

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL
CONDICIONES GENERALES**

LA REGIONAL DE SEGUROS, S.A., compañía organizada de conformidad a las leyes de la República de Panamá, mediante sociedad anónima, inscrita en el Registro Público mediante RUC 2203687-1-773722 D.V. 9, de la Sección de Micropelículas (Mercantil) denominada en adelante (“**LA COMPAÑÍA**”), conviene con **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO** nombrado en las declaraciones que forman parte de esta póliza, en consideración al pago de Prima, de la veracidad de dichas declaraciones y sujeto a los límites de responsabilidad, exclusiones y demás estipulaciones de esta póliza:

CLAUSULA 1. EL CONTRATO. El presente contrato se emite con base a la solicitud hecha y firmada por el Asegurado, cuya copia se adjunta, la cual forma parte integral del contrato y en sus declaraciones hechas al Médico Examinador, así como las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, y en los Endosos realizados a las mismas.

CLAUSULA 2. PERSONAS ASEGURABLES. Son asegurables todas personas edad está comprendida entre dieciocho (18) y sesenta (70) años, y podrán gozar de la cobertura hasta la edad de noventa y nueve (99) años.

CLAUSULA 3. COBERTURA BASICA. Esta póliza cubre, dentro de los límites pactados, las pérdidas económicas sufridas por **EL ASEGURADO** descrito en las Condiciones Particulares o en sus anexos.

a) Muerte del Asegurado por cualquier causa.

En el evento que ocurra la muerte del Asegurado, LA COMPAÑÍA pagará a los BENEFICIARIOS designados en las Condiciones Particulares de la póliza de Seguros, el monto de la suma asegurada por esta cobertura, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas en cuanto a que el fallecimiento de El Asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura.

Dentro de esta cobertura se incluye un sub-límite para adelanto de gastos funerarios, en procura de adelantar inmediatamente reciba el aviso LA COMPAÑÍA, por parte de un beneficiario designado por EL ASEGURADO (s) en la póliza, hasta un máximo de B/. 5,000.00 de la suma asegurada. En caso de varios beneficiarios, este adelanto será descontando equitativamente entre todos los beneficiarios, e igualmente dicho monto será deducido del monto de la cobertura básica.

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

Para este adelanto, se deberá acreditar mediante documentos formales la constancia de la muerte del asegurado. En caso de que exista cesión de póliza al 100% de la suma asegurada, no se podrá otorgar este beneficio de adelanto.

Asimismo, y siempre que la póliza estuviere vigente, y condicionado al recibo de prueba fehaciente y por escrito que al Asegurado, se le ha diagnosticado una enfermedad terminal, se le podrá adelantar a su voluntad, hasta un 50% de la cobertura de muerte por cualquier causa, pagadero en la fecha en la que se dictaminó que sufría de tal enfermedad. Este porcentaje quedara limitada a una suma máxima de hasta CIEN MIL BALBOAS CON 00/100 (B/. 100,000.00). En caso de que exista cesión de póliza, no se podrá otorgar este beneficio de adelanto.

De darse este adelanto, será igualmente descontando del monto de la cobertura básica de muerte.

CLAUSULA 4. INICIACION Y TERMINACIÓN DEL SEGURO.

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

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

- a) La fecha en que se produzca el fallecimiento del Asegurado, en cuyo caso los beneficiarios designados percibirán la indemnización por fallecimiento que les corresponda.**
- b) Cuando venza el período de gracia para el pago de la prima, y se cumpla con la formalidad establecida por la Ley para la terminación de Póliza de Seguros por mora en el pago de la prima convenida.**
- c) La fecha de vencimiento de esta cobertura que figura en las Condiciones Particulares.**
- d) Solicitud de cancelación por parte del contratante.**

CLAUSULA 5. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS.

El contratante podrá instituir, para cobrar el importe de este seguro en caso de fallecimiento del Asegurado, a una o más personas, individualizándolas en la solicitud para póliza. Si la relación entre el Contratante y el Asegurado fuera

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

laboral, y el contrato fuera un beneficio al personal, el derecho de nombrar él o los beneficiarios pasará a favor del asegurado.

Designados varios beneficiarios sin indicación de porcentajes, se entiende que el beneficio es por partes iguales. El porcentaje asignado a cada beneficiario será detallado en la solicitud de seguro.

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

En caso de que uno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la cuota que le hubiera correspondido será distribuida entre los beneficiarios supérstites acreciendo proporcionalmente la cuota parte previamente asignada, salvo figure lo contrario en la solicitud de vida o endoso de cambio de beneficiarios que en caso de muerte de un beneficiario sea reemplazado por una o varias personas.

El contratante podrá cambiar de beneficiario cuando lo estime conveniente, a menos que la designación hubiere sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso deberá contar con su consentimiento, manifestado por escrito a la Compañía Aseguradora.

Toda revocación y nueva designación no tendrá validez a menos que sea presentada por escrito y aceptada por la Aseguradora.

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

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

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA 6. CESIÓN.

El Contratante podrá ceder a terceros la póliza de seguro, como garantía de una deuda u obligación.

Para solicitar una cesión a la póliza, el contratante deberá hacerlo a través de carta firmada o indicándolo directamente en la solicitud de seguro, donde deberá detallar el monto a ceder y la Persona Natural o Jurídica que será la cesionaria. Sin estos requisitos, los convenios realizados por el Contratante con terceros, no tendrán ningún valor para la Compañía.

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

CLAUSULA 7. LIQUIDACIÓN DE LA PÓLIZA Y PAGO DE BENEFICIOS.

Al vencimiento del seguro por fallecimiento del asegurado, los beneficiarios deberán presentar a la Compañía todos los documentos requeridos para el pago del monto asegurado.

