ACUERDO DE SEGURO

Mediante esta Póliza y en consideración al pago, o de la garantía del pago, de la prima estipulada dentro del período convenido y fundándose en la veracidad y exactitud de las Declaraciones del Asegurado y/o Contratante, o de quien por él contrate este seguro, cuales Declaraciones forman parte integrante de esta Póliza - ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S. A. (denominada en adelante "la Compañía") conviene con el Contratante nombrado en las Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Contratante" y/o "el Asegurado" en la medida que la figura de Contratante y Asegurado concurren en la misma persona) en celebrar un Contrato de Seguro de Accidentes Personales – Cobertura de Muerte Accidental, sujeto a los términos, condiciones y límites de responsabilidad, y demás estipulaciones contenidos en la Póliza o adheridos a ella mediante Endoso con el fin de trasladar el(los) riesgo(s) del (los) Asegurado (s) nombrado(s) en las Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Asegurado") a la Compañía. El derecho a gozar de las prestaciones que se pueda suministrar mediante esta Póliza depende del correcto cumplimiento de parte del Asegurado con todos dichos términos, condiciones y demás estipulaciones. En la medida que la figura de Contratante y Asegurado no concurren en la misma persona, será obligación del Contratante cumplir, o hacer que el Asegurado cumpla, con las obligaciones que la ley y/o el presente Contrato de Seguro atribuya al Asegurado.

CLAUSULA I – DEFINICIONES

Para los efectos de la presente Póliza, cuando se utilice cualquiera de las siguientes palabras en el texto, éstas tendrán el significado que aparece a continuación:

ACCIDENTE: Significa la acción repentina de un agente externo, violento, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado, del Contratante, del Beneficiario, o de cualquier otra persona y que cause al primero, lesiones corporales que puedan determinarse por un médico.

Por aclaración y extensión, se asimilan a la noción de accidente:

- A. La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión en el agua u obstrucción, la electrocución;
- B. La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado;
- C. Picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos;
- D. La rabia, el carbunco o tétano de origen traumático;

ASEGURADO: Es la persona natural o jurídica sobre quien recae el riesgo que se ha cedido a una Aseguradora, por medio de la celebración de un Contrato de Seguro.

ASEGURADORA / COMPAÑÍA DE SEGUROS: Persona jurídica constituida o inscrita de acuerdo con las Leyes de la República de Panamá y autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, que tenga por objeto operaciones de seguros y/o de fianzas. Para efectos de este contrato, denominada indistintamente "la Compañía" o "la Aseguradora".

AUTORIDAD COMPETENTE: Cualquier autoridad del Estado que deba conocer de la materia o caso en particular, atendiendo la competencia legal asignada o conferida.

COBERTURA(S): Se refiere a las disposiciones escritas en el Contrato de Seguro que detallan la extensión de la protección y/o servicios que ofrece la Aseguradora.

CONDICIÓN PREEXISTENTE: Es aquella enfermedad, embarazo, condición física o mental del Asegurado, que se manifiesta antes de cualquier cobertura de la Póliza, que es conocida por el Asegurado, que ha sido diagnosticada por un médico, o sobre la cual se han revelado síntomas que no podrían pasar desapercibidos por el Asegurado o por terceros, tales como enfermedad cardiovascular, neurológica, cerebro vascular, cáncer, tumores, SIDA, diabetes mellitus tipo 1 (insulinodependiente), mentales, hepática, cirrosis, y/o cualquier enfermedad terminal. **La Compañía no será responsable en caso de Muerte Accidental si el Asegurado tenía una condición pre-existente.**

CONDUCTO DE PAGO / MÉTODO DE PAGO: Los pagos se deben realizar en la Dirección de la Compañía; sin embargo, el Contratante,

por su cuenta y riesgo, podrá optar, para su facilidad, realizar el(los) pago(s) mediante vías alternas como transferencia bancaria, pago al Corredor de Seguros, deducción automática a tarjeta de crédito, descuento directo a la cuenta de ahorro y/o cuenta corriente o cualquier otro método que el Contratante expresamente solicite y sea aceptado por la Compañía, según se muestra en las Condiciones Particulares. Sin embargo, el método o forma seleccionado por el Contratante no le exime de su responsabilidad de que el(los) pago(s) llegue(n) a la Dirección de la Compañía.

CONTRATANTE: Es la persona natural o jurídica con la cual la Aseguradora realiza el proceso de comercialización que culmina en la celebración de un Contrato de Seguro. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Es la persona natural o jurídica que tiene la responsabilidad contractual de cumplir con el pago de la prima convenida aun cuando la haya delegado administrativamente en otra persona.

