

Entre **LA FLORESTA DE SEGUROS Y VIDA, S.A.** (denominada en adelante "**LA COMPAÑIA**") y **EL CONTRATANTE** del Seguro Colectivo de Vida (denominado en adelante "**EL CONTRATANTE**") sobre la vida de El Asegurado designado como tal en la Solicitud de Inclusión, en consideración al pago de la Prima convenida y a la información suministrada en el formulario, convienen en celebrar el presente Contrato de Seguro (denominado en adelante la "Póliza"), sujeto a la Ley y los términos y condiciones que a continuación se detallan.

1. TERMINACIÓN DEL SEGURO:

El seguro de un empleado terminará automáticamente en la primera de las siguientes fechas:

- a) La fecha en que el Asegurado termine su empleo con el Contratante o la fecha en la que deje de pertenecer a la clase elegible;
- b) La fecha de terminación de la Póliza;
- c) La fecha en que el Asegurado sea pensionado o jubilado.
- d) A la expiración del período por el cual hizo el último pago de la Prima
- e) Al cumplir El Asegurado la "Edad máxima de cobertura" establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, para un beneficio dado.

2. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA: Esta Póliza puede ser terminada por:

- a) Vencimiento del periodo de gracia.
- b) Por notificación escrita de **EL CONTRATANTE** con treinta (30) días de anticipación.
- c) Por notificación escrita de **LA COMPAÑIA** con treinta (30) días de anticipación.
- d) La no aceptación de un cambio de tarifa por parte de **EL CONTRATANTE**.
- e) Por cancelación de la póliza por falta de pago de la prima acordada, según lo dispuesto en el Artículo 41 de la Ley # 59 de 1996.

2. CLÁUSULA DE DEFINICIONES:

- **ACCIDENTE:** es la acción repentina, violenta y fortuita de un agente externo que actúa independientemente de la voluntad de El Asegurado o de **EL CONTRATANTE** de la Póliza, si es persona distinta de aquel, o de la de cualquier otra persona, que, estando en vigencia la Póliza, cause una o más lesiones corporales a El Asegurado, susceptibles de ser determinadas como tales por un médico idóneo.
- **ASEGURADO:** es el que aparece designado como tal en el Certificado Póliza.
- **BENEFICIARIO:** es la persona o personas designadas específicamente por el Asegurado en el formulario de inscripción.
- **CONDICIÓN PREEXISTENTE:** es el estado, condición, enfermedad o lesión corporal, visibles o no, que sufra o que haya sufrido El Asegurado, cuyos síntomas o indicios reveladores de su existencia conforme a la información médica, científica o académica existente, se hayan manifestado por primera vez o que haya sido tratada médicamente (ya por intervención quirúrgica, tratamiento o consulta médica, farmacéutica o de cualquier otra índole), con anterioridad a la fecha de vigencia de la Póliza y no declarada en la solicitud.
- **CONTRATANTE:** la persona natural o jurídica con la que se celebra el Contrato de Seguros.
- **EMPLEADO:** se entenderá cualquier empleado del Contratante regular y permanente, a tiempo completo, que regularmente trabaja en un empleo, puesto u oficina establecido en un territorio designado por el Patrono y aceptado por la Compañía de Seguros para cubrirse bajo las estipulaciones de esta Póliza.
- **EMPLEADOS ASEGURADOS:** cada empleado elegible para el Seguro que ha cumplido con los requisitos que se establecen en cada caso para quedar asegurados y que den su consentimiento expreso para ello.

