

POLIZA COLECTIVO DE VIDA

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1. CONTRATO

Esta póliza, sus Condiciones Particulares y las declaraciones efectuadas por el Contratante y el Asegurado contenidas en la solicitud de seguro incluyendo, en su caso, el cuestionario de salud, las declaraciones al médico reconecedor e informes referentes a la salud del asegurado, son datos esenciales para la apreciación del riesgo y constituyen base fundamental del contrato.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, el Contratante podrá reclamar a la Compañía, en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza, a fin de que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Artículo 2. COBERTURA BÁSICA

En los términos de la presente póliza, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares será pagado por la Compañía a los beneficiarios, después del fallecimiento del asegurado, si éste ocurre durante la vigencia de la cobertura para dicho Asegurado.

Artículo 3. COBERTURAS ADICIONALES

Las Cláusulas Adicionales que se contraten en forma accesoria con esta póliza complementan o amplían la cobertura establecida en ella, pudiendo, ciertos adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellos, provocar el término anticipado de la cobertura para un Asegurado en particular o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

Artículo 4. DEFINICIONES

A efectos de esta póliza, se entiende por:

- a. **Compañía:** La Sociedad **Acerta Compañía de Seguros, S.A.** es quien suscribe la Póliza junto con el Contratante y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del contrato, sea de supervivencia, fallecimiento o cualquier otro.
- a. **Contratante:** La persona física o jurídica que suscribe la Póliza con la Compañía, comprometiéndose al pago de las primas establecidas y al cumplimiento de las obligaciones que de la misma dimanen, excepto las que por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado, conforme a los términos del presente contrato de seguro.
- b. **Asegurado:** La persona física sobre cuya vida o integridad física se estipula el seguro.
- c. **Beneficiario:** La persona o personas físicas o jurídicas, titulares del derecho a las prestaciones contratadas en la Póliza, cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura.
- d. **Póliza:** El documento o conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza, las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo y los Suplementos y los Apéndices que se emitan para completarla o modificarla. Ninguno de estos documentos tiene validez ni efecto por separado.
- e. **Prima** El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- f. **Edad:** La que tenga el asegurado al momento del ingreso a la póliza y en cada renovación de su vigencia.
- g. **Capital Asegurado:** Es la suma de dinero que la Compañía pagará al Beneficiario cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura
- h. **Siniestro:** La ocurrencia del hecho que, amparado por la póliza, obliga a la Compañía al pago del capital asegurado o a la prestación prevista en el contrato.
- i. **Enfermedad Preexistente:** Cualesquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al Asegurado y que sea conocida o debió ser conocida por él, o haya sido diagnosticada o que esté siendo investigada o esté en proceso de estudio de diagnóstico, con anterioridad a la fecha de la suscripción de la solicitud de incorporación a la póliza.

Artículo 5. ELEGIBILIDAD

Se consideran asegurables para efectos de este seguro, las siguientes colectividades:

- a. El personal de confianza o sindicalizado de un mismo patrón o empresa
- b. Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio y sus secciones o grupos
- c. Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros constituyan Grupos Asegurables
- d. Grupos afines
- e. El grupo familiar

Las edades de Admisión y Permanencia en la póliza, además de otros requisitos de asegurabilidad, serán consignados en las Condiciones Particulares y deberán ser satisfechas por los asegurados.

Artículo 6. EXCLUSIONES

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

- a. **Suicidio, automutilación, o autolesión:** No obstante, la Compañía pagará el capital asegurado al Beneficiario, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido el plazo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, el que a falta de estipulación en ellas, será de dos (2) años completos e ininterrumpidos, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura del Asegurado, desde su rehabilitación, en su caso, o desde el aumento de capital asegurado. En éste último caso, el plazo se considerará sólo para el pago de la indemnización correspondiente al incremento del capital asegurado.
- b. **Una infección oportunista o neoplasma maligno causado o que resulte como consecuencia que el Asegurado estuviere afecto o fuere portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, cualquiera fuese el momento en que el Asegurado se haya infectado o contraído dicho síndrome. Con tal propósito, se entenderá por:**
 - "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA", lo dispuesto para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluirá encefalopatía, demencia por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, V.I.H., y síndrome de desgaste por Virus de Inmunodeficiencia Humana, V.I.H.
 - Infección Oportunista incluye, pero no debe limitarse a, neumonía causada por pneumocystis carinii, organismo de enteritis crónica, infección vírica o infección microbacteriana diseminada.
 - Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse, al sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.
- c. **Pena de muerte o por participación en cualquier acto delictivo.**
- d. **Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiese reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.**
- e. **Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.**
- f. **Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva, actos de terrorismo, guerra bacteriológica y otras armas de muerte masiva que no son necesariamente nucleares.**
- g. **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.**
- h. **Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo y/o se requiera de medidas de protección y/o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, parapente, carreras de auto, moto, justas hípicas entre otros.**
- i. **Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero autorizado en una línea aérea o servicio de chárter autorizados.**
- j. **Enfermedades preexistentes.**

