



Póliza de Seguro Colectivo de Vida

Las Compañías Aseguradoras, descritas en el anexo de Coaseguro Adjunto, organizadas de conformidad con las leyes de la República de Panamá, (de aquí en adelante llamadas “la Compañía”), asumen los riesgos del Asegurado nombrado en las Condiciones Particulares que forman parte de esta póliza; en consideración al pago de la prima y a condición de la veracidad de las declaraciones suministradas por el Asegurado y sujeto a los límites de Responsabilidad, Exclusiones, Condiciones y demás estipulaciones de esta póliza.

CONDICIONES GENERALES

1) CONTRATO COMPLETO

Esta Póliza y la Solicitud del Seguro constituyen el testimonio del Contrato completo entre la Compañía y el Contratante. Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordasen con la oferta, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días siguientes al día en que recibe la póliza. Transcurrido ese plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o sus modificaciones.

2) INDISPUTABILIDAD

Este contrato, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, el término para ser uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

3) CARENCIA DE RESTRICCIONES

La presente póliza no estará sujeta a restricción alguna, ya sea en atención a la residencia, a la ocupación, a los viajes y en general, al género de vida de los asegurados.

4) GRUPO ASEGURABLE Y GRUPO ASEGURADO

Se entenderá que el grupo asegurable está constituido por todas las personas que sean empleados del Contratante y reúnan los requisitos para ser asegurados mediante esta Póliza. El grupo asegurado lo integran las personas que perteneciendo al grupo asegurable y habiendo firmado los consentimientos respectivos, aparezcan inscritas en el Registro de Asegurados.

5) REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía llevará un registro de asegurados en el que consten por lo menos, los siguientes datos: Nombre y fecha de nacimiento de cada

uno de los miembros del grupo, suma asegurada que corresponda a cada uno, el beneficiario o beneficiarios nombrado por el asegurado, fechas en que entran en vigor los beneficios, fecha de terminación de los mismos y números de los certificados individuales.

6) OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Serán obligaciones del Contratante:

- a) Comunicar a la Compañía los nuevos ingresos al grupo, remitiendo los acontecimientos respectivos, en lo que deberán expresarse el nombre del Asegurado, su ocupación, y la fecha de su nacimiento, la suma asegurada o la regla para determinarla, la designación de beneficiarios y si ésta se hace en forma irrevocable.
- b) Comunicar, en plazo máximo de quince días, las separaciones definitivas del asegurado.
- c) Dar aviso, dentro de término de quince días, de cualquier cambio que se produzca en la situación de los asegurados y que dé lugar a modificaciones en las sumas aseguradas, de acuerdo con la regla establecida para determinarlas. Las nuevas sumas aseguradas surtirán efecto desde la fecha de cambio de condiciones.
- d) Enviar a la Compañía nuevos consentimientos de los asegurados, en caso de modificación de la regla para determinar las sumas aseguradas.

7. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La Compañía expedirá, firmará y enviará al Contratante, para su entrega a los asegurados, certificados individuales que deberán contener por lo menos, los datos siguientes: número de póliza y del certificado, nombre y fecha de nacimiento del asegurado, fecha de vigencia del seguro, suma asegurada o la regla para determinarla, nombre del beneficiario o

beneficiarios y, en su caso, el carácter irrevocable y la transcripción de las condiciones de la Póliza de especial interés para el asegurado.

8. INGRESOS POSTERIORES A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO

Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado consentimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico, si están en servicio activo, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo asegurable.

9. BAJA DE ASEGURADOS

Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado dejarán de estar asegurados desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá al Contratante la parte de la cuota media no devengada por meses completos.

10. DERECHO DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO

La Compañía tendrá obligación de asegurar, sin examen médico y por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente del grupo asegurado, en cualquiera de los planes individuales de seguro en que opere, con excepción del seguro temporal, y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la Compañía. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la Compañía dentro del plazo de treinta días a partir de su separación.

La suma asegurada será igual a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación, o menor, si el asegurado así lo solicitare.