CONTRATO DE SEGURO / PÓLIZA DE SEGURO / PÓLIZA: Es el contrato mediante el cual la Aseguradora se obliga a aceptar, a cambio del pago por parte del Contratante de la prima convenida y del cumplimiento por parte de éste de las obligaciones que según el contrato le competen, la transferencia de riesgos asegurables, y se obliga contractualmente, ante el acaecimiento de un riesgo, a indemnizar con relación a la(s) Cobertura(s) por las pérdidas económicas sufridas o a compensar un capital, una renta y otras prestaciones convenidas. El Contrato de Seguro se constituye por escrito en la Póliza de Seguro compuesta por las Declaraciones del Contratante y/o Asegurado, Condiciones Particulares, Condiciones Generales, y Condiciones Especiales:

- **DECLARACIONES DEL ASEGURADO Y/O CONTRATANTE:** Información que utiliza la Compañía para la evaluación del riesgo y eventual expedición de la Póliza o Cobertura. Por lo general, las declaraciones del Contratante y/o Asegurado se recogen en las Condiciones Particulares, un formulario, cuestionario y/o Solicitud de Seguro confeccionado por la Aseguradora o el Intermediario de Seguros. Sin embargo, la existencia o diseño de dicho formulario no limita la Obligación del Contratante y/o Asegurado de declarar cualquier daño, vicio, avería o condición que sean de su conocimiento y que no sean expresamente solicitados en el formulario, cuestionario o Solicitud de Seguro (ver Cláusula IV - Disposiciones Generales - "NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO").
- **CONDICIONES PARTICULARES:** Es el conjunto de Cláusulas que particularizan un Contrato de Seguro, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Contratante, Asegurado, Acreedor(es), Dirección(es), Descripción de los Bienes u Objetos Asegurados, Límites de Responsabilidad, Deducibles, Vigencia de la Póliza, Primas, y demás características.
- **CONDICIONES GENERALES:** Es el conjunto de Cláusulas que recoge, de manera general, los términos, condiciones y principios básicos que regulan los contratos de seguro, como son los derechos, obligaciones, coberturas, limitaciones y exclusiones que adquieren o a las que se someten las partes contratantes.
- **CONDICIONES ESPECIALES:** Es el conjunto de Cláusulas que son incluidas por la Aseguradora en las Condiciones Generales, o mediante Endoso, por razones de orden técnico de la Póliza o para modificar alguna circunstancia contenida en las Condiciones Generales o en cualquier parte del Contrato de Seguro. Se incluyen dentro de las Condiciones Especiales cualquier garantía específica que solicite la Aseguradora al Contratante o Asegurado(s) a fin de aceptar el aseguramiento de los riesgos objeto del Contrato de Seguro.
- **ENDOSO(S):** Documento escrito que modifica parte de las Condiciones Particulares, Condiciones Generales, y/o Condiciones Especiales, ya sea que se emitan coetáneamente o con posterioridad a la emisión de la Póliza, ya sea por solicitud del Contratante o como garantía o requerimiento de la Compañía para la aceptación del contrato. El(los) Endoso(s) se redactará(n) mediante documento(s) separado(s) y constituye(n) parte integral del Contrato de Seguro.

DEPORTES EXTREMOS: La práctica de deportes profesionales, así como la de cualquier deporte peligroso que exponga, por irresponsabilidad, desconocimiento o por circunstancias agravantes, la vida o la salud del Asegurado Principal, tales como y no limitado a: alpinismo, paracaidismo, pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo, vuelo sin motor y ultraligeros, rapel y cualquier otro tipo de práctica de salto en caída libre o similares, buceo con equipo de respiración o montañismo. Viajes aéreos salvo que el Asegurado Principal se encuentre viajando como pasajero.

DÍA DE COBRO: Día en el que el Asegurado debe realizar el pago de la prima en la Dirección de la Compañía de Seguros según la frecuencia y monto establecidos en las Condiciones Particulares.

DIRECCIÓN: Se refiere a la dirección de la Compañía, Contratante, Asegurado e Intermediario de Seguros establecida en las Condiciones Particulares que será utilizada para el envío de las notificaciones que por cualquier concepto deban hacerse las partes. Se incluye dentro del término Dirección, el domicilio físico empresarial o residencial, el apartado postal y/o la dirección de correo electrónico que aparezca en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIÓN(ES): Condición(es) o evento(s) por el(los) cual(es) la Compañía de Seguros no será responsable aun cuando el evento sea considerado fortuito, accidental o imprevisto. En este(os) caso(s), la Compañía no estará obligada a pagar indemnizaciones.