De ocurrir el fallecimiento del Asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias antes señaladas, se entenderá que no existe cobertura para el caso en particular, y producirá el término del seguro para dicho Asegurado, no existiendo obligación de indemnización alguna por parte de la Compañía. Conforme a lo anterior, y por su naturaleza, la póliza seguirá vigente para todos los efectos con respecto a los demás Asegurados.

La Compañía podrá eliminar o modificar cualquiera de estas exclusiones, exigiendo prima adicional o no, previo acuerdo con el Contratante y consignándolo en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 7. DISPUTABILIDAD DEL CONTRATO

La veracidad de las declaraciones hechas por el asegurado o el contratante, según sea el caso, en la propuesta o solicitud de seguro, en sus documentos accesorios o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de este contrato de seguro.

Sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula siguiente, esta póliza será disputable por la Compañía durante un período de veinticuatro (24) meses contado a partir de su fecha de emisión, si a juicio de la Compañía ha mediado omisión, declaración inexacta u ocultamiento de información relevante al riesgo. La Compañía contará con un plazo de un (1) año a partir de la fecha en que tome conocimiento de la omisión, declaración inexacta u ocultamiento de información para interponer la acción legal correspondiente. Para los efectos de esta cláusula, se entiende por disputabilidad el derecho de la Compañía de impugnar judicialmente la validez del contrato de seguro por omisión, declaración inexacta u ocultamiento de información relevante al riesgo por parte del Asegurado o Contratante.

El derecho de la Compañía de disputar la póliza se mantendrá por igual período cada vez que se rehabilite esta póliza, o a partir de la vigencia de cualquier aumento de la suma asegurada, en lo que respecta a la suma aumentada.

De acuerdo a la naturaleza de la póliza, la disputabilidad se podrá ejercer para cada asegurado de la póliza, en cuyo caso los tiempos se comienzan a contar desde su última inclusión como asegurado.

Artículo 8. NULIDAD DEL CONTRATO

No obstante lo dispuesto en la cláusula anterior, la Compañía tendrá el derecho a solicitar la nulidad del contrato de seguros en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza si ha mediado dolo o mala fe por parte del Asegurado, el Contratante, o sus representantes en el suministro de la información relevante al riesgo. La Compañía contará con un plazo de un (1) año a partir de la fecha en que tome conocimiento para interponer la acción de rescisión correspondiente.

De acuerdo a la naturaleza de la póliza, la nulidad se podrá ejercer para cada asegurado de la póliza, en cuyo caso los tiempos se comienzan a contar desde su última inclusión como asegurado.

Artículo 9. VIGENCIA, RENOVACIÓN Y TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA COBERTURA

Este seguro tendrá una vigencia de un año, salvo pacto en contrario expreso en las Condiciones Particulares, contado desde la fecha de inicio de vigencia, y se renovará automáticamente por periodos iguales con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la renovación acordados entre la Compañía y el Contratante.

Las personas que ingresen en el futuro a la entidad contratante a que pertenece el grupo de asegurados de esta póliza, podrán ser incorporados al presente seguro, cubriendo la Compañía el riesgo sobre sus vidas desde la fecha de su aceptación, previa satisfacción de los requisitos de asegurabilidad establecidos y pago de la prima correspondiente. La fecha de fin de la cobertura para estos asegurados no podrá ser superior a la fecha de expiración de la póliza.

Este seguro terminará anticipadamente para el Asegurado, en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) **Fallecimiento del asegurado.**
- b) **Solicitud de cancelación por parte del contratante.**

- c) En el instante en que deje de pertenecer, formar parte o tener el vínculo contractual con la entidad contratante, en virtud del cual se le tuvo como integrante del grupo de asegurados.
- d) Transcurrido el período de gracia para el pago de la prima definido en esta póliza.
- e) Omisión o falsedad de información que en caso de haberse conocido al momento de la emisión, la Compañía hubiese rechazado o tarifado con recargos la propuesta.
- f) Ocurra un siniestro que esté amparado por una cobertura adicional contratada, en el que se abone la indemnización cuyo efecto sea la terminación o anulación anticipada de este seguro o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los endosos respectivos.

