

Vivir Compañía de Seguros, S.A.

Condiciones Generales

Sección B

CLAUSULA 1: OBJETO DEL SEGURO

El objeto de este seguro es ofrecer protección sobre el interés del Contratante de la póliza y de los asegurados en la misma, de acuerdo a las coberturas y límites indicados en el cuadro de beneficios, el cual se encuentra detallado en las Condiciones Particulares.

En tal virtud, la presente póliza está conformada por las declaraciones hechas en la solicitud de seguro por el Contratante y el Asegurado, por las Condiciones Particulares y Generales, y por los endosos que se adhieran a ésta.

Para fines de este contrato, donde se indique "La Compañía" se entenderá que se refiere a VIVIR COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

CLAUSULA 2: DECLARACIONES DEL CONTRATANTE DE LA PÓLIZA Y LOS ASEGURADOS.

La veracidad de las declaraciones suscritas por el Contratante y/o el Asegurado en la propuesta de seguro y las contenidas en el formulario de solicitud de seguro de vida de las personas que solicitan el seguro constituyen la condición de validez de esta póliza. Por tal razón, estas personas no deben omitir especificaciones relacionadas con los riesgos a suscribir.

Toda declaración falsa o inexacta u omisión de hechos o circunstancias conocidas como tales por el Contratante o el Asegurado, o por los representantes de uno u otro, aún hecha de buena fe, y que hubiese influido de modo directo en la existencia o condiciones de la presente póliza, traerá consigo la nulidad del mismo.

Por tanto, la falta de veracidad, declaración falsa o inexacta de información relevante, demora en la entrega de documentos o la declaración de hechos que a la luz de las circunstancias en que fueron realizados puedan resultar falsos o inexactos u omitidos con dolo por parte del Asegurado, habiendo sido corroboradas por cualquiera de los medios de prueba aceptados por la Ley, le dará derecho a La Compañía negar cualquier reclamo presentado con base en la misma y acarreará la nulidad de la cobertura de seguro, a partir de la fecha en que La Compañía tenga conocimiento de dicha falta.

El pago de la prima implica la aceptación expresa por parte del Asegurado y el Contratante de las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y lo consignado en las declaraciones de la póliza, así como de todos los endosos efectuados a dicha póliza.

CLAUSULA 3: PERSONAS ASEGURABLES.

Se consideran elegibles o asegurables dentro de la fecha de vigencia de esta póliza:

- Todo el personal que se encuentre en servicio activo dentro de una empresa, que tenga un contrato formal de trabajo con el Contratante de la póliza, con una base permanente y a tiempo completo, y que se encuentre dentro de los rangos de edades requeridos por La Compañía; entendiéndose por servicio activo el desempeño normal de tareas al servicio del Contratante por empleados u obreros incluidos en la lista

de personal y debidamente registrados en la planilla de dicho Contratante, bajo una relación de dependencia económica y subordinación jurídica.

- Los nuevos empleados son elegibles para ser incluidos en la póliza, cuando sean contratados para laborar en una base permanente a tiempo completo y que tengan edad inferior a la edad máxima de aceptación indicada en las condiciones particulares de la póliza.
- Previa aprobación de La Compañía, pueden ser asegurables bajo la póliza de vida colectiva personas que tengan una relación de consanguinidad o afinidad con el Contratante de la póliza.
- Podrán quedar asegurados bajo la presente póliza los hijos del empleado asegurado.

CLAUSULA 4: FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR LA COBERTURA DE SEGURO.

Todo empleado del Contratante que cumpla con lo establecido en la cláusula anterior, o sus dependientes, o cualquiera de las personas descritas en la misma y que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en la solicitud de seguro de vida que a este efecto proporciona La Compañía, la cual deberá ser completada y remitida al departamento correspondiente, el cual evaluará y designará la fecha de inicio de cobertura de la persona que solicita el seguro, en caso de que esta sea elegible y califique para fines de seguro.

Los empleados o personas que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza en el momento de emisión de la misma, quedarán sujetos a las condiciones establecidas en esta póliza. Los empleados o personas que soliciten su incorporación con posterioridad a la emisión, de igual forma quedarán sujetos a las condiciones de la póliza, a partir de la próxima fecha de vencimiento de prima, siempre que la solicitud de cobertura haya sido aprobada por parte de La Compañía.

Los empleados o personas que eran elegibles para fines de seguro y que no solicitaron cobertura en la fecha de emisión de la póliza, y soliciten su incorporación después de emitida, y las que vuelvan a solicitar la cobertura de seguro treinta (30) días calendario después de haberlo cancelado deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias a La Compañía de acuerdo a sus normas de suscripción vigentes, pagando a su vez los gastos que se originen para obtenerlas.

En caso de corresponder examen médico, el mismo deberá ser efectuado en el plazo establecido por La Compañía, proporcionándole a esta los resultados para la evaluación de la solicitud de incorporación.

CLAUSULA 5: INICIO DE LA COBERTURA.

Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia. Los vencimientos de los plazos se producirán a las cero (0) horas de igual día al del comienzo, y del mes y año que corresponda, de acuerdo con la frecuencia de facturación y pago de prima contratada.

CLAUSULA 6: SUMAS ASEGURADAS.

El monto o suma asegurada con el que estará cubierto cada Asegurado será de acuerdo a lo solicitado por el Contratante de la póliza, previamente aprobado por La Compañía, el cual estará indicado en las Condiciones Particulares.

En caso de que el monto asegurado esté relacionado directamente con el salario del asegurado, el Contratante de la póliza deberá comunicar de inmediato a La Compañía todo aumento o disminución de la suma asegurada resultante de la aplicación del múltiplo salarial o escala que corresponda a cada empleado asegurado.

La modificación surtirá efecto para todos los asegurados a partir de la fecha en que se produzca el cambio del salario base que afecte el valor de la suma asegurada, siempre que La Compañía devengue la correspondiente prima desde esa fecha y que el asegurado se encuentre entonces en servicio activo, es decir, concurriendo normalmente a sus tareas.

En los incrementos de sumas aseguradas, La Compañía podrá requerir exámenes médicos, formulario de declaración de salud, y cualquier otro documento o prueba que considere necesaria para la correcta evaluación del riesgo, reservándose el derecho de aceptar o no dicha solicitud.

