

**OPTIMA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.  
POLIZA DE SEGURO DE VIDA A TÉRMINO  
CONDICIONES GENERALES**

**ACUERDO DE SEGUROS**

Mediante esta Póliza y en consideración del pago, o de la garantía de pago, de la prima estipulada dentro del periodo convenido y fundándose en la veracidad y exactitud de las declaraciones del Asegurado, o de quien por el contrate este seguro, cuales Declaraciones forman parte integrante de esta Póliza - **OPTIMA COMPAÑÍA 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 del Contratante y Asegurado concurren en la misma persona) en celebrar un Contrato de Seguros sujeto a los términos, condiciones, límites de responsabilidad y demás estipulaciones contenidas en la Póliza o adherido 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 puedan 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 Seguros atribuya al Asegurado.

**TERMINACIÓN**

Esta Póliza podrá ser cancelada por el Asegurado nombrado entregándola a la Compañía o a su corredor de seguro autorizado o enviando por correo a la Compañía, notificación escrita expresando cuando posteriormente será efectiva la cancelación, Esta Póliza podrá ser cancelada por la Compañía enviando por correo al Asegurado y/o Contratante nombrado en la dirección que aparece en esta Póliza y al corredor de seguro nombrado por el Asegurado, notificación escrita expresando que se otorgan quince (15) días después de enviada dicha notificación, que será efectiva la cancelación. La fecha de entrega de la Póliza o la fecha de cancelación expresada en la notificación constituirá la terminación del plazo de la Póliza. La entrega de dicha notificación escrita tanto por el Asegurado como por la Compañía equivaldrá a enviarla por correo. Si el Asegurado nombrado cancela, las primas devengadas se computarán de acuerdo con el procedimiento y la tabla de tasa a corto plazo usual. Si la Compañía cancela la prima devengada se computará a base de prorata. El ajuste de la prima podrá hacerse en el momento de efectuarse la cancelación o tan pronto como sea factible después que la cancelación se haya efectuado, pero el pago u oferta de la prima no devengada no es una condición de la cancelación.

**CAUSAL DE NULIDAD ABSOLUTA DE LA PÓLIZA**

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 154 de la Ley 12 del 3 de abril de 2012, el Contratante o Asegurado deberá cumplir con el pago total o primer pago fraccionado a la emisión de la Póliza, "Artículo 154, causal de nulidad absoluta especial para los contratos de Seguros. Cualquiera que sea la forma de pago, el Contratante deberá cumplir con el pago total o primer pago fraccionado a la emisión de la Póliza. 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 entro en vigencia, aunque hubiera sido emitida en contravención de esta norma, por lo cual no se aplicará lo dispuesto en el artículo 998 del Código de Comercio."

**NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**

Este contrato terminará y la Compañía quedará liberada de sus obligaciones 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 hubiesen 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 sus representante, el Asegurado pueda exigir la devolución de lo pagado por primas.