Con el pago del monto asegurado a los beneficiarios, se extingue el derecho del Contratante sobre la póliza.

CLAUSULA 8. EXÁMEN Y RECONOCIMIENTO MÉDICO.

Cuando LA COMPAÑÍA lo estime necesario, podrá realizar exámenes médicos para determinar el estado de salud de **EL ASEGURADO**, para los casos de emisión de la Póliza o aumentos de suma asegurada, siendo por cuenta de LA COMPAÑÍA los gastos que se originen por tal concepto.

CLAUSULA 9. CALCULO DE PRIMA

Para efectos del cálculo de la prima, se tomará como edad de **EL ASEGURADO** la edad alcanzada, a la fecha de comienzo de este seguro. Asimismo, la cobertura que ampara esta Póliza tendrá validez siempre y cuando **EL ASEGURADO** tenga para el momento de contratación de la Póliza una edad comprendida entre dieciocho (18) y setenta (70) años de edad.

CLAUSULA 10. FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS.

Todas las primas son pagaderas por adelantado en las oficinas del asegurador o en los lugares que éste designe en la República de Panamá, todo ello, sin perjuicio de otros mecanismos de pago o descuentos que el asegurador podrá poner a disposición del Contratante para facilitar el pago. Las primas son

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

pagaderas anual y semestralmente, trimestral y mensual según las tarifas en uso por la Compañía en la fecha de la expedición de la presente póliza.

CLAUSULA 11. PERIODO DE GRACIA.

El Asegurado gozará de los beneficios de la póliza durante el período de treinta (30) días continuos contados a partir la fecha de terminación expresada en las Condiciones Particulares de la póliza, conforme a lo establecido en la cláusula siguiente.

CLAUSULA 12. TERMINO DE PAGO DE PRIMAS.

En atención a lo dispuesto en el artículo No. 154 y 155 de la Ley 12 del 3 de abril de 2012, se establece que cualquiera que sea la forma de pago **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO**, deberá cumplir con el pago total o primer fraccionamiento a la emisión de la póliza. El incumplimiento del **CONTRATANTE y/o ASEGURADO**, conllevará la nulidad absoluta del contrato sin necesidad de declaración judicial alguna.

Cuando **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO**, haya efectuado el pago de la primera fracción y se atrase por más del término del periodo de gracia en la prima subsiguiente, conforme al calendario de pago establecido en la póliza correspondiente, se entenderá que ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que tiene efecto jurídico inmediato de suspender la cobertura.

CLAUSULA 13. SUSPENSION DE COBERTURA.

Cuando el contratante haya efectuado el pago de la primera fracción de la prima y se atrase por más del término del periodo de gracia estipulado en el pago de alguna de las fracciones de prima subsiguientes, conforme al calendario de pago establecido en la póliza correspondiente, se entenderá que ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que tiene el efecto jurídico inmediato de suspender la cobertura de la póliza hasta por sesenta días.

La suspensión de cobertura se mantendrá hasta que cese el incumplimiento de pago, pudiendo rehabilitarse a partir del pago de la prima dejada de pagar durante dicho periodo o hasta que la póliza sea cancelada, conforme a lo que dispone el artículo 161, de la ley 12 de 3 de abril de 2012.

Cuando se trate de seguros de salud o de vida individual, la aseguradora no podrá cancelar el contrato correspondiente hasta el vencimiento del periodo de suspensión de sesenta días.

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL
CONDICIONES GENERALES**

CLAUSULA 14. AVISO DE CANCELACION.

Todo aviso de cancelación de la póliza deberá ser notificado mediante envío al contratante a la última dirección física, postal o electrónica que conste en el expediente de la póliza que mantiene la aseguradora. Copia del aviso de cancelación deberá ser enviada al corredor de seguros.

Cualquier cambio de dirección del contratante deberá notificarlo a la aseguradora, de lo contrario se tendrá por válido el último que conste en el expediente de esta.

El aviso de cancelación de la póliza por incumplimiento de pago de la prima deberá enviarse al contratante por escrito, con una anticipación de quince días hábiles. Si el aviso no es enviado, el contrato seguirá vigente y se aplicara lo que al respecto dispone el artículo 998 del Código de Comercio.

CLAUSULA 15. EXTENSIÓN DE COBERTURA Y EXCLUSIONES.

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

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

- a) **Suicidio, auto mutilación o auto lesión. No obstante, la Compañía Aseguradora pagará el monto asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento como consecuencia de suicidio ocurriera luego de dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.**
- b) **de cobertura del riesgo. De dicha exclusión deberá dejarse constancia Realización de una actividad o deporte riesgoso, que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el Contratante un recargo al costo detallada en las Condiciones Particulares de la Póliza.**
- c) **Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.**

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL
CONDICIONES GENERALES**

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

CLAUSULA 16. INDISPUTABILIDAD.

Esta póliza será indisputable cuando hayan transcurrido dos (2) años completos desde su entrada en vigencia o su rehabilitación, salvo lo expresado en el Artículo 1000 del Código de Comercio de la República de Panamá. El Contratante de la póliza tendrá derecho, si lo hubiera, al valor de las primas pagadas menos gastos incurridos.

CLAUSULA 17. EDAD.

Si la edad del Asegurado hubiera sido erróneamente declarada, la suma pagadera bajo esta Póliza será aquella que con la prima pagada hubiese podido obtener, de haberse declarado la edad correcta.

CLAUSULA 18. DEUDAS.

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

CLAUSULA 19. MONEDA.

Los capitales asegurados, el Valor de la Póliza, el cargo por rescate y las primas correspondientes a esta póliza están expresados en Balboas ó en Dólares de los Estados Unidos.