- **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:** es el estado o la condición adquirida como resultado de una lesión corporal, sufrida en el evento de un accidente, que disminuye en la persona de El Asegurado, en forma definitiva y permanente y en un 100%, la capacidad para llevar a cabo la ocupación o actividad económica a que se dedique habitualmente y de la cual provienen la mayoría de sus ingresos, o cualquier otro tipo de actividad productiva. El Asegurado deberá permanecer en este estado por un período de tiempo no menor a seis (6) meses consecutivos para que, bajo la Póliza, se considere que ha adquirido el estado de Invalidez Total y Permanente. Invalidez total y permanente también es el daño cerebral total e irreversible, fractura incurable de la columna vertebral o sección completa de la médula espinal que ocasione la invalidez total y permanente.
- **LESIÓN CORPORAL:** es el daño o detrimento sufrido en el cuerpo de El Asegurado como consecuencia directa de un accidente cubierto bajo esta Póliza que, en ausencia del tratamiento médico adecuado, ponga en peligro la salud, la integridad física o la vida de El Asegurado. Para efectos de la Póliza y sujeto a la definición de "**ACCIDENTE**", serán consideradas como consecuencia de tales:
 - a) Inmersión, electrocución, obstrucción de las vías respiratorias que no sea resultado de una enfermedad.
 - b) La intoxicación o envenenamiento por la ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado, consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado.
 - c) Picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos.
 - d) Quemaduras producidas por cualquier agente.
 - e) El carbunclo, tétanos u otras infecciones microbianas o intoxicaciones, cuando sean de origen traumático.
 - f) La rabia, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, "tendinosas" (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino "y al diagnóstico".
 - g) La muerte de El Asegurado causada por accidente cubierto bajo la Póliza.
- **OCUPACIÓN DE EL ASEGURADO:** es la actividad económica a la cual El Asegurado se dedica habitualmente y de la cual se deriva la a mayoría de sus ingresos o cualquier otro tipo de actividad productiva.
- **PÓLIZA:** es el Contrato de Seguro formado por el formulario de solicitud de Inclusión y la información en el contenida, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Aditamentos o modificaciones que se le agreguen.
- **PRIMA CONVENIDA:** es la Prima a pagar por **EL CONTRATANTE** por el período de cobertura de seguro, de acuerdo a la tabla de tarifas mostradas en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **SUMA ASEGURADA:** es el límite máximo acumulativo de responsabilidad económica de riesgo que asume **LA COMPAÑÍA** bajo la Póliza por beneficio, según se indica en las Condiciones Particulares y en los Certificados.
- **Dirección del Asegurado:** la señalada en la póliza.

3. CLÁUSULA DE CONTRATO:

La póliza Colectiva, la Solicitud del Contratante adherida a él, los Registros de Asegurados, los Certificados y los Endosos que se le agreguen a esta póliza, constituyen el Contrato completo entre las partes contratantes. El CONTRATANTE y los ASEGURADOS están obligados a declarar por escrito, de acuerdo a los formularios correspondientes, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan en el momento de la celebración del contrato. La omisión o declaración falsa, errónea o inexacta de tales hechos facultará a LA COMPAÑÍA, para considerar rescindido de pleno derecho el contrato. No obstante, la validez de esta Póliza Colectiva no será impugnada por omisión o declaración inexacta después que haya estado en vigor durante dos años a partir de la fecha de omisión. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, el término de dos años antes mencionado se contará a partir de la fecha en que quedaron asegurados.

Esta Póliza se puede enmendar en cualquier momento, sin el consentimiento de las personas aseguradas bajo la misma, ni de cualquier otra persona que tenga interés como beneficiario en la misma, por medio de solicitud y escrito por el Contratante y convenida con la Compañía, pero tal modificación no perjudicará ninguna reclamación que haya ocurrido con anterioridad a la fecha de la modificación.

Ninguna modificación en esta Póliza será válida a menos que exista un endoso o cláusula firmado por funcionarios de LA COMPAÑÍA, debidamente autorizados.

Se conviene que esta Póliza será interpretada de acuerdo con la Ley de la República de Panamá. Queda también establecido que a las 12:01 hora nacional de la Ciudad de Panamá, República de Panamá, será considerada la hora efectiva con respecto a cualquier fecha en la Póliza Colectiva.

4. CLÁUSULA DE RIESGO: LA COMPAÑÍA asume el riesgo de las pérdidas económicas que pueda experimentar El Asegurado, hasta por un monto no mayor al estipulado en el Certificado Póliza de dicho Asegurado, siempre que sean resultantes de algún accidente sufrido durante la vigencia de la Póliza, que causen directamente a El Asegurado la muerte, invalidez total y permanente o lesiones corporales y desmembramiento, u otra condición cubierta bajo esta Póliza, siempre que estos hechos se manifiesten a más tardar dentro de un año contado a partir de la fecha del mismo y que el riesgo o accidente sufrido no se encuentre, expresamente, excluido en la Póliza o en las condiciones particulares de la misma.