CLAUSULA 7: COBERTURAS.

Siempre que estén nombradas en las Condiciones Particulares, Certificado de Cobertura, o en un endoso emitido para tales fines, y que se haya pagado la prima que corresponda a cada una de ellas, las coberturas que se pueden contratar bajo esta póliza son:

7.1 Muerte del Asegurado

Siempre que se cumplan con las disposiciones establecidas en este póliza, al ocurrir la muerte del asegurado La Compañía se compromete en pagar la suma asegurada en esta cobertura al (a los) beneficiario (s) designado (s), o a falta de esta designación, a sus herederos legales.

La suma asegurada indicada para esta cobertura se reduce de la siguiente forma:

- A un setenta y cinco por ciento (75%) al cumplir el Asegurado la edad de sesenta y cinco (65) años.
- A un cincuenta por ciento (50%) al cumplir el Asegurado la edad de setenta (70) años.
- Esta cobertura termina de forma automática al cumplir el Asegurado la edad de ochenta (80) años.

7.2 Muerte Accidental y Desmembramiento

Siempre que se cumplan con las disposiciones establecidas en esta póliza, al ocurrir la muerte accidental del Asegurado, La Compañía se compromete en pagar la suma asegurada indicada en esta cobertura al (los) beneficiario (s) designado (s), o a falta de esta designación, a sus herederos legales.

En caso de ocurrir un desmembramiento, tal como se describe en la Tabla de Beneficios de esta cobertura, La Compañía pagará al propio Asegurado el valor indicado en dicha Tabla y conforme a la pérdida corporal.

En caso de muerte accidental ocasionada en un transporte público no aéreo, en un ascensor o provocado por un incendio suscitado en un lugar público, los beneficiarios designados o en su defecto los herederos legales del Asegurado, recibirán el doble de suma asegurada contratada bajo esta cobertura.

Quedan amparados bajo esta cobertura la muerte accidental o las pérdidas ocasionadas dentro de un plazo de noventa (90) días calendario, contadas a partir de la fecha de ocurrencia del evento o accidente que las originara.

La suma asegurada indicada para esta cobertura se reduce a un cincuenta por ciento (50%) al cumplir el Asegurado la edad de sesenta y cinco (65) años, terminando de forma automática al éste cumplir la edad de setenta (70) años.

7.3 Tabla de Beneficios

A continuación se describe la tabla de beneficios la cual indica el valor Asegurado a pagar de acuerdo a la pérdida ocurrida, cuya sumatoria en caso de ocurrir varias pérdidas corporales en ningún momento excederá de la suma asegurada contratada bajo esta cobertura. Para las pérdidas no especificadas en dicha tabla, La Compañía indicará el porcentaje a pagar de acuerdo al grado de incapacidad causado por la pérdida según lo indicado por los médicos asesores de La Compañía.

Para fines de pago del beneficio, en caso de que el Asegurado sea zurdo y sufra lesiones o pérdidas corporales en las extremidades superiores, La Compañía aplicará el porcentaje indicado para extremidad superior derecha.

TABLA DE BENEFICIOS

Descripción de Perdida	% a aplicar / Capital Asegurado
Perdida de la vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determinase la Invalidez Total y Permanente, y que impida al Asegurado laborar para cualquier tipo de remuneración	100%
Ambas manos o ambos pies	100%
La vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo	100%
Un pie y la vista de un ojo	100%
Pérdida del habla y audición de ambos oídos	100%
Cuadruplejía	100%
Una mano	50%
Un pie	50%
La visión de un ojo	50%
Pérdida del habla o audición de ambos oídos	50%
Pérdida total e incurable de la audición de un oído	15%
Ablación de la mandíbula inferior	50%
Paraplejía	50%
Hemiplejía	50%
Extremidades Superiores	
Pérdida total del brazo derecho	65%
Pérdida total del brazo izquierdo	52%
Fractura no consolidada de la mano derecha (seudo artrosis total)	45%
Fractura no consolidada de la mano izquierda (seudo artrosis total)	36%
Anquilosis del hombro derecho en posición no funcional	30%
Anquilosis del hombro izquierdo en posición no funcional	24%
Anquilosis del codo derecho en posición no funcional	25%
Anquilosis del codo izquierdo en posición no funcional	20%
Anquilosis del codo derecho en posición funcional	20%
Anquilosis del codo izquierdo en posición funcional	16%
Anquilosis de la muñeca derecha en posición no funcional	20%

Anquilosis de la muñeca izquierda en posición no funcional	16%
Anquilosis de la muñeca derecha en posición funcional	15%
Anquilosis de la muñeca izquierda en posición funcional	12%
Pérdida total de la mano derecha	60%
Pérdida total de la mano izquierda	48%
Pérdida de los dedos pulgares e índice de las manos	50%
Pérdida total del índice de la mano derecha (una falange)	15%
Pérdida total del índice de la mano izquierda (una falange)	12%
Pérdida total del índice de la mano derecha (dos falanges)	15%
Pérdida total del índice de la mano izquierda (dos falanges)	12%
Pérdida total del índice de la mano derecha (tres falanges)	20%
Pérdida total del índice de la mano izquierda (tres falanges)	15%
Pérdida de tres dedos de la mano que no sean pulgar e índice	25%
Pérdida del dedo pulgar y otro que no sea el índice de las manos	30%
Pérdida del índice y otro que no sea el pulgar de las manos	25%
Pérdida total del pulgar de la mano derecha (una falange)	10%
Pérdida total del pulgar de la mano izquierda (una falange)	8%
Pérdida total del pulgar de la mano derecha (dos falanges)	25%
Pérdida total del pulgar de la mano izquierda (dos falanges)	20%
Pérdida total del dedo medio de la mano derecha (tres falanges)	10%
Pérdida total del dedo medio de la mano izquierda (tres falanges)	8%
Pérdida del mayor, anular, o meñique de la mano derecha	10%
Pérdida del mayor, anular, o meñique de la mano izquierda	7%
Extremidades Inferiores	
Pérdida total de una pierna	55%
Fractura no consolidada de un muslo (seudo artrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una rótula (seudo artrosis total)	30%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie)	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior, mínimo cinco centímetros	15%
Acortamiento de un miembro inferior, mínimo tres centímetros	8%
Fractura no consolidada de un pie (seudo artrosis total)	20%
Pérdida total de un pie	40%
Pérdida del dedo pulgar de un pie	50%
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8%
Pérdida total de un dedo del pie	4%