CLAUSULA 20. MODIFICACIÓN DEL CONTRATO.

Cualquier modificación al contrato deberá ser solicitado por escrito y presentar el correspondiente contrato. La misma deberá ser refrendada por los representantes autorizados de la Compañía, dentro de los parámetros aprobados por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, de lo contrario dicho cambio carecerá de todo valor.

CLAUSULA 21. DOMICILIO.

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

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL
CONDICIONES GENERALES**

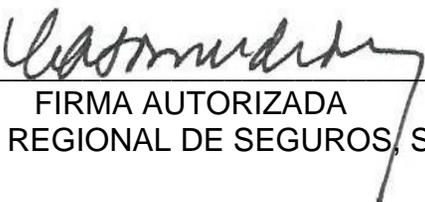
CLAUSULA 22. REHABILITACIÓN DE LA POLIZA.

El Contratante puede optar mediante una notificación por escrito a la Compañía, por rehabilitar una póliza que ha terminado, según lo señalado en el inciso b) del artículo IV de estas Condiciones Generales. Ésta podrá ser rehabilitada en cualquier momento dentro del período y edad máxima permitida del asegurado señalado en las Condiciones Generales, siguiente a la fecha de terminación anticipada, de acuerdo a los siguientes requisitos:

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

El plazo estipulado para la impugnación del contrato por indisputabilidad (Artículo XIV), como así también el tratamiento en caso de suicidio que se menciona en el inciso a) del artículo XIII comenzará a regir nuevamente desde el momento de la rehabilitación.

En fe de lo cual se firma esta póliza en la República de Panamá.



FIRMA AUTORIZADA
LA REGIONAL DE SEGUROS, S.A.

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL
CONDICIONES GENERALES**

CONTRATOS SUPLEMENTARIOS ADICIONALES

EXONERACION DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

EL SIGUIENTE CONTRATO SUPLEMENTARIO ESTA SUJETO AL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL.

SALVO QUE EL ASEGURADO LO INCLUYA EXPRESAMENTE, EN LA SOLICITUD DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL Y SE ESPECIFIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA O MEDIANTE ENDOSO, EL CONTRATO SUPLEMENTARIO ADJUNTO A LAS CONDICIONES GENERALES NO SE CONSIDERARA PARTE DE ESTA POLIZA NI DE SUS COBERTURAS.

Durante la vigencia de la póliza, el asegurado gozará del Beneficio de Exoneración de Prima por Incapacidad Total y Permanente, conforme a las bases siguientes:

La Compañía conviene, al recibo de prueba fehaciente por escrito de que el asegurado haya quedado incapacitado total y permanentemente, según queda definido en este Contrato y sujeto a las condiciones y cláusulas a continuación estipulada, en exonerar al asegurado del pago de cada prima que venza en virtud de dicha póliza y de este contrato durante el tiempo que persista tal incapacidad, comenzando con la prima que venza inmediatamente después de la fecha en que haya iniciado tal incapacidad, en el entendimiento que no se exonerará al Asegurado del pago de ninguna prima, cuya fecha de vencimiento precede en más de un año a la fecha del recibo en la Compañía del aviso por escrito de cualquier reclamación bajo el presente.

CLAUSULA 1. DEFINICION

La Compañía exonerara del pago de todas las primas sobre esta Póliza y todos los beneficios suplementarios, si los hubiere, que fueran a deberse durante su incapacidad total y permanente después que se cumplen todas estas condiciones:

- a) La Compañía reciba el aviso de su incapacidad,
- b) Incapacidad Total y Permanente será aquella sufrida a consecuencia de lesión corporal o enfermedad que impida en absoluto al Asegurado dedicarse a cualquier negocio u ocupación y a desempeñar trabajos de cualquiera índole con fines

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

remunerativos o lucrativos y que haya persistido sin interrupción por un periodo no menor de seis (6) meses(la incapacidad de tal duración se considerará como permanente, únicamente con el fin de poder determinar la fecha en que se asumen en el Contrato). No obstante, la Compañía reconocerá como incapacidad total y permanente, sin excepciones, la parálisis producida por lesión de la columna vertebral, o la pérdida total de la vista de ambos ojos, o la pérdida total por inhabilitación funcional total y definitiva o por amputación de ambas manos arriba de las muñecas o de ambos pies arriba de los tobillos.

La exoneración de pago de primas se concederá solamente por Incapacidad Total y Permanente

- a) Que haya sido ocasionada por lesión o enfermedad sufrida después de la emisión de este Contrato,
- b) Que haya comenzado antes del aniversario de dicha Póliza más cercano al sexagésimo (60) cumpleaños del Asegurado,
- c) Y que haya comenzado antes de quedar en descubierto cualquiera de las primas pagaderas bajo la Póliza y este Contrato, o dentro del periodo de gracia concedido en la Poliza para el pago de primas en cuyo caso el Asegurado, será responsable de la prima vencida.

El término “Incapacidad” donde quiera que aparezca en lo sucesivo, significará Incapacidad Total y Permanente, según queda definida y limitada anteriormente.

La exoneración de primas se hará efectiva a partir del séptimo mes de haberse iniciado la Incapacidad Total y Permanente.

CLAUSULA 2. AVISO ESCRITO Y PRUEBA FEHACIENTE DE RECLAMACION

El aviso por escrito de reclamación bajo este Contrato deberá presentarse a la Compañía y ser recibido por esta:

- a) Durante la vida del Asegurado;
- b) Mientras subsista la incapacidad y
- c) Dentro de un periodo de un año después del vencimiento de la primera prima dejada en descubierto, si la hubiere.

La Compañía, a petición del interesado, suministrará formularios especiales para la presentación de prueba fehaciente de la incapacidad y, siempre que sea razonablemente posible, dicha prueba fehaciente deberá presentarse en esos formularios de acuerdo con las disposiciones que en ellos se estipulen.