Conforme a lo anterior, y por su naturaleza, la póliza seguirá vigente para todos los efectos con respecto a los demás Asegurados, salvo Cancelación de la Póliza por parte del Contratante.

Artículo 10. PRIMAS Y MODIFICACIONES

La Prima y demás condiciones de este seguro se garantizan por la vigencia de este contrato. La Compañía podrá modificar la Prima o Condiciones Particulares de esta cobertura en cada fecha de Renovación. En caso que la Compañía desee introducir modificaciones, deberá informar al Asegurado o Contratante de tales cambios con una anterioridad de 30 días previos a la fecha de renovación. Cualquier modificación o ajuste de prima deberá estar sujeta a los valores máximos de los parámetros aprobados por la Superintendencia de Seguros.

El Contratante de la póliza deberá dar oportuno aviso a cada una de las personas aseguradas por esta póliza, de cualquier modificación a las Condiciones Particulares de esta póliza o de las Condiciones Particulares de las Cláusulas Adicionales si las hubiere. Si así no lo hiciere, no podrá reclamarse de tal situación a la Compañía Aseguradora, quien estará obligada únicamente al seguro contratado en los términos convenidos entre Contratante y Asegurador. Por lo señalado, el Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

Artículo 11. BENEFICIARIOS

El contratante y, en su caso, el asegurado cuando fuere una persona distinta a éste, podrá instituir para cobrar el importe de este seguro, a una o más personas, individualizándolas en las Condiciones Particulares de esta póliza. Si designare a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer, salvo mención en contrario.

A falta de beneficiarios designados, el monto de la indemnización se pagará a los herederos testamentarios del asegurado, en los porcentajes establecidos en el testamento o la ley, o, a falta de herederos testamentarios, al cónyuge sobreviviente y a los herederos intestados del asegurado, por partes iguales. El cónyuge y los herederos, en estos casos, serán considerados beneficiarios para todos los efectos del presente contrato.

El contratante o el asegurado podrá modificar su designación 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. A tal efecto deberá dar aviso a la Compañía por escrito.

La Compañía pagará válidamente a los beneficiarios registrados en esta póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

Las Coberturas Adicionales eventualmente anexas a este seguro principal definirán los beneficiarios de acuerdo al texto de sus Condiciones Generales.

Artículo 12. PRIMA Y PERIODO DE GRACIA

La prima será pagada por el Contratante en la oficina principal de la Compañía o en los lugares que ésta designe, en forma mensual, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca una periodicidad diferente.

La Compañía no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia de 30 días, salvo pacto en contrario señalado en las Condiciones Particulares, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente. Si el asegurado fallece durante dicho plazo de gracia, se deducirá del capital a pagar la prima vencida y no pagada.

Este contrato quedará sin efecto si el contratante no ha pagado las primas convenidas en el plazo estipulado. De acuerdo a la legislación vigente, se enviará al Contratante Aviso escrito de Cancelación por Falta de Pago a la última dirección fijada en la póliza y se le concederán 10 días hábiles, a partir del envío de la notificación, para pagar directamente en la Compañía las sumas adeudadas o para presentar los comprobantes de pago de la prima reclamada.

Artículo 13. REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía llevará un registro de Asegurados en el que consta el Nombre, Edad, Cédula de Identificación, Suma Asegurada y Fechas de Ingreso y Egreso del asegurado a la Póliza y el número de Certificado Individual que le corresponde.

Serán obligaciones del Contratante mantener informado a la Compañía sobre los riesgos asegurados en la póliza y las coberturas contratadas:

- a) Comunicando a la Compañía los nuevos Ingresos al Grupo, remitiendo las solicitudes de cobertura respectivas, si tales solicitudes fueran requeridas por la Compañía, en los que se deberá incluir el Nombre y Cédula del Asegurado, Ocupación, Fecha de Nacimiento, Suma Asegurada y Beneficiarios, cuando corresponda; y
- b) Comunicando a la Compañía las bajas definitivas del grupo asegurado; o bien
- c) Enviando un listado de los asegurado vigentes a cada mes con la información requerida en el punto a) de este artículo.