7.4 Pago Anticipado del Capital por Incapacidad Total y permanente – PACI

Siempre que se cumplan con las disposiciones establecidas en esta póliza, al ocurrir la incapacidad total y permanente del

Asegurado, a consecuencia de enfermedad o accidente, La Compañía se compromete en pagar a éste la suma asegurada indicada para esta cobertura en calidad de pago anticipado de la suma asegurada indicada en la cobertura de Muerte Accidental. Para que el Asegurado sea elegible para recibir el pago de esta cobertura, la incapacidad total y permanente debe ocurrir antes de que éste cumpla la edad de sesenta (60) años. Al ser diagnosticada dicha incapacidad, la misma debe permanecer luego de haber transcurrido seis (6) meses consecutivos contados a partir de la fecha del diagnóstico. Cumplido este plazo y habiendo permanecido la incapacidad total y permanente, La Compañía podrá iniciar con el pago de las mensualidades correspondientes.

El pago de esta cobertura será entregado al Asegurado en veinticuatro (24) cuotas, pagadas en forma mensual, por el mismo valor y de forma consecutiva. Si en el transcurso del pago de estas cuotas el Asegurado recupera su capacidad productiva y laboral, La Compañía suspenderá inmediatamente el pago de las mensualidades, luego de la revisión y evaluación del caso por parte del médico de La Compañía.

Si el Asegurado recupera su capacidad laboral antes de recibir el total de las veinticuatro (24) cuotas, esta tiene derecho a continuar asegurada en la póliza, y en caso de muerte, La Compañía deducirá de la suma contratada originalmente las mensualidades pagadas por incapacidad.

En caso de que el Asegurado fallezca antes de recibir el total de las veinticuatro (24) cuotas, los beneficiarios designados en la póliza, o en su defecto los herederos legales del Asegurado fallecido, recibirán en un solo pago el valor no entregado.

Al iniciarse el pago de la suma asegurada bajo esta cobertura, quedaran suspendidas las demás coberturas que hayan sido contratadas en esta póliza para la persona asegurada que recibe el beneficio.

La Compañía se reserva el derecho de requerir en cualquier momento nuevas pruebas de evidencia de continuación de incapacidad total y permanente del Asegurado.

Esta cobertura termina de forma automática al cumplir el Asegurado la edad de sesenta (60) años.

7.5 Renta Diaria por Hospitalización

Siempre que se cumpla con las disposiciones establecidas en esta póliza, en caso de que a consecuencia de enfermedad o accidente el Asegurado reciba los servicios médicamente necesarios de internamiento en una clínica u hospital ya sea privado o público, La Compañía pagará el valor de renta diaria contratada bajo esta póliza por cada veinticuatro (24) horas consecutivas que el Asegurado permanezca interno en el centro médico. Esta póliza otorga una cantidad máxima de noventa (90) días anuales de internamiento.

Siempre que así esté nombrado en las condiciones particulares, certificado de cobertura o mediante endoso, la renta diaria indicada para esta cobertura se duplicará por cada veinticuatro (24) horas que el Asegurado se encuentre interno en la Unidad de Cuidados Intensivos –UCI–.

Esta cobertura termina de forma automática al cumplir la persona asegurada la edad de setenta (70) años.

7.6 Gastos de Sepelio

Siempre que se cumplan con las disposiciones establecidas en esta póliza, al ocurrir la muerte del Asegurado, La Compañía

pagará los gastos relacionados con servicios funerarios hasta la suma asegurada indicada para esta cobertura.

Esta cobertura puede pagarse directamente al proveedor de servicios funerarios de La Compañía o ser entregada a el (los) beneficiario (s) designado (s) en la póliza, o en su defecto a los herederos legales del Asegurado.

Esta cobertura termina de forma automática al cumplir la persona asegurada la edad de setenta (70) años.

7.7 Otras Coberturas

Previo a la aprobación de La Compañía, podrán incorporarse nuevas coberturas a la presente póliza, siempre que así se especifique mediante endoso, se cobre la prima correspondiente y sean debidamente aprobadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

CLAUSULA 8: ELEGIBILIDAD.

Sin perjuicio a las demás disposiciones de asegurabilidad de La Compañía, podrán asegurarse bajo la presente póliza las personas que cumplan con los rangos de edades estipulados en las Condiciones Particulares.

CLAUSULA 9: PRIMAS.

La Compañía se reserva el derecho de modificar las tarifas, en cada renovación dando aviso al Contratante de la póliza con por lo menos treinta (30) días de anticipación; sin embargo, los tipos así modificados no podrán ser nuevamente variados durante los próximos doce (12) meses calendario contados a partir de la fecha de dicha modificación.

Pago de las Primas de Seguro

La primera prima es pagadera cien por ciento (100%) y por adelantado en cualquiera de las oficinas de La Compañía. El Contratante es responsable del pago de las primas conforme los términos acordados, pudiendo este elegir frecuencias de facturación y pago mensual, trimestral, semestral y anual, sujeto esto a las normas de suscripción de La Compañía.

Las primas siguientes a la primera son pagaderas a su vencimiento como se indica en el inciso precedente, y solamente a cambio de recibos de pagos emitidos por La Compañía y que lleve la firma de la persona o entidad cobradora autorizada.

Periodo de Gracia

Se concederá un período de gracia de treinta (30) días calendario al Contratante, independiente de la forma de pago y sin cobro de interés, para el pago de cualquier prima periódica vencida o su fraccionamiento bajo la Póliza, que empieza a correr a partir de cualquier fecha de vencimiento; excepto en la prima de emisión.