CLAUSULA 3. PRUEBA DE PERSISTENCIA DE LA INCAPACIDAD

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

Aún en el caso que haya sido aceptado como satisfactoria por la Compañía, la prueba, el Asegurado deberá presentar a intervalos razonables cuando le sea requerida por la Compañía, evidencia en la forma antes mencionada de que la incapacidad continua; pero cuando la incapacidad haya continuado durante dos (2) años completos la Compañía solo exigirá dicha prueba una vez cada año subsiguiente. Si el Asegurado dejare de presentar tal evidencia, o si volviere a encontrarse en condición de desempeñar cualquier trabajo, dedicarse a cualquier negocio, o ejercer cualquier trabajo, dedicarse a cualquier ocupación con fines remunerativos o lucrativos estará obligado a pagar las primas que de acuerdo con las condiciones de la Póliza y de este Contrato Suplementario vencieren después de que esto acontezca.

CLAUSULA 4. PRUEBA MEDICA

La Compañía exigirá prueba médica de la fecha de la lesión o enfermedad que ocasionaron la incapacidad total. A intervalos razonables exigirá prueba médica de la continuidad de la incapacidad. Luego de revelarse el pago de las primas durante 2 años, se exigirá la prueba una vez al año.

La Compañía podrá exigir exámenes médicos por un médico designado por ella para verificar la incapacidad total.

Si la incapacidad total se interrumpiera en cualquier momento, o el Asegurado no suministrara dichas pruebas, las primas mensuales se tendrán que volver a pagar, como estipula la póliza.

CLAUSULA 5. EXCEPCIONES

No se exonerará el pago de ninguna prima si la incapacidad fuera el resultado en parte o en su totalidad de:

- a) Una lesión autoinflingida intencionalmente, o al haber cometido un delito grave o asalto, por participación en un motín o en una insurrección.
- b) La toma voluntaria de:
 - (1) Cualquier droga o sustancia controlada, excepto mediante receta médica.
 - (2) Alcohol en combinación con cualquier droga, medicamento o sedante.
 - (3) Cualquier veneno o gas dañino.
- c) Embarazo.
- d) Vuelo o en descenso de cualquier aeronave, excepto si se viaja como pasajero en una aeronave comercial, sin desempeñar deberes durante el vuelo.
- e) Guerra declarada o no.
- f) Cualquier incapacidad relacionada con actividad o trabajo con servicio en las fuerzas armadas de cualquier país.

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL
CONDICIONES GENERALES**

CLAUSULA 6. DISPOSICIONES GENERALES

Este Contrato Suplementario formará parte de dicha Póliza y las disposiciones de la misma quedan incorporadas a este Contrato y forman parte integral del mismo, excepto que:

- a) Si en la fecha de emisión de este Contrato Suplementario la edad del Asegurado en su último cumpleaños fuera o pasara de 60 años, este Contrato Suplementario será nulo y no tendrá valor, salvo para exigir, una vez descubierto tal hecho respecto a la edad, la devolución de las primas adicionales sobre este Contrato que hayan sido pagadas y recibidas en la Compañía;
- b) No podrá hacerse cambio alguno en la forma de dicha Póliza o en modo de efectuar los pagos de la prima sobre la misma mientras dure la incapacidad.
- c) Este Contrato Suplementario será disputable durante la vigencia de esta Póliza.

CLAUSULA 7. TERMINACION

Este Contrato terminará por cualquiera de las siguientes causas:

- a) En el aniversario de la Póliza más próximo a los sesenta (60) años de edad del Asegurado.
- b) Por falta de pago de cualquiera prima de este Contrato en conjunto con la prima de la Póliza dentro del plazo provisto en la misma para su pago;
- c) Cuando la Póliza, de acuerdo con sus términos, queda totalmente pagada o terminada; o
- d) A solicitud por escrito del Asegurado
- e) Cuando el Asegurado ingresare como miembro en el servicio militar, naval o aéreo de cualquier país en guerra, declarada o no.

Siempre que este Contrato Suplementario se cancele o termine de otro modo, la prima adicional dejara de ser pagadera y la Compañía reembolsara la porción no devengada, si la hubiere, de la prima correspondiente al periodo durante el cual la terminación o cancelación fue efectiva, junto con toda la prima adicional pagada después de la terminación o cancelación del Contrato.

El pago o la aceptación subsiguiente de cualquiera prima en virtud de este Contrato no creará obligación excepto la del reembolso de dicha prima.

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

Este Contrato no es válido, a menos que el mismo se especifique en las Condiciones Particulares de la Póliza, o en su respectivo endoso detallando el Asegurado y el monto de la cobertura.

Ninguna modificación o adición bajo este Contrato será válida, a menos que haya sido endosada y firmada por un Funcionario autorizado de la Compañía.

La fecha de este Contrato será la fecha efectiva de la Póliza, o la fecha efectiva del endoso en el cual se incluye este Contrato.

BENEFICIO POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

Este Contrato y su solicitud forman parte de la Póliza. A menos que se disponga de otra manera en este Contrato, el mismo está sujeto a todas las disposiciones de la Póliza, con excepción de las relativas a suicidio.

La Compañía pagará al (los) Beneficiarios (s) registrado (s) en la Póliza, además de la cantidad pagadera por la misma, la Suma Asegurada de este Contrato indicada en las Condiciones Particulares, o en el endoso correspondiente una vez que la Compañía reciba pruebas fehacientes de la muerte del Asegurado ocurrida como consecuencia directa de lesiones accidentales producidas únicamente por causas externas, violentas y fortuitas de las cuales haya evidencia visible de contusión o herida en el exterior del cuerpo, excepto de una lesión interna revelada por autopsia e independiente de cualquiera otra causa que no sea estrictamente accidental.