**1. CLÁUSULA DEFINICIONES**

- 1.1. **ASEGURADO:** Persona natural sobre cuya vida se contrata esta póliza de acuerdo a las estipulaciones de la póliza y que aparece designada como tal en las condiciones particulares.
- 1.2. **BENEFICIARIO:** Persona que conforme a la voluntad de **EL CONTRATANTE** y a las estipulaciones de la Póliza o de la ley, en su caso, tendrá derecho a recibir los beneficios de la póliza en el evento de fallecimiento de un ASEGURADO de acuerdo a lo que se describe en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 1.3. **CESIONARIO:** La persona natural o jurídica que recibe los derechos de propiedad de la póliza.
- 1.4. **CONTRATANTE:** Persona natural o jurídica que, como contraparte de **LA COMPAÑÍA**, contrata la Póliza y es responsable de hacer el pago de la prima convenida.
- 1.5. **DIRECCIÓN DEL ASEGURADO:** La señalada en la póliza.
- 1.6. **NULIDAD DEL CONTRATO:** El contrato de seguros 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.
- 1.7. **EDAD ACTUARIAL:** Es el resultado de sumar los años transcurridos desde la emisión y la Edad Actuarial de Emisión.
- 1.8. **EDAD ACTUARIAL DE EMISIÓN:** Edad bajo la cual el departamento de suscripción emite la póliza, con base a lo declarado en la solicitud, y la que se utiliza para todos los conceptos relacionados a este Plan de Seguros.
- 1.9. **HORA DE ENTRADA EN VIGENCIA:** Queda convenido que a las 12:00 meridiano hora local de la ciudad de Panamá, Republica de Panamá será considerada la hora efectiva con respecto a cualquier fecha referida en la póliza.
- 1.10. **FECHA DE VIGENCIA:** Es la fecha a partir de la cual se determinarán los años de cobertura de la póliza, las fechas de vencimiento de las primas y aniversarios de la misma.
- 1.11. **PERÍODO DE COBERTURA:** Es el período durante el cual esta póliza asegura la vida de El ASEGURADO y el cual se establece en las Condiciones Particulares.
- 1.12. **SUMA ASEGURADA INICIAL:** Monto contratado inicialmente sobre la vida de El ASEGURADO que será pagado a los beneficiarios en el evento del fallecimiento de El ASEGURADO y la cuál se establece en las Condiciones Particulares.
- 1.13. **CONDICIÓN PREEXISTENTE:** Toda aquella enfermedad o condición física o mental del ASEGURADO que se manifiesta antes del inicio de cualquier cobertura de esta póliza, conocida por el ASEGURADO al momento de completar la solicitud o declaración de esta póliza o sobre la cual el ASEGURADO debió estar informado si hubiere ejercido el grado de diligencia debido.
- 1.14. **ACCIDENTE:** Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad del ASEGURADO, que produzca lesiones corporales o su muerte, siempre que el fallecimiento o las lesiones ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.
- 1.15. **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:** Por Invalidez Total y Permanente se entenderá cualquier lesión corporal a causa de accidente o enfermedad que se presente durante la vigencia del beneficio contratado y, que por un periodo de seis meses continuos, le impida al Asegurado el desempeño de todas las actividades propias de su trabajo habitual o cualquier otro apropiado a sus conocimientos, aptitudes y compatible con su posición social y siempre y cuando dicha imposibilidad sea de carácter permanente. De tal manera que la remuneración económica por su trabajo se disminuya en 50% respecto al de su trabajo habitual.

## 2. CLÁUSULA DE DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

### 2.1. COBERTURA BASICA DE MUERTE

Si un Asegurado fallece estando su cobertura en vigor, la Compañía, al recibir por escrito las pruebas fehacientes de su fallecimiento, pagará al beneficiario la suma asegurada de la cobertura de Muerte Natural expresada en las Condiciones Particulares, con sujeción a las estipulaciones de esta póliza. La Cobertura Básica de Muerte ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las características de riesgo únicas y propias del Asegurado y no serán transferibles. **Edad máxima de entrada antes del cumplimiento de los 75 años y edad máxima de renovación a los 100 años.**

### 2.2. COBERTURAS ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL

La Compañía pagará a los Beneficiarios designados, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura y estipulada en la carátula de la póliza, si a consecuencia de un accidente, ocurrido durante la vigencia del seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, el Asegurado fallece. **Edad máxima de entrada antes del cumplimiento de los 65 años y edad máxima de renovación a los 70 años.**

### RIESGOS NO CUBIERTOS

1. Accidente ocurrido al Asegurado cuando participe directamente en competencias, exhibiciones, o en la práctica ocasional de: paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
2. Accidente ocurrido al Asegurado cuando se encuentre en cualquier vehículo tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.
3. Accidente a consecuencia de riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.
4. Muerte o lesiones ocurridos por culpa grave del Asegurado, como consecuencia de encontrarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, algún estimulante o drogas, excepto si fueron prescritos por un médico.
5. Accidente sufrido por el Asegurado en: servicio militar o naval o aéreo, actos de guerra, revoluciones, insurrecciones o alborotos populares.
6. Accidente sufrido por el Asegurado a consecuencia de actos terroristas (siempre y cuando el Asegurado sea el sujeto activo), radiaciones, contaminación química y/o bacteriológica.
7. Lesiones autoinflingidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
8. Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de empresa comercial, debidamente autorizada para la transportación de pasajeros, que opere en una ruta establecida o sujeta a itinerarios regulares.
9. Envenenamiento o inhalación de gas de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
10. Lesiones sufridas por el Asegurado por trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica nerviosa, neurosis, psicosis, cualquiera que fuesen las manifestaciones clínicas.
11. Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
12. La muerte o cualquier pérdida que se manifieste 90 días después de ocurrido el accidente.