De conformidad con lo anterior, cualesquiera pagos que deba efectuar La Compañía por reclamos que se presenten por siniestros ocurridos durante el período de gracia, estarán supeditados a que el Contratante efectivamente, cancele a La Compañía cualesquiera sumas de dinero que, en concepto de primas, se encuentren pendientes de pago para la fecha de dicho(s) reclamo(s).

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia se computará a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza; para el pago de las primas subsiguientes, dicho plazo de gracia se computará a partir de las respectivas fechas de

vencimiento estipuladas en las condiciones particulares de esta póliza.

El Contratante entiende que en caso de incumplimiento de pago de la prima convenida dentro del plazo y en la forma aquí estipulada, habiendo transcurrido el periodo de gracia, La Compañía, en cumplimiento de lo establecido en Ley de Seguros remitirá al Contratante un aviso de cancelación en el que se indicará que dentro de los diez (10) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de envío, la póliza será cancelada. En este caso se entenderá que la Póliza no ha sido emitida o renovada (como aplique) por lo que no crea obligación de cobertura de seguro alguna con cargo de La Compañía.

El aviso de cancelación de la póliza por morosidad en el pago de la prima será enviado al Contratante por escrito a su dirección fijada en la póliza.

ADVERTENCIA EN CASO DE MOROSIDAD:

Este contrato quedará sin efecto, conforme la ley vigente o en las leyes que lo reformen o enmienden, si el Contratante no ha pagado la prima de esta póliza dentro del plazo estipulado. Por disposición de la citada ley, al Contratante se le notificará su incumplimiento o morosidad y se le concederán diez (10) días hábiles a partir de la notificación para pagar directamente a La Compañía las sumas adeudadas o presentar constancia de que ha pagado la prima correspondiente a su corredor de seguros. En caso de que La Compañía no le haga esta notificación, de conformidad con el artículo 998 del Código de Comercio de la República de Panamá o de las leyes que lo reformen o enmienden, el contrato de seguro subsistirá; y entonces, en caso de siniestro, el Contratante recibirá la cantidad convenida en el contrato de seguro, menos la suma debida en concepto de prima con sus intereses al tipo comercial existente en plaza. Las primas convenidas deberán ser pagadas en nuestras oficinas, contra entrega de recibo correspondiente.

CLAUSULA 10: REGISTRO.

La Compañía preparará un registro, en el cual constarán los nombres de todas las Asegurados y el importe del seguro de cada uno de ellos. La Compañía entregará al Contratante una copia del citado registro, puesto al día de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza, así como copia de las variaciones que sucesivamente se vayan introduciendo en dicho registro.

CLAUSULA 11: DENUNCIAS Y DECLARACIONES.

El Contratante, el Asegurado, o en su caso el beneficiario, están obligados a suministrar a la Compañía, a su pedido, la información necesaria para verificar la reclamación en curso, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. La Compañía puede requerir prueba instrumental, en cuanto sea razonable, para que la suministre el Contratante, el Asegurado, o en su caso, el beneficiario.

El Contratante, el Asegurado, o en su caso el beneficiario, pierden el derecho a ser indemnizados si dejan de cumplir el suministro de la información necesaria, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditarlos sin ninguna obligación adicional por parte de La Compañía.

Las denuncias y declaraciones impuestas por la ley o por este contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado. Las partes incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo.

CLAUSULA 12: EDAD ERRÓNEA.

La Compañía podrá impugnar en cualquier momento los beneficios pagaderos bajo esta póliza, siempre que se demuestre a través del documento oficial de identidad (cédula

de identidad personal o pasaporte vigentes) o cualquier otro medio válido, que el Asegurado excedía la edad límite de ingreso al seguro, de acuerdo a lo indicado en la cláusula de "Elegibilidad". En tal virtud, La Compañía podrá por este motivo cancelar la cobertura de seguro para un Asegurado, limitándose su responsabilidad a la devolución de las primas pagadas y sin derecho por parte del Asegurado de reclamaciones por este hecho.

CLAUSULA 13: CERTIFICADOS INDIVIDUALES.

La Compañía proporcionará a cada Asegurado un certificado de cobertura individual donde se indiquen las características básicas de la póliza estableciendo los beneficios a que tiene derecho, y en el cual constará también las sumas aseguradas, la fecha de entrada en vigor de la cobertura, el nombre del (de los) beneficiario(s) designado(s), entre otros. Otorgará además un certificado suplementario cuando se produzcan cambios en la suma asegurada o en las coberturas.

CLAUSULA 14: DUPLICADO DE PÓLIZA Y CERTIFICADO DE COBERTURA.

En caso de que por extravío, destrucción o cualquier otra causa, ésta póliza dejare de hallarse en poder del Contratante, o cualquier certificado individual en poder del Asegurado, los interesados podrán obtener su sustitución por un duplicado si lo solicitan por escrito a la Compañía directamente o a través del Contratante, indicando como tuvo lugar la desposesión.

Las modificaciones o endosos que se hagan en el duplicado solicitado por el Contratante de la póliza o por el Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.

CLAUSULA 15: MODIFICACIONES.

Las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza sólo pueden modificarse mediante endoso y previo acuerdo de La Compañía y del Contratante. Esta modificación no perjudicará ninguna reclamación que haya ocurrido con anterioridad a la fecha del cambio. En consecuencia ni los corredores de seguro, intermediarios, ni cualquier otra persona o entidad tienen facultad alguna para hacer concesiones o modificaciones.

En cualquier momento, durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar modificar la frecuencia del pago de las primas y la suma asegurada. La aceptación por parte de La Compañía de una nueva forma de pago de prima constituirá un cambio en la forma de pago de las primas subsiguientes.

Los aumentos en la suma asegurada y que no estuvieran previstos en forma automática, estarán sujetos a que el Asegurado presente pruebas de asegurabilidad satisfactorias para La Compañía.

Ninguna modificación realizada en esta póliza será válida a menos que exista el endoso correspondiente firmado por la persona autorizada por La Compañía para tales fines y sea debidamente aprobada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

CLAUSULA 16: BENEFICIARIOS. CAMBIO Y FALTA DE DESIGNACIÓN.

Cada Asegurado designa su (s) beneficiario (s) y puede cambiarlo (s) en cualquier momento, salvo que la designación sea a título oneroso, comunicándolo por escrito a La Compañía a efectos de dejar constancia del mismo en el certificado individual.