5. CLÁUSULA DE COBERTURAS:

5.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: En caso de muerte de El Asegurado por cualquier causa en la República de Panamá, **LA COMPAÑÍA** pagará a los Beneficiarios designados el monto de la suma asegurada por esta cobertura, detallada en el Certificado Póliza. Esta cobertura tendrá efecto siempre y cuando se encuentre detallada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

5.2 MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO: si durante la vigencia de este seguro adicional, el empleado asegurado sufre un accidente que le cause, dentro de los 90 días posteriores a la fecha de ocurrencia de éste, la muerte, **LA COMPAÑÍA**, pagará a los beneficiarios designados la Suma Asegurada para esta cobertura. Si el accidente le causa al asegurado la pérdida de miembros, **LA COMPAÑÍA** pagará una indemnización, de acuerdo a la Tabla de Indemnización adjunta a la póliza.

La pérdida de una mano o un pie significará la separación de las coyunturas de las muñecas o el tobillo, o arriba de los mismos; en cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista, en cuanto a los dedos, la separación de al menos dos falanges completas en un mismo dedo.

Por anquilosis se entiende la limitación total de los movimientos de una articulación movable.

De sufrirse varias de las pérdidas arriba especificadas, la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** en ningún caso excederá la "Suma Asegurada" de este beneficio, indicada en las Condiciones Particulares de esta Póliza. Esta cobertura tendrá efecto siempre y cuando se encuentre detallada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

5.3 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: si durante la vigencia de este seguro adicional, el Asegurado se incapacita en forma total y permanente por accidente o enfermedad, la Compañía pagará la suma asegurada contratada para este beneficio en 60 mensualidades iguales. Esta cobertura tendrá efecto siempre y cuando se encuentre detallada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

5.4 ADELANTO POR GASTOS DE SEPELIO: se adelanta el monto detallado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, el cual será descontado de la suma asegurada en muerte por cualquier causa, inmediatamente la Compañía reciba muestra fehaciente del fallecimiento del asegurado, siempre y cuando la causa de muerte tenga cobertura de acuerdo a los parámetros de la póliza. En los casos que no existan beneficiarios designados, el pago se hará directamente a la funeraria; este concepto no constituye una cobertura adicional, pues su pago constituye un adelanto de la suma asegurada, siempre y cuando así sea requerido por el beneficiario, y en su defecto, por el Contratante.

6. CLÁUSULA DE BENEFICIOS ADICIONALES: además de las coberturas básicas antes descritas, esta Póliza podrá cubrir otros beneficios, los cuales deberán estar expresamente señalados en las condiciones particulares y el Certificado de la Póliza y tener adherido el respectivo aditamento debidamente firmado por persona autorizada y que se paguen las Primas correspondientes a estos beneficios.

7. CLÁUSULA DE VIGENCIA: esta póliza estará vigente durante el período de seguro pactado que se especifica en las Condiciones Particulares. Terminado el mismo, podrá ser renovada con iguales o diferentes condiciones cada vez que se pague la prima de renovación.

8. **CLÁUSULA DE PRIMAS:** la prima a cargo de **EL CONTRATANTE** vence el primer día de cada periodo de pago especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza y el pago debe ser efectuado en las oficinas de **LA COMPAÑÍA**. Se entiende por periodo de pago los meses contados a partir de la fecha de inicio de efectividad indicada en la carátula de esta póliza. Por mutuo acuerdo entre el Contratante y la Compañía, se puede cambiar el modo de pago, con ajuste apropiado, para estipular pagos anuales, semestrales, trimestrales o mensuales. La prima total del grupo será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del Grupo Asegurado, de acuerdo con su edad, ocupación, sumas aseguradas y coberturas contratadas. La cuota o tasa promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la suma asegurada total.

En cada fecha de vencimiento del Contrato, se calculará la Cuota o Tasa Promedio por millar de Suma Asegurada que se aplicará, en su caso, en el siguiente período.

LA COMPAÑÍA, podrá, mediante notificación escrita al Contratante, cambiar las tarifas en el primer aniversario de la póliza, de acuerdo a la evolución de siniestros del plan y a la confirmación de la cartera de clientes asegurados.