### 2.3. PAGO DE SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Si el ASEGURADO sufre un estado de Invalidez Total y Permanente a causa de un accidente o una enfermedad, ocurridos durante la vigencia de esta cobertura, la Compañía le pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura y estipulada en la carátula de la póliza, después de transcurrido un período de espera de 6 meses contados desde la fecha en que se diagnostique el estado de invalidez total y permanente. **Edad máxima de entrada antes del cumplimiento 65 años y edad máxima de renovación a los 70 años**

También se considerará invalidez total y permanente:

- La pérdida de la función de la vista de ambos ojos
- La pérdida de ambas manos o de ambos pies
- La pérdida de una mano y un pie
- La pérdida de una mano y la vista de un ojo
- La pérdida de un pie y la vista de un ojo

En estos casos no aplicará el período de espera de 6 meses.

### RIESGOS NO CUBIERTOS

1. Accidente ocurrido al Asegurado cuando participe directamente en competencias o exhibiciones, o en la práctica ocasional de: Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
2. Accidente ocurrido cuando el Asegurado se encuentre en cualquier vehículo tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.
3. Lesiones sufridas por el Asegurado en riña, siempre que el Asegurado haya sido el provocador.
4. Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado al encontrarse bajo influencia de bebidas alcohólicas, algún estimulante o drogas, excepto si fueron prescritos por un médico.
5. Invalidez del Asegurado sufrida a consecuencia de: prestar servicio militar o naval, actos de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones.

6. Lesiones sufridas por el Asegurado en actos terroristas (siempre y cuando el Asegurado sea el sujeto activo), radiaciones, contaminación química y/o bacteriológica.
7. Lesiones autoinflingidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.
8. Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de empresa comercial, debidamente autorizada para la transportación de pasajeros, que opere en una ruta establecida o sujeta a itinerarios regulares.
9. Envenenamiento o inhalación de gas de cualquier origen o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
10. Lesiones sufridas por el Asegurado por trastornos de enajenación mental, estado de presión psíquica nerviosa, neurosis, psicosis, cualquiera que fueren las manifestaciones clínicas.
11. Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
12. Cualquier pérdida orgánica que se manifieste 90 días después de ocurrido el accidente.

### **3. CLÁUSULA DE DISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA**

Esta póliza será indisputable por la Compañía, después que la misma haya estado en vigor por un período de dos (2) años, a partir de la fecha de emisión, excepto por declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el ASEGURADO o contratante, que hubieren podido influir de modo directo en la existencia o condiciones de la póliza.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus consecuencias serán disputables, por las mismas causas señaladas en el párrafo anterior, durante cinco (5) años.

Esta cláusula será aplicada por el mismo período cada vez que se rehabilite esta póliza, o a partir de la vigencia de cualquier aumento de suma asegurada.

### **4. CLÁUSULA DE SUICIDIO**

No se pagará beneficio alguno si el ASEGURADO, estando o no en su cabal juicio, se suicida dentro del plazo de los dos (2) primeros años de vigencia de esta póliza, o dentro del plazo de dos (2) años de cualquier rehabilitación o a partir de la vigencia de cualquier aumento de la suma asegurada.

### **5. CLÁUSULA DE FECHA EFECTIVA**

Este Contrato entra en vigor en la fecha de su expedición, indicada en las Condiciones Particulares, la responsabilidad de LA COMPAÑÍA con respecto al Seguro comienza solamente en el momento, en que haya aceptado la solicitud y recibido la primera prima anual o la fracción convenida y siempre que el ASEGURADO se encuentre en buen estado de salud.

### **6. CLÁUSULA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO**

Este Contrato termina en la fecha en que se verifique el primero de alguno de los siguientes eventos:

- 6.1. La fecha en que se produzca el fallecimiento del ASEGURADO, en cuyo caso los beneficiarios designados percibirán la indemnización por fallecimiento que les corresponda.
- 6.2. La fecha en que el Período de Suspensión de Cobertura concedido, según lo que se establece en la CLÁUSULA 10 (Período de Gracia) de estas Condiciones Generales, termine sin que el Contratante regularice su situación deudora.
- 6.3. La fecha de vencimiento de esta cobertura que figura en las Condiciones Particulares.
- 6.4. Solicitud de cancelación por parte del contratante.
- 6.5. Omisión o falsedad de información que en caso de haberse conocido al momento de la emisión, la Compañía hubiese rechazado o tarificado con recargos la propuesta.

### **7. CLÁUSULA DE DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS**

De haber designados varios beneficiarios sin indicación de porcentajes, se entiende que el beneficio es por partes iguales. El porcentaje asignado a cada beneficiario será detallado en las Condiciones Particulares.

A falta de beneficiarios instituidos por el contratante, el monto de la indemnización se pagará a los herederos testamentarios del Asegurado así declarados judicialmente, en los porcentajes establecidos en el testamento, o a falta de herederos testamentarios, a los herederos así declarados judicialmente.

En caso de que uno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la cuota que le hubiera correspondido será distribuida entre los beneficiarios sobrevivientes, acreciendo proporcionalmente la cuota parte previamente asignada, salvo figure lo contrario en las Condiciones Particulares que en caso de muerte de un Beneficiario sea reemplazado por una o varias personas.

El contratante podrá cambiar de beneficiario cuando lo estime conveniente, a menos que la designación hubiere sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso deberá contar con su consentimiento, manifestado por escrito a La Compañía Aseguradora. Toda revocación y nueva designación no tendrá validez a menos que sea presentada por escrito y aceptada por la Aseguradora.

Si el contratante cede, grava, cauciona o transfiere sus derechos con relación a la póliza, esto deberá ser notificado debidamente por escrito a LA COMPAÑÍA la que lo hará constar en la póliza por medio de un endoso. Sin el cumplimiento de estos requisitos, los convenios entre el contratante de la póliza y terceros no tendrán ningún valor para LA COMPAÑÍA.

Un recibo o finiquito por cualquier suma a pagar en caso de fallecimiento del ASEGURADO, firmado por el Beneficiario que tiene derecho a la suma a pagar de acuerdo con las disposiciones de esta póliza, será descargo correcto y válido para LA COMPAÑÍA, y será prueba definitiva y terminante de que tal suma ha sido debidamente pagada y recibida por la persona legalmente acreedora a la misma, y que todo reclamo o demanda contra LA COMPAÑÍA al respecto ha sido totalmente satisfecho.

## **8. CLÁUSULA DE CESION**

El contratante podrá ceder a terceros la póliza de seguro, como garantía de una deuda u obligación. El cedente deberá notificar al Asegurador a través de carta firmada por él y el cesionario respecto de la cesión que efectuará de su póliza la que deberá remitirle, además, a fin de registrar la cesión en sus Condiciones Particulares. Sin estos requisitos, los convenios realizados por el Contratante con terceros no tendrán ningún valor para LA COMPAÑÍA.

El contratante podrá dejar sin efecto la cesión pactada con un tercero en el momento que lo estime conveniente y siempre que el cesionario manifieste su conformidad. Ambos deberán comunicar el término de la cesión al Asegurador a través de carta certificada junto con remitir la póliza correspondiente, a fin de anular en ella la cesión registrada con anterioridad.

## **9. CLÁUSULA DE LIQUIDACION DE LA POLIZA Y PAGO DE BENEFICIOS**

Al vencimiento del seguro por fallecimiento del ASEGURADO, los beneficiarios deberán presentar a LA COMPAÑÍA todos los documentos por ella requerido para el pago del monto ASEGURADO.

Con el pago del monto Asegurado a los beneficiarios se extingue el derecho del Contratante sobre el Valor de la Póliza.

## **10. CLÁUSULA DE CONTROVERSIAS Y CONFLICTOS**

### **10.1 CLÁUSULA DE ARBITRAJE**

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

No obstante, lo anterior, las partes convienen, de mutuo acuerdo, someter sus controversias a arbitraje en derecho o arbitramento en equidad, si lo consideran conveniente a sus intereses y lo convienen así por escrito sin perjuicio de lo establecido en la ley 12 del 3 de abril de 2012 en el capítulo II, sección 2.

### **10.2 PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE QUEJAS Y CONTROVERSIAS.**

De acuerdo a lo establecido en el artículo 249 de la Ley 12 del 3 de abril del 2012, la aseguradora cuenta con un sistema administrativo acorde a sus actividades, responsable de conocer y atender en forma personalizada las quejas y controversias que

surjan de la relación con los consumidores de seguros. Además, deben atender las reclamaciones relacionadas con honorarios presentadas por los corredores de seguros.

El ejecutivo responsable de este servicio responderá ante la gerencia de la aseguradora. Sus decisiones se darán en un término no mayor de treinta días calendario. La respuesta al consumidor de seguros será por escrito y vinculante para la aseguradora, además, deberá indicarle que en caso de inconformidad tiene un plazo adicional de noventa días hábiles para presentar la acción administrativa que corresponda ante la Superintendencia, según lo establece el artículo siguiente.

El Asegurado/Afectado/Corredor debe presentar la siguiente documentación para el trámite de la queja: Carta formal donde se detalla el motivo de la queja. o Copia de Cedula o Pruebas que sustenten el caso (de ser necesarias)

#### **11. CLÁUSULA DE PERIODO DE GRACIA**

**Cuando en las condiciones Particulares no se indique un Período de Gracia particular, se entenderá por tal los treinta (30) días calendario posteriores al día de cobro indicado en el endoso de pago que forma parte integrante del contrato de seguro y en que el Contratante debió realizar algunos de los pagos fraccionados subsiguientes. Dentro del Período de Gracia se incluye el plazo que tiene el corredor de seguro, si lo hubiere, para remesar las primas a la compañía.**

**Sin embargo, con relación el pago de la prima única convenida o primer pago fraccionado aplicará lo contenido la Cláusula 11 “ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y EFECTOS DEL PAGO DE LA PRIMA”**

#### **12. CLÁUSULA 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, el primer pago fraccionado y/o los pagos fraccionados subsiguientes serán pagados en el día y forma de pago y en los montos indicados en el endoso de pago y en las Condiciones Particulares.**

**Las primas deberán ser pagadas en la Dirección de la Compañía. El hecho que la Compañía permita, en una o varias ocasiones, que el pago de las primas se realice en un sitio distinto a la Dirección de la Compañía, mediante descuento directo a “TCR” (Tarjeta de Crédito) ACH (Automatic Clearing House) o cualquier Conducto de pago indicado en las Condiciones Particulares y/o a una persona distinta (Responsable de pago o Corredor de Seguro), no constituye una modificación a la obligación de pago de las primas en la Dirección de la Compañía.**

**Cuando el Contratante haya efectuado el pago de la prima única convenida o el primer pago fraccionado y se atrase por más del término del Período de Gracia en cualquiera de los pagos subsiguientes, conforme a la Forma de Pago establecida en las Condiciones Particulares, se entenderá que el Contratante ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que tiene efecto jurídico inmediato de suspender la cobertura de la Póliza hasta por sesenta (60) días calendario. La suspensión de cobertura se mantendrá hasta que cese el incumplimiento de pago, pudiendo rehabilitarse a partir del pago de la prima e impuestos dejados de pagar durante dicho período; o hasta que la Póliza sea cancelada. El aviso de cancelación de la Póliza por incumplimiento de pago de la prima deberá enviarse por escrito a la última dirección física, postal o electrónica, con una anticipación de (15) quince 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.**

**Para efectos del pago de la prima; ya sea el pago de la prima única convenida, el primer pago fraccionado, o cualquiera de los pagos subsiguientes, 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 TRC ( Tarjeta de crédito) o “ACH” (Automatic Clearing House), la Compañía considerará que el Contratante ha cumplido con la obligación de pago de la prima única convenida, el primer pago fraccionado o cualquiera de los pagos subsiguientes. Sin embargo, cuando por cualquier causa la Compañía no pueda realizar los cargos automáticos correspondientes durante el periodo superior al Período de Gracia procederá la suspensión de cobertura según se indica en el párrafo anterior.**

**Cuando el Contrato de Seguros se haya celebrado con intermediación de un Agente de Seguros 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 pagada a la Compañía en su Dirección.**

El Contratante deberá cumplir con el pago total o todos los pagos fraccionados de la prima de la Póliza de Seguros, de forma mensual y secuencial, por lo cual contará con un período de treinta (30) días calendario para el pago de cada prima fraccionada de la Póliza, este período se entiende como mes corriente.

### 13. CLÁUSULA DE EXCLUSIONES

La cobertura que otorga esta póliza no impone restricciones al Asegurado en cuanto a lugar de residencia, profesión, oficio, o actividad lícita en general, presente o futura, a menos que se indique específicamente en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Generales. En los casos en que el Asegurado declare realizar actividades o deportes calificados como peligrosos por el Asegurador, éste podrá cubrir dichos riesgos previa aceptación por parte del contratante del mayor costo de cobertura que corresponda.

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por:

1. La comisión o intento de comisión, por parte del Asegurado, de asalto, asesinato, atentado, delito, infracción o cualquiera otra violación o intento de violación de la ley o resistencia al arresto.
2. Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario, o quién pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización. En este caso, el beneficiario que cometiese el ilícito quedará inhabilitado para cobrar el beneficio, más no así los otros beneficiarios designados. La parte correspondiente al beneficiario inhabilitado acrecentará el monto correspondiente de los otros beneficiarios.
3. Pérdida o Daños directa o indirectamente causados por guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones u operaciones bélicas (con o sin declaración de estado de guerra), guerra civil, motín, conmoción civil o alborotos populares que revelan el carácter de asonada, sublevación militar, insurrección, rebelión, revolución, conspiración y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del país, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado, confiscación, requisita, nacionalización o detención por cualquier poder civil o militar legítimo o usurpado, destrucción o daños a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal, o actividades por orden de cualquier individuo o personas que actuando en nombre propio o en conexión con cualquier grupo u organización cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presionamiento sobre el gobierno por terrorismo o medios violentos y todas las otras situaciones semejantes a las anteriormente descritas y las acciones dirigidas a evitarlas o contenerlas.
4. Realización de una actividad o deporte riesgoso, que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el contratante un recargo al costo de cobertura del riesgo. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada en las Condiciones Particulares de la póliza.
5. Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva, actos de terrorismo, guerra bacteriológica y otras armas de muerte masiva que no son necesariamente nucleares.
6. La acción de drogas, alcohol, veneno, gas o vapores tomados, administrados, absorbido o inhalados de manera voluntaria, y todo acontecimiento que se derive del estado de endrogamiento o de embriaguez del Asegurado.
7. Toda lesión proveniente de accidentes ocurridos mientras el Asegurado esté prestando servicio en las fuerzas de policía, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional en cualquier región del mundo.
8. Participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
9. Lesiones causadas intencionalmente por una o varias personas o por el propio Asegurado.

De ocurrir el fallecimiento del Asegurado en algunas de las circunstancias antes señaladas, se producirá la terminación del seguro, estando obligado el Asegurador a pagar el valor de las primas abonadas menos los gastos incurridos hasta la fecha del fallecimiento al Contratante, salvo que éste sea la misma persona que el Asegurado, en cuyo caso se pagará a los Beneficiarios.

### 14. CLÁUSULA DE PRESTAMOS Y VALORES DE RESCATE

Por tratarse de un Seguro a Término, esta Póliza no da derecho a préstamo, ni a Valores Garantizados, ni a devolución alguna después de terminarse el Período Temporal del Seguro.

#### **15. CLÁUSULA DE EDAD Y SEXO**

Si el sexo o la edad hubieren sido erróneamente o falsamente declaradas según las afirmaciones vertidas en la solicitud de seguro, La Compañía ajustará el pago del beneficio en proporción a la prima percibida en el caso de que la prima pagada fuese inferior a la que correspondería pagar; en caso contrario, se reembolsará el exceso de primas percibidas sin interés.

#### **16. CLÁUSULA DE DEUDAS**

Las deudas a favor de la Compañía contraídas en virtud de la presente Póliza constituyen el primero y principal gravamen sobre ésta, con preferencia a la reclamación de los Beneficiarios, Cesionarios o de cualquier otra persona y como tales, serán deducidos previamente a cualquier liquidación definitiva del Contrato.

#### **17. CLÁUSULA DE MODIFICACION DEL CONTRATO**

Cualquier modificación al contrato deberá ser solicitado por escrito y presentar el correspondiente contrato. La misma deberá ser refrendada por los representantes autorizados de LA COMPAÑÍA, de lo contrario dicho cambio carecerá de todo valor.

#### **18. CLÁUSULA DE DOMICILIO**

Las partes contratantes eligen para todos los efectos de este Contrato como domicilio, Panamá, República de Panamá.

#### **19. CLÁUSULA DE OPCION DE CONVERSIÓN**

En cualquier momento mientras esta Póliza esté en vigor y sus primas no estén exentas en virtud del Privilegio opcional de Relevación de Pago de Primas en caso de Incapacidad Total y Permanente, el Asegurado que no exceda de 60 años podrá convertirla en cualquier otro plan de Vida Entera que La Compañía ofrezca dentro de su cartera previo cumplimiento de los requisitos que esta última determine.