Si la designación de beneficiario ha recaído en varias personas sin indicación de la distribución porcentual, se entiende que el beneficio será distribuido en partes iguales. Si no hubiere beneficiario designado, o si habiéndolo éste hubiera fallecido

antes que el Asegurado o simultáneamente con él, el seguro será pagado a los herederos legales del Asegurado siendo distribuido en base a lo que dictamine un juez de competencia.

Los cambios de beneficiarios se hacen mediante notificación escrita dirigida a las oficinas de La Compañía, y entran en vigencia a partir del día especificado por esta a través del endoso correspondiente. La Compañía queda liberada de su responsabilidad en caso de pagar el valor correspondiente al (a los) beneficiario (s) designado (s) en la póliza con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación escrita que modifique de esa designación.

En caso de imposibilidad de abonar el seguro por confusión en la designación, o cambio de beneficiario, o falta de éste por duda en cuanto a los herederos legales, La Compañía consignará judicialmente el importe en la forma que corresponda según la situación que se presentare, dejando así librada a resolución judicial la determinación de la persona o personas beneficiarias.

CLAUSULA 17: PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN.

Todo Asegurado que deje de serlo como consecuencia de haber cesado en el servicio del Contratante, tendrá derecho a obtener de La Compañía, sin previo examen médico y siempre que lo solicite por escrito dentro del plazo de un (1) mes siguiente a la fecha de terminación de su seguro, un seguro de vida individual en cualquiera de los planes de seguros usuales en que opera La Compañía, por una suma igual o menor a la que correspondía bajo esta póliza al terminar su empleo.

La prima para el seguro individual será la correspondiente a la edad entonces alcanzada y a la ocupación que tuviere, debiendo ser pagada en su totalidad y por anticipado, no pudiendo el mismo entrar en vigor hasta que el Contratante haya dado por terminado el seguro del empleado bajo esta póliza colectiva. En caso de rescisión total de esta póliza, no se concederá el beneficio de conversión.

Cualquier persona que, al separarse del grupo asegurado haya continuado un seguro anteriormente vigente sobre su vida, de acuerdo con el privilegio de conversión contenido en la presente póliza y solicita reingresar en la misma, no será aceptable hasta tanto presente las pruebas de su asegurabilidad a satisfacción de La Compañía. Los gastos en que incurra para demostrar su asegurabilidad serán por su cuenta.

El seguro que resulte de la póliza convertida entrará en vigor al finalizar el período de treinta y un (31) días durante el cual la persona que desea asegurarse en la póliza individual presentará la solicitud a La Compañía. No obstante lo indicado, se dispone que en caso de fallecer el empleado durante dicho período de treinta y un (31) días, La Compañía le pagará al beneficiario, como un beneficio extendido de fallecimiento relacionado con la póliza colectiva, la cantidad máxima del seguro por el cual se hubiere podido emitir una póliza individual de acuerdo con esta estipulación, aunque el empleado no hubiera solicitado por escrito dicha conversión.

CLAUSULA 18: SUICIDIO.

La Compañía no pagará ninguna reclamación que surja como consecuencia de suicidio del Asegurado ocurrido dentro de los dos (2) años a partir de la fecha efectiva individual de cada uno de éstos. Este periodo aplica para incrementos de sumas aseguradas e inclusión de coberturas.

CLAUSULA 19: PERIODO DE INDISPUTABILIDAD.

Esta póliza podrá ser disputable por omisión y declaraciones inexactas de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la misma, para su rehabilitación, para la inclusión de un

Asegurado o para otorgar un incremento en la suma asegurada no estipulado en el contrato original. La disputabilidad aplica entre los primeros dos años de emisión de la póliza, de su última rehabilitación, de la inclusión del Asegurado o del incremento de la suma asegurada.

Para todo aquel Asegurado que omita información o de declaraciones inexactas, la póliza será nula automáticamente en caso de que La Compañía obtenga pruebas de dicha omisión o declaraciones inexactas de los hechos o circunstancias que sirvieron de base para la expedición de la misma, para su rehabilitación, para la inclusión de un Asegurado o para el otorgamiento del incremento en suma asegurada, limitándose la responsabilidad de La Compañía a devolver la prima.

CLAUSULA 20: CANCELACIÓN DEL SEGURO.

El seguro para cada Asegurado caducará en los siguientes casos:

- a. Al ocurrir la muerte del Asegurado.
- b. Cuando el Asegurado alcance la edad máxima de permanencia indicada en la cláusula de elegibilidad y en las condiciones particulares de la póliza.
- c. Por solicitud escrita por parte del Contratante de la póliza.
- d. Por renuncia del Asegurado a continuar con su seguro.
- e. Por cesantía o retiro voluntario del Asegurado; cuando el Asegurado deja de ser empleado activo o a tiempo completo.
- f. Por la falta de pago de prima de parte del Contratante de la póliza, vencido el Período de Gracia y luego de cumplido lo establecido en la Cláusula Novena de la presente póliza.
- g. Al terminar la vigencia de la póliza, y no renovarse a solicitud de una de las partes.
- h. Por la cancelación de esta póliza.

El Contratante de la póliza está obligado a reportar a La Compañía todas las salidas de sus empleados que estén asegurados dentro de esta póliza colectiva.

En cualquier caso de cancelación de esta póliza, caducarán simultáneamente todos los seguros individuales cubiertos por la misma, salvo las obligaciones de las reclamaciones pendientes a cargo de La Compañía en ese momento.

A menos que el Contratante solicite expresamente lo contrario, no se considerará como terminación del empleo para los efectos de la cancelación del seguro:

- a. La suspensión del servicio activo por causa de enfermedad.
- b. La suspensión temporaria del trabajo por otros motivos, cuando no exceda de tres meses.
- c. El retiro del servicio activo por causa de jubilación, pero debiendo en este ajustarse el importe del seguro a lo establecido en las presentes condiciones generales.

CLAUSULA 21: ASEGURADOS QUE SE JUBILEN DE LA EMPRESA.