FECHA EFECTIVA: Corresponde al día de inicio de la Vigencia de la Póliza; sin embargo, para la validez del Contrato de Seguro es necesario que el Contratante haya efectuado el pago de la Prima Única Convenida o el primer pago fraccionado conforme a la Forma de Pago establecida en las Condiciones Particulares.

FINIQUITO: Documento escrito que firman la Compañía y el Contratante o afectado mediante el cual se documenta la aceptación de la indemnización acordada entre las partes según los términos y condiciones del Contrato de Seguro, y se define que la responsabilidad de la Compañía con motivo de siniestro indemnizado ha quedado extinguida.

FORMA DE PAGO / FRECUENCIA DE PAGO / PERIODICIDAD DE PAGO / PLAZO DE PAGO / CALENDARIO DE PAGO: Frecuencia con el que el Contratante se obliga a realizar los pagos de la prima en la Dirección de la Compañía, según se muestra en las Condiciones Particulares.

FORTUITO: Acontecimiento inesperado que no haya podido ser previsto, como un naufragio, un terremoto, una conflagración y otros de igual o parecida índole.

INTERMEDIARIO DE SEGUROS: Son los agentes de seguros, las sociedades agencias de seguros (en adelante “Agente de Seguros”); las sociedades corredoras o productoras de seguros, los corredores o productores de seguros (en adelante “Corredor de Seguros”), y las Empresas del Canal Alternativo de Comercialización. Es el mediador en la contratación del seguro entre el Contratante o Asegurado y la Compañía. El Corredor de Seguros es el representante del Contratante en la celebración del Contrato de Seguros (ver Cláusula IV - Disposiciones Generales - “INTERMEDIARIOS DE SEGUROS - EFECTOS Y RESPONSABILIDADES”).

LESION: Significa cualquier herida sufrida por el Asegurado en su cuerpo como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por esta póliza, después de emitida ésta y mientras se encuentre en vigor. Por aclaración, se considera que la muerte es la máxima lesión.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD: Es la cantidad máxima que pagará la Compañía en concepto de una cobertura particular según se muestra en las Condiciones Particulares. Este Límite de Responsabilidad no incrementa la Suma Asegurada. Cualquier Límite de Responsabilidad que no se encuentre definido dentro de alguna Cobertura se entenderá como un Límite de Responsabilidad dentro de la Cobertura Básica.

OCUPACIONES DE ALTO RIESGO: Tales como y no limitado a: bomberos, policías, guardias de seguridad, pilotos privados o comerciales, buzos, marinos, estibadores y personas que manipulen explosivos.

PERIODO DE GRACIA: Plazo durante el cual, aunque la Compañía no haya recibido alguno de los pagos fraccionados subsiguientes, surten efecto las coberturas de la póliza en caso de siniestro. Tiene como justificación no sólo facilitar al Contratante el pago de las primas, sino, fundamentalmente, evitar las situaciones de injusticia que se producirían cuando un Contratante y/o Asegurado no hubiese podido cumplir con su obligación de pago de primas en la Dirección de la Compañía por causas imputables a retrasos o deficiencias administrativas de la Compañía o Intermediario de Seguros.

PRIMA: Es el precio del seguro o contraprestación que el Contratante paga a la Compañía por la transferencia de los riesgos Objeto del Seguro.

PRIMA ÚNICA CONVENIDA: Es el monto a pagar en la Fecha Efectiva o de forma posterior; sin embargo, es un requerimiento que este monto y los impuestos correspondientes sean pagados para la validez del Contrato de Seguro.

PÚBLICO CONSUMIDOR: Se refiere a personas naturales o jurídicas quienes se adhieren a los Contratos de Seguros con Cláusulas redactadas por Aseguradora, con lo cual se limitan a aceptar o rechazar el contrato en su integridad. Dentro del “Público Consumidor” no se incluyen a las personas que negocian el contenido y Cláusulas del Contrato de Seguros.

RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA: La renovación contendrá los términos y condiciones que las partes acuerden para el nuevo período de vigencia. En la Cláusula IV – Disposiciones Generales – “RENOVACION” se expresa si el Contrato de Seguro corresponde a un caso de renovación, o si el Contrato de Seguro corresponde a un caso en donde la renovación no es una obligación contractual de la Compañía ni tampoco del Contratante o Asegurado.