El solicitante deberá pagar a la Compañía la prima de la póliza individual que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación en la fecha de su solicitud, según la tarifa de primas que se encuentren en vigor para el tipo de póliza individual escogida.

11. CÁLCULO DE PRIMAS

La prima total del grupo será la suma de las primas que corresponda a cada miembro del grupo asegurado de acuerdo a las tarifas aprobadas mediante la Resolución 03 del 21 de julio de 2006.

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato y a los que se separen definitivamente del grupo se les aplicará la cuota promedio por meses completos.

En cada fecha de vencimiento del contrato se calculará la cuota promedio por millar de suma asegurada, que se aplicará en el período siguiente, para lo cual se utilizará la regla indicada en el primer párrafo de esta cláusula.

TABLA DE TARIFAS COLECTIVO DE VIDA DE EMPLEADOS DEL GOBIERNO (Por millar de suma asegurada – mensual)

Cobertura: Ocupación	Ocupación		Jubilados
	Peligrosa		No Peligrosa
VIDA	0.25	0.53	0.16
MAD	0.07	0.15	0.05
INC.T.Y.P.	0.08	0.16	0.05
Total	0.40	0.84	0.26

CÁNCER: Tarifa única 0.05 x millar mensual
Límite de Beneficio: La suma asegurada básica por vida hasta B/.20,000.00.

12. TERMINACIÓN DE LOS BENEFICIOS

- Muerte Accidental y Desmembramiento: cesa la cobertura a edad 65.
- Incapacidad Total y Permanente: cesa la cobertura a edad 60.
- Indemnización por Cáncer: cesa a edad 60.

Reducción por Suma Asegurada:
A edad 70 años se reduce en un 50% la suma asegurada en vida.

13. PAGO DE LAS PRIMAS

Las primas convenidas en esta póliza se pagarán en efectivo por adelantado, en las fechas de su vencimiento, en las oficinas de la Compañía, en la ciudad de Panamá, República de Panamá, a cambio de su recibo que deberá estar firmado por un funcionario de la Compañía y refrendado en forma autógrafa por la persona autorizada para que efectúe el cobro. En consecuencia, la Compañía no está obligada a presentar al cobro las primas ni dar aviso de su vencimiento en el domicilio del Contratante, y en el caso de que así lo haga, ello no implica que contraiga esa obligación para el futuro ni que se modifique el contrato en este sentido. El pago de las primas convenido es anual, sin embargo, el Contratante tiene derecho, dentro de los treinta días siguientes a cada aniversario de la Póliza, en el caso de la renovación del Contrato, a cambiar la forma de pago anual por semestral, trimestral, mensual, de acuerdo con las tarifas correspondientes.

14. PERÍODO DE ESPERA

Los efectos del Contrato cesarán automáticamente, treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Compañía podrá deducir del importe del seguro, la Prima total del grupo correspondiente a los treinta días después de espera.

15. CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo podrá hacer nueva designación de beneficiario, mediante notificación por escrito que conjuntamente con certificado respectivo deberá remitirse a la Compañía para la anotación correspondiente. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía pagará el importe del seguro al último beneficiario que haya tenido conocimiento sin responsabilidad alguna para ella. Los asegurados pueden renunciar al derecho que tienen de cambiar beneficiario. Para que produzca sus efectos esa renuncia, tendría que hacerse constar en el certificado respectivo, y el asegurado deberá comunicar por escrito al beneficiario y a la Compañía enviando a ésta el certificado para su anotación. Cuando no haya beneficiario asignado, el importe del seguro, formará parte del haber hereditario del asegurado y por lo tanto, se pagará a quienes fueron declarados sus herederos en el juicio sucesorio correspondiente.

La misma regla se observará en caso de que el beneficiario y asegurado mueran simultáneamente, o bien cuando el primero muera antes que el segundo y no existieren designados beneficiarios sustitutos o no se hubiere hecho nueva designación.

Cuando haya varios beneficiarios, la parte del que muera antes que el asegurado se distribuirá por partes iguales entre los sobrevivientes, siempre que no se haya estipulado otra cosa.

