A. GENERALES DEL CONTRATO

Cláusula 1. CONTRATO

La Póliza Colectiva, la Solicitud del Contratante, las Solicitudes de Inscripción de las personas aseguradas, los Registros de Asegurados, los certificados y los endosos que se le agreguen constituyen el contrato completo entre las partes contratantes.

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 (1) 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.

Cláusula 2. DEFINICIONES

A efectos de esta Póliza, se entiende por:

a) **Aseguradora y Compañía de Seguros:** Persona jurídica constituida o inscrita de acuerdo con las leyes de la República de Panamá y autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, que tenga por objeto operaciones de seguros y/o Fianzas. La Sociedad Aseguradora es Multibank Seguros, S.A. (en español) o Multibank Insurance Corp. (en inglés) 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. Para efectos de este contrato, denominada “la Compañía o “la Aseguradora”
b) **Asegurado:** Persona natural o jurídica sobre quien recae el riesgo que ha sido cedido a una aseguradora por medio de la celebración de un contrato de seguro.
c) **Beneficiario:** La persona natural o jurídicas, designada por el Asegurado a quien la Compañía hará el pago de las sumas aseguradas de los beneficios estipulados en la póliza, cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura.
d) **Certificado de Individual:** Documento emitido por la Compañía que detalla las condiciones particulares del asegurado, exclusiones, limitaciones y elegibilidad del Contrato de Seguro**.**
e) **Contratante:** Persona natural o jurídica que adquiere de una aseguradora, por medio de la celebración de un contrato de seguro, las coberturas contra riesgos sobre sí misma o sobre otras personas, o sobre objetos de patrimonio, propios o de terceros, que son objeto del contrato de seguros.
f) **Edad:** La que tenga el asegurado al momento del ingreso a la Póliza y en cada renovación de su vigencia.
g) **Endoso:** Cualquier cambio que se realice a la póliza de seguro.
h) **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 seguro.
i) **Póliza o Contrato de Seguros:** Es el instrumento legal, mediante el cual una de las partes, el Asegurador se compromete a pagar el riesgo amparado en dicho contrato, garantizando, a cambio de recibir una prima por parte del Contratante o Tomador, el pago de una suma determinada o el valor de la pérdida al producirse el siniestro amparado por el riesgo. El Contrato de Seguros es de carácter bilateral, consensual, oneroso, solemne, real, aleatorio y se encuentra constituida por un conjunto de cláusulas que regulan la relación contractual entre las partes intervinientes en el seguro. Estas cláusulas se encuentran agrupadas en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales.
j) **Prima:** Es el precio convenido del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
k) **Prima devengada**: Porción de la prima que la Aseguradora o Compañía de Seguros tiene derecho a ganar durante la vigencia de la Póliza.
l) **Prima no devengada**: Porción de la prima pagada por el contratante que, en caso de cancelación o resolución del contrato de seguros antes de terminar la vigencia pactada, le debe ser devuelta al contratante.
m) **Requisitos de Asegurabilidad:** Son los exámenes médicos, clínicos o de laboratorio, la declaración de salud y cualquier información requerida por la Compañía al Asegurado para comprobar su buen estado de salud para la evaluación de riesgo antes de suscribir la póliza de seguro.
n) **Siniestro**: La ocurrencia del hecho que, amparado por la Póliza, obliga a la Compañía al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el contrato.
o) **Solicitud de Seguro:** Forma parte integral del contrato de seguros. Es la información primaria básica sobre la cual el Asegurador se basa para aceptar o rechazar el riesgo objeto del seguro para su tarificación. El Contratante y/o Asegurado, por su parte, debe contestar fielmente las preguntas que aparecen en ese formulario.
p) **Suma Asegurada:** Es el monto máximo de indemnización que la Asegurada pagará al beneficiario cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura.

Cláusula 3. MONEDA

Todos los pagos que deba hacer la Compañía bajo esta Póliza serán efectuados en la misma moneda en que se paguen las primas a la Compañía en virtud de este seguro, a menos que se estipule otra cosa en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Cláusula 4. NULIDAD DE LA PÓLIZA

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

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

(1) año a partir de la fecha en que tome conocimiento para interponer la acción de nulidad correspondiente.

De acuerdo con 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.

Cláusula 5. NULIDAD ABSOLUTA
Cualquiera que sea la forma de pago de la póliza, el contratante deberá cumplir con el pago total o primer pago fraccionada a la emisión de la póliza. El incumplimiento del contratante de dicha obligación conllevara la nulidad absoluta del contrato, sin necesidad de declaración judicial alguna, por lo que se entenderá que la póliza nunca entró en vigencia, aunque hubiera sido emitida en contravención de esta norma, por lo cual no se aplicará lo dispuesto en el artículo 998 del Código de Comercio.

Cláusula 6. ACCIONES LEGALES Y PRESCRIPCIÓN
No se podrá entablar acción legal alguna para cobrar cualquier suma bajo esta Póliza antes de transcurridos sesenta (60) días después de haberse presentado la prueba del siniestro de acuerdo con los requisitos de esta Póliza.

Las obligaciones de la Compañía prescriben en el plazo de un año (1), computado desde que las mismas son exigibles.