RESPONSABLE DE PAGO: Lo es el Contratante o la persona natural o jurídica en la cual el Contratante ha delegado de forma contractual o administrativa la función de pagar las primas, sin que esto constituya un cambio en la obligación contractual que tiene el Contratante de pagar las primas convenidas a la Compañía en la Dirección de ésta. **El pago de la prima por parte de una persona distinta al Contratante está sujeto a la autorización de la Compañía; por tanto, la Compañía, en cualquier momento podrá rechazar que el pago de la prima sea efectuado por una persona distinta al Contratante.**

SUMA ASEGUADA: Es la suma máxima que pagará la Compañía en concepto de siniestro (s) durante la Vigencia de la Póliza para una o varias Coberturas, la cual aparece señalada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

SUSPENSIÓN DE COBERTURA: Plazo posterior al “Período de Gracia” que se produce cuando el Contratante incumple con el pago de las primas según se detalla en la Cláusula IV – Disposiciones Generales – “ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y EFECTOS DEL PAGO DE LA PRIMA”. **La Compañía tendrá derecho a declinar cualquier indemnización sobre siniestros ocurridos durante el periodo de Suspensión de Cobertura.**

TERRORISMO: Se entenderá terrorismo como todo acto, incluyendo pero no limitado al empleo de fuerza o violencia y/o intento de ello, de cualquier persona o grupo(s) de personas, si actúa sola o de parte de o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), comprometido para propósitos políticos, religiosos, ideológicos, o similares propósitos, incluyendo la intención de influir en cualquier gobierno y/o poner al público, o cualquier sector del público, bajo temor (NMA 2921).

VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA: Es la fecha en que se da por terminado el Contrato de Seguro.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA: Es el período durante el cual la Compañía se compromete, mediante el pago de una prima, a cubrir un bien según se detalla en las Condiciones Particulares.

CLAUSULA II – OBJETO, BASES DE ASEGURAMIENTO, COBERTURAS Y EXCLUSIONES

1. OBJETO DEL SEGURO

El Contrato de Seguro cubre siniestros ocurridos durante la Vigencia de la Póliza y presentados conforme a la Cláusula IV – Disposiciones Generales – “FORMALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMOS”. Las coberturas bajo esta Sección tienen como objeto principal brindar una Cobertura de Muerte Accidental a los Asegurados. Mediante este seguro y se garantiza el pago de la Suma Asegurada contratada en caso de Muerte Accidental del Asegurado nombrado en esta Póliza, hasta el Límite Máximo de Responsabilidad indicado en las Condiciones Particulares.

2. BASES DE ASEGURAMIENTO

La Suma Asegurada ha sido contratada por el Contratante y/o Asegurado en las Condiciones Particulares de esta Póliza. Dicha Suma Asegurada representa la base para establecer el Límite de Responsabilidad máximo de la Compañía. La responsabilidad de la Compañía no será superior al Límite de Responsabilidad de la cobertura afectada. La Compañía en ningún momento será responsable por una suma superior al Límite de Responsabilidad de la Cobertura.

3. COBERTURA(S) BASICA(S)

En consideración del pago de la prima estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, se hace constar que el Contratante y la Compañía con la celebración del presente Contrato de Seguro se adquiere(n) la(s) siguiente(s) Cobertura(s) Básica(s) según se detalla(n) en las Condiciones Particulares:

Muerte Accidental: Si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente amparado ocurrido antes de la fecha de vencimiento y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del accidente, la Aseguradora pagará a los beneficiarios el Límite de Responsabilidad expresado en las Condiciones Particulares.

La Aseguradora en ningún momento será responsable por un monto superior al Límite Máximo de Responsabilidad de la cobertura afectada.

CLAUSULA III – EXCLUSIONES GENERALES

La Aseguradora no pagará indemnización alguna por muerte, causada directa o indirectamente, por o a consecuencia de los siguientes eventos o circunstancias:

1. Suicidio o tentativa de suicidio, ya sea causado accidentalmente o intencionalmente.
2. Homicidio o tentativa de homicidio causado de manera intencional.
3. Lesiones corporales causadas intencionalmente por otra persona o por el asegurado.
4. Dolencia corporal o mental o enfermedad que contribuya total o parcialmente a la muerte del Asegurado.
5. Riñas y cualquier otro acto delictuoso o delictivo en que participe el Asegurado directamente, con dolo o culpa grave o cuando el acontecimiento se origine por provocación suya o de sus Beneficiarios.
6. Hostilidades, actividades de guerra declarada o no, acto o invasión de un enemigo extranjero, operaciones bélicas, guerra interna o civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, guerrillas, terrorismo, golpe de Estado, ley marcial, poder usurpado o de facto, levantamiento popular o militar, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones de derecho o hecho.
7. Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares, o de personas que actúen en conexión con alguna organización política, o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos; o bien, por las medidas de represión de los mismos, tomadas por las autoridades.
8. La comisión o intento de comisión por parte del Asegurado, de asalto, asesinato, atentado, delito, infracción o cualquier otra violación o intento de violación de la ley o resistencia al arresto.
9. Contaminación radioactiva, fisión o fusión nuclear.

10. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como sismos, deslizamientos de tierras, inundaciones, huracanes, tornados, erupciones volcánicas y otros.
11. Accidentes que ocurran mientras se encuentre el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas. Se considera que una persona se encuentra bajo los efectos del alcohol, cuando el resultado de un examen de alcohol en la sangre arroje un resultado mayor o igual a 80 miligramos de alcohol por cada decilitro de sangre.
12. Accidentes en que el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier clase de vehículo que esté participando en carreras, pruebas o contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia o velocidad.
13. Muerte durante la práctica de deportes profesionales, así como la de cualquier deporte peligroso que exponga, por irresponsabilidad, desconocimiento o por circunstancias agravantes, la vida o la salud del Asegurado, tales como y no limitado a: prácticas o pruebas de paracaidismo, vuelo sin motor y ultraligeros, rapel y cualquier otro tipo de práctica de salto en caída libre o similares, alpinismo, montañismo, buceo con equipo de respiración, y cualquier otro deporte peligroso.
14. Muerte del asegurado mientras los mismos se encuentren realizando alguna de las siguientes actividades u ocupaciones: bomberos, policías, guardias de seguridad, pilotos privados o comerciales, buzos, marinos, estibadores y personas que manipulen explosivos, entre otras ocupaciones de alto riesgo.
15. Accidentes de navegación aérea, salvo que el Asegurado viaje como pasajero en aeronave de línea comercial con itinerario, debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, sin desempeñar deberes de tripulación o servicio durante el vuelo.
16. Accidentes causados como consecuencia de la infracción grave de leyes, decretos, reglamentos, reglamentos de trabajo, ordenanzas y otras normas legales vigentes.
17. Exposición voluntaria del Asegurado a peligros innecesarios.
18. Accidentes ocurridos en periodos durante el cual el Asegurado esté prestando servicios en la fuerza de policía, policía militar, guardia nacional, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional o grupos políticos o ideológicos en cualquier región del mundo. Prestación de servicios en aeronaves y barcos mientras ejecuten sus labores de tripulantes.
19. Cualquier infección bacteriana, excepto la resultante de lesión corporal externa y accidental.
20. Este seguro no cubre la muerte causada por arma cortante, corto punzante, de fuego o artefactos explosivos o incendiarios, cualesquiera que sean las circunstancias en que ocurran.
21. Muerte del asegurado a consecuencia directa o producida por una enfermedad.
22. Muerte del asegurado a consecuencia directa o producida por **CONDICIONES PREEXISTENTES**.

CLAUSULA IV - DISPOSICIONES GENERALES

1. PRELACIÓN ENTRE LAS DISTINTAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

La interpretación de la Póliza de seguro respecto de su condicionado debe seguir el siguiente orden de prelación: Las Condiciones Particulares tendrán prelación sobre Condiciones Especiales; y las Condiciones Especiales tendrán prelación sobre las Condiciones Generales.

2. INICIO DEL SEGURO - FECHA EFECTIVA

La vigencia de la cobertura individual comienza a partir de la Fecha Efectiva indicada en las Condiciones Particulares y el Asegurado haya pagado la prima convenida al Intermediario y/o a la Aseguradora.

3. PERIODO DE GRACIA

No aplica por tratarse de un Contrato de Seguro mensual con una Prima Única Convenida.

4. ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y EFECTOS DEL PAGO DE LA PRIMA

Sobre el pago de las primas se hace constar que el Contratante y la Compañía han acordado que el pago de la Prima Única Convenida se pagará el Día de Cobro, Forma de Pago, Conducto de Pago y monto indicados en las Condiciones Particulares.

El Contratante deberá cumplir con el pago de la Prima Única Convenida. El incumplimiento del Contratante de dicha obligación conllevará la nulidad absoluta del contrato, sin necesidad de declaración judicial alguna, por lo que se entenderá que la Póliza nunca entró en vigencia.

Por tratarse de un Contrato de Seguro con Prima Única Convenida no aplican el concepto de Suspensión de Cobertura, y no es necesario enviar aviso de cancelación por falta de pago.

Para efectos del pago de la Prima Única Convenida, cuando en las Condiciones Particulares se haya pactado algún Conducto de Pago que garantice el cobro de la prima por parte de la Compañía, tales como "TCR" (Tarjeta de Crédito) o "ACH" (Automated Clearing House), la Compañía considerará que el Contratante ha cumplido con la obligación del pago de la Prima Única Convenida.

Cuando el Contrato de Seguros se haya celebrado con la intermediación de un Agente de Seguros o una Empresa de Canal Alternativo de Comercialización, y así lo indiquen las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Seguro correspondiente, la Compañía tendrá la obligación de considerar los pagos realizados a éstas en su Dirección como pagos a la Compañía en su Dirección.

5. REHABILITACIÓN

No aplica por tratarse de un Contrato de Seguro mensual con una Prima Única Convenida.

6. RENOVACIÓN

El presente Contrato de Seguro no corresponde a un caso en donde la renovación es una obligación contractual de la Compañía o del Contratante o Asegurado. Las partes acuerdan que después del Vencimiento de la Póliza la Compañía y el Contratante continuarán renovando el Contrato de Seguro siempre que el Contratante cumpla con el Pago de la Prima Única Convenida de forma ininterrumpida y el Asegurado no haya cumplido la Edad de Terminación indicada en las Condiciones Particulares.

7. EDAD DE ELEGIBILIDAD Y EDAD DE TERMINACION

La Edad de Elegibilidad mínima será de 18 años; es decir, las personas que no hayan cumplido 18 años no pueden ser aseguradas bajo este Contrato de Seguro. La Edad de Elegibilidad máxima será de 65 años; es decir, las personas que tengan 66 años cumplidos no podrán ser aseguradas bajo este Contrato de Seguro. La Edad de Terminación será a los 70 años; es decir, esta póliza deja de surtir efectos y el Asegurado se encontrará sin cobertura a partir de la fecha en que cumple los 70 años de edad. Cuando el Asegurado no sea elegible y/o se encuentre más allá de la Edad de Terminación la responsabilidad de la Compañía se limitará a la devolución de hasta 12 meses de prima pagada por el Contratante.

8. BENEFICIARIO

Al momento del fallecimiento del Asegurado, la suma asegurada de la cobertura según se expresa en las Condiciones Particulares, será pagada a la persona designada por el Asegurado como su Beneficiario.

El Asegurado puede, en cualquier momento, y sin el consentimiento del beneficiario, cambiar el beneficiario, mediante la presentación de aviso escrito del cambio en un formulario proporcionado por o aprobado por la Compañía. La designación así hecha tendrá efecto en la fecha en que el aviso sea firmado, tanto si el Asegurado vive o no cuando el cambio se registre, pero sin perjuicio para la Compañía con respecto a cualquier pago realizado por la Compañía fundamentado en sus registros al momento de efectuar dicho pago.

Si se designa más de un Beneficiario y en tal designación el Asegurado ha dejado de especificar sus respectivos intereses, los beneficiarios tendrán una participación igual. Si cualquier beneficiario designado fallece antes que el Asegurado, el interés del mencionado beneficiario terminará y acrecentará a partes iguales a los intereses de aquellos beneficiarios que sobrevivan al Asegurado, a menos que el Asegurado haya dispuesto de otro modo en su designación de beneficiario. Cualquier cantidad para la que no haya beneficiario designado al fallecimiento del Asegurado será pagada a los herederos legales del Asegurado, mismos que serán confirmados a través de un juicio de sucesión.

9. FORMALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMOS

En caso de muerte accidental, es obligación dar cuenta inmediata a la Compañía del siniestro ocurrido. Así mismo, a la mayor brevedad posible, y no a más tarde de treinta (30) días a contar desde la fecha del primer aviso, el Beneficiario deberá entregar a la Compañía los siguientes documentos:

1. En caso de muerte, un certificado de defunción emitido por la autoridad competente, conteniendo la fecha del accidente, el nombre, edad y domicilio del Asegurado, el lugar y circunstancias en que ha ocurrido la muerte accidental.
2. Cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera la Compañía para comprobar la ocurrencia del accidente como causante del fallecimiento.