Toda Asegurado que se jubile de la empresa podrá continuar con su seguro, sin embargo el importe del mismo no deberá ser superior al cincuenta por ciento (50%) del importe anterior a la jubilación, no pudiendo modificarse posteriormente el seguro. El jubilado que cancele su seguro no será readmitido. Las primas correspondientes a seguros de jubilados deberán ser abonadas por intermedio del Contratante.

CLAUSULA 22: REHABILITACIÓN.

El Contratante de la póliza podrá solicitar a La Compañía rehabilitar el contrato completo, o la re-inclusión de un empleado o Asegurado, cuando la póliza haya sido cancelada o caducada, o haya sido excluido un empleado o Asegurado, siempre que esta solicitud se presente por escrito en las oficinas de La Compañía dentro del plazo de un (1) año contado a partir de la fecha de cancelación o caducidad.

La Compañía podrá solicitar los documentos de evidencia de asegurabilidad que considere necesarios, reservándose ésta el derecho de aceptar o declinar la solicitud de rehabilitación.

CLAUSULA 23: MONEDA.

Los pagos relacionados con esta póliza serán realizados en dólares, moneda de curso legal de los Estados Unidos de América.

CLAUSULA 24: EXÁMENES.

La Compañía se reserva el derecho de realizar cuando y tantas veces sea necesario, un reconocimiento o examen médico al Asegurado. En caso de muerte, La Compañía podrá investigar la causa del fallecimiento, y de solicitar una exhumación del cadáver y de realizar una autopsia, previa autorización por escrito de los familiares o beneficiarios del Asegurado, como condición para pagar la indemnización.

CLAUSULA 25: PAGO DE INDEMNIZACION.

Ocurrida la muerte del Asegurado estando esta póliza en vigor, La Compañía efectuará el pago del monto asegurado que corresponda en un período de treinta (30) días, luego de recibidos y aprobados en el departamento correspondiente los documentos requeridos que serán solicitados al Asegurado a través del Contratante y que deberán anexarse a la carta de reclamo que será entregada a La Compañía.

CLAUSULA 26: PRESCRIPCIÓN.

Las acciones derivadas del presente Contrato de Seguro, prescribirán en el plazo de un (1) año, contado de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1651 del Código de Comercio de la República de Panamá, es decir, desde el día que la obligación sea exigible.

CLAUSULA 27: CESIONES.

EL ASEGURADO no podrá ceder los derechos ni beneficios dimanantes de ésta póliza sin la autorización previa y por escrito de LA ASEGURADORA.

CLAUSULA 28: CARGO AUTOMÁTICO.

El Contratante de la póliza puede autorizar a La Compañía a realizar el cargo automático a su tarjeta de crédito, débito o cuenta para fines de pago de la prima de seguro reflejada en las facturas. La Compañía realizará el procedimiento necesario para cobrar la prima pendiente de pago, sin embargo, en caso de que esta realice intentos de cobro en la cuenta y en la fecha acordada con el Contratante de la póliza, y en dicha fecha no existan fondos disponibles o suficientes, La Compañía tendrá la opción, no la obligación, de comunicárselo al Contratante de la póliza para iniciar una nueva gestión de cobro con la finalidad de que este salde el balance pendiente en las oficinas de La Compañía.

CLAUSULA 29: INFORMACIÓN DE CRÉDITO.

El Contratante de la póliza autoriza a La Compañía a que esta investigue y suministre a los centros de información crediticia las informaciones relacionadas con su historial de crédito, siempre que estas gestiones estén relacionadas con esta póliza.

CLAUSULA 30: INFORMACIÓN MÉDICA.

El Contratante de la póliza y los asegurados autorizan a los médicos, empleados de hospital, clínica o consultorio, o a cualquier otra persona que le haya atendido, consultado u ofrecido un servicio médico, a que faciliten y suministren a La Compañía las informaciones que esta requiera en cualquier momento y que estén relacionadas con los servicios de salud recibidos y su historial médico.

CLAUSULA 31: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS.

Los impuestos, las tasas y/o cualquier otra contribución actualmente en vigor, así como sus aumentos eventuales y los que pudieran crearse en lo sucesivo que graven las primas de seguros o las sumas aseguradas, serán a cargo del Contratante de la póliza, de los Asegurados, o de los herederos legales, según el caso, salvo aquellos que por expresa disposición de la ley estuviere prohibido hacerlos gravar sobre las personas mencionadas.

CLAUSULA 32: COMUNICACIONES.

Las comunicaciones que el Contratante o Asegurado deseen realizar deben ser remitidas al domicilio de La Compañía, ya sea en su oficina principal o en cualquiera de sus oficinas sucursales, pudiendo ser realizadas por el Contratante o por el corredor de seguros, a menos que exista una indicación que especifique lo contrario.

Las comunicaciones que dirija La Compañía al Contratante de la póliza o a las personas aseguradas, deben ser remitidas al domicilio del Contratante indicado en la póliza para tales fines.

La Compañía, el Contratante de la póliza y el corredor de seguros aprueban como válidas las comunicaciones realizadas a través de correos electrónicos, siempre que sea posible su impresión y que las direcciones electrónicas de las partes involucradas se hagan constar mediante endoso, o por lo menos, que figuren de forma impresa las direcciones de los participantes. Esta consideración no aplica para las solicitudes de cambio de beneficiarios.

CLAUSULA 33: EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

Las relaciones entre La Compañía y los Asegurados o los beneficiarios de éstos se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante de la póliza. Conforme a ello, el Contratante efectuará a La Compañía el pago de las primas, y cobrará a los Asegurados la parte proporcional asignada a estas, en caso de que aplique.

CLAUSULA 34: COASEGURADORES.

En caso de que esta póliza haya sido suscrita distribuyendo el riesgo entre varias aseguradoras, se acuerda que todas las compañías aseguradoras que participen en la misma se acogerán al endoso de coaseguro emitido para estos fines.

En caso de que esta póliza haya sido suscrita distribuyendo el riesgo entre varias aseguradoras, se acuerda que todas las compañías aseguradoras que participen en la misma se acogerán al endoso de coaseguro emitido para estos fines.

