Cláusula 1. CONTRATO

Esta Póliza, sus Condiciones Particulares, la Solicitud del Contratante, la Declaración de Salud, las declaraciones al médico reconocedor e informes referentes a la salud del asegurado y los endosos que se le agreguen constituyen el contrato completo entre las partes contratantes y son datos esenciales para la valoración del riesgo.

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 treinta (30) días calendario 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. **Compañía o Aseguradora:** La Sociedad Aseguradora es MULTIBANK SEGUROS, S. A. 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.
b. **Tomador o Contratante:** La persona natural 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 dimanan, excepto las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado, conforme a los términos del presente contrato de seguro.
c. **Asegurado:** Es la persona natural cuya vida se asegura bajo la presente póliza y que se indica como tal en las Condiciones Particulares de la póliza. Este podrá ser también el Contratante.
d. **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.
e. **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.
f. **Prima** El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
g. **Plazo de Pago de Primas:** Tiempo medido en años en el cual se pacta el pago de la cobertura total. Este tiempo no puede ser mayor al período de cobertura.
h. **Frecuencia de Pago de Primas:** Es el número de pagos en el que se divide cada prima anual calculada en el punto anterior.
i. **Edad:** La que tenga el asegurado al momento del ingreso a la póliza.
j. **Capital Asegurado**: Es la suma de dinero que la Compañía pagará al Beneficiario cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura.
k. **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.
l. **Situación o Enfermedad Preexistente:** Cualesquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al Asegurado y que haya sido conocida o diagnosticada, con anterioridad a la fecha de incorporación a la póliza. Cualquier dolencia o incapacidad que, siendo el asegurado una persona prudente, hubiera buscado atención, referencia o consejo médico.

Cláusula 3. COBERTURA DE FALLECIMIENTO.

En virtud de este seguro de vida, la Compañía pagará al Beneficiario o Beneficiarios el Capital Asegurado indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza si el fallecimiento del Asegurado ocurre durante la vigencia de la póliza y por causa no excluida. Si el Asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza no tendrá derecho a indemnización alguna.

Cláusula 4. COBERTURAS ADICIONALES

El contratante podrá ampliar la cobertura mediante la contratación de coberturas adicionales ofertadas por la Compañía las cuales se harán efectivas mediante su inclusión en las Condiciones Particulares de la póliza y el pago de la prima correspondiente.

Cláusula 5. 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 a los Beneficiarios la indemnización, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos de vigencia ininterrumpida de la póliza, desde la fecha de contratación del seguro, desde su rehabilitación o desde el aumento del Capital Asegurado. En este último caso, el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del Capital Asegurado;**
b. **Enfermedades o lesiones preexistentes, sus consecuencias y complicaciones. Se entenderá por enfermedades o lesiones preexistentes aquellas conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha efectiva de inicio de la cobertura que otorga esta póliza;**
c. **Participación del Asegurado en actos calificados por ley como delitos;**
d. **Acto delictivo en que el Beneficiario o quien pudiera reclamar la indemnización, haya tenido participación como autor, cómplice o encubridor;**
e. **Guerra civil o internacional, sea que ésta haya sido declarada o no, invasión y actividades u hostilidades de enemigos extranjeros;**
f. **Participación del Asegurado en rebelión, revolución, insurrección, sublevación, sedición, conspiración o motín, poder militar, sabotaje, tumulto o conmoción contra el orden público, dentro y fuera del país;**
g. **Participación del Asegurado en acto terrorista. Entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de esta;**
h. **La práctica de cualquier deporte objetivamente riesgoso. Serán consideradas riesgosas actividades tales como: competencias o ejercitación de tipo federado, de liga o club; equitación; carreras de caballos; lanchas; deportes mecánicos; así como los conocidos como deportes extremos y/o de contacto físico, tales como parapente, montañismo o escalada, buceo o inmersión subacuática, paracaidismo, alas delta, artes marciales u otros del mismo género, y en general aquellas actividades que requieren el uso de protecciones y medidas especiales de seguridad para garantizar la integridad física de quien lo practica;**
i. **La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio objetivamente riesgoso que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el Contratante un incremento de la Prima respectiva, o que no haya sido declarado por el Asegurado al momento de contratar la presente póliza o durante su vigencia;**
j. **La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento o estudio clínico, exhibición, desafío o actividad objetivamente peligrosos, entendiendo por tales aquellos donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas; o,**
k. **Fisión o fusión nuclear, o contaminación radioactiva.**

De ocurrir el fallecimiento del Asegurado por alguna causa excluida, se producirá el término de este seguro, quedando liberada la Compañía de toda responsabilidad en el pago de la indemnización.

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 6. ASEGURABILIDAD

Podrán asegurarse en la póliza las personas que hayan satisfecho los requisitos de asegurabilidad establecidos como política de la Compañía y se encuentren en el rango de edad de ingreso establecido en las Condiciones Particulares de la póliza. La permanencia está garantizada durante el plazo contratado.

Cláusula 7. VIGENCIA Y TERMINACIÓN

La vigencia de este seguro se establece en las Condiciones Particulares de la póliza. El plazo mínimo de contratación es de un (1) año y el plazo máximo es establecido como el tiempo que le resta al asegurado para alcanzar la edad noventa y nueve (99 años). A su término, la Compañía no estará obligada a renovar la póliza.