10. PAGO DE INDEMNIZACIÓN

En caso de muerte accidental, la Compañía pagará la suma asegurada a las personas designadas como beneficiarios en la póliza y en defecto de tal designación a los herederos legítimos del asegurado. **La Compañía no pagará indemnización alguna por muerte accidental, si la muerte del Asegurado sobreviene noventa (90) días después o más de haber ocurrido el accidente. La Compañía no pagará más de la Suma Asegurada que aparece señalada en las Condiciones Particulares de esta Póliza. El Límite Máximo de Responsabilidad de Muerte Accidental en ningún momento excederá la Suma Asegurada contratada para el Plan.**

11. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

Este contrato terminará y la Compañía quedará liberada de sus obligaciones contractuales cuando, con fundamento en las pruebas analizadas, determine que el Contratante, el Asegurado, o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por la Compañía o por los representantes de uno u otro que hubieren podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato. Si la falsedad o inexactitud

proviniera del Asegurado o de quien lo represente, la Compañía tiene derecho a las primas pagadas; si proviniera de la Compañía o su representante, el Asegurado puede exigir la devolución de lo pagado por primas, más un diez por ciento en calidad de perjuicios.

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

- a) Pagar la prima en la Dirección de la Compañía de acuerdo a la Forma de Pago o Calendario de Pago detallado en las Condiciones Particulares.
- b) Presentar declaraciones exactas y verdaderas con relación a los hechos o circunstancias conocidas como tales por el Contratante y/o el Asegurado que de algún modo hubieren podido influir en la existencia o condiciones de la póliza y/o sus renovaciones. Lo anterior incluye no ocultar hechos o circunstancias que de algún modo hubieren podido influir en la existencia o condiciones de la póliza y/o sus renovaciones.
- c) Revisar que la póliza contenga al Intermediario de Seguro o Corredor de Seguro seleccionado por el Contratante y/o Asegurado, y que la póliza se encuentre libre de errores con relación a las declaraciones prestadas para la contratación de la póliza. A la vez, someter para la aceptación de la Compañía la actualización de su domicilio, ubicación, uso, suma asegurada y demás características del riesgo en la medida en que estas se hayan visto modificadas. El Contratante y/o Asegurado no deben esperar a la renovación para someter a la Compañía los cambios que sean necesarios para la actualización o corrección de las declaraciones o características del riesgo que se hayan visto modificadas.

Cuando el Contratante y/o Asegurado incumpla(n) alguna de las obligaciones aquí listadas, y/o cualquier otra obligación dimanante de la póliza o la legislación vigente, la Compañía quedará facultada para rescindir unilateralmente el contrato, modificar sus condiciones, suspender su ejecución, revocar o limitar cualquier derecho del Contratante y/o Asegurado derivado del contrato.

13. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO

El seguro otorgado por esta Póliza bajo condiciones normales (no habiéndose cancelado de forma previa sea por mutuo acuerdo, falta de pago de las primas, o decisión unilateral), vencerá automáticamente en la edad de terminación indicada en las Condiciones Particulares de la esta Póliza. Este contrato podrá ser cancelado de forma anticipada por:

- a) **Mutuo Acuerdo.**
- b) **Falta de pago de primas siempre que Compañía cumpla con lo estipulado en la Cláusula IV - Disposiciones Generales - "ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y EFECTOS DEL PAGO DE LA PRIMA".**
- c) **Automáticamente cuando aplique la Cláusula IV - Disposiciones Generales - "NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO".**
- d) **Por el Contratante: Unilateralmente cuando el Contratante decida no mantener el seguro. En este caso el Contratante deberá dar aviso por escrito a la Compañía según la Cláusula IV - Disposiciones Generales - "NOTIFICACIONES". En tal caso la Compañía cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien a partir de la fecha señalada expresamente por el Contratante, que no podrá ser anterior a la fecha en que recibe el aviso.**
- e) **Por la Compañía: Unilateralmente cuando el Contratante y/o Asegurado se encuentre en incumplimiento de sus obligaciones bajo el contrato de Seguros o la legislación aplicable. En tal caso la Compañía, o el Intermediario de Seguros, enviará el aviso de cancelación de la Póliza por escrito, con una anticipación de quince (15) días hábiles, al Contratante a la última Dirección de éste indicada en las Condiciones Particulares. Copia del aviso de cancelación deberá ser enviada al Corredor de Seguros.**
- f) **Si la póliza es cancelada o su vigencia llega a su fin por cualquier causa (sin que para que se efectúe sea necesaria notificación alguna).**
- g) **Cuando se incumpla con la cláusula de Edad de Elegibilidad y Edad de Terminación.**

14. NOTIFICACIONES

Las notificaciones o comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por la Compañía directamente al Contratante a la Dirección del Contratante según se muestra en las Condiciones Particulares. El Contratante deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de Dirección y solicitar la modificación de la Dirección del Contratante mediante Endoso, de lo contrario, se tendrá por correcto para todos los efectos, la última Dirección física, postal o electrónica que conste en el expediente de la Póliza.