CLAUSULA 1. DEFINICION DE ACCIDENTE:

Se entiende por Accidente la acción repentina de un agente externo, violento y fortuito que causa al Asegurado lesiones corporales que puedan ser determinadas por un médico. Dicha acción deberá ser independiente de actos voluntarios y/o intencionales del Asegurado, del Contratante, del Beneficiario. Por extensión y aclaración se asimilan a la definición de accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumido en lugares públicos o adquiridos en tal estado; el carbunclo o tétanos de origen traumático; la rabia; los accidentes producidos a los médicos cirujanos y otras personas que como principales o auxiliares hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria y sus anexos, cuando tales accidentes produjeran infecciones

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

microbianas o intoxicaciones, originadas mediante heridas externas producidas en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsias.

CLAUSULA 2. EXTENSION DE COBERTURA:

El seguro cubre todos los accidentes ya definidos que pudieran ocurrir al Asegurado ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, en su vida particular o mientras estuviese circulando o viajando a pie o a caballo, en bicicleta sin motor o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo (en líneas comerciales autorizadas sujetas a itinerario fijo), o de automóviles particulares, propios o ajenos, conduciéndolos o no.

Quedan incluidos en la cobertura los siguientes deportes, siempre que se practicasen como aficionado: atletismo, baloncesto, bochas, bolos, manejo de canoas, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por río o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro al blanco (en polígonos habilitados), voleibol, waterpolo y beisbol.

CLAUSULA 3. LOS BENEFICIOS SON PAGADEROS SIEMPRE Y CUANDO:

- a) La muerte haya ocurrido mientras este contrato este en pleno vigor y con anterioridad al aniversario de la Póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad; y
- b) El fallecimiento haya ocurrido dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de haber ocurrido tal lesión; y
- c) Se presenten a la Compañía pruebas fehacientes de que la muerte del Asegurado se produjo conforme a la definición de ACCIDENTE que aparece en este CONTRATO y que no es aplicable ninguna de las limitaciones contenidas en la Cláusula de RIESGOS EXCLUIDOS.

CLAUSULA 4. RIESGOS EXCLUIDOS:

El seguro bajo este Contrato no se pagara si la muerte o lesión corporal del Asegurado resulta directa o indirectamente, como consecuencia de:

- a) **Suicidio conato de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales, lesiones causadas intencionalmente por el propio Asegurado, del Contratante o de los Beneficiarios.**

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

- b) Enfermedad corporal o mental o tratamiento médico o quirúrgico (excepto en el caso de que éste sea a consecuencia de un accidente).**
- c) La acción de drogas estupefacientes o embriaguez.**
- d) Ser piloto, oficial o miembro de la tripulación de una nave aérea, operar o viajar en o fuera de, descender en o caer de o con cualquier clase de nave aérea, esté dando o recibiendo cualquier clase de entrenamiento o instrucciones o tenga quehaceres a bordo de una nave aérea.**
- e) Tratar de abordar o descender de, o a consecuencia de ello, o por encontrarse en naves aéreas de combate o de guerra o de entrenamiento militar o de reconocimiento, o en aviones militares de cualquier tipo asignado a misiones de combate, socorro o emergencias catastróficas; guerra; declarada o no, o cualquier acto atribuible a ésta; motín, tumultos, insurrección, cualquier acción bélica o cualquiera otra clase de desorden público; abordar o descender de o a consecuencia de ello o por encontrarse en una nave aérea que está siendo usada en vuelos de fumigación, o durante vuelos de carácter deportivo o acrobáticos, o de aplicaciones publicitarias o de exploración o de investigación meteorológica.**
- f) Lesiones sufridas en el ejercicio de funciones policiacas de cualquier género o durante el servicio en cualquiera organización militar, naval o aérea.**
- g) Lesiones sufridas al participar en certámenes de velocidad en cualquiera clase de vehículos o cuando practica motociclismo, buceo, montañismo o paracaidismo. Tomaínas o infección bacteriana (excepto la infección biogénica, cuando ésta se presenta con y por una cobertura o herida recibida por accidente).**
- h) Haber cometido o tratado de cometer algún asalto, asesinato, atentado, delito, infracción o cualquier otra violación o intento de violación de la ley o resistencia al arresto.**
- i) Actos intencionales en donde solo el resultado es accidental.**

CLAUSULA 5. CASO DE NULIDAD:

Toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por la Compañía o por los representantes de uno u otro, que hubieren podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del Contrato, traen consigo la nulidad del mismo. Si la falsedad o inexactitud proviniere del Asegurado o de quien lo represente, la compañía tiene derecho a las primas pagadas; si proviniere de la Compañía o su representante, el Asegurado puede exigir la devolución de las primas pagadas, más un diez por ciento en calidad de perjuicios.

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL
CONDICIONES GENERALES**

CLAUSULA 6. DERECHO DE EXIGIR PRUEBAS:

A la Compañía se le reconoce el derecho y se le dará la oportunidad de examinar el cadáver del Asegurado; de efectuar una autopsia, a menos que la ley lo prohíba y de examinar el expediente médico legal y requerir todas las pruebas y certificaciones que sean pertinentes para determinar la causa de la muerte del Asegurado.

CLAUSULA 7. CANCELACION Y TERMINACION:

El asegurado podrá cancelar este Contrato e la fecha de vencimiento de cualquier prima, mediante solicitud por escrito a la Compañía y con la devolución del presente Contrato para el endoso correspondiente y la cancelación será efectiva en la fecha de vencimiento de la prima que sea posterior a la fecha de la solicitud.