Artículo 14. SINIESTROS

Al fallecimiento del asegurado, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago del capital asegurado presentando los siguientes antecedentes:

- a) Certificado de Defunción del asegurado;
- b) Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado,
- c) Fotocopias claras de las cédulas del Asegurado y los beneficiarios. Certificados de nacimiento en caso de que los beneficiarios sean menores de edad; y
- d) Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía.

La Compañía dispondrá de un plazo de 30 días para abonar los beneficios previstos, contados a partir de la entrega del último documento requerido en el párrafo anterior.

Si la edad del Asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, la Compañía pagará el capital asegurado reducido en proporción al monto de la prima recibida respecto de la prima que debió haber cancelado de acuerdo a la tarifa correspondiente a la edad real.

Si, además, el Asegurado hubiere tenido más de la edad máxima de ingreso, señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, al momento de incorporarse a la póliza o hubiere tenido más de la edad máxima de permanencia a la fecha de ocurrencia del siniestro, la Compañía sólo devolverá al Contratante la prima recibida, sin intereses y descontando el valor de los gastos. Para estos efectos, los gastos se fijan en un monto equivalente a la prima pagada por dicho Asegurado durante el primer año de vigencia de su cobertura de seguro, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se haya estipulado un monto distinto.

Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el capital asegurado y se devolverá al Contratante el exceso de prima recibida, sin intereses.

Artículo 15.PRESCRIPCIÓN

Las obligaciones de la Compañía prescriben en el plazo de un año computado desde que las mismas son exigibles.

Artículo 16.COMUNICACIONES

Para todos los efectos de la presente Póliza, el Contratante está obligado a comunicar a la Compañía por escrito sus cambios de domicilio. A falta de ello, todas las comunicaciones dirigidas al último domicilio conocido por la Compañía surtirán pleno efecto.

El Contratante se compromete a comunicar cualquier cambio de ocupación, actividad, pasatiempo o profesión del Asegurado dentro de los 12 meses contado a partir de la fecha de emisión o rehabilitación de la póliza.

Artículo 17.ARBITRAJE

Todas las divergencias que surjan bajo esta Póliza, en relación con la indemnización a pagar, serán sometidas al dictamen de un árbitro a ser nombrado por escrito por las partes en disputa, o, si no llegaren a ponerse de acuerdo sobre un solo árbitro, al dictamen de dos árbitros, uno nombrado por escrito por cada una de las partes, dentro de un mes calendario después de haber sido requerido por escrito para proceder así por cualquiera de las partes, o, en caso de que los árbitros no estuvieren de acuerdo, al dictamen de un tercero nombrado por escrito por los árbitros antes de entrar a conocer el caso. El laudo arbitral será condición previa a cualquier derecho de acción contra la Compañía.

Artículo 18.JURISDICCION

Se conviene que los tribunales de la Ciudad de Panamá serán los únicos competentes, y que para el efecto, el Contratante, Asegurado, Beneficiario (s) y renuncian expresamente a fuero de sus domicilios.

Artículo 19. RECHAZO DE SINIESTRO

Un siniestro podrá ser rechazado por la Compañía, cuando:

- No haya completado la información requerida en el Artículo 14 (Siniestros) con información verdadera.
- Cuando haya tenido una edad superior a la edad máxima a su fecha de ingreso a la póliza.
- Cuando haya tenido una edad superior a la edad máxima de permanencia a la fecha de ocurrencia del Siniestro.
- El asegurado no haya sido incluido en el listado a la fecha de ocurrencia de la muerte, para lo que se entenderá que la cobertura no se encontraba vigente a la fecha del siniestro.
- Sea considerado un evento excluido de esta cobertura, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 6 (Exclusiones).
- La obligación de la Compañía haya prescrito según el Artículo 15 (Prescripción).
- Si a juicio de la Compañía ha mediado omisión, declaración inexacta u ocultamiento de información relevante al riesgo mientras se encuentre en el período señalado en el Artículo 7 (Disputabilidad).
- Ha mediado dolo o mala fe por parte del Asegurado, el Contratante, o sus representantes en el suministro de la información relevante al riesgo, según el Artículo 8 (Nulidad).
- La póliza hubiere terminado anticipadamente según el Artículo 9 (Terminación Anticipada)

Contratante



Compañía