Todo aviso o comunicación que deba hacer el Contratante, o el Asegurado, a la Compañía conforme a esta Póliza, deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o remitido por correo por el Contratante, o el Asegurado, o por el Corredor de Seguros que aparece en las Condiciones Particulares que haya mediado en la contratación del seguro.

El Contratante por este medio autoriza a la Compañía a recibir y acatar cualesquiera instrucciones que reciba con relación a esta Póliza por parte del Corredor de Seguros designado en las Condiciones Particulares, como si hubiesen sido enviadas directamente por el Contratante. Sin embargo, el Contratante en todo momento podrá gestionar cualquier trámite con relación al Contrato de Seguro de forma directa con la Compañía.

15. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente Póliza queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la Autoridad Competente.

16. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de Contrato de Seguro prescribirán en un año contado a partir del día en que la obligación sea exigible. Para efectos del presente Contrato de Seguro se entenderá la fecha del día del fallecimiento del Asegurado como el día en que la obligación se hace exigible.

17. INTERMEDIARIOS DE SEGUROS - EFECTOS Y RESPONSABILIDADES

Cuando el intermediario sea un Agente de Seguros o una Empresa de Canal Alternativo la Compañía asumirá la responsabilidad derivada de las infracciones, errores u omisiones en que incurran, en el desempeño de sus respectivas actividades. Sin embargo, los Agentes de Seguros y las Empresas de Canal Alternativo responderán a la Compañía por los costos e indemnizaciones que la Compañía deba realizar en virtud su responsabilidad.

El Corredor de Seguros es considerado el representante del Contratante y/o del Asegurado; por tanto, sus infracciones, errores, omisiones, comunicaciones, solicitudes, y declaraciones para todos los efectos serán consideradas como propias del Contratante y/o Asegurado.

18. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS

El Contratante y la Compañía se someten a la jurisdicción de los tribunales de la Ciudad de Panamá, República de Panamá, con prescindencia de cualquier otro tribunal, para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente Contrato de Seguro.

19. CLAUSULA DE LIMITACION POR SANCIONES:

La Compañía no estará obligada a pagar reclamos sobre eventos cubiertos bajo esta póliza cuando dichos pagos pudiesen violar disposiciones internacionales o locales sobre la prevención de los delitos de blanqueo de capitales, lavado de activos, narcotráfico, financiamiento del terrorismo y prevención de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como posibles pagos que pudiesen transgredir sanciones económicas y/o comerciales establecidas en leyes o reglamentos internacionales de los que sea parte la República de Panamá o naciones amigas o aquellas con las que la República de Panamá mantiene relaciones diplomáticas o comerciales, incluyendo pero sin limitar la generalidad de lo anterior, los de la Organización de las Naciones Unidas incluyendo el Consejo de Seguridad; de los Estados Unidos de América, Japón, Reino Unido o de la Unión Europea.

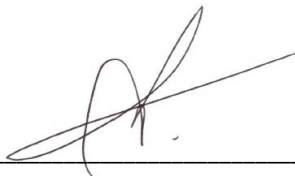
En adición, la Compañía no estará obligada a pagar reclamos o en general desembolsar sumas de dinero relacionadas con eventos cubiertos bajo esta póliza cuando el contratante, cualquiera de las partes aseguradas o beneficiarias o la persona que, por las causas que fuere paga las primas a la Compañía, incluyendo en el caso de personas jurídicas a sus, accionistas, beneficiarios finales, Directores, Dignatarios, Administradores, Apoderados y Ejecutivos, se encuentre(n) sean mencionados en alguna de las listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o pertenezcan a países incluidos en dichas listas, y/o en cualquier otra lista a nivel mundial que tenga por objeto el establecimiento de medidas para contrarrestar o prevenir el blanqueo de capitales, lavado de activos, el narcotráfico, financiamiento del terrorismo, guerras, y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

20. LEGISLACIÓN APLICABLE

Además de las estipulaciones contractuales establecidas en esta Póliza, las partes se someten a las Leyes vigentes de la República de Panamá.

En testimonio de lo cual se firma esta Póliza en la República de Panamá.

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.



Representante Autorizado