Se producirá la terminación de este seguro en el momento que ocurra:

a) **Fallecimiento del asegurado.**
b) **Solicitud de cancelación por parte del Contratante.**
c) **Transcurrido el período de gracia para el pago de la prima definido en esta póliza.**

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

d) **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.**
e) **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.**
f) **Vencimiento del plazo de cobertura contratado.**

Cláusula 8. OBLIGACION DE INFORMAR

La prima de este seguro está basada en la edad alcanzada por el asegurado en la fecha de inicio de vigencia, el sexo y ocupación del asegurado, el plazo de cobertura del seguro, la suma asegurada contratada y las declaraciones de salud y/o análisis médicos y de laboratorio establecidos como requerimiento de asegurabilidad. **El Contratante se compromete a comunicar cualquier cambio de ocupación, actividad, pasatiempo o profesión del Asegurado.**

Cláusula 9. PRIMA

La Prima será pagada por el Contratante en la oficina principal de la Compañía o en los lugares que se acuerden entre las partes, en la forma y con la frecuencia establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza. 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.

Cláusula 10. PERÍODO DE GRACIA Y CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO

Se concederá un período de gracia de treinta (30) días para el pago de la prima adeudada bajo esta Póliza en cualquier fecha de vencimiento excepto la primera.

Este contrato quedará sin efecto si el contratante no ha pagado las primas vencidas en el plazo estipulado y su vigencia será considerada de acuerdo a la prima efectivamente pagada. 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

Cláusula 11. REHABILITACION

Producida la terminación anticipada del contrato por no pago de prima, podrá el Contratante solicitar por escrito su rehabilitación dentro de los cinco (5) años siguientes a la fecha de terminación anticipada. A tal efecto, deberá acreditar y reunir las condiciones de asegurabilidad a satisfacción de la Compañía y pagar toda la prima vencida y los intereses que determine la Compañía, los gastos que originen la rehabilitación y demás cantidades que adeudare a la Compañía.

La sola entrega a la Compañía del valor de la prima vencida no producirá el efecto de rehabilitar la póliza si previamente no ha habido aceptación escrita de la Compañía a la solicitud de rehabilitación presentada por el Contratante. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de la Compañía de devolver la prima recibida por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

La Compañía tendrá un plazo de treinta (30) días, contados a partir de la fecha en que ha recibido todos los documentos necesarios para evaluar la solicitud de rehabilitación, para informar al asegurado la decisión respecto de la rehabilitación de la póliza.

Cláusula 12. BENEFICIARIOS

El Contratante podrá instituir para cobrar el importe de este seguro, a una o más personas. 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 legales.

El Contratante 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 designados, 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.

Cláusula 13. 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.

Si la edad, sexo u ocupación del asegurado no es la señalada en las Condiciones Particulares, el capital asegurado será recalculado para reflejar el capital asegurado que habría sido adquirido por la prima del seguro según la edad, sexo y ocupación correctos, pero sin exceder el capital asegurado original. Si por efectos del recálculo de la prima, esta fuera menor a la prima pagada, se devolverá el exceso de prima recibida, sin intereses.

Cláusula 14. PLAZO DE RESOLUCIÓN

La Compañía, se compromete a resolver las reclamaciones que le presenten en un plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir que el interesado presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del siniestro.

Cláusula 15. CESIÓN

Ninguna cesión o traspaso de los derechos de esta póliza obligará en forma alguna a la Compañía, a menos que esté debidamente registrada en la Compañía. La Compañía no se hace responsable por la validez, efecto o suficiencia de cualquier cesión.

En los casos que haya designaciones de beneficiarios irrevocables o existan cesiones previas y dicha cesión exceda o afecte los derechos y límites correspondientes, ninguna cesión obligará a la Compañía a menos que se tenga el consentimiento del o los beneficiarios designados o del o los cesionarios aceptados.

El pago de los beneficios concedidos por esta póliza estará sujeto a los derechos de cualquier cesionario registrado en la Compañía, lo mismo que cualquier cesión estará sujeta a cualquier pago hecho o a cualquier otra cesión registrada en la Compañía con anterioridad.

Cláusula 16. 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 (1) año a partir de la fecha en que tome conocimiento para interponer la acción de rescisión correspondiente.

Cláusula 17. 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 (1) año, computado desde que las mismas son exigibles.**

Cláusula 18. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

El Contratante o el Asegurado y la Compañía se someterán a la jurisdicción de la República de Panamá en los Tribunales de la República de Panamá para resolver controversias, desacuerdos o conflictos que surjan entre ellos con relación a esta póliza. No obstante lo anterior, las partes podrán convenir por mutuo acuerdo someter sus controversias a arbitraje si lo consideran conveniente; y , para tales efectos serán sometidas al dictamen de un árbitro a ser nombra por escrito por las partes en disputa, o, sino llegaren a ponerse de acuerdo sobre un solo árbitro, al dictamen de dos (2) árbitros, uno nombrado por escrito por cada una de las partes, dentro de un (1) 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.

Cláusula 19. 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.

CONTRATANTE

COMPAÑÍA

Aprobado mediante Resolución original N°0034 de 24 de enero de 2012, emitida por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, mediante la cual se autoriza a Multibank Seguros, S.A. o Multibank Insurance Corp., a la comercialización entre el público consumidor del producto “Seguro de Vida Término”, identificado con el Código VaT001.

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