#### **20. CLÁUSULA DE CAMBIOS EN LA SUMA ASEGURADA**

El Asegurado podrá solicitar en cualquier momento, después del primer aniversario de la póliza, cambios en la Suma Asegurada, mediante una petición por escrito a la Compañía y la cual deberá ser aceptada por la Compañía. Los incrementos o reducciones de las sumas aseguradas se harán de acuerdo con las estipulaciones de la Compañía; sin embargo, la suma asegurada que aún permanezca en vigor, deberá ser igual al monto mínimo de suma asegurada que fije la Compañía.

#### **21. CLÁUSULA DE OPCION DE LIQUIDACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA**

El capital exigible bajo este Contrato podrá ser pagado de acuerdo con alguna de las siguientes opciones:

**a) Pago Único del Beneficio por Fallecimiento**

El Asegurador abonará la indemnización correspondiente al o los beneficiarios en una sola suma. En caso de que no se haya optado por ninguna forma de plan de pagos se interpretará que se ha optado por esta opción de pago único.

**b) Renta Temporal por un Plazo Determinado**

El Asegurador abonará al o los beneficiarios, durante la cantidad de años (con un máximo de 10) un importe periódico, igual y consecutivo. Para calcular el importe de cada pago periódico se utilizará la tasa de interés periódica equivalente a la tasa efectiva anual establecida por LA COMPAÑÍA al momento de instrumentarse esta opción. Se podrá pactar que la frecuencia de pago de la renta sea mensual, trimestral, semestral o anual.

**c) Pagos Periódicos de Suma Fija**

El Asegurador abonará al o los beneficiarios, según la frecuencia de pago convenida, el importe determinado. Para calcular la cantidad de pagos a realizar se utilizará la tasa de interés periódica equivalente a la tasa efectiva anual establecida por LA COMPAÑÍA al momento de instrumentarse esta opción.

Convenio Suplementario. En caso de que de ser efectiva la opción b o c, esta Póliza será entregada a la Compañía a cambio de un Convenio Suplementario, en que consta la forma de la liquidación escogida. Este Convenio Suplementario no podrá ser cedido. La fecha efectiva de emisión del Convenio Suplementario será la muerte del Asegurado o el vencimiento de la Póliza como una dote.

Disposiciones generales. La cantidad mínima de la suma neta aplicable, de acuerdo con cualquier opción de liquidación para cualquier Rentista será la especificada en las Condiciones Particulares de póliza; las sumas netas por cantidades menores vencidas a cualquier Rentista serán pagaderas en una sola suma.



Si en cualquier tiempo, los pagos de intereses o de abonos son o lleguen a ser menores a los especificados en las Condiciones Particulares de póliza, la Compañía tendrá el derecho a cambiar la frecuencia de pagos a intervalos, que den como resultado abonos iguales o superiores a los especificados en las Condiciones Particulares.

## **22. CLÁUSULA DE DERECHO DE INDEMNIZACIÓN**

El Asegurado autoriza a la Compañía a tener acceso a toda la información que ésta necesite para evaluar la legitimidad de una reclamación, sus causas, las circunstancias en que ocurrió la muerte y el monto correcto a ser pagado según lo establecido en las condiciones particulares, incluyendo, pero no limitado a, aquella información confidencial del Asegurado que podría estar amparada por la obligación del secreto profesional de cualquier profesional que le haya atendido; expedientes y registros médicos, hospitalarios, testimonios de cualquier persona que estuviere en contacto con el Asegurado y toda aquella información considerada relevante por la Compañía, siempre y cuando guarde relación con el reclamo presentado. Tanto el Asegurado como el beneficiario están obligados a cooperar con la Compañía en obtener acceso a la información enunciada en esta cláusula y a cooperar en la medida de sus posibilidades con los esfuerzos que adelante la Compañía para evaluar pronta y objetivamente la reclamación.

Toda reclamación cuyo valor hubiere sido determinado conforme a lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares del contrato de Seguro, será pagada al contratante dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de presentación de todas las pruebas necesarias para justificar su derecho a la indemnización correspondiente.

## **23. CLÁUSULA DE DOCUMENTOS REQUERIDOS**

Los beneficiarios designados deberán presentar los siguientes documentos para iniciar el proceso de indemnización:

- Carta de presentación del reclamo;
- Formulario de Reclamos Pólizas de Vida;
- Parte Clínico de Defunción;
- Informe de Necropsia y Toxicología;
- Original del certificado de defunción médico con timbres fiscales;
- Copia de la cédula del fallecido;
- Copia de la cédula de los beneficiarios designados;
- Certificado de nacimiento original de beneficiarios menores de edad con timbres fiscales;
- Si el beneficiario es un acreedor bancario, suministrar carta de saldo y cesión original;
- Póliza original;
- La Compañía se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales.

## **24. CLÁUSULA DE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMOS**

En caso de fallecimiento del asegurado, los beneficiarios deberán apersonarse a la compañía aseguradora, dentro de los 30 días calendario siguientes a la defunción, con los documentos detallados en la cláusula de documentos requeridos. Una vez recibidos todos los documentos, se procederá a la evaluación de los mismos y de no existir causales para declinación del reclamo, la compañía procederá con el pago de la reclamación dentro de los 30 días siguientes a la presentación de todas las pruebas y documentos necesarios para justificar su derecho a la indemnización correspondiente.

## **25. CLÁUSULA DE REHABILITACION**

El contratante puede optar mediante una notificación por escrito a La Compañía, por rehabilitar una póliza que ha terminado, según lo señalado en estas Condiciones Generales. Ésta podrá ser rehabilitada en cualquier momento dentro del período y edad máxima permitida del Asegurado señalado en las Condiciones Particulares, siguiente a la fecha de la terminación anticipada, de acuerdo con los siguientes requisitos:

- a) El Asegurado debe ser asegurable de acuerdo con las reglas uniformes de La Compañía, quedando a cargo del contratante los gastos que pudiera originar esta comprobación.
- b) Se deberá hacer efectivo el pago del monto adeudado por la cobertura otorgada durante el período de gracia.
- c) Toda rehabilitación debe ocurrir antes de la fecha de vencimiento de esta póliza.

El plazo estipulado para la impugnación del contrato por indisputabilidad (CLÁUSULA 3 DISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA), como así también el tratamiento en caso de suicidio que se menciona en la CLÁUSULA 4 SUICIDIO, comenzará a regir nuevamente desde el momento de la rehabilitación.

**26. CLÁUSULA DE - TÉRMINO:**

El término de esta póliza comienza a las 12:01 a.m. del día de efectividad o vigencia indicada en las Condiciones Particulares de la misma.

**27. CLÁUSULA - NOTIFICACIONES:**

Con excepción de los avisos de cancelación, toda notificación o aviso deberá ser enviada al Contratante, Asegurado y/o Corredor de Seguros a la última dirección física, postal o electrónica que conste en el expediente de la póliza que mantiene la Compañía. Cualquier cambio de dirección del Asegurado, Contratante deberá ser notificado a la Compañía, de lo contrario se tendrá por válido el último que conste en el expediente de la póliza.

**Las notificaciones o avisos enviados se entenderán dados desde la fecha de la entrega hasta el plazo indicado en la notificación, depositado en las oficinas del correo o envío electrónico y todo plazo que dependa de las mismas comenzarán a contarse desde esa fecha. Todo aviso o comunicación que deba hacer el Asegurado o Contratante a la Compañía conforme a esta póliza, deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o remitido por correo por el Asegurado o Contratante, así como por el corredor por cuyo conducto se haya contratado el seguro. El Asegurado o Contratante por este medio podrá autorizar a la Compañía a recibir y acatar cualesquiera instrucciones que reciba en relación con esta póliza por parte del corredor designado en las Condiciones Particulares, como si hubiesen sido enviadas directamente por el Asegurado o Contratante, a excepción de la cancelación donde es necesario la comunicación por escrito del Asegurado o Contratante.**

**28. CLÁUSULA DE DOMICILIO, LEY APLICABLE Y JURISDICCIÓN:**

Para los efectos legales de esta póliza, la Compañía señala como domicilio legal la República de Panamá, a cuyos tribunales se somete expresamente para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente contrato.

No obstante, lo anterior define que las partes podrán convenir de mutuo acuerdo, someter sus controversias a arbitraje o arbitramientos si lo considera conveniente a sus intereses.

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 No. DRLA-072 del 13 diciembre del 2021.

Este contrato está sujeto a las leyes de la República de Panamá. Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

---

**ASEGURADO**

---

**OPTIMA, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A**