En caso de altas o bajas de asegurados, de aumento o disminución de coberturas adicionales o Suma Asegurada, la Compañía cobrará al Contratante la prima correspondiente calculada desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento de la prima según la forma de pago.

9. **CLÁUSULA DE PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS:** se concederá un período de gracia de 30 días, para el pago de la prima correspondiente bajo esta Póliza en cualquier fecha de vencimiento, con excepción de la primera.

Cuando no se reciba la prima de renovación de la póliza y haya vencido el periodo de gracia, a **EL CONTRATANTE** se le notificará el incumplimiento del pago y se le conceden diez (10) días hábiles a partir de la fecha en que el aviso de terminación de póliza por mora en el pago de uno de los abonos a la prima convenida, sea entregado en la última dirección de **EL ASEGURADO** registrada en la póliza; este aviso podrá también ser remitido al **CONTRATANTE**.

LA COMPAÑÍA notificará a **EL CONTRATANTE** cualquier cambio en el monto de la prima convenida por lo menos con treinta (30) días de anticipación a la fecha en que entre en vigencia el cambio propuesto. La no aceptación de **EL CONTRATANTE** del cambio propuesto acarreará la terminación automática de la Póliza al vencimiento de dicho plazo.

Se entenderá que **EL CONTRATANTE** ha aceptado el cambio en el monto de la prima si hace el pago de la misma dentro del plazo aquí estipulado.

10. CLÁUSULA DE RECLAMACIONES:

10.1. Obligaciones a cargo de El Asegurado ó Beneficiario en caso de Accidente: El Asegurado o los Beneficiarios comunicarán a **LA COMPAÑÍA** el acaecimiento del siniestro dentro de los quince (15) días después de conocerlo, bajo la pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia y están obligados a suministrar a **LA COMPAÑÍA**, a su pedido, toda la información que sea necesaria para verificar los hechos.

La documentación que deberán presentar, se adjuntan mediante endoso a las Condiciones Generales de la Póliza.

El Asegurado deberá someterse al examen de los médicos de **LA COMPAÑÍA** cada vez que ésta los solicite. Los médicos asesores de **LA COMPAÑÍA** tendrán acceso a los hospitales, cuadrículas, pruebas, documentos y demás que sean necesarios para ejercer su función de verificadores, asesores y administradores del riesgo.

10.2 Autopsia o Exhumación: en caso de fallecimiento de El Asegurado, **LA COMPAÑÍA** se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los Beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los Beneficiarios, los que podrán designar a un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de **LA COMPAÑÍA**, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los Beneficiarios.

10.3 Valuación por Peritos: si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por los médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencias, el tercero deberá presentar su informe dentro del plazo de 15 días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día del requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a las autoridades sanitarias correspondientes. Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero, serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes.

10.4 Cumplimiento de la Prestación de LA COMPAÑÍA: el pago se hará dentro de los 60 días de notificado el siniestro, siempre y cuando se hayan presentado toda la documentación requerida por **LA COMPAÑÍA**.

Cuando **LA COMPAÑÍA** hubiere reconocido el derecho, pero aún no estuviera establecido el grado de invalidez permanente, El Asegurado podrá reclamar un pago hasta el 50% de la prestación según la invalidez resultante en ese momento.

11. CLÁUSULA DE CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGOS: el incumplimiento de las obligaciones y cargos impuestos a El Asegurado por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos de El Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia.

12. CLÁUSULA DE ACCIONES LEGALES: no se podrá entablar ninguna acción legal para cobrar cualquier suma bajo esta Póliza antes de transcurridos 60 días después de haberse presentado la prueba del siniestro de acuerdo con los requisitos de esta Póliza, ni a menos de los dos años siguientes a la fecha en que expiró el período estipulado para la presentación de la prueba del siniestro.

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 podrán convenir, de mutuo acuerdo, someter sus controversias a arbitraje o arbitramiento, si lo consideran convenientes a sus intereses.

13. CLÁUSULA DE INTRANSFERIBLE: la cobertura del asegurado bajo esta póliza no será transferible.

14. CLÁUSULA DE CERTIFICADOS: la compañía emitirá al Contratante, para entregar a cada persona asegurada bajo la presente, un Certificado Individual conteniendo una declaración referente a la protección de seguro a que dicha persona tiene derecho.