Adicionalmente, si existiesen otros seguros contra un siniestro cubierto por esta póliza, se seguirán las siguientes reglas:

- a) El Asegurado deberá informar a La Compañía de manera inmediata, por escrito, la existencia de los mismos.
- b) El seguro de mayor antigüedad será el primero en dar cobertura al reclamo, de acuerdo con los términos y condiciones acordados en dicho seguro.
- c) En caso de que el primer seguro no cubra en su totalidad los gastos del siniestro, entonces y de conformidad con la ley, las pólizas adicionales deberán pagar, de acuerdo al orden cronológico de antigüedad de contratación, los gastos

cubiertos por ellas, los cuales sumados a los pagos efectuados por los otros, en ningún momento podrán exceder el cien por ciento (100%) de los gastos del siniestro.

- d) En caso de que existan dos o más seguros contratados en la misma fecha y hora, la indemnización será proporcional a la responsabilidad asumida en cada póliza.

Si el Asegurado omite intencionalmente el aviso de que trata esta cláusula o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, La Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

CLAUSULA 35: CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA.

Esta póliza podrá ser cancelada:

- a. En cualquier momento por La Compañía por falta de pago de la prima por parte del Contratante.
- b. Por La Compañía, notificándolo al Contratante con treinta (30) días de anticipación, si las personas aseguradas contribuyen con el pago de la prima para la cobertura de seguro, y el porcentaje de personas aseguradas dentro de la póliza respecto del total de trabajadores en la empresa es menor o igual al porcentaje mínimo de participación requerido por La Compañía e indicado en las condiciones particulares de la póliza o mediante endoso.
- c. En cualquier momento por La Compañía, en caso de que se demuestre falsa declaración, fraude o dolo por parte del Contratante de la póliza.
- d. El Contratante puede rescindir el póliza sin limitación alguna después del primer periodo del seguro, pudiendo hacerlo también La Compañía en cualquier vencimiento de prima, mediante previo aviso para ambas partes remitido este con por lo menos treinta (30) días de anticipación a la fecha en que esta rescisión se hará efectiva. El contrato se juzgará rescindido si no se paga la prima en los términos convenidos, teniendo el Contratante de la póliza que saldar a La Compañía la prima consumida y pendiente de pago.

Si la cancelación fuere solicitada por el Contratante de la póliza, y la prima facturada fuera por periodos trimestrales, semestrales o anuales, La Compañía devolverá la prima no devengada en base a la tarifa a corto plazo, y si fuere hecha a instancia de La Compañía, el reembolso de la prima se hará a prorrata.

CLAUSULA 36: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE:

Las partes se someten a las normas, leyes y jurisdicción de los Tribunales de la Ciudad de Panamá, para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución del presente contrato.

CLAUSULA 37: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.

No obstante lo indicado el punto anterior, las partes podrán convenir, de mutuo acuerdo someter sus controversias a arbitraje, si lo consideran conveniente a sus intereses.

CLAUSULA 38: LEY DE LAS PARTES.

El presente contrato queda sujeto a las disposiciones de las Leyes de la República de Panamá.

CLAUSULA 39: DEFINICIONES.

- a. **Asegurado.** Es aquella que es nombrada en el reporte de personas aseguradas, en el Certificado de Cobertura, Condiciones Particulares de la póliza, o mediante endoso, y quien recibe los beneficios de las coberturas contratadas en la póliza.
- b. **Condiciones Particulares.** Documento de la póliza en el cual se describen los datos principales del Contratante, de la Asegurado y de sus dependientes asegurados. Incluye

también los datos de el (los) beneficiario, la vigencia del contrato, las coberturas, las sumas aseguradas, las primas, la firma autorizada y cualquier otro dato mediante el cual se particularice (n) el (los) riesgo (s) asumidos por La Compañía.

- c. **Contratante.** Es el propietario de la póliza, o la persona que solicita el seguro ya sea para sí mismo como Asegurado o a favor de un tercero, y sobre la cual recae el pago de la prima. En la póliza colectiva, es quien tiene los derechos sobre la misma sin necesidad de contar con la aprobación de las personas aseguradas, beneficiarios o herederos legales, a menos que a solicitud del Contratante mediante endoso se indique lo contrario.
- d. **Dependientes Asegurados.** Son las personas que han sido incluidas dentro de la póliza colectiva y que tienen una relación directa con el empleado o asegurado. Se consideran como dependientes asegurados por el titular, el cónyuge o compañero (a) de vida y sus hijos, siempre que estos cumplan con las condiciones de elegibilidad indicados en la presente póliza.
- e. **Endoso o Anexo.** Es un escrito complementario que forma parte de la póliza, mediante el cual generalmente se hacen adiciones, supresiones, aclaraciones o cualquier otra modificación al texto original o básico de dicha póliza.
- f. **Enfermedad, lesión o condición pre-existente.** Es el estado, condición, enfermedad o lesión corporal, visible o no, que sufra o que haya sufrido el Asegurado, cuyo síntoma o indicio revele su existencia conforme a la información médica, científica o académica existente, o se haya manifestado por primera vez o haya sido tratada médicamente (sea 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 de seguro.
- g. **Grupo Asegurable.** Las personas que están íntimamente unidas con el asegurado principal, o que estén unidas a éste por una relación de consanguinidad, afinidad; o al tomador del seguro o Contratante por la condición de empleados.
- h. **Incapacidad Total y Permanente:** Se entiende por Incapacidad Total y Permanente el estado o condición adquirida por una persona como resultado de una condición elegible del contrato que disminuye en forma definitiva, permanente y en un cien por ciento (100%) su capacidad para llevar a cabo cualquier ocupación o actividad económica de la cual provengan la mayoría de sus ingresos.
- i. **Muerte.** La pérdida de la vida de la Asegurado.
- j. **Muerte Accidental.** Es la pérdida de la vida de la Asegurado ocasionada por un evento súbito, fortuito, no previsto y por causas ajenas y externas.
- k. **Póliza.** Contrato escrito conformado por la solicitud de seguro, el acuerdo de seguros, las condiciones generales y particulares, las exclusiones generales, así como por las declaraciones y endosos que se anexan a la misma, y que sirve para probar los derechos y obligaciones del asegurado o Contratante del seguro y la Compañía.
- l. **Prima.** Es el precio del seguro relacionado con las coberturas contratadas, el cual está obligado a pagar el Contratante de la póliza, siendo el pago del mismo lo que otorga validez a este contrato.
- m. **Suma Asegurada.** Valor atribuido por el asegurado o el Contratante del seguro, o por La Compañía al objeto del seguro, y cuyo importe es la cantidad máxima que está obligada a pagar La Compañía en caso de reclamación.