16. PAGO DE LA PRIMA ASEGURADA

Los beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar de la Compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las reglas restablecidas en el Contrato.

17. EDAD

La edad de cada asegurado deberá comprobarse legalmente cuando así lo juzgue necesario la Compañía, antes o después del fallecimiento del Asegurado. Una vez que dicha comprobación haya sido efectuada, la Compañía hará la anotación correspondiente en el certificado respectivo y no tendrá derecho alguno para exigir nuevas pruebas de la edad.

Si antes de ocurrir el fallecimiento de un miembro de grupo, se descubre que éste ha declarado una edad inferior a la real y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión de la Compañía, el seguro continuará en vigor por la misma suma asegurada, pero el Contratante está obligado a pagar a la Compañía la diferencia que resulte entre las primas correspondientes a la edad declarada y real por el período que falte hasta el siguiente vencimiento del contrato. Si la edad declarada es mayor que la verdadera, la Compañía reembolsará al Contratante la diferencia entre las primas correspondientes a las dos edades, también por período que falte hasta el siguiente vencimiento.

Si después de ocurrido el siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del

Asegurado, y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, la Compañía pagará la cantidad resultante de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del Asegurado en el último aniversario de la Póliza.

18. EDAD FUERA DE LÍMITES

En caso de que la edad real de un Asegurado, en la fecha de su ingreso al grupo, sea mayor de 70 o menor de 15 años, que son los límites de admisión establecidos para el Plan de Seguro Colectivo de Vida Temporal Renovable, será nulo el seguro correspondiente a dicho Asegurado, limitándose la obligación de la Compañía a devolver la cuota promedio no devengada respecto a ese Asegurado, por meses completos.

19. CAMBIO DE CONTRATANTE

Cuando haya cambio de CONTRATANTE, en el caso de grupos formados por empleados y obreros de un mismo patrón o empresa, la Compañía podrá rescindir el Contrato dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio; sus obligaciones terminarán treinta (30) días después de haber sido notificada la rescisión, de manera fehaciente, al nuevo CONTRATANTE. La Compañía reembolsará a éste, la prima no devengada.

20. OPCIONES DE LA COMPAÑÍA

Las personas a quienes legalmente corresponda el cobro del importe del seguro tendrán derecho a optar porque la cantidad respectiva les sea cubierta por la Compañía en cuotas mensuales de conformidad con la tabla a continuación:

Número Meses	Importe de la Pensión	Número Meses	Importe de la Pensión
12	85,02	132	9,54
24	43,45	144	8,92
36	29,60	156	8,40
48	22,68	168	7,96
60	18,53	180	7,59
72	15,77	192	7,24
84	12,81	204	6,95
96	12,34	216	6,69
108	11,19	228	6,46
120	10,28	240	6,25

Si el rentista falleciere antes de recibir todos los pagos, la Compañía continuará pagando la misma renta a los herederos del rentista, hasta completar el número de pagos que haya sido elegido.

21. MODIFICACIONES

Las estipulaciones consignadas en esta Póliza sólo pueden modificarse previo acuerdo entre la Compañía y el Contratante, que se hará constar mediante el correspondiente Endoso. Para el efecto, la Compañía deberá estar representada por un apoderado legal con facultades suficientes.

22. DOMICILIO

Para todos los efectos de este Contrato, se fija como domicilio de las partes, la Ciudad de Panamá, República de Panamá.

23. DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR BUENA EXPERIENCIA

Se otorgará devolución por buena experiencia de acuerdo a lo establecido en la Resolución del Consejo Técnico número 03 del 21 de julio de 2006.

En fe de lo cual se firma este documento en la Ciudad de Panamá, República de Panamá.

POR LAS COMPAÑÍAS COASEGURADORAS

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by a horizontal line extending to the right.