CLAUSULA 8. ESTE CONTRATO TERMINARA AUTOMATICAMENTE:

- a) **Al aniversario de la Póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado cumpla con sesenta y cinco (65) años de edad; o**
- b) **Por falta de pago de cualquiera prima de este Contrato en conjunto con la prima de la Póliza dentro del plazo provisto en la misma para su pago; o**
- c) **Cuando por virtud de la póliza o de cualquier Contrato Suplementario incorporado a ella, se reconozca una reclamación por Invalidez del Asegurado, o se pague la Suma Principal por Perdida de Miembros o de la Incapacidad Total y Permanente; o**
- d) **Cuando la Póliza, de acuerdo con sus términos, queda totalmente pagada o terminada; o**
- e) **Cuando el Asegurado fuere declarado demente; o**
- f) **Cuando el Asegurado ingresare como miembro en el servicio militar, naval o aéreo de cualquier país en guerra, declarada o no; o**
- g) **Cuando el Asegurado ingresare como miembro de cualquiera unidad auxiliar civil no combatiente al servicio de fuerzas militares, navales o aéreas de cualquier país en guerra, declarada o no.**

Cuando este contrato se cancele o termine de otro modo, la prima adicional dejara de ser pagadera y la Compañía reembolsara la porción no devengada, si la hubiere, de la prima correspondiente al periodo durante el cual la terminación o

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

cancelación fue efectiva, junto con toda la prima adicional pagada después de la terminación o cancelación del Contrato. El pago o la aceptación subsiguiente de cualquiera prima en virtud de este Contrato no creará obligación excepto la del reembolso de dicha prima.

Este Contrato no es válido, a menos que el mismo se especifique en las Condiciones Particulares de la Póliza, o en su respectivo endoso detallando el Asegurado y el monto de la cobertura.

Ninguna modificación o adición bajo este Contrato será válida, a menos que haya sido endosada y firmada por un Funcionario autorizado de la Compañía.

La fecha de este Contrato será la fecha efectiva de la Póliza, o la fecha efectiva del endoso en el cual se incluye este Contrato.

CLAUSULA 10. DISPOSICIONES GENERALES:

- a) La cláusula de disputabilidad es aplicable a este Contrato. Por lo tanto la Compañía puede exigir en todo momento, como requisito para el reconocimiento de la indemnización a que pueda haber lugar, prueba fehaciente de que la muerte fue originada por causas accidentales en los términos señalados por este Contrato.
- b) Si en el caso de declaración inexacta de la edad en la fecha de emisión de este Contrato, la edad real del Asegurado en su cumpleaños más próximo pasa de sesenta y cinco (65) años y fallece por cualquiera causa, este Contrato será nulo y no tendrá valor excepto para exigir la devolución de las primas adicionales que en virtud de este Contrato hayan sido pagadas y recibidas por la Compañía.
- c) En caso de caducidad o cancelación de este Contrato la Compañía reservara el derecho de rehabilitarlo o no.
- d) Este Contrato no puede ser rehabilitado si la Póliza Básica ha caducado y no es rehabilitada al mismo tiempo.

CLAUSULA 11. ARBITRAJE:

Si sugiere disputa entre el Asegurado y la Compañía, quedara sometida, independientemente de cualquier otra cuestión, a un Árbitro nombrado por escrito por ambas partes. Cuando estas no estén de acuerdo sobre la designación de un Árbitro único, nombraran por escrito dos Árbitros, uno por cada parte. Esta designación deberá hacerse en el plazo de dos meses a partir del día en que una de las partes haya requerido a la otra para dicho objeto. En el caso que una de las dos partes se negara a designar o dejara de nombrar a su Árbitro en el plazo de dos meses antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor encargado de decidir sobre las cuestiones pendientes.

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

En el caso de que los Árbitros nombrados no estuvieran de acuerdo en su apreciación, el o los puntos de discrepancia serán sometidos a fallo de un dirimente nombrado por ellos, por escrito, antes de pasar a la consideración de la cuestión sometida, el cual obrara con los primeros y presidirá sus debates.

El fallecimiento de cualquiera de las partes, que aconteciera en el curso de las operaciones de arbitraje, no anulara ni mermará los poderes, derecho o atribuciones del Árbitro, o según el caso, de los Árbitros o del Dirimente.

Si unos de los Árbitros o el Dirimente falleciera antes del dictamen final, la parte o los Árbitros que le hubieran nombrado, según el caso, cuidaran de sustituirlo por otro. El Arbitro, o según el caso, los Árbitros o el Dirimente en discordia, tendrán que decidir en qué proporción las partes deban soportar los gastos y dispendios varios relativos al arbitraje.

La evaluación previa de las indemnizaciones por medio de un arbitraje en la forma antes dicha es indispensable y, mientras no haya tenido lugar, queda expresamente convenido y estipulado que, en caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía, sobre el importe de las indemnizaciones, el Asegurado no puede entablar ninguna reclamación judicial con motivo del presente Contrato.

En todo lo no previsto en este clausulado, se aplicarán las estipulaciones contenidas en las Condiciones generales de la póliza.

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL
CONDICIONES GENERALES**

CLAUSULA 12. Tabla de Indemnizaciones, **LA COMPAÑÍA**, se compromete a efectuar el pago la Cobertura, hasta el monto detallado en la tabla de indemnizaciones mostrada a continuación:

TABLA DE PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN	
Invalidez o Pérdida	% Suma Asegurada
Incapacidad Total y Permanente, lesiones incurables de la médula espinal que impidan por completo el movimiento, enajenación mental incurable.	100%
Pérdida o inutilización total de ambos brazos, de ambas piernas, de ambas manos, de ambos pies, de un brazo y una pierna o de una mano y un pie	100%
Ceguera Absoluta	100%
Pérdida del Habla	50%
Pérdida completa de un ojo o de su visión	50%
Sordera Completa	50%
Sordera Completa de un solo oído	15%
Pérdida o inutilización absoluta:	
De un brazo o de una mano	60%
Del dedo pulgar o índice	20%
De dos falanges del dedo índice	10%
De una falange del dedo índice	8%
De uno de los demás dedos de la mano	5%
De la falange distal del dedo pulgar	8%
De una falange de cualquier otro dedo de la mano	3%
Del dedo gordo del pie	5%
De cualquier otro dedo del pie	3%
De una pierna por encima de la rodilla	50%
De una pierna por debajo de la rodilla	40%

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

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

La compensación total pagadera por concepto de varias indemnizaciones debidas al mismo accidente no excederá en conjunto de la compensación establecida para la pérdida accidental de la vida.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la lesión deriva de pseudo-artrosis, la indemnización no podrá exceder el setenta por ciento (70%) de la que le correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

Si la persona asegurada es zurda (y así es comprobado por LA COMPAÑÍA) y sufre una pérdida cualquiera de las extremidades superiores, tal y como se especifica en la Tabla de PÉRDIDA DE EXTREMIDADES SUPERIORES, la compensación que será pagada, será aquella que determine LA COMPAÑÍA aplicando los porcentajes correspondientes a una persona considerada "Derecha.

Esta cobertura surte efecto, siempre que la muerte del Asegurado dentro de los 365 días siguientes de la ocurrencia de la lesión y/o desmembramiento.

CLAUSULA 13. Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- 1) Al momento del fallecimiento de EL ASEGURADO.**
- 2) Al cumplir EL ASEGURADO la "Edad Máxima de Cobertura" para esta cobertura, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.**
- 3) Cuando El Asegurado presente una reclamación bajo la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente.**
- 4) Si LA COMPAÑÍA comprueba que El Asegurado le ha omitido, declarando de manera inexacta y ocultado información relevante, para la apreciación del riesgo.**
- 5) La no comunicación a LA COMPAÑÍA de la agravación del riesgo, de acuerdo a lo que establece esta póliza.**
- 6) Cuando se Cancela póliza de la cual esta cobertura forma parte.**

CLAUSULA 14. Cobertura de Incapacidad Total y Permanente por accidente.

Si EL ASEGURADO sufre lesiones corporales o enfermedad por las cuales resultase total y permanentemente inválido y una vez transcurrido 6 meses, LA COMPAÑÍA se compromete a pagar en sesenta (60) mensualidades la suma asegurada por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente por el monto establecido en las Condiciones Particulares de la póliza de dicho asegurado.

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

Para esta Cobertura también son considerados como Incapacidad Total y Permanente:

- 1) La pérdida física de dos miembros (por miembros se refiere a la mano completa o al pie completo).
- 2) La pérdida completa e irremediable de la vista en ambos ojos como resultado de una lesión accidental manifestada después de la emisión de esta Cobertura.

CLAUSULA 14. Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- 1) **Al momento del fallecimiento de EL ASEGURADO.**
- 2) **Al cumplir EL ASEGURADO la “Edad Máxima de Cobertura” para esta cobertura, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.**
- 3) **Al acogerse EL ASEGURADO a la Cobertura de Desmembramiento en la Cobertura de Muerte Accidental o Desmembramiento.**
- 4) **Al cumplir EL ASEGURADO la “Edad Máxima de Cobertura” para esta cobertura, establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.**
- 5) **Cuando se Cancela póliza de la cual esta cobertura forma parte.**

CLAUSULA 15. Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.

Por el pago de una prima adicional, se indemnizará a EL ASEGURADO hasta la Suma Asegurada mostrada en las Condiciones Particulares de la póliza por gastos y honorarios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos en que hubiere incurrido el Asegurado como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de ésta póliza. Dichos gastos, son los gastos médicos razonables y acostumbrados del centro médico y laboratorio en los que incurra el Asegurado, estrictamente por la asistencia médica recibida. Se excluyen de este beneficio los gastos por adquisición o renta de aparatos ortopédicos distintos de muletas, tobilleras, muñequeras, sillas de ruedas y cuellos ortopédicos.

La cobertura de Gastos Médicos incluye el reembolso del cincuenta por ciento (50%) del costo del servicio de ambulancia terrestre, hasta un máximo de B/.150.00 por evento y de 3 atenciones al año, en caso de accidentes amparados por la presente póliza o sus consecuencias que pongan en peligro la vida del Asegurado, impidiéndole el traslado por sus propios medios a un Centro de Atención Médica. El monto a indemnizar por concepto de ambulancia será adicional a la suma asegurada de la cobertura de Gastos Médicos. Se excluyen los traslados intrahospitalarios.

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

El Asegurado podrá beneficiarse de las prestaciones indicadas, siempre que las consecuencias del accidente se manifestaren a más tardar dentro del plazo de seis (6) meses, a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.

El Límite máximo de Responsabilidad de LA COMPAÑÍA, un vez cubierto los días del deducible, con respecto a la indemnización de un evento es la Suma Asegurada para esta Cobertura que se muestra en las condiciones particulares de la póliza.