CLAUSULA 40: EXCLUSIONES GENERALES

La Compañía no está obligada a pagar la indemnización en los siguientes casos:

Para las coberturas de Fallecimiento y Últimos Gastos:

- a. **Fallecimiento causado por enfermedad, lesión o condición pre-existente, originada antes del inicio de**

vigencia de la cobertura para cada Asegurado, su último aumento o inclusión de beneficios, o de su última rehabilitación, estando esta en conocimiento o no de la misma, declaradas o no en la solicitud de seguro, existiendo o no dicha solicitud, siempre que este ocurra dentro de los dos (2) primeros años de cobertura.

- b. **Suicidio provocado dentro de los dos (2) primeros años de cobertura para cada Asegurado, su último aumento, inclusión de beneficios o de su última rehabilitación.**

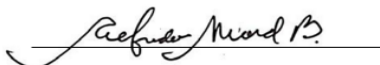
Para las demás coberturas:

- a. **Cuando la Asegurado sufra cualquier lesión por accidente o por cualquier enfermedad a consecuencia de guerra, invasión, hostilidades u operaciones similares a guerra (declarada o no), guerra civil, rebelión, motín, huelgas, revolución, riñas, actos de terrorismo, y todas las otras situaciones semejantes a las anteriormente descritas y las acciones destinadas a evitarlas o contenerlas o cualquier acto notoriamente peligroso o delictivo, homicidio relacionado con un acto delictivo o ilegal, violación a la Ley. Confiscación o nacionalización promovida por orden de cualquier gobierno o autoridad pública o local, o cualquier acto de cualquier persona actuando en nombre o en conexión con cualquier organización con actividades dirigidas al derrocamiento por la fuerza de su gobierno “de jure” o “de facto”, o a influenciar lo dicho por terrorismo, sabotaje o violencia.**
- b. **Las lesiones y accidentes causados o provocados intencionalmente por el Asegurado; el suicidio o intento de suicidio, aún esta se encuentre en estado de enajenación mental.**
- c. **Muerte, incapacidad o internamiento causado por enfermedad, lesión o condición preexistente, originada antes del inicio de vigencia de la cobertura para cada Asegurado, su último aumento o inclusión de beneficios, o de su última rehabilitación, estando esta en conocimiento o no de la misma, declaradas o no en la solicitud de seguro, existiendo o no dicha solicitud, siempre que este ocurra dentro de los dos (2) primeros años de cobertura.**
- d. **Cualquier tipo de actividad o deporte que practique la Asegurado como profesional o aficionado y que lo expongan a peligro o riesgo, inclusive pero no limitado a pruebas o carreras de contienda o velocidad en cualquier tipo de vehículos, carreras de motocicleta, competencia, exhibición, prueba, pruebas de resistencia, tentativa de record, rally, u otros deportes motorizados, sin ser limitativo. Cuando el Asegurado se dedique o practique deportes submarinos, de invierno, fútbol, polo, o caza. Paracaidismo, alpinismo, o deportes invernales. Acciones o actividades militares o policiales, de seguridad o de bombero.**
- e. **Cualquier lesión causada por la fusión o fisión nuclear, reacciones nucleares, radiación, contaminación. Epidemias declaradas por las autoridades competentes.**
- f. **Cualquier veneno, gas o vapor, ingerido o inhalado voluntaria o involuntariamente por la Asegurado. Postración por calor o insolación, congelación y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica, a menos que la Asegurado esté expuesto a ellas por consecuencia de un accidente cubierto bajo esta póliza de seguro.**
- g. **Fallecimiento o incapacidad ocasionada a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA-, virus del VIH o cualquier otro desorden inmunológico, quedando limitada la responsabilidad de La Compañía**

únicamente al reembolso de las primas pagadas por la Asegurado.

- h. Mientras la Asegurado se encuentre manejando o prestando servicios en cualquier aparato público o vehículo aéreo, excepto como pasajero provisto de tiquete en una nave aérea operada por una línea comercial regular.
- i. Accidente o enfermedad que ocurra mientras la Asegurado se encuentre bajo el efecto del alcohol, estupefacientes o cualquier otra droga legal o ilegal. Los que sobrevengan a la Asegurado en estado de perturbación o enfermedad mental, sonambulismo, desorden nervioso o curas de reposo.
- j. Que la Asegurado se haya incapacitado antes de iniciar la cobertura de seguro en La Compañía.
- k. Para la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización exclusivamente: internamiento para realizarse chequeos médicos, exámenes de rutina, o cirugía plástica y sus secuelas. Hospitalización del Asegurado si esta es residente fuera de la República de Panamá al momento de su ingreso a un hospital, o ha permanecido fuera de la República de Panamá por plazo superior a seis (6) meses. Embarazo o pérdida de este, y las secuelas relacionadas con el mismo.

Por:
VIVIR COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.



Alfredo Ricord
Cédula No. 8-205-1684
Representante Autorizado

CLAUSULA 41: NORMAS SUPLETORIAS.

En lo no previsto en las presentes condiciones generales o particulares, este Contrato se regirá por las disposiciones legales que rigen la materia.

CLÁUSULA 42: REGLAS DE INTERPRETACIÓN.

Las condiciones particulares y sus Anexos privan sobre las Condiciones Generales del Contrato, y este a su vez tendrá primacía sobre cualquier otro documento o comunicación suscrita por una de las partes.

Siempre que en este Contrato figure un pronombre personal en el género masculino, se considerara que incluye también el género femenino, a menos que el contexto indique claramente lo contrario.

En fe de lo cual se expide la presente póliza en la República de Panamá, en la fecha señalada en las Condiciones Particulares,

Por:
EL ASEGURADO / CONTRATANTE:

(Nombre)
(Cédula No.) o Ruc