Representante Autorizado

BENEFICIO ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL Y PERDIDA DE MIEMBROS

- 1) Para efectos de este Beneficio Adicional se entenderá por accidente, la acción súbita de una fuerza externa y violenta que, absolutamente ajena a la voluntad del asegurado o de un tercero, origine directamente y con independencia de cualquiera otra causa, la muerte o lesiones corporales al propio Asegurado, siempre que el fallecimiento o la pérdida ocurran dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.
- 2) En caso de muerte accidental o de pérdida de miembros ocurridos accidentalmente al Asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios designados, el doble de la suma asegurada al fallecimiento del Asegurado, siempre y cuando el certificado individual respectivo esté en vigor o al propio asegurado el porcentaje correspondiente a la suma asegurada de la siguiente manera:

Pérdida de ambos brazos o ambas manos.....	100%
Pérdida de ambas piernas o de ambos pies.....	100%
Pérdida de un brazo o de una mano junto con la de una pierna o de un pie	100%
Pérdida de un brazo o de una mano, o una pierna o de un pie junto con la ceguera irreparable de un ojo.....	100%
Ceguera irreparable de ambos ojos.....	100%
Parálisis presumiblemente incurable que impida todo trabajo...	100%
Pérdida del brazo derecho arriba del codo	65%
Pérdida de la mano derecha.....	60%
Pérdida del brazo izquierdo arriba del codo.....	53%
Pérdida de la mano izquierda.....	48%
Pérdida de una pierna arriba del tobillo.....	65%
Pérdida de un pie.....	40%
Pérdida de la vista de un ojo.....	50%
Pérdida total o irreparable del habla.....	50%
Sordera bilateral total e irreparable	50%
Pérdida de las dos falanges del dedo pulgar de la mano derecha.....	18%
De la mano izquierda.....	12%
Pérdida de las tres falanges del dedo índice De la mano derecha.....	12%
De la mano izquierda.....	8%
Pérdida de las tres falanges del dedo índice De la mano derecha.....	12%
De la mano izquierda.....	8%

Por la pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del miembro lesionado.

La pérdida parcial de los miembros será indemnizada en proporción a la respectiva capacidad funcional.

En caso de constar con la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes e indemnización fijados por pérdida de miembros

- 3) Si son varias las pérdidas ocurridas simultáneamente la suma de las indemnizaciones ç
- 4) correspondientes no podrán exceder la suma asegurada de esta cláusula.
- 5) Para los efectos de este beneficio adicional, se entiende por pérdida de una mano, su reparación al nivel de la articulación carpo-metacarpiana, o arriba de ella; por pérdida de un pie su reparación por la articulación tibio-tarso o arriba de ella; por pérdida de la vista, se entenderá la pérdida completa o de pérdida completa o definitiva de la visión.
- 6) **Este beneficio adicional no será pagado en aquellos casos en que la muerte o la pérdida sobrevenga directa o indirectamente como consecuencia de:**

- a) Suicidio o lesión hecha a sí mismo, ya sea que se encuentre sano o demente el Asegurado.
- b) Por participación del asegurado en navegación aérea a no ser que al ocurrir el accidente viaje como pasajero con boleto pagado de una Compañía Comercial de Aviación debidamente autorizada en viaje entre aeropuertos establecidos, o en aeronaves propiedad del estado Panameño.
- c) De la comisión de un asalto o cualquier otro delito o participación en riñas provocadas del mismo Asegurado o beneficiarios.
- d) De un tumulto, asonada, motín, conspiración, rebelión, sedición, guerra, o cualquier otro acto que tenga relación con ellos.
- e) De enfermedades, padecimientos y operaciones quirúrgicas que no sean motivadas directamente por lesiones accidentales.
- f) De envenenamiento de cualquier naturaleza o de infecciones (con excepción de la que sobrevenga como consecuencia de la lesión accidental).

6) Corresponderá a los beneficiarios o al Asegurado en su caso, demostrar el carácter accidental de la muerte o

Las condiciones contenidas en la póliza también se aplicarán a este seguro adicional, siempre que no sean contrarias a lo pactado en esta Cláusula.

En testimonio de la cual, la Compañía expide esta cláusula que firma en la Ciudad de Panamá, Republica de Panamá el 31 de diciembre de 2006.

POR LAS COMPAÑÍAS COASEGURADORAS



Representante Autorizado

pérdida acaecida, la Compañía tendrá el derecho de comprobarlo.

7) La vigencia de este seguro adicional empieza en su fecha de emisión y cesará automáticamente, sin que se requiera declaración o notificación de la Compañía, en el momento que:

- a) La vigencia de la póliza termina por cualquier causa.
- b) El Asegurado sufra un accidente que dé derecho a una de las indemnizaciones establecidas en esta cláusula.
- c) En el caso de que el Asegurado se incapacite total y permanentemente, aún cuando su certificado individual continúe en vigor.
- d) Al extinguirse el seguro del miembro del grupo, de acuerdo con las estipulaciones de la póliza.
- e) En el aniversario de pago de prima más próximo al a fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.

BENEFICIO ADICIONAL INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Durante la vigencia de la Póliza los Miembros del Grupo Asegurado a quienes se les otorgue esta cláusula Adicional gozaran del Beneficio de Incapacidad Total y Permanente de conformidad con las siguientes bases, pero no se ampara bajo este Beneficio Adicional ninguna Incapacidad que el Asegurado estuviere tramitando oficialmente, antes de la vigencia de su certificado individual de seguro que le acredite como asegurado bajo esta Póliza.

INCAPACIDAD

Para efectos de este beneficio adicional se entenderá como incapacidad total y permanente del asegurado cualquier lesión corporal o enfermedad que lo incapacita para desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro negocio u ocupación y para desempeñar cualquier clase de trabajo, ya sea con fines de remuneración o utilidad siempre que dicha incapacidad total y permanente ,se consideran como tales las perdidas completa e irreparable de la vista en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies y la amputación de toda la mano y de todo un pie.

INDEMNIZACION

La Compañía conviene en pagar al Asegurado que queda incapacitado total permanentemente, en las condiciones señaladas en párrafo "Incapacidad" y a partir de la fecha en que acredite en forma fehaciente la existencia de la incapacidad total y permanente , la suma asegurada que aparece en su certificado individual de acuerdo a la regla para el calculo de la misma, repartida en sesenta mensualidades iguales . Si el Asegurado falleciere antes de recibir las 60 mensualidades, se le pagara al beneficiario en una sola suma, las mensualidades pendientes.

En testimonio de la cual, la Compañía expide esta cláusula que firma en la Ciudad de Panamá, Republica de Panamá el 31 de diciembre de 2006.

POR LAS COMPAÑÍAS COASEGURADORAS



Representante Autorizado

PRUEBAS

Para que la Compañía conceda este beneficio, el asegurado deberá presentar pruebas satisfactorias a juicio de la Compañía de su incapacidad y de esta es total y permanente. La Compañía podrá aceptar como un elemento de juicio para otorgársete beneficio, la resolución rendida por la Comisión de Prestaciones de la Caja de Seguro Social, mediante el cual reconozcan una incapacidad total y permanente.

La Compañía tendrá el derecho y oportunidad, por medio del medico o médicos que elija, de examinar a la persona incapacitada cuantas veces lo requiera, mientras este pendiente la reclamación. La Compañía exigirá al Asegurado la debida reclamación de su edad. La Compañía podrá rechazar o suspender este Beneficio al asegurado que lo solicite o que se le hubiere otorgado si comprobase que recibe o declara ingresos provenientes por cualquier otro negocio o trabajo.

CANCELACION AUTOMATICA

Este beneficio quedara cancelado automáticamente en el aniversario de la Póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado complete la edad de 60 años.

PRIMA

La Compañía concede este Seguro de Incapacidad Total y Permanente mediante el pago de una prima que se encuentra ya en la prima total que se paga a la Compañía y esta consignada en la Póliza.

CANCELACION OPCIONAL DEL SEGURO

El Contratante, en cualquier fecha de pago de prima, podrá cancelar este seguro, solicitando por escrito y remitiendo la Póliza a la Compañía, para la cancelación de este seguro adicional, que surtirá efecto a partir del siguiente vencimiento de pago de primas.