CLAUSULA 16. Esta Cobertura termina al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- 1) Al momento del fallecimiento de EL ASEGURADO.**
- 2) Al cumplir EL ASEGURADO la “Edad Máxima de Cobertura” para esta cobertura, establecida en el certificado póliza.**
- 3) Cuando El Asegurado presente una reclamación bajo las Coberturas de Lesiones Corporales y Desmembramiento o Incapacidad Total y Permanente.**
- 4) Si LA COMPAÑÍA comprueba que El Asegurado le ha omitido, declarando de manera inexacta y ocultado información relevante, para la apreciación del riesgo.**
- 5) La no comunicación a LA COMPAÑÍA de la agravación del riesgo, de acuerdo a lo que establece esta póliza.**
- 6) Cuando se Cancela la póliza de la cual esta cobertura forma parte.**

CLAUSULA 17. LA COMPAÑÍA, no será responsable de pago bajo esta póliza, si un siniestro resultare a consecuencia de alguna de los siguientes eventos:

- 1) Gastos Médicos a consecuencia de Actos Dolosos, incluyendo intento de homicidio doloso.**
- 2) Gastos Médicos de cualquier naturaleza que no sea prescrita por un Médico legalmente autorizado para ejercer la medicina.**
- 3) Gastos Médicos a consecuencia de intento de suicidio o por lesiones auto infligidas.**
- 4) Gastos Médicos para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo u otro tipo de adicción.**
- 5) Gastos Médicos a consecuencia de anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.**

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL
CONDICIONES GENERALES**

- 6) Hospitalización a consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos distintos a los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades.
- 7) Gastos Médicos por tratamiento o cirugía dental, excepto aquellos ocasionados por una lesión accidental.
- 8) Gastos Médicos a consecuencia de condiciones médicas preexistentes. Para estos efectos, se entenderá por “preexistencia” cualquier enfermedad o condición de salud que hubiere sido diagnosticada o conocida por El Asegurado antes de la contratación del seguro.
- 9) Gastos Médicos como resultado de una infección producida por el virus de Inmuno Deficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), el complejo Relacionado o enfermedades relacionadas.
- 10) Gastos Médicos a consecuencia de un accidente en el cual El Asegurado conducía un vehículo y se determine que el mismo tenía un nivel de alcohol de la sangre más alto que le permitido por la Ley del país donde ocurrió el accidente.
- 11) Gastos Médicos para chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de Salud.
- 12) Gastos Médicos por tratamientos de fertilidad, esterilidad, control de natalidad y sus complicaciones.
- 13) Curas de reposo, cuidado sanitario o en custodia, o períodos de cuarentena o aislamiento.

CLAUSULA 18. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

Para hacer efectiva cualquier indemnización que pueda proceder según la presente póliza, **EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO**, deberá presentar su reclamo dentro de los diez (10) días calendario luego de haber ocurrido el accidente, o su beneficiario deberá dentro del mismo término al aviso por escrito a la Compañía, debiéndose completar indistintamente y de forma satisfactoria los siguientes trámites:

Para las Cobertura de Incapacidad y/o Desmembramiento e Incapacidad Total y Permanente:

- a) Formulario de reclamación debidamente completado por EL ASEGURADO.
- b) Formulario de reclamación debidamente completado por el médico tratante.
- c) Informe amplio del médico tratante.

POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL CONDICIONES GENERALES

- d) Certificación del médico oficial de la Caja del Seguro Social y/o de la Comisión de Prestaciones de la Caja del Seguro Social.
- e) Original de exámenes, y radiografías.
- f) Fotocopia del documento de identidad de EL ASEGURADO y de sus beneficiarios.
- g) Reporte policivo y forense cuando así sea requerido por LA COMPAÑIA.
- h) Someterse a pruebas y/o exámenes por parte de LA COMPAÑIA.

En el caso de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, demostrar que el mismo sufre de dicha incapacidad y que la misma haya persistido un mínimo de 6 meses desde el momento del diagnóstico.

En el caso de las incapacidades, será obligación del Asegurado, remitir a LA COMPAÑIA cada quince (15) días, las certificaciones médicas que informen sobre la evaluación de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.

Para la Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos:

- a) Fotocopia del documento de identidad de EL ASEGURADO.
- b) Formulario de reclamo completo y firmado por EL ASEGURADO.
- c) Formulario de reclamo completado por el médico tratante.
- d) Presentar facturas y recibos originales de los gastos médicos y/o farmacéuticos, incurridos relacionados a la reclamación en la cual se muestren los diagnósticos y los causales de los mismos.
- e) Original de los exámenes practicados.
- f) Suministrar toda clase de información sobre los hechos relacionados con el acontecimiento y por las cuales puedan determinarse las consecuencias del mismo, así como también factura original donde se indique los días de hospitalización, recibo de cancelado por los gastos de hospitalización, gastos médicos, copia completa de la historia clínica.
- g) Presentar diagnóstico o informe del médico y/o médico especialista que debe contar con idoneidad en la República de Panamá.

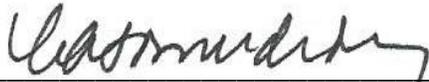
CLAUSULA 19. PLAZO PARA EL PAGO DE RECLAMOS.

En cada caso de reclamo por siniestro cubierto bajo la póliza, LA COMPAÑIA indemnizará a EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, o al que reciba el producto del seguro, en un plazo no mayor a 30 días hábiles una vez se compruebe que está cubierto por la póliza, siempre que se entreguen los documentos requeridos para el trámite del reclamo, sujeto a lo estipulado en este contrato póliza y lo que establezca la ley sobre el particular.

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL
CONDICIONES GENERALES**

LA COMPAÑIA tiene la facultad de solicitar información adicional razonable para el trámite de cualquier reclamo, antes de efectuar el pago para una cobertura dada.

En fe de lo cual LA COMPAÑIA., por medio de sus representantes debidamente autorizados, firma la presente, en la ciudad y fecha indicada en las condiciones particulares.



FIRMA AUTORIZADA
LA REGIONAL DE SEGUROS, 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° DRL-20 de 20 de marzo de 2014.