Cláusula 7. CONTROVERSIAS Y CONFLICTOS
El Contratante, el Asegurado o sus beneficiarios podrán interponer un proceso administrativo de queja ante el Departamento de Protección al Consumidor de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, conforme a las disposiciones de la Ley de Seguros, por motivo de conflictos entre las partes. En su defecto, las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de la República de Panamá para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución del presente contrato

Cláusula 8. JURIDICCIÓN Y COMPETENCIA
Para los efectos y consecuencias del presente contrato las partes convienen que el mismo se rige a la jurisdicción y Leyes de la República de Panamá.

Cláusula 9. 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 serán dirigidas a la última dirección física, postal o electrónica conocida 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 doce (12) meses contado a partir de la fecha de emisión o renovación de la Póliza.

Cláusula 10. AVISO DE CANCELACIÓN
La Compañía podrá cancelar la Póliza en cualquier momento enviando un aviso de cancelación por escrito a la última dirección física, postal o electrónica con quince (15) días hábiles de anticipación a la dirección del Contratante establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza. Copia de aviso de cancelación deberá ser enviada al Corredor de Seguros, tal cual lo estipula el artículo 161 de la Ley 12 del 3 de Abril de 2012.

B. GENERALES DE LA COBERTURA

Cláusula 11. COBERTURA
En los términos de la presente Póliza, la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares será pagada por la Compañía a los beneficiarios, después del fallecimiento del asegurado, si éste ocurre durante la vigencia de la Póliza.

Cláusula 12. COBERTURAS ADICIONALES
Esta Póliza prevé que puedan contratarse opcionalmente Coberturas Adicionales que 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.

Cláusula 13. 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 la suma asegurada 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 dela suma asegurada. En este último caso, el plazo se considerará sólo para el pago de la indemnización correspondiente al incremento de la suma asegurada.**
b. **Muerte por participación en cualquier acto delictivo.**

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

c. **Acto delictivo cometido en contra del asegurado, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.**
d. **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.**
e. **Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva, actos de terrorismo, guerra bacteriológica y otras armas de muerte masiva que no son necesariamente nucleares.**
f. **Participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**
g. **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.**
h. **Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero autorizado en una línea aérea o servicio de chárter autorizados.**
i. **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.

Cláusula 14. ELEGIBILIDAD

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

a. El personal de confianza o sindicalizado de un mismo patrón, empresa o holding.
b. Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio y sus secciones o grupos.
c. Las agrupaciones legalmente constituidas.
d. Los deudores de una misma entidad.
e. Grupos afines de Individuos o empresas afiliadas que pertenezcan a un grupo económico que se relacionan entre sí para conseguir objetivos específicos, excepto aquel formado con el objeto común de contratar esta póliza.
f. 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.

Cláusula 15. VIGENCIA

Se establece que a las Doce Medianoche (12:00) hora nacional en la Ciudad de Panamá, República de Panamá, será considerada la hora efectiva con respecto a cualquier fecha en la Póliza Colectiva.

Cláusula 16. RENOVACIÓN

Esta Póliza tendrá una vigencia de un (1) 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.

Cláusula 17. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Conforme la naturaleza colectiva de la Póliza, este seguro terminará 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 y realizado al aviso conforme a la ley.**

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

e. **Omisión o falsedad de información que, en caso de haberse conocido al momento de la emisión, la Compañía hubiese rechazado o tarificado con recargos la propuesta.**
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.

Cláusula 18. PRIMA
Las primas serán pagaderas por el Contratante en la Oficina u Oficinas de la Compañía. Las primas vencerán y serán pagaderas según se específica en las Condiciones Particulares. Se puede cambiar el modo de pago, para estipular pagos anuales, semestrales, trimestrales o mensuales por mutuo acuerdo entre el Contratante y la Compañía.

Cláusula 19. PERÍODO DE GRACIA
Para el pago de todas las primas, excepto la primera, se concede un plazo de gracia de treinta (30) días calendario, el cual será contado a partir de la fecha de vencimiento de la prima no pagada en su totalidad de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la Póliza permanecerá vigente y se enviará al Contratante notificación por escrito a la última dirección registrada en la Póliza. Si dentro del periodo de gracia sobreviene la muerte del asegurado las primas vencidas y no pagadas se deducirán al momento de la indemnización del siniestro.

Cláusula 20. SUSPENSIÓN 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 las Condiciones Particulares de la Póliza, 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 (60) días calendario.

La suspensión de cobertura se mantendrá hasta que cese el incumplimiento de pago, pudiendo rehabilitarse a partir del pago de la prima dejada de pagar durante dicho periodo o hasta que la Póliza sea cancelada.
Si el siniestro ocurre durante el plazo de suspensión de cobertura de la póliza, no habrá lugar a indemnización alguna.

Cláusula 21. REGISTRO E INFORMES
El Contratante mantendrá un registro de las personas aseguradas bajo la Póliza Colectiva conteniendo, por cada persona, las generales esenciales y el nombre y porcentaje de la suma asegurada asignado a cada uno de los beneficiarios que las personas aseguradas hayan designado en su hoja de incorporación.