15. CLÁUSULA DE REGISTROS E INFORMES: el contratante mantendrá un registro de las personas aseguradas bajo la Póliza Colectiva conteniendo, por cada persona, las generales esenciales. El Contratante enviará periódicamente a la Compañía de Seguros, en los formularios de la Compañía de Seguros, la información que pueda considerarse razonablemente necesaria para la administración del seguro bajo la Póliza y para la determinación de los tipos de prima. Todos los registros del Contratante que puedan ser relacionados con el seguro estarán expuestos a inspección por la Compañía de Seguros en cualquier momento.

Cualquier error cometido al llevarse estos registros no invalidará aquel seguro que estuviere legalmente en vigor, no continuará aquel seguro que legalmente hubiere terminado, pero al conocerse el error se hará un ajuste de prima equitativo.

16. CLÁUSULA DE MONEDA: todos los pagos que deba hacer la Compañía bajo esta póliza serán efectuados en la moneda de curso legal que se utiliza en la República de Panamá, a menos que se especifique de otra manera.

17. CLÁUSULA DE SUICIDIO: no se pagará beneficio alguno si un Empleado, estando o no en uso de sus facultades mentales, se suicida dentro del período de un año contado a partir de la fecha efectiva de su cobertura bajo esta Póliza.

18. CLÁUSULA DE SUMA ASEGURADA: es la cantidad por la cual los empleados están asegurados, según se indica en las Condiciones Particulares y en los Certificados. Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la suma asegurada que aparece en el Certificado, no concuerda con la regla para determinarla, la Compañía pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, la Compañía por su propio derecho, o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente.

19. CLÁUSULA DE DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIO: es la persona o personas designadas específicamente por el Asegurado en el formulario de inscripción. El Asegurado puede, en cualquier momento, y sin el consentimiento de su Beneficiario, presentar aviso escrito del cambio a través del Contratante en un formulario proporcionado por o aprobado por la Compañía. La nueva designación tendrá efecto en la fecha en que el aviso se firma, tanto si el Asegurado vive o no cuando el cambio se registre, pero sin perjuicio para LA COMPAÑÍA con respecto a cualquier pago hecho por la Compañía basado en sus registros en el momento de efectuar dicho pago; en consecuencia, todo cambio sin fecha cierta, no tendrá valor legal alguno.

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 acrecentará a partes iguales a los intereses de aquellos Beneficiarios que sobrevivan al Asegurado, a menos que el Asegurado haya de otro modo dispuesto en su designación de Beneficiario. Cualquier cantidad de seguro para la que no haya Beneficiario al fallecimiento del asegurado será pagada a los herederos del Asegurado.

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento el Beneficiario designado, el cual solamente será efectivo cuando sea aceptado y registrado por **LA COMPAÑÍA** a su satisfacción y **LA COMPAÑÍA** no será responsable por pagos realizados o acciones tomadas antes de la efectividad de dicho cambio.

20. EXCLUSIONES Y EXCEPCIONES: Esta Póliza no cubre las pérdidas económicas sufridas por El Asegurado como consecuencia de:

- a) Muerte a consecuencia de un desastre epidémico o infección.
- b) Riesgo de Guerra: La muerte de cualquier persona por causa directa o indirecta de su participación en cualquier guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil con una magnitud similar a la de levantamientos populares, daños intencionales (dentro de los límites de ciudades o poblados), levantamientos militares, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación o nacionalización o requisición por orden de cualquier gobierno público o local, cualquier acto de cualquier persona o personas que actúen en beneficio de o en conexión con cualquier organización cuyos propósitos incluyen, pero no se limitan al derrocamiento o la influencia de cualquier medio violento. Esta exclusión no aplica a cualquier persona que no participa activamente en cualquiera de los eventos que se mencionaron en el párrafo anterior. Esta excepción a la exclusión está sujeta a que los siniestros ocurran durante un período de veinticuatro (24) horas consecutivas y dentro de un radio de quince (15) kilómetros del lugar donde se desarrollan cualquiera de tales eventos, y a condición de que las muertes sobrevengan dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de ocurrencia de los mismos.
- c) Muertes que ocurran a consecuencia de liberación abrupta de energía atómica o por radiación nuclear o contaminación radioactiva controlada o no.
- d) Si se determina que no son veraces las declaraciones hechas por EL CONTRATANTE o El Asegurado o por su representante o por los médicos que hayan brindado atención médica (hayan hecho esas declaraciones en el formulario de solicitud de la Póliza o en otros documentos con motivo de la misma) sobre la salud y la historia de los padecimientos médicos o enfermedades de El Asegurado y su estilo de vida - en base a las cuales LA COMPAÑÍA ha evaluado el grado de probabilidad de ocurrencia del siniestro asegurado y su severidad.
- e) Cuando el consentimiento de LA COMPAÑÍA para la suscripción de esta Póliza se haya obtenido actuando en MALA FE, mediante el suministro de declaraciones falsas o inexactas de hechos conocidos por EL CONTRATANTE o El Asegurado o su representante o por los médicos que hayan brindado atención médica a El Asegurado - ya sea que las hayan hecho en el formulario de solicitud de la Póliza o en documentos adicionales con motivo de la misma.
- f) A consecuencia de Condiciones Preexistentes no declaradas las cuales definimos como: Estado, característica o cualidad, enfermedad o lesión corporal, visible o no, en el que se encuentre, que posea o que sufra o haya sufrido una persona, cuyos síntomas o indicios reveladores de su existencia,

conforme a la información médica, científica o académica existente, se hayan manifestado por primera vez o haya sido tratada médicamente con anterioridad a la fecha de vigencia de la cobertura de Seguro de que se trate, y no haya sido declarada en la solicitud del Seguro correspondiente.

- g) En caso de que El Asegurado durante los primeros 24 meses de cobertura, en sano juicio o no, se cause la muerte a si mismo- suicidio.
- h) Si el fallecimiento de El Asegurado ocurriera durante los primeros 24 meses de cobertura y que al momento de su muerte haya presente Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).
- i) A consecuencia de la realización de una actividad o deportes de alto riesgo de cualquier índole tales como paracaidismo, competencias de velocidad o de resistencia, parapentes, vuelo de ácaros, vuelo a vela, submarinismo, motociclismo de velocidad u obstáculos, espeleología y alpinismo, 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.
- j) Las lesiones causadas por la acción de los rayos “x” y similares, y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares o por efectos de energía nuclear de cualquier forma; de insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, por lesiones causadas por enfermedad o desorden mental y de operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos, excepto en el caso de que éstos dos últimos sean consecuencia de un accidente.
- k) Los accidentes que El Asegurado o los Beneficiarios, por acción u omisión provoquen o dolosamente o con culpa grave en la persona de El Asegurado o que éste sufra en empresa criminal, homicidio intencional o por cualquier intento del mismo.
- l) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, o por estado de embriaguez o por estar El Asegurado bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- m) Los accidentes que ocurran mientras El Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- n) Accidentes sufridos durante la participación en entretenimientos o deportes, con excepción de los siguientes: Juegos de salón, práctica normal y no profesional del: atletismo, basketball, bolos, caza menor, ciclismo, deportes náuticos a vela o motor por ríos o lagos o en el mar abierto a menos de 12 millas de la costa, equitación, esgrima, excursiones por las montañas por carretera o senderos, gimnasia, golf, balón-Money, natación, patinaje que no sea sobre ruedas en línea, pesca, remo, tenis, tiro en polígonos habilitados, volleyball o waterpolo.
- o) Los accidentes que ocurran durante el ascenso, vuelo o descenso derivados de la navegación aérea no realizada en líneas de transporte aéreo regular.
- p) Los accidentes causados por actos de guerra declarada o no, civil o internacional o por hechos de guerrilla o rebelión, por motín o tumulto popular, terrorismo, huelga cuando El Asegurado participe como elemento activo.
- q) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos de carácter catastróficos.
- r) Accidentes sufridos estando en estado de embriaguez o bajo los efectos de drogas enervantes, depresivas, alucinógenas o que disminuyan las habilidades motoras de El Asegurado, salvo aquellas prescritas por un médico idóneo, o bajo los efectos del abuso de cualquier sustancia.
- s) Accidentes sufridos durante la ejecución de actos ilegales llevados a cabo por El Asegurado, sus herederos, los Beneficiarios, o durante la ejecución de actos delictivos en contra de El Asegurado o de sus bienes.

21. Agravación del Riesgo Asegurado: El Asegurado notificará a **LA COMPAÑIA** las agravaciones del riesgo que se pudieran causar por un hecho suyo, antes de que se produzca el hecho, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas.

Se considerarán agravaciones del riesgo únicamente las que provengan de las siguientes circunstancias, siempre y cuando no hayan sido aprobadas en las condiciones particulares:

- a) Fijación de residencia fuera del país.
- b) Cambio de ocupación.

c) Trabajo por compensación que involucre una ocupación más peligrosa.

Si El Asegurado sufre una pérdida después de que haya fijado su residencia fuera del país, o si El Asegurado sufre una pérdida después que haya cambiado de ocupación hacia una clasificada por **LA COMPAÑÍA** como más peligrosa a la que tenía antes y por la cual se pagó la Prima, o si El Asegurado sufre una pérdida mientras hacía un trabajo por compensación que involucre una ocupación más peligrosa, **LA COMPAÑÍA** sólo pagará la proporción de los beneficios amparados por esta Póliza según lo que cubran las Primas Pagadas y dentro de los límites de la ocupación más peligrosa.

22.Omisiones: Toda declaración falsa o declaración inexacta o incompleta u omisión en la solicitud, voluntaria o no, de circunstancias conocidas por El Asegurado o EL CONTRATANTE, aún hechas de buena fe, que hubiesen resultado en una agravación del riesgo si **LA COMPAÑÍA** hubiese sido informada del verdadero estado de éste, hace nula la Póliza desde su inicio y quedará exenta del pago de cualquier reclamación.

LA COMPAÑÍA anulará la Póliza, teniendo derecho a las Primas por los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la omisión o falsa declaración, más los gastos legales en que incurra en el proceso correspondiente.

Cuando el contrato se efectúe por cuenta ajena, se juzgará la omisión por el conocimiento y la conducta de EL CONTRATANTE y de El Asegurado.

23.ADMINISTRACIÓN: EL CONTRATANTE suministrará a **LA COMPAÑÍA** mensualmente, dentro de los diez (10) días siguientes al fin de cada mes, un informe electrónico con la información de altas y bajas para cada asegurado vigente.

24.INFORMACIÓN REQUERIDA: LA COMPAÑÍA tendrá el privilegio de inspeccionar, durante horas hábiles, los riesgos y archivos de **EL CONTRATANTE** en lo que respecta a esta Póliza.

Cualquier error cometido por un empleado en el registro de información requerida y relacionada con este seguro no invalidará el Seguro en vigor, tampoco continuará en vigor el que de otra manera estaría terminado. Al descubrirse tal error, se hará un ajuste equitativo en las Primas.

25.MODIFICACIONES Y COMUNICACIONES: Las estipulaciones consignadas en esta Póliza sólo se pueden modificar por acuerdo entre **LA COMPAÑÍA** y **EL CONTRATANTE**, que deberá constar por escrito mediante endoso ó cláusulas adicionales. Toda clase de avisos notificados e informaciones que se relacionen con el presente contrato, deberán ser enviados directamente al domicilio de **LA COMPAÑÍA**.

26.MONEDA: Se conviene que todos los pagos que **EL CONTRATANTE** deba hacer a **LA COMPAÑÍA** ó los que ésta haga por cualquier concepto con motivo de este Contrato, se deberán efectuar en la moneda detallada en las Condiciones Particulares de la póliza.

27.LEY APLICABLE: Se conviene que los tribunales de la Ciudad de Panamá serán los únicos competentes y que para tal efecto **EL CONTRATANTE** renuncia expresamente al foro de su domicilio.

28.PRESCRIPCIÓN: Las acciones derivadas del presente Contrato de Seguro prescribirán en el plazo de un (1) año de conformidad con lo dispuesto en el Código de Comercio de la República de Panamá.

EL CONTRATANTE

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y VIDA, S.A.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá bajo Resolución N° _____.