El Contratante enviará periódicamente a la Compañía, en los formularios de la Compañía, la información que pueda considerarse razonablemente necesaria o que le fuera solicitada para la administración del seguro bajo la Póliza y para la determinación de los tipos de prima. Todos los registros del Contratante que puedan ser relacionados con el seguro estarán expuestos a inspección por la Compañía en cualquier momento.

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

Cláusula 22. SINIESTROS
Deberá notificarse a la Compañía por escrito la muerte o lesión que pudiera dar motivo a reclamación, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de producirse. Así mismo, deberá presentarse a la Compañía en el término de treinta (30) días a partir de la fecha en que se produjo la lesión o muerte, prueba de siniestro que consistirá en:

- Formulario de reclamos por fallecimiento completado que detalle las circunstancias en que se produjo la muerte, los testigos presenciales, si los hubo, y el alcance del hecho;
- Certificado de Defunción (original) del Asegurado;
- Copia del Certificado Médico de Defunción (largo) que señale el tipo y alcance de la lesión sufrida por el Asegurado;
- Copia de la Cédula del Asegurado;
- Cualquier otra prueba que la Compañía pueda requerir que fundamente la reclamación.

La falta de envío de la notificación de reclamación o la Prueba de Siniestro dentro de los límites de tiempo estipulado más arriba no invalidará ni reducirá la reclamación si se demuestra que no fue razonablemente posible dar tal aviso o prueba y que el aviso o prueba se dieron tan pronto como fue razonablemente posible.

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 con la tarifa correspondiente a la edad real.

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

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, 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 (1er.) 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.

Cláusula 23. INDEMNIZACIÓN
La Compañía, tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente a investigar o verificar cualquier hecho o situación de la cual se derive para la misma una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, el Asegurado o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo esa investigación, liberará a La Compañía de cualquier obligación.
Una vez que el Asegurado y la Compañía hayan acordado por escrito la indemnización que corresponda al primero, y siempre que no exista ninguna acción judicial o investigación oficial en relación con el siniestro ocurrido o a la responsabilidad civil o penal del Asegurado, la Compañía deberá, a más tardar dentro de los siguientes noventa (90) días calendario, procederá a indemnizar al Asegurado según los términos de esta Póliza, siempre que El Contratante haya cumplido con los requisitos contractuales y legales para tales efectos.

Cláusula 24. EXAMEN
La Compañía tendrá el derecho de investigar las circunstancias de la muerte.

Cláusula 25. 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 (2) o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer, salvo mención en contrario.

En caso de que el Asegurado no haya estipulado o fijado porcentajes a repartir entre los Beneficiarios, la indemnización se dividirá en partes iguales entre todas las personas que hayan sido designadas como Beneficiario Principal que sobrevivan al Asegurado, o si no sobreviviere ningún Beneficiario Principal, o si sobrevivieren algunos pero no quisieran o pudieran recibir la indemnización, se dividirá en partes iguales entre todas las personas que hayan sido designadas como Beneficiario Contingente que sobrevivan al Asegurado y que quieran y puedan recibir la indemnización. En caso de que la póliza quede sin Beneficiarios Principales y Contingentes por cualquier causa, la indemnización será pagada a los herederos del Asegurado, así declarados judicialmente por los tribunales competentes de la República de Panamá.

El Asegurado podrá modificar su designación de beneficiario cuando lo estime conveniente, a menos que la designación hubiere sido hecha en calidad de beneficiario irrevocable, en cuyo caso deberá contar con la autorización escrita de dichos beneficiarios irrevocables y con su firma autenticada ante notario, para poder proceder con la modificación. A tal efecto deberá dar aviso a la Compañía por escrito. La Aseguradora 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.

En caso de duda sobre a quién debe pagarse la indemnización, la Aseguradora podrá consignar el importe de la indemnización ante los tribunales competentes de la República de Panamá, quedando la Aseguradora desde ese momento, relevada de toda responsabilidad bajo la Póliza.
Las Coberturas Adicionales eventualmente anexas a este seguro principal definirán los beneficiarios de acuerdo con el texto de sus Condiciones Generales.

Cláusula 26. LIMITACIÓN DE SANCIONES
La Aseguradora no otorgará cobertura ni será responsable del pago de cualquier reclamación, o proporcionará ningún beneficio a continuación, en la medida en que la provisión de dicha cobertura, el pago de dicha reclamación o disposición de tales beneficios, expusiere a la Aseguradora a cualquier sanción, prohibición o restricción de conformidad con las resoluciones de las Naciones Unidas o de las sanciones económicas, las leyes o reglamentos de la Unión Europea, Reino Unido, Estados Unidos de América, la República de Panamá, y/o de cualquier otra jurisdicción que pudiere aplicar.

EL CONTRATANTE | LA COMPAÑÍA

Aprobada mediante la Resolución N° DRLA – 003 de 23 de enero de 2020, emitida por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, mediante la cual se autoriza a Multibank Seguros, S.A. ó Multibank Insurance Corp., a la comercialización del producto "**Seguro de Colectivo de Vida**", identificado con el Código **CV001-09-REV.2019**.

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá