CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA DOTAL MIXTO "VIDA SOLUCIÓN" - 4 -

Cláusula 1. Descripción del Producto..... - 4 -

Cláusula 2. Definiciones..... - 5 -

Cláusula 3. Coberturas de la póliza.....- 9 -

Cláusula 4. Límites de edad.....- 11 -

Cláusula 5. Beneficiarios - Persona(s) que tiene(n) derecho a recibir el producto de la Póliza por las coberturas de Fallecimiento del Asegurado..... - 11 -

Clausula 6. Cambio de Beneficiario..... - 12 -

Cláusula 7. Cesión..... - 13 -

Cláusula 8. Exclusiones de la Póliza..... - 13 -

Cláusula 9. Período de Vigencia..... - 15 -

Cláusula 10: Pago de la Prima..... - 15 -

Cláusula 11: Pago de la Prima Total inicial o de la primera Fracción de Prima Total..... - 15 -

Cláusula 12. Período de Gracia..... - 16 -

Cláusula 13. Suspensión de Cobertura..... - 16 -

Cláusula 14. Aviso de Cancelación – Cuándo LA COMPAÑÍA podrá cancelar su Póliza por mora en el pago de la Prima.....- 16 -

Cláusula 15. Obligaciones de LA COMPAÑÍA, de EL CONTRATANTE o Asegurado y del Beneficiario.....- 17 -

Cláusula 16. Causales de Terminación de la Póliza..... - 19 -

Cláusula 17. Limitaciones..... - 20 -

Cláusula 18. Indemnización – Pago de la Suma Asegurada o Coberturas..... - 20 -

Cláusula 19. Quejas y Controversias..... - 21 -

Cláusula 20. Término de Aceptación o Declinación de Reclamo..... - 21 -

Cláusula 21. Ley aplicable..... - 22 -

Cláusula 22. Procedimiento en caso de Reclamo..... - 22 -

Clausula 23. Obligaciones del Asegurado, Beneficiario y/o Cesionario en caso de fallecimiento del Asegurado..... - 23 -

Cláusula 24. Plazo para la aceptación o rechazo de Coberturas..... - 24 -

Cláusula 25. Pago o cumplimiento de las prestaciones de las Coberturas..... - 25 -

Cláusula 26. Beneficio de Rehabilitación..... - 25 -

Cláusula 27. Conversión..... - 25 -

Cláusula 28. Disputabilidad..... - 26 -

Cláusula 29. Agravación del riesgo..... - 26 -

Cláusula 30. Nulidad..... - 27 -

Cláusula 31. Comunicaciones..... - 28 -

Clausula 32. Derecho de subrogación..... - 28 -

Clausula 33. Comercio Electrónico..... - 28 -

Cláusula 34. Moneda..... - 29 -

Cláusula 35. Jurisdicción..... - 29 -

Cláusula 36. Prescripción..... - 29 -

COBERTURAS ADICIONALES: MUERTE ACCIDENTAL O DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL - 30 -

Cláusula 1. Sobre este Anexo.....- 30 -

Cláusula 2. Coberturas..... - 30 -

Cláusula 3. Definición de Accidente..... - 30 -

Cláusula 4. Límites de edad de ingreso..... - 31 -

Clausula 5. Indemnización de la(s) cobertura(s)..... - 31 -

Cláusula 6. Exclusiones..... - 31 -

Cláusula 7. Vigencia y renovación de la cobertura..... - 32 -

Cláusula 8. Renovación Automática de la(s) Cobertura(s). ..... - 32 -

Cláusula 9. Primas de la(s) cobertura(s) ..... - 32 -

Cláusula 10. Terminación de la(s) Cobertura(s)..... - 33 -

Cláusula 11. Aviso de Siniestro y Reclamo: ..... - 33 -

Cláusula 12. Derecho de subrogación..... - 34 -

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DOTAL MIXTO "VIDA SOLUCIÓN"..... - 34 -

COBERTURA ADICIONAL DE LESIONES CORPORALES POR ACCIDENTE (LC).....- 35 -

Cláusula 1. Sobre este Anexo - 35 -

Cláusula 2. Cobertura de Lesiones Corporales (LC).....- 35 -

Cláusula 3. Definición de Accidente..... - 35 -

Clausula 4. Límites de edad de ingreso..... - 35 -

Clausula 5. Indemnización de la cobertura..... - 35 -

Clausula 6. Tabla de indemnización..... - 36 -

Cláusula 7. Exclusiones..... - 37 -

Cláusula 8. Vigencia y renovación de la cobertura..... - 38 -

Cláusula 9. Renovación Automática de la Cobertura. .....- 38 -

Cláusula 10. Primas de la(s) cobertura(s)..... - 38 -

Clausula 11. Terminación de la Cobertura.....- 38 -

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Cláusula 12. Aviso de Siniestro y Reclamo..... - 39 -

Cláusula 13. Derecho de subrogación..... - 40 -

COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE (ITP)..... - 41 -

Cláusula 1. Sobre este Anexo..... - 41 -

Cláusula 2. Cobertura de Invalidez Total Permanente (ITP)..... - 41 -

Cláusula 3. Definición de Invalidez Total y Permanente..... - 41 -

Clausula 4. Límites de edad de ingreso..... - 42 -

Clausula 5. Indemnización de la cobertura..... - 42 -

Cláusula 6. Aviso de Siniestro y Reclamo..... - 42 -

Cláusula 7. Exclusiones..... - 43 -

Cláusula 8. Vigencia y renovación de la cobertura..... - 44 -

Cláusula 9. Renovación Automática de la Cobertura..... - 44 -

Cláusula 10. Prima de la cobertura..... - 44 -

Cláusula 11. Terminación de la Cobertura..... - 44 -

Cláusula 12. Derecho de subrogación..... - 45 -

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DOTAL MIXTO "VIDA SOLUCIÓN"..... - 46 -

COBERTURA ADICIONAL DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (EP)... - 46 -

Cláusula 1. Sobre este Anexo..... - 46 -

Cláusula 2. Cobertura de Exoneración de Pago de Primas (EP)..... - 46 -

Cláusula 3. Definición de Invalidez Total y Permanente..... - 46 -

Cláusula 4. Límites de edad de ingreso..... - 47 -

Cláusula 5. Indemnización de la cobertura..... - 47 -

Cláusula 6. Aviso de Siniestro y Reclamo..... - 47 -

Cláusula 7. Exclusiones..... - 48 -

Cláusula 8. Vigencia y renovación de la cobertura..... - 49 -

Cláusula 9. Renovación Automática de la Cobertura..... - 49 -

Cláusula 10. Prima de la cobertura..... - 50 -

Cláusula 11. Terminación de la Cobertura..... - 50 -

Cláusula 12. Derecho de subrogación..... - 50 -

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DOTAL MIXTO "VIDA SOLUCIÓN"..... - 51 -

COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA FAMILIAR AF)..... - 51 -

Cláusula 1. Sobre este Anexo..... - 51 -

Cláusula 2. Cobertura de Asistencia Familiar (AF)..... - 51 -

Cláusula 3. Área de servicio..... - 51 -

Clausula 4. Límites de edad de ingreso..... - 51 -

Clausula 5. Indemnización de la cobertura..... - 51 -

Cláusula 6. Aviso de Siniestro..... - 52 -

Cláusula 7. Exclusiones..... - 53 -

Cláusula 8. Vigencia y renovación de la cobertura ..... - 53 -

Cláusula 9. Renovación Automática de la cobertura..... - 54 -

Cláusula 11. Terminación de la Cobertura..... - 54 -

Cláusula 12. Derecho de subrogación..... - 54 -

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DOTAL MIXTO "VIDA SOLUCIÓN"..... - 55 -

COBERTURA ADICIONAL DEVOLUCIÓN DE PRIMAS AL FALLECIMIENTO (DPF) ..... - 55 -

Cláusula 1. Sobre este Anexo..... - 55 -

Cláusula 2. Cobertura de Devolución de Primas al Fallecimiento..... - 55 -

Cláusula 4. Límites de edad de ingreso..... - 55 -

Cláusula 5. Indemnización de la cobertura..... - 55 -

Cláusula 6. Aviso de Siniestro y Reclamo..... - 55 -

Cláusula 7. Exclusiones..... - 56 -

Cláusula 8. Vigencia y renovación de la cobertura..... - 58 -

Cláusula 9. Renovación Automática de la Cobertura..... - 58 -

Cláusula 10. Prima de la cobertura..... - 58 -

Cláusula 11. Terminación de la Cobertura..... - 58 -

Cláusula 12. Derecho de subrogación..... - 59 -

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DOTAL MIXTO "VIDA SOLUCIÓN" ..... - 60 -

COBERTURA ADICIONAL POR ENFERMEDADES GRAVES (EG) ..... - 60 -

Cláusula 1. Sobre este Anexo..... - 60 -

Cláusula 2. Coberturas por Enfermedades Graves..... - 60 -

Cláusula 3. Definición de Enfermedad Grave..... - 60 -

3.1. Cáncer..... - 61 -

Exclusiones del diagnóstico de Cáncer:..... - 61 -

3.2. Infarto Agudo de Miocardio..... - 61 -

3.2.1. Definición de siniestro de Infarto Agudo al Miocardio: ..... - 62 -

3.2.2. Exclusiones del diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio: ..... - 62 -

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

3.3. Accidente Cerebrovascular (ACV)..... - 62 -

3.3.1. Exclusiones del diagnóstico de Accidente Cerebrovascular: .....- 62 -

3.4. Insuficiencia Renal..... - 63 -

3.4.1. Exclusión del diagnóstico de Insuficiencia Renal..... - 63 -

3.5. Cirugía por Enfermedad Coronaria..... - 63 -

3.5.1. Angioplastia Coronaria..... - 63 -

3.5.2. Definición de siniestro por Angioplastia Coronaria..... - 63 -

3.5.3. Bypass Coronario..... - 63 -

3.5.4. Definición de siniestro de Bypass Coronario: ..... - 64 -

3.6. Disección de Aorta..... - 64 -

3.6.1. Definición de siniestro..... - 64 -

3.6.2. Exclusiones de Disección de Aorta:..... - 64 -

3.7. Esclerosis Múltiple..... - 64 -

3.7.1. Definición de siniestro de Esclerosis Múltiple: ... - 65 -

3.7.2. Exclusiones del diagnóstico de Esclerosis Múltiple: - 65 -

3.8. Enfermedad de Parkinson.....- 65 -

3.8.1. Exclusiones del diagnóstico de Parkinson: ..... - 65 -

3.9. Enfermedad de Alzheimer..... - 66 -

3.10. Enfermedad de la Motoneurona..... - 66 -

3.10.1. Exclusiones del diagnóstico de Enfermedad de la Motoneurona: ..... - 67 -

3.11. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.....- 67 -

3.11.1. Exclusiones del diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:... ..... - 67 -

3.12. Trasplantes..... - 67 -

3.12.1. Exclusiones de Trasplante:..... - 68 -

Cláusula 4. Límites de edad de ingreso..... - 68 -

Clausula 5. Indemnización de la cobertura..... - 68 -

Cláusula 6. Aviso de Siniestro..... - 68 -

Cláusula 7. Exclusiones..... - 69 -

Cláusula 8. Vigencia y renovación de la cobertura..... - 69 -

Cláusula 9. Renovación Automática de la Cobertura..... - 69 -

Cláusula 10. Prima de la cobertura..... - 70 -

Cláusula 11. Terminación de la Cobertura..... - 70 -

Cláusula 12. Derecho de subrogación .....- 70 -

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA DOTAL MIXTO "VIDA SOLUCIÓN"

MAPFRE PANAMA, S.A., sociedad anónima panameña, inscrita en el Registro Público a ficha 14308, rollo 640 e imagen 492 de la Sección de Micropelículas (Mercantil), en adelante LA COMPAÑIA, a cambio del pago por adelantado de la Prima convenida en la fecha estipulada y con base en la veracidad de las declaraciones hechas en la solicitud de Póliza de seguro correspondiente, y la de los informes y exámenes médicos y demás información entregada para la evaluación de cada una de las personas propuestas aseguradas nombradas en dicha solicitud de póliza de seguros, por una parte, y por otra, EL CONTRATANTE nombrado como tal en las Condiciones Particulares de esta póliza han convenido en celebrar el presente Contrato de Seguro de Vida, sujeto a lo estipulado en las Condiciones Particulares de esta póliza y a los términos y condiciones que a continuación se detallan.

CLÁUSULAS BÁSICAS

Cláusula 1. Descripción del Producto

Se trata de una póliza de seguro de vida individual de duración o término fijo de vigencia. En caso de Fallecimiento por cualquier causa del Asegurado bajo la póliza ocurrido durante la vigencia de la misma transcurrida en vida de esa persona, o de la Supervivencia (S) del Asegurado a la Fecha de vencimiento o el padecimiento de una Enfermedad en Etapa Terminal Cubierta, LA COMPAÑÍA se obliga a pagar una determinada suma de dinero a la persona o personas designadas en la Póliza como Beneficiario(s) para recibirlo.

Además de la cobertura básica de seguro de vida, se podrán contratar coberturas de seguro adicionales, entre los siguientes: Muerte Accidental, Doble Indemnización por Muerte Accidental, Lesiones Corporales por Accidente, Invalidez Total y Permanente, Exoneración de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente, Enfermedades Graves, Devolución de Primas al Fallecimiento, Adelanto por Enfermedad terminal y Asistencia Familiar. Todo sin perjuicio de que en el tiempo se introduzcan al Plan Vida SOLUCIÓN nuevas coberturas adicionales o de que se suspendan o dejen de comercializar otros a discreción de LA COMPAÑÍA. Los términos y condiciones a los que estarán sujetos las coberturas adicionales se harán constar en endoso aparte.

EL CONTRATANTE podrá adquirir la Póliza tanto por medios tradicionales presencialmente (en persona, con o sin la participación de intermediarios de seguros debidamente autorizados, formularios y documentos impresos en papel llenados por escrito a mano, firma autógrafa, etc.), así como también virtualmente o por medios electrónicos a través de la Internet u otras redes informáticas locales o internacionales que conecten computadoras o teléfonos inteligentes y similares (comercio electrónico, documentos electrónicos, firmas electrónicas y digitales, mensajes de datos, etc.) accediendo personalmente por vía electrónica a las oficinas virtuales o sistemas o aplicaciones informáticas que al efecto haya establecido LA COMPAÑÍA, y utilizando, firmando y enviando electrónicamente los formularios (solicitud de seguro, declaración de la naturaleza del riesgo, designación de beneficiario(s), por nombrar algunos), y demás documentos electrónicos que LA COMPAÑÍA tenga disponibles a tal fin, todo de conformidad con lo establecido por las leyes y reglamentos vigentes que regulen la materia y a ellas se atendrán las partes en la Póliza, y los cesionarios, beneficiarios, intermediarios y terceros.

La Solicitud de seguro, el proyecto de Seguro, las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la Póliza, las condiciones de las coberturas adicionales documentadas mediante anexos, los Endosos, las declaraciones y las modificaciones que se agreguen, los exámenes médicos y pruebas de laboratorio, así como la correspondencia cruzada con el Asegurado o Contratante o su respectivo corredor de seguros o del Asegurado, bien sea por medios impresos o electrónicos, constituyen el contrato de seguro o Póliza entre LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones o endosos no concordaren con la propuesta hecha en la Solicitud de Seguro, EL CONTRATANTE podrá solicitar a LA COMPAÑIA la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al día en que reciba la Póliza. Transcurrido este plazo sin recibir la solicitud de rectificación las condiciones de la Póliza se considerarán aceptadas.

Cláusula 2. Definiciones

La Solicitud de seguro, las Condiciones Particulares, Generales y Especiales, las Condiciones de los Coberturas Adicionales, Exámenes Médicos, el Cuestionario de Vida y las modificaciones que se agreguen, constituyen el contrato de seguro o póliza entre LA COMPAÑIA y EL CONTRATANTE.

Asegurado: Persona natural sobre cuya integridad física gravita el riesgo de fallecimiento o de supervivencia, o de lesiones o enfermedad, riesgo que es asumido por LA COMPAÑÍA.

Aseguradora: Persona jurídica a la que el Asegurado le traslada el riesgo de pérdida cubierto por la Póliza. MAPFRE PANAMÁ, S.A. también llamada LA COMPAÑÍA.

Accidente: Todo hecho o suceso que derive de una causa violenta, súbita, imprevista, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado o del Contratante o de cualquier otra persona, que actúa sobre la integridad física del Asegurado, que ocurre dentro del periodo de vigencia de la(s) cobertura(s) de Muerte Accidental o de Doble Indemnización por Muerte Accidental o de Lesiones corporales por Accidente, y que ocasione en el asegurado una lesión corporal o su fallecimiento. También se consideran como Accidente, aquellos que se mencionan en la cobertura contratada.

Beneficiario: Persona o personas naturales o jurídicas que conforme a la voluntad de El CONTRATANTE y a las estipulaciones de la Póliza, o de la Ley en su caso, tienen derecho a recibir de LA COMPAÑIA, en la proporción asignada para cada Beneficiario, la Suma Asegurada correspondiente a las coberturas de seguro contratadas para cubrir un evento amparado bajo la Póliza. Se define beneficiario al asegurado para la cobertura de Adelanto por Enfermedad Terminal.

Beneficiario Irrevocable: Es el beneficiario que una vez designado no podrá ser modificado sin su autorización.

Beneficiario Revocable: Es el beneficiario que EL CONTRATANTE o el Asegurado, si así fuere autorizado por EL CONTRATANTE, podrá ser modificado en cualquier momento durante la vigencia de la póliza y en vida del asegurado.

Beneficiarios Principales: Son aquellos beneficiarios que recibirán la Suma Asegurada en primer orden de prioridad.

Beneficiario Contingente: Es él o los beneficiarios que a falta de todos los beneficiarios principales recibirán la suma asegurada.

Cesionario: Persona o personas naturales o jurídicas a la(s) que se le ceden los derechos de la póliza en caso de fallecimiento o Supervivencia del asegurado y, de manera contingente, las obligaciones, y que tiene(n) prelación en el pago del monto cedido de la suma asegurada a su favor para recibir el mismo, sobre los Beneficiarios. Para recibir el pago de la parte de la Suma Asegurada que corresponda, el Cesionario deberá cumplir las mismas obligaciones que corresponderían a un Beneficiario en ausencia del primero.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Condiciones Particulares: Es la información específica sobre la identidad del Contratante y Asegurado, monto o límite de la suma asegurada, monto de la prima y forma de pago, fecha de inicio de vigencia, la Identificación del Asegurado y otras informaciones específicas. Aquí encontraremos aspectos concretos del riesgo cubierto, incluyendo limitaciones de cobertura aplicables a las coberturas señaladas en las Condiciones Generales, y las causales de Terminación de la Póliza. Son también aquellas cláusulas acordadas expresa y específicamente para un contrato de seguro en particular, en oposición o en adición a las que aparecen en estas Condiciones Generales. Es información que aparece en la primera página de la Póliza o Carátula, y páginas inmediatamente siguientes adicionales cuando por su volumen sea necesario, y llevan la firma del Representante Autorizado de LA COMPAÑIA.

En caso de discrepancia entre cláusulas de ambas condiciones, prevalecen las de las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales.

Contratante: Es la persona natural o jurídica que se indica en las Condiciones Particulares, que contrata el seguro con LA COMPAÑIA, tiene Interés Asegurable sobre la vida o integridad física del Asegurado y se obliga al pago de la prima convenida. EL CONTRATANTE puede ser el mismo Asegurado o una tercera persona que contrata el seguro en beneficio del Asegurado. Si EL CONTRATANTE y el Asegurado son personas distintas, las obligaciones y las cargas que derivan del contrato corresponden al Contratante, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el mismo Asegurado, o por el Cesionario o los Beneficiarios.

Duración del Seguro: Período de tiempo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, donde especifica la Fecha de Inicio y Fecha de Vencimiento de la Póliza, sin perjuicio de que la misma, o una o más de las Coberturas Adicionales, puedan terminar antes de dicha fecha por alguna de las causas establecidas en estas Condiciones Generales o de las Coberturas Adicionales, o por voluntad del contratante asegurado, o conforme a lo previsto por la Ley, entre otras cosas, por mora en el pago de la Prima.

Duración del Seguro en Años: Período de tiempo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, donde especifica el número de años completo durante el cual la Póliza podrá mantenerse vigente – siempre y cuando se cumplan con el pago de las primas estipulado, contados desde la Fecha de Inicio de Vigencia.

Endoso: Es el documento emitido por LA COMPAÑÍA, cuyas clausulas modifican, aclaran o dejan sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la póliza.

Enfermedad en Etapa Terminal cubierta: Se define como Enfermedad en Etapa Terminal cubierta a las condiciones o estados fisiológicos de la persona propios de la etapa final del desarrollo de una enfermedad en particular que no pueden ser curadas o tratadas de manera efectiva y que evidencian médicamente y de manera irrefutable el fallecimiento inminente de la persona enferma. Por lo general, se considera que una persona tiene una enfermedad en estado terminal cuando presenta una afección irreversible, progresiva e incurable en estado avanzado, que inevitablemente conducirá a su fallecimiento en un plazo de menos de doce (12) meses.

Para efectos de esta Póliza se considerarán como enfermedades en etapa terminal cubiertas solamente las que cumplan con los requisitos ya mencionados y estén en la siguiente lista:

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Apartado 0816-03629, Rep. de Panamá
Fax. (507) 378-9888
R.UC. 597-46-103707 D.V. 98

Colón	Tel. (507) 441-2728	Albrook	Tel. (507) 315-0993
Chorrera	Tel. (507) 253-3842	El Dorado	Tel. (507) 378-5900
Chitré	Tel. (507) 996-4766	Los Pueblos	Tel. (507) 378-9900
David	Tel. (507) 774-2135		
Santiago	Tel. (507) 998-5754		

1. Cáncer en fase terminal.
2. Insuficiencia renal en fase terminal.
3. Insuficiencia cardiaca en fase terminal.
4. Insuficiencia hepática en fase terminal.

Fallecimiento o muerte. Cesación o término de la vida y, en el caso de una persona dada, la ocurrencia de ese hecho y sus causas registrados o inscritos válidamente ante la autoridad competente de la República de Panamá, y atestados en certificado de defunción o documento que haga sus veces emitido válidamente por dicha autoridad mencionando su causa.

Fecha de Aniversario del seguro: Día en que se cumple un (1) año contado a partir de la Fecha de Inicio de Vigencia del Contrato de Seguro.

Fecha de Inicio de vigencia: Día en que comienzan a tener validez las coberturas y obligaciones establecidas en el contrato de seguro, siempre que se haya cumplido con el pago de la prima en las fechas de pago establecidas. INCLUIR LA HORA

Fecha de Vencimiento: Día y hora en que habrá transcurrido el plazo máximo de Duración del Seguro, condicionado a que se cumpla con el pago de la(s) Prima(s) en el plazo convenido, sin perjuicio de que la misma, o una o más de las Coberturas Adicionales, puedan terminar antes de dicha fecha por alguna de las causas establecidas en estas Condiciones Generales o de las Coberturas Adicionales, o por voluntad del contratante asegurado, o conforme a lo previsto por la Ley, entre otras cosas, por mora en el pago de la Prima.

Fraude: Toda declaración falsa o inexacta, u omisión de información sobre características, cualidades, condiciones, estado en que se encuentran, o hechos o circunstancias que rodean la integridad física, la salud física y mental, o situación financiera, o el carácter e integridad personales del Asegurado conocidas como tales por EL CONTRATANTE o su Representante o el Asegurado o el Corredor de Seguros, o por quienes actúen representando formalmente o de hecho a uno o a otro de ellos, que de haberlas conocido LA COMPAÑIA hubiesen influido de un modo directo en su decisión de haber dado el consentimiento a la existencia o a las condiciones de la Póliza y que, por tanto, de acuerdo a lo establecido por el artículo 1000 del Código de Comercio, traen consigo la nulidad de la misma sin necesidad de declaración judicial previa. Si la falsedad o inexactitud proviene del Asegurado o de quien lo represente, LA COMPAÑIA tiene derecho a retener las Primas pagadas.

Internet: Red de computadores que está interconectada con otras que agrupa a distintos tipos de redes usando un mismo protocolo de comunicación (IP “Internet Protocol” o cualquier otro), de acceso público y a través del cual los usuarios pueden compartir datos, recuros, servicios e información de cualquier índole.

Interés asegurable: Aquel que tiene el Asegurado en evitar sufrir las consecuencias económicas de la pérdida o daño total o parcial de un bien material o inmaterial, o de la disminución de un patrimonio, en caso de ocurrencia de un evento dado; o en evitar verse en la posibilidad de dejar de percibir un ingreso o beneficio económico en favor propio o de un tercero, también en caso de ocurrencia de un evento dado.

Ley de Comercio Electrónico: Ley 51 de 22 de julio de 2008 y las que le sucedan que regulen la materia, y sus reglamentos, que define y regula los documentos y las firmas electrónicos y la prestación

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

de servicios de almacenamiento tecnológico de documentos y de certificación de firmas electrónicas, y adopta otras disposiciones para el desarrollo del comercio electrónico de la República de Panamá.

Ley de Seguros: Ley 12 De 3 de abril de 2012 "Que regula la actividad de seguros y dicta otras disposiciones, y sus sucesoras".

Moneda: Este contrato podrá estar denominado en Dólares de los Estados Unidos de América. Bajo sus siglas (USD) La moneda de la póliza estará definida en las condiciones particulares.

Pagador: Persona natural o jurídica que por voluntad unilateral y hasta tanto no resuelva otra cosa, se ofrece a pagar por cuenta del Asegurado la prima de la póliza. El pagador deberá ser nombrado en las condiciones particulares de la póliza o en un suplemento posterior y deberá tener interés económico, afectivo o familiar sobre el Asegurado. Por ser la fuente de la procedencia del dinero para el pago de la Prima, queda sujeto al cumplimiento de las disposiciones aplicables a la Prevención de Blanqueo de Capitales, el Financiamiento del Terrorismo y el Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

Póliza: Es el documento en el que se hace constar la existencia de un contrato de seguro que contiene las Condiciones Generales (incluidas las correspondientes a las coberturas Adicionales), las Condiciones Particulares, la Solicitud del Seguro y sus anexos, y los eventuales Endosos de este contrato, que indican al Contratante, al Asegurado, a los Beneficiarios y a la Aseguradora, las obligaciones que corresponden a cada uno, los beneficios a los que tienen derecho, las condiciones que deben cumplir previamente para tenerlos, y el plazo establecido. El contrato de seguro, para su validez, debe constar por escrito, y lo constituirá la Póliza de seguro. Ninguna otra prueba de él será admisible y a falta de título escrito, en formato físico o su equivalente electrónico, el contrato se tendrá como insubsistente.

Prima: Importe *en dinero* que determina LA COMPAÑIA, bajo la supervisión la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, como precio a pagar a cambio de asumir el o los riesgos cubiertos como se describen en las Condiciones Particulares y cumplir las prestaciones que otorga en caso de siniestro cubierto en los términos del contrato de seguro o póliza durante el periodo de vigencia del mismo.

Preexistente: Es toda aquella enfermedad, lesión y/o condición física o mental del Asegurado que se manifiesta antes del inicio de cualquier cobertura de esta póliza, conocida o tratado por el Asegurado al momento de completar la solicitud o declaración de esta póliza o sobre la cual el Asegurado debió estar informado si hubiere ejercido el grado de diligencia debido

Siniestro: Es la ocurrencia del acontecimiento incierto correspondiente al riesgo cubierto por la Póliza, cuya cobertura dependerá del cumplimiento de las estipulaciones contenidas en las condiciones generales, endosos por beneficios especiales y demás disposiciones legales aplicables a la misma.

Suma Asegurada: Cantidad de dinero que LA COMPAÑIA se obliga a pagar al Beneficiario o Cesionario o Asegurado en caso de ocurrir el acontecimiento amparado por la cobertura contratada de que se trate en caso de que se cumplan los términos y condiciones de la Póliza. La Suma Asegurada en ningún caso será mayor a la cantidad establecida como tal para la cobertura de que se trate en las Condiciones Particulares que representa el Límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑIA, incluyendo los incrementos o decrementos aplicables al presente contrato.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Vigencia: El seguro entrará en vigor el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la póliza. El seguro permanecerá vigente hasta la fecha y hora de Fin de Vigencia declarados en las condiciones particulares, siempre y cuando se cumplan con los pagos de prima estipulados.

Coberturas

Cláusula 3. Coberturas de la póliza

Las siguientes son las coberturas principales de la Póliza:

3.1. **Fallecimiento por Cualquier Causa (FA):** En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, producido en los términos previstos en la Póliza, LA COMPAÑIA pagará al (los) Beneficiario(s) la Suma Asegurada de la cobertura especificada en las Condiciones Particulares, deducida cualquier suma que haya sido pagada bajo la cobertura de Adelanto por Enfermedad Terminal. La Suma Asegurada por Fallecimiento será abonada al (los) Beneficiario(s), según corresponda a cada uno al contado. El pago de la prestación por esta garantía determina la exclusión del asegurado fallecido y anulación de la póliza.

3.2. **Supervivencia (S):** En caso de que el Asegurado sobreviva a la Fecha de vencimiento de la Póliza, LA COMPAÑIA pagará de contado a EL CONTRATANTE según se establece en la tabla de valores garantizados definido en las condiciones particulares de la póliza para esta cobertura, menos las primas adeudadas a la fecha. Este monto se podrá estipular como un porcentaje de la Suma Asegurada fijada en la cobertura de fallecimiento o como un monto fijo.

En caso de que EL CONTRATANTE decida terminar el seguro antes de la Fecha de Vencimiento, tiene derecho a recibir los Valores Garantizados hasta ese momento, menos los cargos por rescate, menos las primas adeudadas a la fecha de la solicitud. El monto de la Valores Garantizados se detalla en las condiciones particulares.

En caso de que la tabla de Valores Garantizados tenga entradas anuales, se considerará como Valores Garantizados la interpolación lineal entre los valores al cierre del año póliza anterior y del vigente. En caso terminar el seguro antes de la Fecha de Vencimiento, LA COMPAÑIA tendrá sesenta (60) días para realizar el pago del Valores Garantizado AL CONTRATANTE de la Póliza.

En ningún caso se podrá pagar para una misma póliza el capital de la Cobertura de Supervivencia y la suma asegurada de Fallecimiento por Cualquier Causa dado que cada evento por separado tiene como consecuencia la terminación de la póliza al instante de su ocurrencia.

3.3. **Adelanto por Enfermedad Terminal (ET):** LA COMPAÑÍA adelantará al asegurado hasta el cincuenta por ciento (50%) de la Suma Asegurada de la Cobertura de Fallecimiento (FA), hasta un máximo de Cien Mil Dólares de Los Estados Unidos de América (USD 100,000), en caso de que este presentase pruebas fehacientes de que tiene una “Enfermedad en Etapa terminal cubierta” según se define en esta póliza.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

En caso de cesión activa al momento de la solicitud se deberá solicitar carta de saldo actualizado, si EL CONTRATANTE es distinto al Asegurado, será necesario que EL CONTRATANTE otorgue su consentimiento por escrito para el Asegurado pueda hacer uso del cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada. De existir beneficiarios designados con el carácter de irrevocables, éstos deberán otorgar su consentimiento por escrito para que el Asegurado pueda hacer uso de la cobertura.

Si el Asegurado llegara con vida a la Fecha de vencimiento de la Póliza, se descontará de la cobertura por Supervivencia (S), si estuviese contratada, la cantidad que en su caso se hubiere adelantado para la cobertura de Adelanto por Enfermedad en Etapa Terminal.

Para efectos de esta Póliza se considerarán como enfermedades en etapa terminal cubiertas solamente las que cumplan con los requisitos ya mencionados y estén en la siguiente lista:

Cáncer en fase terminal:
Se entenderá como Cáncer terminal el padecimiento que no se puede curar ni controlar y que el tratamiento de quimio o radioterapia ha sido suspendido por los médicos tratantes, quienes han recomendado realizar terapia paliativa para manejo del dolor y otros síntomas; y se sientan tan cómodas como sea posible y ofrecer una mejor calidad de vida. El informe deberá ser de un médico con especialización en oncología.

Exclusión del diagnóstico: **cualquier otra condición diferente a la detallada en la definición no se considera como etapa terminal.**

Insuficiencia renal en Fase terminal:
Se denomina a la situación de alteración crónica e irreversible del funcionamiento de los riñones que como resultado de la misma precisa de una diálisis renal o de un trasplante de riñón. El asegurado deberá confirmar por un especialista en nefrología presentando las evidencias necesarias donde se confirma que encuentra en etapa 5 de esta enfermedad.

Exclusión del diagnóstico de Insuficiencia Renal
No se tendrá en consideración cualquiera falla renal en una etapa diferente a la etapa 5 o una falla renal aguda que genere una necesidad temporal de diálisis si la insuficiencia y consecuente diálisis generada por otra enfermedad excluida en las condiciones generales.

Insuficiencia cardiaca en fase terminal.
Se refiere a una condición médica en la cual el corazón no puede bombear eficazmente la sangre rica en oxígeno al cuerpo, a pesar de recibir tratamiento médico óptimo. Esta fase se caracteriza por síntomas severos y persistentes incluso en reposo y cualquier actividad física aumenta las molestias. se otorgará la indemnización al asegurado con clasificación en etapa 4 de la escala de NYHA y que hayan requerido al menos dos (2) hospitalizaciones en los últimos seis (6) meses.

Exclusión del diagnóstico: No se cubrirán los casos de insuficiencia cardíaca en fase terminal si el asegurado ya había sido diagnosticado con insuficiencia cardíaca antes de la fecha de inicio de la póliza.

Insuficiencia hepática en fase terminal

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Se denomina a la situación en la cual el hígado ha sufrido un daño irreversible y no puede realizar sus funciones vitales. Esta etapa se caracteriza por la presencia de complicaciones graves como ascitis, encefalopatía hepática, hemorragia varicosa y fallo renal. Se aceptarán para esta indemnización informe del médico especialista tratante basado en la tabla de puntuación METAVIR en etapa F4.

Exclusiones del diagnóstico: No se tendrá en consideración cualquier falla hepática aguda o consecuencias de daño hepático relacionado con la ingesta de alcohol o sustancias ilícitas.

Cláusula 4. Límites de edad

Esta Póliza solamente cubrirá a los Asegurados a partir de la fecha en que alcancen los dieciocho (18) años y hasta alcanzar la Edad Máxima de noventa y cinco (95) años. En las condiciones particulares o en las condiciones específicas de las coberturas adicionales de la póliza se podrán limitar edades menores a la edad máxima especificada en esta cláusula.

Cláusula 5. Beneficiarios - Persona(s) que tiene(n) derecho a recibir el producto de la Póliza por las coberturas de Fallecimiento del Asegurado

Es (son) la persona o personas naturales o jurídicas que conforme a la voluntad del Contratante y a las estipulaciones de la Póliza, o de la Ley en su caso, tienen derecho a recibir de LA COMPAÑÍA, en la proporción asignada para cada una de ellas, la Suma Asegurada correspondiente a las coberturas de seguro contratadas para cubrir un evento amparado bajo la Póliza.

Para las coberturas de Fallecimiento por cualquier causa, Muerte Accidental, Doble Indemnización por Muerte Accidental y Devolución de Primas por Fallecimiento, asistencia familiar, lo será(n) las personas designadas por EL CONTRATANTE como Beneficiarios en la proporción asignada para cada una de ellas. A menos que otra cosa sea específicamente acordada, para la designación de beneficiarios se observarán las siguientes reglas:

5.1 La designación de Beneficiario(s) será revocable a voluntad de EL CONTRATANTE, salvo el caso en que la misma se haya hecho expresamente en forma *IRREVOCABLE*, lo que se hará constar en el documento de designación, siendo esta constancia el único medio de prueba admisible de este hecho.

5.2 Se pagará en primera instancia a los Beneficiarios Principales en la proporción establecida por EL CONTRATANTE. En caso de fallecimiento de algún beneficiario principal, a falta de instrucción al respecto, su porción se repartirá por partes iguales a los Beneficiarios Principales restantes.

5.3 En ausencia de todos los beneficiarios principales y contingentes, la suma asegurada será pagada al Asegurado, y en su ausencia, a él o los(as) hijos(as) reconocidos y el cónyuge unido formalmente en matrimonio, del Asegurado a la fecha de su fallecimiento por partes iguales; a falta de estos a los padres del Asegurado por partes iguales o el sobreviviente, y a falta de todos los anteriores, a la sucesión del Asegurado fallecido abierta formalmente ante los tribunales competentes.

Para las coberturas adicionales, salvo que EL CONTRATANTE establezca expresamente otra cosa se procederá como sigue:

5.1. En el caso de la cobertura adicional de Lesiones Corporales a Causa de Accidente, e Invalidez Total y Permanente, lo será del Asegurado afectado por dichas condiciones.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

5.2. En el caso de la cobertura adicional de Exoneración de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente, lo será EL CONTRATANTE.
5.3. En el caso de la cobertura adicional de Enfermedades Graves, lo será el Asegurado por la Enfermedad Grave cubierta.
5.4. En el caso de la cobertura adicional de Asistencia Familiar, lo será el Proveedor de los Servicios funerarios o, en caso de que un tercero haya pagado por dichos servicios, lo será dicho tercero.

Cuando el Beneficiario sea un menor de edad, EL CONTRATANTE podrá estipular y condicionar estipulación en beneficio de un tercero, a su discreción, que quien reciba la Suma Asegurada para disponer de ella en beneficio del Beneficiario menor de edad de acuerdo con las instrucciones del CONTRATANTE, sea otra persona, mayor de edad, quien tendrá el derecho a cobrar y recibir de LA COMPAÑÍA dicha Suma Asegurada. El pago hecho por LA COMPAÑÍA a esa persona liberará a LA COMPAÑÍA de toda obligación derivada del fallecimiento del asegurado, de la cobertura de la Póliza de que se trate y de la Póliza. En caso de que no se haya designado una persona mayor de edad para recibir el pago, LA COMPAÑÍA lo pagará al Tutor legalmente designado y ratificado por la autoridad judicial competente.

Si un Beneficiario es responsable de la muerte del Asegurado por dolo o negligencia grave, perderá su condición de tal y la cuota parte del producto del seguro que le hubiese correspondido no le será prestada. Los demás Beneficiarios recibirán su cuota parte correspondiente según las reglas expuestas en esta cláusula, sin perjuicio del derecho de LA COMPAÑÍA de recobrar del homicida lo que cobre como suma asegurada por el Beneficio de Fallecimiento. Cualquier monto no prestado o recobrado a aquel beneficiario responsable de la muerte del asegurado por dolo o negligencia grave, su porción se repartirá por partes iguales a los Beneficiarios Principales restantes.

Clausula 6. Cambio de Beneficiario

EL CONTRATANTE es el único que tiene derecho a designar y sustituir a los Beneficiarios, siempre que los derechos u obligaciones de la presente Póliza no hayan sido cedidos a un tercero, que no exista restricción legal en contrario, y que la designación inicial de una persona como Beneficiario no se haya hecho en forma IRREVOCABLE.

La designación deberá hacerla EL CONTRATANTE por documento escrito identificando claramente a la persona designada por su nombre completo, número de documento de identificación personal, y tener relación con EL CONTRATANTE (de parentesco o afectiva o de negocio), firmado por EL CONTRATANTE entregado en las oficinas de LA COMPAÑÍA en vida del Asegurado sobre cuya vida gravita el riesgo de fallecimiento.

La notificación que se haga en forma y lugar diferente y fuera de dicho plazo, no obligará a LA COMPAÑÍA y la liberará de responsabilidad por el pago o las acciones que tome sobre la base de la designación de beneficiarios existentes. La modificación se tendrá por efectuada una vez recibida, aceptada y registrada por LA COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA queda liberada, si actuando diligentemente hubiere efectuado pagos a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de la notificación fehaciente y escrita que modificare esa designación.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Cláusula 7. Cesión

EL CONTRATANTE es propietario de todos los derechos y responsable por el cumplimiento de todas obligaciones contenidos en esta Póliza, excepto los cedidos específicamente a otra persona, y las cargas que correspondan al o los Beneficiarios y Cesionarios.

EL CONTRATANTE podrá ceder a terceros los derechos de la presente Póliza, pero únicamente en lo que corresponda a la cobertura básica de Muerte por Cualquier Causa, como garantía de una deuda u obligación, y siempre y solo en vida del Asegurado. EL CONTRATANTE deberá hacer constar la cesión en los formularios modelo que al efecto le suministre LA COMPAÑÍA impreso y firmado de puño y letra, o mediante *Firma electrónica calificada* autorizada por la Ley, y notificar a esta última a través de carta firmada por él y del cesionario, respecto de la cesión que efectuará de su Póliza a la que adjuntarán el documento de cesión. **Sin estos requisitos, los convenios realizados por EL CONTRATANTE con terceros no tendrán ningún valor para LA COMPAÑÍA**.

La notificación que se haga en forma diferente y fuera de dicho plazo, no obligará a LA COMPAÑÍA y la liberará de responsabilidad por el pago o las acciones que tome sobre la base de la o las cesiones existentes registradas en las oficinas de LA COMPAÑIA a la fecha del fallecimiento del Asegurado LA COMPAÑÍA no asume responsabilidad por la validez o importe de cualquier Cesión.
La prelación de pago de la suma asegurada de la cobertura básica será liquidar primero los montos correspondientes a la cesión y el remanente corresponderá a los Beneficiarios en la proporción pactada con LA COMPAÑÍA. Para el caso de la Cobertura de Adelanto por Enfermedad Terminal, cuando exista una cesión en la póliza, la suma asegurada de dicha cobertura será limitada al monto que resulte mayor entre lo indicado en la Clausula 3 Coberturas de Pólizas, o al monto de la Suma asegurada por fallecimiento menos los montos correspondientes al total de las cesiones.

Cláusula 8. Exclusiones de la Póliza

LA COMPAÑIA no estará obligada a pagar el importe de la cobertura básica de seguro de vida ni el de las Coberturas Adicionales contratadas cuando la muerte del Asegurado, o los eventos inciertos previstos en las coberturas adicionales hayan sido causados por o sean consecuencia directa o indirecta de u ocurran en cualquiera de las siguientes circunstancias:

8.1. Suicidio o su intento, en su sano juicio o no dentro de los veinticuatro (24) primeros meses de vigencia o de rehabilitación de la Póliza, o de vigencia o rehabilitación de Adicional de que se trate, según sea el caso. En este caso los Beneficiarios solo tendrán derecho a la devolución del veinticinco por ciento (25%) de la suma de las Primas pagadas hasta la fecha de la ocurrencia del Siniestro;

8.2. Habiendo mediado declaraciones falsas o inexactas, u omisiones de información – Fraude, sobre características, cualidades, condiciones, estado en que se encuentran, o hechos o circunstancias que rodean, la integridad física, la salud física y mental, o el carácter e integridad personales del Asegurado conocidas como tales por EL CONTRATANTE o su Representante o del Asegurado o por los representantes de aquellos que de haberlas conocido LA COMPAÑIA hubiesen influido de un modo directo en su decisión de haber dado el consentimiento a la existencia o a las condiciones de la Póliza. LA COMPAÑÍA podrá valerse de los medios de prueba aceptados por la Ley para comprobar que estos hechos o circunstancias eran o no conocidos con anterioridad a la emisión de la póliza o que se habían manifestado en el asegurado antes de esa fecha. Es obligación de los Beneficiarios y/o Cesionarios el prestar a LA COMPAÑÍA su colaboración expedita y

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

oportuna en el suministro de información que requiera LA COMPAÑÍA para el esclarecimiento de los hechos.

8.3. Fallecimiento del Asegurado, u ocurrencia del evento o suceso incierto objeto de la cobertura, acaecido dentro de los veinticuatro (24) primeros meses de vigencia o rehabilitación de la Póliza, o de vigencia o rehabilitación del Beneficio Adicional de que se trate, según sea el caso, siempre que al momento del fallecimiento el Asegurado: (i) sea portadora del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.) o esté padeciendo Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (S.I.D.A,); o (ii) este padeciendo o sufriendo Infección o Neoplasma Maligno.

8.4. En caso de un agravamiento de riesgo no reportado a la aseguradora según se estipula en la Cláusula 29 Agravamiento de Riesgo.

8.5. Siniestros, accidentes o eventos cuando: Fallecimiento que ocurra mientras el asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viajare como pasajero en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de compañía comercial, debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

8.6. La muerte sufrida en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrecciones, y/o a consecuencia de participar el asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.

8.7. Fallecimiento ocurrido mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor, estas actividades pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extra-prima.

8.8. La muerte del asegurado estando bajo los efectos de alguna droga, enervante, estimulantes o similares, excepto que sean prescritos por un médico y así quede demostrado.

8.9. Fallecimiento ocurrido mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación y rapel, salvo cuando se practique en forma ocasional sin que por esto se considere una afición. Estas actividades si se practican en forma amateur o profesional, siempre que fuesen declaradas en la solicitud, pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extra-prima.

8.10. Fallecimiento ocurrido a consecuencia de la intervención del asegurado en la comisión de un delito.

8.11. Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.

8.12. Fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico.

8.13. Por rayos solares, el enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas y ambientales.

8.14. El reclamo del (los) Beneficiario(s) correspondiente(s)que no se acompañe, dentro del plazo convenido, de la prueba de: (i) la existencia de la Póliza escrita, firmada y entregada por LA COMPAÑÍA al Contratante o sus representantes, (ii) su designación como beneficiario, (iii) la ocurrencia del evento o suceso incierto objeto de cobertura (siniestro) y sus causas y, (iv) no lleven a cabo todas las gestiones que les corresponda realizar y/o no entreguen o suministren a LA COMPAÑÍA la información y documentos que les haya requerido para proceder a determinar la ocurrencia del evento incierto objeto de la cobertura (siniestro), evaluar la validez del reclamo, que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso; o,

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

8.15. El (los) Beneficiario(s) incumple(an) con alguna de las obligaciones que corren a su cargo estipuladas en la Póliza y/o la normativa aplicable.

8.16. Para la cobertura adicional de Adelanto por Enfermedad en Etapa Terminal, se excluye cualquier diagnóstico médico dictaminado por el propio asegurado, por EL CONTRATANTE o por un familiar de estos.

Vigencia y Prima de la Póliza

Cláusula 9. Período de Vigencia

El seguro entrará en vigor el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la póliza y permanecerá vigente hasta la fecha y hora de fin de vigencia declarados en las condiciones particulares, siempre y cuando se cumplan con los pagos de prima estipulados.

Para todos los efectos, la cantidad de años, meses y aniversarios de la Póliza serán contados a partir de su Fecha de Inicio de Vigencia.

La Póliza permanecerá vigente hasta la fecha y hora indicados en la Fecha de Vencimiento estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza siempre y solo si se recibe el pago de la Prima según Periodicidad de Pago correspondiente en las fechas convenidas.

Cláusula 10: Pago de la Prima

La prima a pagar durante el Período de Vigencia es la que se indica como Prima Total en las Condiciones Particulares de la Póliza y es la suma de las primas individuales o sub primas asociadas a cada una de las coberturas contratadas, fraccionada en la cantidad de pagos, de acuerdo con el monto de la Prima por Frecuencia establecida en las Condiciones Particulares. La Prima Total es única e indivisible y es la suma de las primas por frecuencia individuales asociada a cada una de las coberturas contratadas y EL CONTRATANTE se obliga a pagarla por adelantado, en la Forma de Pago y en las Fechas de Pago establecidas, para tal fin, en las Condiciones.

La entrega a LA COMPAÑÍA de suma de dinero alguna hecha con posterioridad a las fechas establecidas, o que habiéndose entregado al Agente de Seguros de la Póliza con antelación a dichas fechas alegando serlo para el pago de dicha Prima Total Anual o Fracción de Prima y dicho Agente de seguros no la haya remitido a LA COMPAÑÍA dentro del plazo establecido por la Ley, no conllevará ni a la rehabilitación de la Póliza ni de sus coberturas adicionales, ni la renovación de la misma, ni el inicio de una vigencia de póliza. En estos casos, LA COMPAÑÍA ÚNICAMENTE estará obligada a devolver al Contratante las cantidades recibidas indebidamente de acuerdo con lo que establezca la Ley, si corresponde.

Cláusula 11: Pago de la Prima Total inicial o de la primera Fracción de Prima Total

De acuerdo con lo establecido por el artículo 154 de la Ley de Seguros el incumplimiento de pago de la primera Prima Total o del primer pago de la Prima Fraccionada de la Prima Total convenida a la emisión de la póliza conlleva la **nulidad absoluta** del contrato de seguro o Póliza, sin necesidad de declaración judicial alguna, por lo que se entenderá que la póliza nunca entró en vigor, aunque hubiese sido emitida, por lo que no se aplicará lo dispuesto en el artículo 998 del Código de Comercio. El mismo efecto tendrá el incumplimiento de pago de la primera Prima Total o del primer pago de la Prima Fraccionada de la Prima Total convenida para la Renovación de la Póliza por un nuevo Período de Vigencia.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Cláusula 12. Período de Gracia

El Contratante gozará de un plazo de treinta (30) días hábiles (el Período de Gracia) contado a partir de la Fecha de Pago de la Fracción de Prima o Prima por Frecuencia convenida en las Condiciones Particulares de la Póliza (después de la primera fracción de prima al inicio de cada vigencia anual), dentro del cual EL CONTRATANTE o Asegurado podrá aún pagar la Fracción de Prima Total convenida y evitar la suspensión de cobertura y la cancelación, de la Póliza y Coberturas Adicionales por mora en el pago de la prima.

Cláusula 13. Suspensión de Cobertura

Cuando EL CONTRATANTE o Asegurado se atrasare en el pago de la Fracción de Prima Total o Prima por Frecuencia por más del Periodo de Gracia, se entenderá que éste 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 hábiles, contados a partir de la finalización del Periodo de Gracia, tal como lo establece la Ley de Seguros.

En el caso de haberse contratado la Cobertura de Sobrevivencia la suspensión de cobertura procederá al vencer el Periodo de Gracia, el cual se comenzará a contar a partir del agotamiento del Valor Acumulado de acuerdo a lo estipulado en la Póliza

La Suspensión de Cobertura se mantendrá mientras no cese el incumplimiento de pago y la cobertura de la Póliza podrá rehabilitarse a partir del pago del total de las Primas por Frecuencia vencidas acumuladas durante dicho período y a la fecha del pago o hasta que la Póliza sea cancelada por LA COMPAÑÍA de acuerdo con la Ley. LA COMPAÑÍA no podrá cancelar la Póliza hasta el vencimiento del período de suspensión de sesenta (60) días.

El efecto de la Suspensión de Cobertura, como lo indica la expresión, es el cese temporal de las coberturas de seguro contratadas bajo la Póliza. En consecuencia, LA COMPAÑÍA no estará obligada al pago de suma alguna en el evento de que ocurra un siniestro durante dicho período que, de no haber estado en Período de suspensión de cobertura, habría cubierto. La rehabilitación de la Póliza resultado del pago del total de las Primas por Frecuencia vencidas acumuladas durante dicho período, ***NO ES RETROACTIVA*** a la fecha de inicio del Período de suspensión de cobertura.

Cláusula 14. Aviso de Cancelación – Cuándo LA COMPAÑÍA podrá cancelar su Póliza por mora en el pago de la Prima.

Vencido el Periodo de Suspensión de cobertura sin que LA COMPAÑÍA haya recibido el total de las fracciones de primas o primas por frecuencia vencidas acumuladas durante dicho período, LA COMPAÑÍA podrá cancelar unilateralmente la Póliza, sin responsabilidad alguna frente al Contratante o Asegurado o Cesionario o Beneficiarios, dando un Aviso de Cancelación de la Póliza por incumplimiento de pago de la Prima que será notificado mediante envío por escrito al Contratante o Asegurado y al Cesionario o acreedor de la Póliza, si lo hubiere, a la última dirección electrónica (correo electrónico, “WhatsApp” y similares), física o postal que conste en el expediente de la Póliza que mantiene LA COMPAÑÍA. Copia del aviso de cancelación, para efectos de información y que no constituirá notificación, se enviará seguidamente al agente de seguros.

La Póliza y sus coberturas adicionales quedarán sin efecto si, una vez notificado EL CONTRATANTE o Asegurado y el Cesionario, si lo hubiere, por cualquiera de los medios establecidos en la Póliza o en la Ley, dejan transcurrir quince (15) días hábiles sin pagar el total de las fracciones de primas o primas por frecuencia vencidas acumuladas durante dicho período, contados a partir de la fecha de entrega del

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Aviso de Cancelación al Contratante o Asegurado y al Cesionario o acreedor vigente de la Póliza, si lo hubiere.
La entrega a LA COMPAÑÍA de suma de dinero alguna, hecha con posterioridad al vencimiento del plazo arriba indicado o que, habiéndose entregado al Corredor de Seguros de la Póliza con antelación a dichas fechas alegando serlo para el pago de dichas fracciones de primas o las que hubiesen correspondido por período(s) posteriores a dicha fecha y dicho corredor no la haya remitido a LA COMPAÑÍA dentro del plazo establecido por la Ley, no conlleva ni la rehabilitación de la Póliza ni de sus Coberturas adicionales, ni la renovación de la misma por una vigencia. En estos casos, LA COMPAÑÍA ÚNICAMENTE estará obligada a devolver al Contratante las cantidades recibidas indebidamente de acuerdo a lo que establezca la Ley, si corresponde.

Obligaciones de las partes

Cláusula 15. Obligaciones de LA COMPAÑÍA, de EL CONTRATANTE o Asegurado y del Beneficiario

15.1. Obligaciones de LA COMPAÑÍA

15.1.1. Informar o poner a disposición del contratante y su corredor de seguros los términos y condiciones aplicables al contrato de seguro.
15.1.2. No aplicar o cobrar cargos por servicios que no han sido estipulados en de la Póliza, o que no han sido previamente acordados con EL CONTRATANTE y de lo contrario, reembolsarlos o acreditarlos a opción de este inmediatamente se compruebe la falta.
15.1.3. Ser diligente en la atención de consultas, reclamos y peticiones del asegurado concernientes a la póliza o al pago de la prima.
15.1.4. Informar oportunamente los cambios, endosos o similares a los contratantes o corredores, y conceder un término de diez (10) días hábiles para que expresen sus consideraciones con relación a dichos cambios.
15.1.5. Informar a EL CONTRATANTE y al Agente de Seguros, al momento de la renovación, si ha habido cambio en las condiciones generales y particulares de la póliza a través de una nota por separado o de una forma que sea evidente.
15.1.6. Rendir de forma rápida y transparente los informes que le solicite la Superintendencia, con ocasión de las quejas o consultas de los contratantes.
15.1.7. Proveer a EL CONTRATANTE un ejemplar de la Póliza.
15.1.8. Mantener la confidencialidad de la información suministrada por EL CONTRATANTE y/o Asegurado con ocasión de la negociación y celebración del contrato, así como también en lo que respecta a su relación con LA COMPAÑÍA y demás personas supervisadas frente a terceros no autorizados, así como a su privacidad, con la salvedad de la información que sea requerida por una autoridad jurisdiccional.
15.1.9. Informar clara y verazmente a EL CONTRATANTE Asegurado sobre las características y Coberturas de la Póliza.
15.1.10. Indicar en forma expresa y visible en la Póliza cuando la Póliza que se vende se pague a plazos, el monto total de la prima y el plazo de pago.
15.1.11. Poner en conocimiento de EL CONTRATANTE en la Póliza, los plazos para la formulación de los reclamos.
15.1.12. Apegarse a la Ley, a los buenos usos mercantiles y a la equidad en su trato con EL CONTRATANTE, Cesionarios y Beneficiarios.
15.1.13. Notificar a los acreedores que consten en la Póliza en caso de cancelación o anulación de póliza, o suspensión de cobertura, con no menos de quince (15) días hábiles de anticipación el evento.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

15.1.14. Recibir el pago de la Prima Total o fracciones de prima en las fechas convenidas

15.1.15. Dar a EL CONTRATANTE, y/o al Asegurado y a o los Beneficiarios un servicio diligente y eficiente, particularmente en lo que respecta a consultas, reclamos y peticiones concernientes a la póliza o al pago de la prima.

15.1.16. Informar a EL CONTRATANTE y Beneficiarios de la póliza la existencia del Sistema de Atención de Controversias y la identidad y ubicación del Ejecutivo Responsable de dicha unidad administrativa.

15.1.17. Recibida la información y documentos requeridos para la evaluación del Siniestro conforme a lo que establece la Póliza, estando LA COMPAÑÍA de acuerdo en que está cubierto bajo la misma y habiéndose cumplido el Beneficiario y/o el Cesionario las obligaciones legales que correspondan, pagar el reclamo por siniestro cubierto bajo la Póliza – la Suma Asegurada, en el plazo de **noventa (90) días hábiles**, contados a partir de la fecha de vencimiento del plazo establecido en la Póliza para la Aceptación o Declinación del Reclamo.

15.1.18. Las demás establecidas imperativamente por la Ley y sus reglamentos.

15.2. Obligaciones de EL CONTRATANTE y/o Asegurado y sus representantes

15.2.1. Informar a LA COMPAÑÍA las características, cualidades, condiciones, estado en que se encuentran y hechos y circunstancias que rodean la integridad física, la salud física y mental, o situación financiera y el carácter e integridad personal de la Persona Propuesta Asegurada o del Propuesto Asegurado conocidos como tales, llenando los formularios y respondiendo a los cuestionarios y solicitudes de información o documentos que al efecto requiera LA COMPAÑÍA al solicitarse la Póliza y en sus renovaciones, todo con exactitud, honestidad, veracidad y sin omitir datos conocidos.

15.2.2. El Propuesto Contratante y/o Asegurado deben proporcionar a LA COMPAÑÍA, no solo la información que figura en la solicitud y los cuestionarios que ésta le suministre, sino además todas las circunstancias por ellos conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

15.2.3. Informar a LA COMPAÑÍA de inmediato el cambio de residencia, ocupación, profesión o actividad, estado o género de vida declarados por el Asegurado.

15.2.4. Informar a los Beneficiarios su condición de tales, la existencia de la Póliza y dar acceso a la misma.

15.2.5. EL CONTRATANTE está obligado a Pagar la Prima o Fracciones de Prima convenidas en las fechas estipulados en la Póliza.

15.2.6. Permitir a LA COMPAÑÍA cerciorarse, cuantas veces lo considere oportuno, por medio de sus médicos u otros agentes, del estado del Asegurado, víctima de un accidente.

15.2.7. Las demás establecidas imperativamente por la Ley y sus reglamentos

15.3. Obligaciones del Asegurado, Beneficiario y/o Cesionario

15.3.1. Notificar a LA COMPAÑÍA la ocurrencia del evento o suceso incierto objeto de la cobertura, en general un siniestro, tan luego como hayan ocurrido. No haciéndolo dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de ocurrido el siniestro, incurrirá en la responsabilidad consiguiente por los perjuicios que pudiere ocasionar con su tardanza, si fuere el caso. En caso de tratarse de seguro por accidentes la notificación deberá hacerse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas que siguieren al accidente, ya sea por el Asegurado o sus derechohabientes o beneficiarios, y deberán hacerlo constar por un reconocimiento médico, o a falta de éste, por cualquier otro medio legal. El certificado médico o, la prueba respectiva relatará las causas del accidente y las y las consecuencias posibles del mismo.

15.3.2. Suministrar a LA COMPAÑÍA prueba documental de:

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

15.3.2.1. La existencia de la Póliza escrita, firmada y entregada por LA COMPAÑÍA, entregando a LA COMPAÑÍA;
15.3.2.2. Su designación como Beneficiario o Cesionario;
15.3.2.3. La ocurrencia del evento o suceso incierto objeto de cobertura (siniestro), sus causas y circunstancias en la que ocurre (copia de expedientes médicos de médicos tratantes, hospitalizaciones y laboratorios); en caso de fallecimiento por homicidio, copia del expediente de la investigación y procedimiento penal de ser familiar con acceso al mismo.
15.3.2.4. Formularios de presentación de Reclamo llenos y firmados.

Todo lo anterior en un plazo de *noventa (90) días hábiles* contados a partir de la fecha de requerimiento que al efecto le haga LA COMPAÑÍA.

15.3.3. Con la *máxima buena fe*, llevar a cabo oportunamente todas las gestiones que esté a su alcance y/o que le corresponda realizar, y entregar la información y documentos como LA COMPAÑÍA les requiera para proceder a (i) determinar la ocurrencia del evento incierto objeto de la cobertura (siniestro), sus causas y circunstancias, la persona responsable de las mismas si fuere el caso, y (ii) evaluar la validez del reclamo y la existencia de cobertura, que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso, sin perjuicio de aquellas gestiones adicionales que las circunstancias posteriormente exijan.

15.3.4. Las demás establecidas imperativamente por la Ley y sus reglamentos.

LA COMPAÑÍA no será responsable por la falta de conocimiento que, sobre el fallecimiento del Asegurado o sobre la existencia de la Póliza y/o su designación como tal, tenga(n) el(los) Beneficiario(s).

Cláusula 16. Causales de Terminación de la Póliza

Esta Póliza termina:

16.1. El día y hora en que LA COMPAÑIA reciba la notificación de cancelación por escrito por EL CONTRATANTE, sin perjuicio de que en la misma se indique una fecha posterior; o
16.2. El día en que el Asegurado fallece; o
16.3. El día que la Póliza alcance la Fecha de vencimiento; o
16.4. En todos los casos el día que el Asegurado alcance la edad de noventa y cinco (95) años; o,
16.5. El día en que se hayan cumplido con las formalidades establecidas por la Ley para la terminación de la Póliza por mora en el pago de la Prima por Frecuencia o Fracción de Prima; o
16.6. El día en que se solicite los Valores garantizados de la cobertura de Sobrevivencia (S); o,
16.7. El día que el Asegurado acepte los términos de conversión a una póliza nueva; o,
16.8. A menos que se disponga lo contrario en las condiciones particulares de la póliza, el día anterior a la fecha en que el Asegurado ingrese al servicio activo de fuerzas armadas, de policía, ejércitos o instituciones de seguridad pública o privada, de cualquier agrupación u organización o Estado; o
16.9. Por nulidad de contrato póliza retroactivo a la Fecha de Emisión, desde el día en que LA COMPAÑIA tenga conocimiento de declaraciones falsas, fraudulentas o equivocadas, u omisiones de información en la solicitud de cualquier Asegurado dado y lo corrobore mediante información suministrada por médicos, hospitales o clínicas – públicas o privadas o suministrada a terceros por el propio Asegurado. Sin perjuicio de lo anterior, LA COMPAÑIA informará del hecho al contratante mediante comunicación escrita según

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457
24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

lo establecido en la cláusula de COMUNICACIONES de las Condiciones Generales de esta póliza.

16.10. El día en que LA COMPAÑÍA notifique su terminación al Contratante Asegurado por Agravación del Riesgo como lo establece la cláusula 29 *Agravación del Riesgo*.

Para la terminación de la cobertura de seguro de una de las coberturas adicionales que se agrega a la Cobertura Básica de Fallecimiento por cualquier causa, si se ha(n) contratado, ver el texto de Condiciones del Endoso de la cobertura adicional correspondiente.

Cualquier suma de dinero que con posterioridad a la(s) fecha(s) arriba indicadas sea recibida por LA COMPAÑÍA, alegándose que se entrega por razón de la supuesta existencia de la Póliza, únicamente dará derecho, en caso de siniestro que de otra manera hubiese estado cubierto bajo la misma, al reembolso de dicha suma de dinero, si corresponde.

Cláusula 17. Limitaciones

La responsabilidad de LA COMPAÑÍA por Siniestro cubierto se limita en todo caso al pago de la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares para la cobertura de seguro de que se trate, en todo caso sujeto a los límites y sub límites establecidos, si fuere el caso, y al pago de intereses a la tasa de interés legal vigente en caso de Mora en el Pago de la Suma Asegurada.

Se considerará que habrá Mora en el Pago de la Suma Asegurada de una cobertura dada cuando LA COMPAÑIA estando de acuerdo en que el siniestro está cubierto bajo la Póliza y deje transcurrir el plazo convenido en la Póliza para su pago sin cumplir con el pago de la misma. En caso de declinación del reclamo ***de buena fe*** por parte de LA COMPAÑÍA, se considerará que habrá Mora en el Pago de la Suma Asegurada a partir de la fecha en que quede ejecutoriada la sentencia o laudo arbitral – si fuere el caso, que condena a LA COMPAÑÍA a pagar la Suma Asegurada.

Si antes de transcurrido el plazo a que se refiere la Cláusula 29 Agravación de riesgo, sobreviniere un siniestro que de otra manera estaría cubierto, LA COMPAÑÍA quedará liberada de responsabilidad en caso que el riesgo agravado no hubiese sido aprobado a la emisión de la póliza de acuerdo a sus normas de suscripción y tendrá derecho a retener para si como indemnización la mitad de la totalidad de las primas cobradas hasta la fecha, salvo lo estipulado para la cobertura por Sobrevivencia. En el caso donde se hubiese asegurado con un recargo en la prima, LA COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios la suma asegurada proporcional a la prima considerando el riesgo agravado.

Cláusula 18. Indemnización – Pago de la Suma Asegurada o Coberturas

El pago del importe por la(s) cobertura(s) de seguro por Fallecimiento por Cualquier Causa, Fallecimiento a Muerte Accidental y Doble Indemnización por Muerte Accidental y Supervivencia convenida(s) en esta póliza está sujeto a satisfacer primero los préstamos y deudas que mantenga el Asegurado con LA COMPAÑÍA, luego el interés de cualquier cesionario registrado y, finalmente, el importe de cualquier préstamo y deuda líquida y exigible que mantenga(n) con LA COMPAÑÍA el(os) beneficiario(s) designados para recibir el producto del seguro de conformidad con la cláusula de “BENEFICIARIO(S)”.

El remanente será pagado de acuerdo con lo estipulado en la sección 5. BENEFICIARIOS.

A menos que se acuerde otra cosa, LA COMPAÑÍA gozará de un plazo de **noventa (90) días hábiles** para hacer el pago del importe de cualquier suma de dinero a que este obligada por razón de esta póliza, contados a partir de la fecha en que termine el plazo establecido en la Póliza para la Aceptación o Declinación del Reclamo.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

LA COMPAÑÍA tendrá en todo momento derecho a la restitución inmediata de las sumas pagadas por razón de esta póliza cuando se hayan hecho con base en la presunción de muerte del Asegurado y éste apareciese o se tuvieren noticias de él.

Cláusula 19. Quejas y Controversias

LA COMPAÑÍA cuenta con un Sistema de Atención de Quejas y Controversias atendido por un Ejecutivo Responsable del Sistema de Atención de Controversias, responsable de conocer y atender en forma personalizada las quejas y controversias que surjan de la relación con los consumidores de seguros. En caso de que surja alguna queja o controversia en la relación entre EL CONTRATANTE o Asegurado, o el Cesionario Acreedor o el Beneficiario y LA COMPAÑÍA derivada de esta Póliza, aquellos podrán exponerla por escrito al Ejecutivo Responsable, quien estará obligado a dar respuesta al interesado en un plazo de treinta (30) días hábiles. La respuesta será por escrito y vinculante para LA COMPAÑÍA.

En caso de que la queja o controversia verse sobre (i) una alegada violación a las normas establecidas en Ley de Seguros con motivo de la actuación o las acciones de LA COMPAÑÍA en la atención de un reclamo con valor de ***hasta cien mil*** **Dólares de Los Estados Unidos de América** ***(USD100,000.00),*** o el valor que posteriormente haya establecido la Junta Directiva de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, o (ii) sin tener una cuantía determinada, guarde relación con el derecho a la información, o a prácticas inadecuadas de mercado que resulten en perjuicio del consumidor de seguros - salvo las que se refieran a publicidad inexacta o engañosa o a la nulidad de cláusulas que se aleguen abusivas en contratos de seguros de adhesión, el interesado que no se encuentre satisfecho con la respuesta dada por el Ejecutivo Responsable del Sistema tendrá un plazo adicional de noventa (90) días hábiles para presentar la acción administrativa que corresponda ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá. Transcurrido dicho plazo sin que el interesado haya presentado la queja o controversia ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá la acción de reclamo del interesado por razón de la misma caducará y la respuesta dada por el Ejecutivo Responsable del Sistema será final, definitiva y vinculante entre las partes, interesado consumidor de seguros y LA COMPAÑÍA.

Todo litigio o controversia proveniente de, o relacionado con esta Póliza, o con la interpretación, aplicación, ejecución, terminación o validez de la misma, que no pueda legalmente ser, o no quede resuelta a través del procedimiento administrativo enunciado en el párrafo precedente, será resuelta por los tribunales ordinarios de la República de Panamá.

Cláusula 20. Término de Aceptación o Declinación de Reclamo

Hasta tanto la normativa aplicable no permita otra cosa, LA COMPAÑÍA tendrá un plazo ***de sesenta (60) días hábiles*** para determinar si considera que ha ocurrido un evento o suceso incierto objeto de la cobertura (fallecimiento, accidente, en general un siniestro), si el mismo se encuentra o no cubierto bajo la Póliza y notificarlo al (los) Beneficiario(s). Este plazo podrá prorrogarse por hasta igual período a solicitud del (los) Beneficiario(s) o de LA COMPAÑÍA cuando, por causas ajenas a su control, no les haya sido posible llevar a cabo las gestiones necesarias que al efecto corren a sus cargos u obtener y/o recibir la información o documentación requerida por LA COMPAÑÍA para tales fines.

Transcurrido dicho plazo o su prórroga sin que LA COMPAÑÍA notifique al (los) Beneficiario(s) su decisión por escrito ***el reclamo se entenderá declinado para todos los efectos legales***, sin que ello conlleve renuncia del derecho de LA COMPAÑÍA a enunciar, sustentar y defender las causales de declinación del reclamo que puedan existir en ese momento o de las que tenga conocimiento con posterioridad ante las autoridades y/o tribunales competentes pues es el fin de esta convención el no mantener abierto un reclamo indefinidamente.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Cláusula 21. Ley aplicable

Esta póliza está sujeta a las leyes de la República de Panamá.

Cláusula 22. Procedimiento en caso de Reclamo

Hasta tanto la normativa aplicable no disponga otra cosa:

22.1 Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya recibido el Aviso de Siniestro como lo establece esta póliza, LA COMPAÑÍA deberá informar por escrito al (los) Beneficiario(s) y Cesionarios las gestiones que les corresponde realizar y la información y documentos que requiere recibir para proceder a determinar: (i) el derecho a reclamar el pago del producto de la cobertura de seguro, (ii) la ocurrencia del evento incierto objeto de la cobertura (siniestro), (iii) conocer sus causas y circunstancias, (iv) evaluar la validez del reclamo y que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y (v) el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso.

En el caso de reclamo bajo la cobertura de Adelanto por Enfermedad Terminal, a fin de determinar que el diagnóstico presentado a LA COMPAÑÍA corresponde a una Enfermedad en Etapa terminal se debe presentar el diagnóstico confirmado por el Médico Especialista Tratante, idóneo para ejercer la profesión y especialidad en la República de Panamá, así como todos los exámenes, análisis y documentos, para los casos de cáncer se exigirá la biopsia realizada en el momento inicial que corroboren el diagnóstico que sirva como prueba para determinar la procedencia del siniestro.

En caso de que el asegurado sea atendido en el extranjero deberá presentar la documentación apostillada por el país de procedencia.

22.2. El (los) Beneficiario(s) o Cesionarios, de ser el caso, estarán obligados a llevar a cabo dichas gestiones y suministrar a LA COMPAÑÍA dicha información y documentación tan pronto como les sea posible y en todo caso dentro de un plazo de ***treinta (30) días hábiles***, contados a partir del requerimiento de LA COMPAÑÍA. Este plazo será prorrogable hasta dos (2) veces a solicitud escrita previa a su vencimiento cuando no puedan cumplir esta obligación por causas extrañas no imputables al Beneficiario o Cesionario. Bajo la cobertura de Adelanto por Enfermedad Terminal LA COMPAÑÍA notificará por escrito al acreedor sobre la solicitud y el monto del adelanto aprobado.

22.3. El (los) cesionario(s) deberá(n) tener conocimiento sobre cualquier cambio relevante en la póliza que pueda afectar los derechos y obligaciones derivados de la(s) cesión(es) de no tener respuesta en un periodo de 15 días hábiles a la entrega de la notificación se entenderá como conforme a la solicitud realizada y se procederá con el proceso de siniestro. LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de sesenta (60) días hábiles, contado a partir del vencimiento del plazo anterior, para determinar si considera que ha ocurrido un evento o suceso incierto objeto de la cobertura (fallecimiento, accidente, en general un siniestro), si el mismo se encuentra o no cubierto bajo la Póliza y notificarlo al (los) Beneficiario(s). Este plazo podrá prorrogarse por igual período a solicitud del (los) Beneficiario(s) o de LA COMPAÑÍA cuando, por causas ajenas a su control, no les haya sido posible llevar a cabo las gestiones necesarias que al efecto corren a sus cargos u obtener y/o recibir y entregar la información o documentación requerida por LA COMPAÑÍA para tales fines.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

En caso de reclamo bajo la cobertura de Adelanto por Enfermedad en Etapa Terminal, LA COMPAÑÍA valorará las pruebas entregadas y dispondrá de un periodo máximo de treinta (30) días hábiles para determinar la procedencia o no del reclamo.

22.4 A menos que se acuerde otra cosa, transcurrido el plazo a que se refiere el punto anterior, recibida la información y documentos requeridos para la evaluación del Siniestro conforme a lo que establece la Póliza, estando LA COMPAÑÍA de acuerdo en que está cubierto bajo la misma y habiéndose cumplido el Beneficiario y/o el Cesionario las obligaciones legales que correspondan, LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de **noventa (90) días hábiles**, contados a partir de la fecha de vencimiento del plazo establecido en la Póliza para la Aceptación o Declinación del Reclamo, para pagar la suma asegurada correspondiente.

22.5 Transcurrido el plazo a que se refiere el punto 16.3. anterior, o su prórroga sin que LA COMPAÑÍA notifique al (los) Beneficiario(s) su decisión por escrito por incumplimiento de las obligaciones de suministro de información y documentación del Beneficiario o Cesionario, ***el reclamo se entenderá declinado de buena fe para todos los efectos legales,*** sin que ello conlleve renuncia alguna del derecho de LA COMPAÑÍA a enunciar, sustentar y defender las causales de declinación del reclamo que puedan existir en ese momento o de las que tenga conocimiento con posterioridad ante las autoridades y/o tribunales competentes, pues es el fin de esta convención el no mantener abierto un reclamo indefinidamente.

CLÁUSULAS ADICIONALES

Clausula 23. Obligaciones del Asegurado, Beneficiario y/o Cesionario en caso de fallecimiento del Asegurado

El Beneficiario o el Cesionario, si fuese el caso, tiene(n) la obligación o carga de dar aviso a LA COMPAÑÍA respecto del fallecimiento o Accidente del Asegurado en forma y tiempo establecido por la Ley y la normativa aplicable, y en estas condiciones generales, así como también de suministrar oportunamente y *de la máxima buena fe* la información y documentación que LA COMPAÑÍA requiera legítimamente para proceder a (i) determinar la ocurrencia del evento incierto objeto de la cobertura (siniestro), sus causas y circunstancias, la persona responsable de las mismas si fuere el caso, y (ii) evaluar la validez del reclamo y la existencia de cobertura, que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso.

23.1. El Beneficiario y/o Cesionario deberán notificar a LA COMPAÑÍA la ocurrencia del evento o suceso incierto objeto de la cobertura, en general un siniestro, tan luego como hayan ocurrido. No haciéndolo dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de ocurrido el siniestro, incurrirá en la responsabilidad consiguiente por los perjuicios que pudiere ocasionar con su tardanza, si fuere el caso. En caso de tratarse de seguro por accidentes la notificación deberá hacerse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas que siguieren al Accidente, ya sea por el Asegurado o sus derechohabientes o beneficiarios, y deberán hacerlo constar por un reconocimiento médico, o a falta de éste, por cualquier otro medio legal. El certificado médico o, la prueba respectiva relatará las causas del accidente y las consecuencias posibles del mismo.

23.2. Dentro de los ***treinta (30) días hábiles -*** siguientes a la fecha de requerimiento que al efecto le(s) haga LA COMPAÑÍA, y con la *máxima buena fe*, llevar a cabo oportunamente las gestiones que estén a su alcance y/o que le corresponda realizar, y entregar la información y documentos como LA COMPAÑÍA les requiera para proceder a (i) determinar la ocurrencia del evento incierto objeto de la cobertura (siniestro), sus causas y circunstancias, la persona responsable de las mismas si fuere el caso, y (ii) evaluar la validez del reclamo y la existencia de cobertura, que el mismo no

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso, sin perjuicio de aquellas gestiones adicionales que las circunstancias posteriormente exijan, incluyendo, sin limitarlo a, entregar a LA COMPAÑÍA prueba documental de:

23.2.1. La existencia de la Póliza escrita, firmada y entregada por LA COMPAÑÍA, entregando a LA COMPAÑÍA su original; y,

23.2.2. Su designación como Beneficiario o Cesionario; y,

23.2.3. La ocurrencia del evento o suceso incierto objeto de cobertura (siniestro), sus causas y circunstancias en la que ocurre (copia de expedientes médicos de médicos tratantes, hospitalizaciones y laboratorios), la persona responsable del mismo, si fure el caso; en caso de fallecimiento por homicidio, copia del expediente de la investigación y procedimiento penal de ser familiar con acceso al mismo.

23.2.4. Formularios de presentación de Reclamo llenos y firmados.

Este plazo será prorrogable hasta dos (2) veces a solicitud escrita hecha a LA COMPAÑÍA previa a su vencimiento cuando no puedan cumplir esta obligación por causas extrañas no imputables al Beneficiario o Cesionario.

23.3. Las demás establecidas imperativamente por la Ley y sus reglamentos.

El incumplimiento por parte del Beneficiario y/o Cesionario de los deberes de informar la ocurrencia del Siniestro, formalizar la denuncia del Siniestro y/o aportar información y documentación respecto del Siniestro, en los términos y plazos indicados en los párrafos anteriores, tendrá como consecuencia la pérdida del derecho del Beneficiario y/o Cesionario al cobro de la indemnización (Suma Asegurada). Dicha consecuencia aplica de igual modo para los incumplimientos de los deberes iguales y/o similares previstos en la o las Coberturas Adicionales que se hubieren contratado.

LA COMPAÑÍA no será responsable por la falta de conocimiento que, sobre el fallecimiento del Asegurado o sobre la existencia de la Póliza y/o su designación como tal, tenga(n) el(los) Beneficiario(s).

LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de sesenta (60) días hábiles, contado a partir del vencimiento del plazo anterior, para determinar si considera que se ha ocurrido un evento o suceso incierto objeto de la cobertura (fallecimiento, accidente, en general un siniestro), si el mismo se encuentra o no cubierto bajo la Póliza y notificarlo al (los) Beneficiario(s). Este plazo podrá prorrogarse por igual período a solicitud del (los) Beneficiario(s) o de LA COMPAÑÍA cuando, por causas ajenas a su control, no les haya sido posible llevar a cabo las gestiones necesarias que al efecto corren a sus cargos u obtener y/o recibir y entregar la información o documentación requerida por LA COMPAÑÍA para tales fines.

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, o su prórroga sin que LA COMPAÑÍA notifique al (los) Beneficiario(s) o Cesionarios su decisión por escrito por incumplimiento de las obligaciones de suministro de información y documentación del Beneficiario o Cesionario, ***el reclamo se entenderá declinado de buena fe para todos los efectos legales***, sin que ello conlleve renuncia del derecho de LA COMPAÑÍA a enunciar, sustentar y defender las causales de declinación del reclamo que puedan existir en ese momento o de las que tenga conocimiento con posterioridad ante las autoridades y/o tribunales competentes pues es el fin de esta convención el no mantener abierto un reclamo indefinidamente.

Cláusula 24. Plazo para la aceptación o rechazo de Coberturas

Este plazo de sesenta (60) días comenzará a correr a partir del vencimiento del plazo de ***treinta (30) días hábiles*** prorrogable hasta dos (2) veces, que de acuerdo a lo estipulado en esta Póliza tendrá el Beneficiario y/o el Cesionario para llevar a cabo oportunamente las gestiones que estén a su alcance y/o

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

que le corresponda realizar, y entregar la información y documentos como LA COMPAÑÍA les requiera para proceder a (i) determinar la ocurrencia del evento incierto objeto de la cobertura (siniestro), sus causas y circunstancias, la persona responsable de las mismas si fuere el caso, y (ii) evaluar la validez del reclamo y la existencia de cobertura, que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso.

LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de ciento ochenta (180) días contados desde la recepción de la denuncia del Siniestro o desde la Fecha de Vencimiento (momento en que se hiciera exigible la obligación de Supervivencia), para comunicar la aceptación o rechazo del Siniestro o realizar la comunicación al Contratante correspondiente para el caso de supervivencia. Para el caso de fallecimiento, vencido este plazo sin que LA COMPAÑÍA haya notificado el rechazo del Siniestro, se lo tendrá por declinado (declinación tácita).

Cláusula 25. Pago o cumplimiento de las prestaciones de las Coberturas

LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de noventa (90) días hábiles, desde la comunicación fehaciente y por escrito de la aceptación del siniestro de Fallecimiento, o del beneficio de supervivencia para realizar el pago de la Suma Asegurada o Capital según sea el caso. Para la cobertura del Beneficio de Adelanto de Enfermedad en Etapa Terminal, este plazo comenzará a correr a partir desde la fecha de comunicación fehaciente y por escrito de la aceptación del siniestro, o desde la fecha de la aceptación tácita del mismo como consecuencia del vencimiento del plazo indicado en la cláusula veintidós (22) numeral tres (3). Si transcurre dicho plazo sin que LA COMPAÑÍA haya notificado que el reclamo no procede, se entenderá que ha sido aceptado tácitamente.

Cláusula 26. Beneficio de Rehabilitación

En el caso en que esta Póliza se hubiera cancelado por falta de pago de primas, EL CONTRATANTE podrá solicitar su rehabilitación dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, respetando la Fecha de Vencimiento originalmente pactada, de acuerdo con las políticas vigentes de LA COMPAÑÍA y siempre y solo cuando dentro de dicho plazo se cumplan los siguientes requisitos:

26.1. Entrega de Carta de no agravación de riesgo firmada por EL CONTRATANTE y Asegurado, en caso de que sean distintas personas.
26.2. Copia de documento de identificación personal del Asegurado y contratante vigente.
26.3. Cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad que LA COMPAÑÍA determine para la evaluación de su estado de salud; de ser necesarios pruebas médicas estas deberán ser costeadas por el Asegurado.
26.4. Entrega de suma equivalente a monto del total de las primas que adeudaría hasta la fecha de rehabilitación, si la misma es aceptada, incluyendo el mes corriente.

LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de diez (10) días hábiles para evaluar la solicitud de rehabilitación y decidir si la acepta o la rechaza. Cumplidos estos requisitos la Póliza quedará rehabilitada a partir de la fecha en que LA COMPAÑÍA haya aprobado la solicitud de rehabilitación mediante notificación escrita.

Vencido el plazo anterior sin que LA COMPAÑÍA haya comunicado su decisión se entenderá que la solicitud ha sido rechazada para todos los efectos legales.
La entrega a LA COMPAÑÍA del importe de primas pendientes no producirá el efecto de rehabilitar la Póliza. La rehabilitación de la Póliza solamente se producirá una vez que LA COMPAÑÍA acepte en forma expresa la solicitud de rehabilitación en el plazo indicado en el párrafo anterior.

Cláusula 27. Conversión

A solicitud del Contratante, hasta la edad de sesenta y nueve (69) años con once (11) meses del Asegurado, esta póliza puede ser cambiada a otro plan de seguro de vida que LA COMPAÑIA ofrezca

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

dentro de su cartera, sujeto a la aprobación según los requisitos de asegurabilidad vigentes que esta última determine.

LA COMPAÑÍA propondrá los términos de conversión al Contratante en seguimiento a la política de suscripción vigente. LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de diez (10) días hábiles para evaluar la solicitud de conversión y decidir si la acepta o la rechaza. LA CONVERSIÓN sólo será efectiva una vez sea aceptada por EL CONTRATANTE el día que se acepte la conversión, la póliza original se considerará terminada y empezará su vigencia la póliza nueva del Contratante bajo los términos acordados entre las partes.

Vencido el plazo anterior sin que LA COMPAÑÍA haya comunicado su decisión se entenderá que la solicitud ha sido rechazada para todos los efectos legales.

Cláusula 28. Disputabilidad

La validez de esta póliza no será disputable después de transcurridos un período de veinticuatro (24) meses contados a partir de la Fecha de Emisión, o de su última rehabilitación exceptuando:

28.1. Los casos de FRAUDE en perjuicio de LA COMPAÑIA mediante declaraciones falsas o inexactas u omisión de información hecha por cualquiera de las personas que suministren documentos o información a LA COMPAÑÍA con motivo de o para la evaluación del riesgo propuesto; o

28.2. Con respecto a cualquiera de las Coberturas Adicionales; o

Queda convenido que el período de disputabilidad arriba indicado se extenderá en seis (6) meses adicionales cuando la(s) causal(es) de disputabilidad hayan llegado a conocimiento de LA COMPAÑIA durante el trámite de un reclamo presentado con base en esta póliza, por eventos o siniestros acaecidos durante el período de disputabilidad de veinticuatro (24) meses.

Cada vez que esta póliza sea rehabilitada, el período de disputabilidad a que aluden los párrafos anteriores comenzará a correr nuevamente, a partir de la fecha de la rehabilitación, como si se tratara de una nueva póliza.

Se entenderá que LA COMPAÑÍA ha disputado la validez de la Póliza cuando, por escrito, manifieste EL CONTRATANTE en el evento de que no haya ocurrido aún un Siniestro, o al Beneficiario o al Cesionario en caso de Siniestro, que la Póliza es nula por FRAUDE cometido en su perjuicio y que la Póliza se da por anulada e inexistente, retroactivamente a su Fecha de Emisión y, de haberse producido un siniestro que de otra manera habría estado cubierto, decline el reclamo que se le haya presentado de manera motivada alegando FRAUDE.

Cláusula 29. Agravación del riesgo

La obligación resultante del seguro cesa cuando los hechos o circunstancias propias del Asegurado, declaradas en la Solicitud de Seguro o que hayan sido conocidas por LA COMPAÑÍA por razón de la misma, cambian de tal manera que la exponga más al riesgo de fallecimiento o de lesiones o de accidente, de manera que LA COMPAÑÍA no la hubiera asegurado, o habría emitido el seguro bajo distintas condiciones, si él Asegurado hubiese tenido esas características al tiempo del contrato. El cambio de ocupación a otra más riesgosa es un ejemplo de agravación de riesgo.

EL CONTRATANTE y el Asegurado de ser distinto a aquel, notificarán a LA COMPAÑÍA la agravación del riesgo que se pudiera causar por un hecho suyo, antes de que se produzca el hecho, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas.

Se considerarán agravaciones del riesgo las siguientes circunstancias:

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

29.1 Cambio de residencia habitual fuera del país por treinta (30) días hábiles o más. No se considerará cambio de residencia habitual la permanencia fuera del país por motivos de turismo o para recibir atenciones médico hospitalarias en ambos casos debidamente comprobados y en zonas geográficas aptas para dichas actividades en condiciones de seguridad personal y con regreso programado, por hasta tres (3) meses por año hábiles; y hasta dos (2) años hábiles por motivos de estudios debidamente comprobados y en zonas geográficas aptas para dichas actividades en condiciones de seguridad personal y con regreso programado al final del curso, sin perjuicio de que LA COMPAÑÍA pueda conceder extensiones, a su discreción, a solicitud escrita del Asegurado; o,

29.1.1. Cambio de ocupación; o,
29.1.2. Cambio de estado o género de vida por parte del Asegurado; o,
29.1.3. Trabajo por compensación que involucre una ocupación más peligrosa; u,
29.1.4. Otras causas de obvia agravación del riesgo que sean de conocimiento del Contratante o Asegurado.

Si transcurrieran treinta (30) días hábiles desde que LA COMPAÑÍA le fuera declarado el cambio de profesión o de actividad o el hecho que agrava el riesgo, sin que LA COMPAÑÍA manifestara su voluntad de rescindirlo o de modificar las condiciones de la Póliza ajustándolas al agravamiento del riesgo, según el caso, el contrato se mantendrá en las condiciones pactadas inicialmente. En caso de rescisión del contrato LA COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir la prima solo por el período transcurrido hasta ese momento.

LA COMPAÑÍA tendrá la potestad de ajustar las condiciones de la póliza para contemplar el agravamiento del riesgo, ya sea, reduciendo el capital asegurado en proporción a la prima, considerando el riesgo agravado, o aumentando la prima y manteniendo la suma asegurada para contemplar el riesgo agravado.

Si antes de transcurrido el plazo anterior sobreviniere un siniestro que de otra manera estaría cubierto, LA COMPAÑÍA quedará liberada de responsabilidad en caso de que el riesgo agravado no hubiese sido aprobado a la emisión de la póliza de acuerdo con sus normas de suscripción y tendrá derecho a retener para si como indemnización la mitad de la totalidad de las primas cobradas hasta la fecha, salvo lo estipulado para la cobertura por Supervivencia. En el caso donde se hubiese asegurado con un recargo en la prima, LA COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios la suma asegurada proporcional a la prima considerando el riesgo agravado.

Si se omitió denunciar alguna de las hipótesis de agravamiento del riesgo y sobreviniere un siniestro, LA COMPAÑÍA quedaría liberada de responsabilidad en caso de que el agravamiento no hubiese sido aprobado a la emisión de la póliza. En el caso donde se hubiese asegurado con un recargo en la prima, LA COMPAÑÍA pagará a los beneficiarios la suma asegurada proporcional a la prima considerando el riesgo agravado.

Cláusula 30. Nulidad

Toda declaración falsa o inexacta u omisión de información sobre características, cualidades, condiciones, estado en que se encuentran, o hechos o circunstancias que rodean la integridad física, la salud física y mental, situación financiera o el carácter e integridad personal del de Asegurado, conocidas como tales por EL CONTRATANTE o Asegurado, o por el Corredor de Seguros, o por quienes actúen representando formal o de hecho a uno o a otro, que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones de la Póliza, ***traen consigo la nulidad de la misma sin necesidad de declaración judicial previa***. Si la falsedad o inexactitud proviniere del Contratante o Asegurado, o de quien lo represente, LA COMPAÑÍA tiene derecho a las primas pagadas; si proviniere de LA COMPAÑÍA o su representante, EL CONTRATANTE puede exigir la devolución de lo pagado por primas, más un diez por ciento (10%) en calidad de perjuicios.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Cláusula 31. Comunicaciones

Todo aviso o notificación que deba dar alguna de las partes interesadas en la Póliza a otra LA COMPAÑÍA, EL CONTRATANTE o Asegurado, o el (los) Beneficiario(s) por y para los efectos de esta Póliza, deberá hacerse por escrito y firmado por el remitente, ya sea de su puño y letra o de manera electrónica por alguna de las alternativas permitidas por la normativa aplicable en dicha materia.

LA COMPAÑÍA podrá hacer las notificaciones mediante correo electrónico o correo certificado, dirigido a la última dirección electrónica o postal conocida, según corresponda (o, en su defecto, de no existir esta última, a entrega general del domicilio postal correspondiente), o ser entregadas por cualesquiera de dichos medios al corredor de seguros consignado en la Póliza. Se entenderá que se ha dado o recibido el aviso o notificación, a partir de la fecha en que el correo, o la carta, quede registrada en el buzón de salida de correos electrónicos en el sistema informático de LA COMPAÑÍA, o sea puesta en la oficina de correos o entregada al corredor de seguros de la Póliza, respectivamente, lo que ocurra primero. Todo plazo que dependa de dicho aviso o notificación comenzará a correr desde esa fecha.

La constancia del envío del aviso o notificación enviado mediante correo electrónico, o correo certificado, a la última dirección electrónica o postal conocida (o en su defecto de no existir a entrega general del domicilio correspondiente), o de haber sido entregado al corredor de seguros en sus oficinas si así se ha autorizado a LA COMPAÑÍA, se considerarán prueba suficiente de que dicho aviso o notificación ha sido dado.
Cualquier cambio de dirección electrónica o postal de la parte o interesado en la póliza deberá ser notificado a LA COMPAÑÍA por escrito, de lo contrario se tendrá por válido el último que conste en el expediente de esta.

Clausula 32. Derecho de subrogación

LA COMPAÑÍA tendrá derecho a recuperar de cualquier fuente, el importe de los pagos hechos con base a las coberturas contratadas bajo esta póliza que ofrezcan protección contra sucesos causados u ocurridos a consecuencia de Accidente, pudiendo recuperar el importe de dichos pagos directamente de los causantes del fallecimiento o de las lesiones corporales del Asegurado, o de los aseguradores de aquellos.

Clausula 33. Comercio Electrónico

EL CONTRATANTE podrá solicitar y adquirir la Póliza tanto por medios tradicionales – presencialmente (en persona, con o sin la participación de intermediarios de seguros), llenando formularios y documentos escritos impresos en papel, firma autógrafa, etc..

EL CONTRATANTE también podrá solicitar y adquirir la Póliza virtualmente o por medios electrónicos a través de la Internet u otras redes informáticas o de comunicación electrónica locales o internacionales que conecten computadoras o teléfonos inteligentes y similares (comercio electrónico, documentos electrónicos, firmas electrónicas y digitales, mensajes de datos, etc.) accediendo por vía electrónica a las oficinas virtuales que al efecto haya establecido LA COMPAÑÍA, utilizando, llenando, firmando y enviando electrónicamente los formularios (solicitud de seguro, declaración de la naturaleza del riesgo, designación de beneficiario(s), por nombrar algunos), y demás documentos electrónicos que LA COMPAÑÍA tenga disponibles a tal fin, ya sea en plataformas informáticas propias para Certificación de Firma Electrónica, o por intermedio de plataformas informáticas de servicios de generación y custodia de evidencias que acrediten la existencia de concretos envíos y/o manifestaciones de voluntad suministradas por terceros – Firma electrónica, ofrecidas por prestadores de servicios de certificación de contratación electrónica. Todo de conformidad con lo establecido por las leyes y reglamentos vigentes que regulen la materia y a ellas se atendrán las partes en la Póliza, cesionarios, beneficiarios, intermediarios y terceros. De (i) haberse hecho la solicitud de la Póliza de esa manera, (ii) haber LA

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

COMPAÑÍA emitido a nombre de y entregado la Póliza al Contratante, o al corredor de seguros designado en la póliza como tal, y (iii) haber recibido LA COMPAÑÍA el pago de la Primera Prima Total o la primera Fracción de Prima Total convenida, se presumirá de Pleno Derecho que EL CONTRATANTE o Asegurado y LA COMPAÑÍA se han acogido a las disposiciones de la Ley de Comercio Electrónico. En consecuencia, el contenido de toda comunicación y documento que reciba LA COMPAÑÍA de la dirección de correo electrónico del Contratante o Asegurado, registrados en la Póliza en los archivos electrónicos de LA COMPAÑÍA se entenderá para todos los efectos legales que es un documento escrito y que está firmado por su remitente, sin perjuicio de que el remitente opte por utilizar una Firma Electrónica Calificada como la define dicha normativa.

Cláusula 34. Moneda

Este contrato podrá estar denominado en Dólares de los Estados Unidos de América bajo las siglas (USD). La moneda de la póliza estará definida en las condiciones particulares.

Cláusula 35. Jurisdicción

Este contrato se rige bajo las leyes de la República de Panamá y se conviene que los tribunales ordinarios de la Ciudad de Panamá serán los únicos competentes para conocer y resolver todo litigio o controversia que surja entre LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE, Asegurado, Beneficiario y Cesionario para lo que, al efecto, renuncian expresamente al fuero del domicilio.

Cláusula 36. Prescripción.

El Beneficiario, Cesionario y/o Asegurado, según sea el caso, tienen derecho a exigir a LA COMPAÑÍA el cumplimiento de las obligaciones convenidas en la Póliza a partir del momento de la ocurrencia del evento o suceso incierto objeto de la cobertura de seguro convenida - Fallecimiento, Lesiones Corporales, e Incapacidad Total y Permanente a consecuencia de Accidente, en general del Siniestro Cubierto, sin perjuicio de la obligación de el o los interesado(s) de probar previamente su condición de asegurados o beneficiario(s) y cumplir su obligación de suministrar a LA COMPAÑÍA elementos de juicio que le permitan razonablemente evaluar si se trata o no de un siniestro cubierto bajo la Póliza y su monto (cuando fuese el caso).

Las acciones del Contratante Asegurado, Beneficiarios y Cesionarios contra LA COMPAÑÍA derivadas de esta Póliza prescribirán en el plazo de **UN (1) AÑO** contado desde ***el día en que ocurre el Siniestro con base al cual se reclame o tenga derecho a reclamar el pago de la suma asegurada o servicios bajo alguna de las coberturas de seguro contratadas en la Póliza***, día desde el cual, para todos los efectos legales, se considerará que es exigible el cumplimiento de la obligación que corre a cargo de LA COMPAÑÍA bajo la Póliza, sin perjuicio de las causales de interrupción del término de la prescripción establecidas por la Ley.

En testimonio de todo lo anterior, LA COMPAÑIA expide la Póliza de la cual forman parte estas Condiciones Generales, las Especiales, los Endosos las Tablas correspondientes y los Coberturas Adicionales, si los hubiere, todas identificadas con el número indicado al margen inferior, en la Ciudad de Panamá, República de Panamá, en la Fecha de Emisión indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Este modelo de póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para ser comercializado entre el público consumidor mediante Resolución N°…….".

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DOTAL MIXTO "VIDA SOLUCIÓN" COBERTURAS ADICIONALES: MUERTE ACCIDENTAL O DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

Cláusula 1. Sobre este Anexo

Las coberturas de seguro ofrecidas bajo este anexo adicional sólo tendrán validez y obligará a LA COMPAÑÍA, si se encuentran incluidas en el Cuadro de Coberturas que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza y sólo pueden contratarse en adición a las coberturas principales de la póliza. Todas las condiciones aplicables a la póliza incluyendo exclusiones, vigencia, pago de prestaciones, motivos de terminación, entre otras, aplicarán también a este anexo exceptuando únicamente los casos en donde explícitamente se diga lo contrario.

Cláusula 2. Coberturas

Este anexo define las siguientes coberturas:

2.1. Cobertura Muerte Accidental o (MAC): En caso de fallecimiento del asegurado a causa de un Accidente, LA COMPAÑÍA indemnizará a los beneficiarios designados la suma asegurada contratada para esta cobertura de acuerdo con las condiciones particulares de la póliza. El pago a los beneficiarios estará sujeto al cumplimiento de los requisitos para la presentación del siniestro descritos en las condiciones generales de la póliza

2.2. Cobertura de Doble Indemnización por Muerte Accidental (DIMAC): LA COMPAÑÍA indemnizará a los beneficiarios designados la suma asegurada contratada para esta cobertura de acuerdo con las condiciones particulares de la póliza en caso de fallecimiento del asegurado a causa de alguna de las situaciones descritas a continuación:

2.2.1. Mientras el Asegurado viaje como pasajero a bordo de cualquier vehículo de transporte público, concesionado o autorizado legalmente sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros y sujeto a itinerarios regulares.

2.2.2. Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un ascensor que opere para servicio de pasajeros, con exclusión de ascensores utilizados en minas.

2.2.3. A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se encuentre el Asegurado al iniciarse el incendio

Para poder contratar la cobertura de Doble Indemnización por Muerte Accidental (DIMAC), será obligatoria la contratación de la Cobertura por Muerte Accidental (MAC).

Cláusula 3. Definición de Accidente

Todo hecho o suceso que derive de una causa violenta, súbita, imprevista, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado o del Contratante o de cualquier otra persona, que actúa sobre la integridad física del Asegurado, que ocurre dentro del periodo de vigencia de la esta cobertura y que ocasione al Asegurado su fallecimiento. También se consideran como Accidente:

3.1. El fallecimiento y las lesiones corporales sufridas: Por asfixia o por la aspiración de gas o vapores letales, o por inmersión, o por electrocución involuntaria; o por intoxicación o envenenamiento por la ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado, consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; en todos los casos, a consecuencia de un accidente

3.2. El fallecimiento y las lesiones corporales sufridas por picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos;

3.3. El fallecimiento por homicidio culposo y las lesiones corporales culposas, en ambos casos siempre que no sean causadas por EL CONTRATANTE o por un asegurado bajo la Póliza, o por el(os) beneficiario(s).

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Cláusula 4. Límites de edad de ingreso

Las edades mínima y máxima de admisión de esta cobertura son dieciocho (18) y sesenta (60) años, respectivamente. La edad máxima de cobertura de esta póliza será los sesenta y cuatro (64) años. La cobertura termina automáticamente a partir de la fecha en que el Asegurado alcance dicha edad.

Clausula 5. Indemnización de la(s) cobertura(s)

La indemnización establecida en este anexo se concede únicamente, si se presenta a LA COMPAÑÍA las pruebas necesarias de que el Asegurado fallece a consecuencia de Accidente como lo define la Póliza, que el Accidente ha ocurrido durante la vigencia de la póliza y de esta cobertura adicional, la cobertura se encuentra especificada en las condiciones particulares y que la causa no está expresamente excluida.

El pago correspondiente a la indemnización de cada cobertura se hará a los beneficiarios declarados según se estipula en las condiciones generales de la póliza.

Cláusula 6. Exclusiones

Además de las exclusiones de cobertura previstas en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza Base, que aplican a esta Cobertura Adicional, ésta no cubre si el Fallecimiento Accidental se da a consecuencia de:

6.1. Enfermedad corporal o mental de cualquier tipo, inclusive las transmitidas por la picadura de insectos; infecciones bacterianas excepto las infecciones que acontezcan como resultado directo de una cortadura o herida accidental; tratamiento médico o quirúrgico excepto en el caso de que éste sea a consecuencia de accidente o lumbalgias causadas por esfuerzo repentino y al diagnóstico;

6.2. Vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones, parálisis o enajenación mental sufridos por el Asegurado;

6.3. La acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, o por los efectos de la energía nuclear; la insolación, quemaduras por rayos solares, el enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas y ambientales;

6.4. Servicio en fuerzas armadas de cualquier organización internacional o de cualquier país, o resultante de: estado de revolución o de guerra declarada o no, de motín, alboroto o tumulto popular, rebelión o insurrección; de hechos de guerrilla, terrorismo, o de huelga cuando el Asegurado participe como elemento activo;

6.5. Fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico;

6.6. La ejecución de actos ilegales llevados a cabo por el Asegurado, EL CONTRATANTE o el Beneficiario;

6.7. La participación en riñas por culpa grave del Asegurado, del Contratante o del Beneficiario, así como la participación en competencias de velocidad de cualquier clase de vehículo;

6.8. Suicidio o del actuar doloso o con culpa grave del Asegurado; o del actuar doloso o con culpa grave del Contratante o del(os) Beneficiario(s), estén o no de acuerdo con el Asegurado;

6.9. Condiciones preexistentes a la vigencia de este beneficio adicional;

6.10. La participación en carreras de pista y campo, ejercicios, juegos atléticos de acrobacia, que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional;

6.11. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación y rapel, salvo cuando se practique en forma ocasional sin que por esto se

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

considere una afición. Estas actividades si se practican en forma amateur o profesional, siempre que fuesen declaradas en la solicitud, pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extra-prima.

6.12. La navegación aérea a no ser que el Asegurado viaje como pasajero con boleto pagado en aeronave certificada como de pasajeros, de una línea regular comercial legalmente establecida para ese objeto, con itinerarios fijos y frecuencia y horarios de vuelos públicos (no de itinerario especial o fletado), entre aeropuertos que operen legalmente;

6.13. Encontrarse el Asegurado, EL CONTRATANTE o el Beneficiario bajo los efectos de drogas enervantes, alucinógenas, depresivas, estupefacientes o alcaloides, que disminuyan sus habilidades motoras (salvo aquellas prescritas por un médico idóneo); o de drogas de uso ilegal.

6.14. El asegurado tenga una cantidad de alcohol en la sangre superior a 0.8 gramos por litro, o de alcohol en aire expirado superior a 0.4 miligramos por litro. O,

6.15. Si las pruebas satisfactorias del fallecimiento o las lesiones corporales sufridas no son recibidas dentro de noventa (90) días, contados a partir de la más temprana de las siguientes fechas:

6.15.1. La fecha de terminación de la póliza de la que forma parte este beneficio por cualquier motivo.

6.15.2. La fecha del aniversario de la póliza de la que forma parte este beneficio, en que el Asegurado haya alcanzado la edad de sesenta y cinco (65) años.

6.15.3. La fecha del recibo en las oficinas de LA COMPAÑÍA del aviso de siniestro o del término del plazo para dar dicho aviso, lo que ocurra primero.

Cláusula 7. Vigencia y renovación de la cobertura

Las coberturas descritas en este anexo serán emitidas por periodos de un año a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza o de sus renovaciones, con posibilidad de renovación de la misma por periodos anuales hasta cumplido el límite de edad de la cobertura o la ocurrencia de alguna de las causas de terminación de la póliza o cobertura estipuladas en las condiciones generales y este anexo.

LA COMPAÑÍA podrá ajustar anualmente las condiciones de estas coberturas mediante comunicado de las condiciones de renovación a EL CONTRATANTE con al menos treinta (30) días de antelación a la fecha de renovación. EL CONTRATANTE tendrá el derecho de no aceptar las condiciones de renovación mediante comunicación escrita, lo que tendrá el efecto de terminar la cobertura al finalizar el año de cobertura en curso.

Se entenderá que EL CONTRATANTE acepta los términos presentados por LA COMPAÑÍA si paga la primera fracción de prima completa considerando los ajustes presentados para la renovación.

Cláusula 8. Renovación Automática de la(s) Cobertura(s).

En caso de que LA COMPAÑÍA no envíe cambios en las condiciones de renovación sobre los ya presentados en las condiciones particulares de la póliza o en la última comunicación de cambios aceptada por EL CONTRATANTE, se entenderá que las condiciones de renovación se mantienen sin cambios y se darán por aceptadas automáticamente con el pago de la Prima Total o de la primera fracción de prima completa del nuevo año de cobertura.

Cláusula 9. Primas de la(s) cobertura(s)

La prima correspondiente a estas coberturas adicionales será la descrita en las condiciones particulares de la póliza o en la última actualización de condiciones aceptada por EL CONTRATANTE y será sumada a la de las demás coberturas contratadas para lograr la Prima Total por frecuencia de pago.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Cláusula 10. Terminación de la(s) Cobertura(s)

Además de las causales de terminación mencionadas en las condiciones generales de la póliza, también se dará por terminada estas coberturas en particular al cumplirse cualquiera de los siguientes eventos:

10.1. El día anterior a la fecha en la que el asegurado haya cumplido la edad de sesenta y cinco (65) años.

10.2. A solicitud del contratante, en cualquier fecha de pago de primas, podrá cancelar esta(s) cobertura(s), solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza a LA COMPAÑÍA para la cancelación de esta cobertura adicional, que surtirá efecto a partir del siguiente vencimiento del pago de primas.

10.3. Por pago de la suma asegurada a los beneficiarios.

10.4. El último día de vigencia de la anualidad de la cobertura en caso que el asegurado o LA COMPAÑÍA decida no renovar por una anualidad adicional.

10.5. Para la cobertura de doble indemnización por muerte accidental (DIMAC), también se considerará como terminada el día en que se termine la cobertura de muerte accidental (MAC) incluso si la solicitud de terminarla por cualquiera de las partes no lo hubiese contemplado o solicitado explícitamente.

Cláusula 11. Aviso de Siniestro y Reclamo:

11.1. El Beneficiario y/o Cesionario deberán notificar a LA COMPAÑÍA la ocurrencia del Accidente objeto de la cobertura dentro de las cuarenta y ocho (48) horas que siguieren al Accidente, ya sea personalmente o por intermedio de terceros, y deberán hacerlo constar por un reconocimiento médico, o a falta de éste, por cualquier otro medio legal. Dentro de los ***treinta (30) días hábiles*** siguientes a la fecha de requerimiento que al efecto le(s) haga LA COMPAÑÍA, y con la *máxima buena fe*, llevar a cabo oportunamente las gestiones que estén a su alcance y/o que le corresponda realizar, y entregar la información y documentos como LA COMPAÑÍA les requiera para proceder a (i) determinar la ocurrencia del fallecimiento, sus causas y circunstancias y que éstas se ajustan o no a la definición de Accidente, la persona responsable de las mismas si fuere el caso, y (ii) evaluar la validez del reclamo y la existencia de cobertura, que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso, sin perjuicio de aquellas gestiones adicionales que las circunstancias posteriormente exijan, incluyendo, sin limitarlo a, entregar a LA COMPAÑÍA prueba documental de:

11.1.1. La existencia de la Póliza escrita, firmada y entregada por LA COMPAÑÍA, entregando a LA COMPAÑÍA su original; y,

11.1.2. Su designación como Beneficiario o Cesionario; y,

11.1.3. La ocurrencia del evento o suceso incierto objeto de cobertura (siniestro), sus causas y circunstancias en la que ocurre (copia de expedientes médicos de médicos tratantes, hospitalizaciones y laboratorios), la persona responsable del mismo, si fure el caso; en caso de fallecimiento por homicidio, copia del expediente de la investigación y procedimiento penal de ser familiar con acceso al mismo.

11.1.4. Formularios de presentación de Reclamo llenos y firmados.

Este plazo será prorrogable hasta dos (2) veces a solicitud escrita hecha a LA COMPAÑÍA previa a su vencimiento cuando no puedan cumplir esta obligación por causas extrañas no imputables al Beneficiario o Cesionario.

11.2. LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de sesenta (60) días hábiles para determinar si considera que ha ocurrido un evento o suceso incierto objeto de la cobertura (fallecimiento, accidente, enfermedad del Asegurado, en general un Siniestro), si el mismo se encuentra o no cubierto bajo la Póliza y

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

notificarlo al (los) Beneficiario(s). Este plazo podrá prorrogarse por igual período a solicitud del (los) Beneficiario(s) o de LA COMPAÑÍA cuando, por causas ajenas a su control, no les haya sido posible llevar a cabo las gestiones necesarias que al efecto corren a sus cargos u obtener y/o recibir y entregar la información o documentación requerida por LA COMPAÑÍA para tales fines.

Este plazo de sesenta (60) días comenzará a correr a partir del vencimiento del plazo de ***treinta (30) días hábiles*** prorrogable hasta dos (2) veces, que de acuerdo a lo estipulado en esta Póliza tendrá el Beneficiario y/o el Cesionario para llevar a cabo oportunamente las gestiones que estén a su alcance y/o que le corresponda realizar, y entregar la información y documentos como LA COMPAÑÍA les requiera para proceder a (i) determinar la ocurrencia del evento incierto objeto de la cobertura (siniestro), sus causas y circunstancias, la persona responsable de las mismas si fuere el caso, y (ii) evaluar la validez del reclamo y la existencia de cobertura, que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso.

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, o su prórroga sin que LA COMPAÑÍA notifique al (los) Beneficiario(s) o Cesionarios su decisión por escrito por incumplimiento de las obligaciones de suministro de información y documentación del Beneficiario o Cesionario, ***el reclamo se entenderá declinado de buena fe para todos los efectos legales***, sin que ello conlleve renuncia del derecho de LA COMPAÑÍA a enunciar, sustentar y defender las causales de declinación del reclamo que puedan existir en ese momento o de las que tenga conocimiento con posterioridad ante las autoridades y/o tribunales competentes pues es el fin de esta convención el no mantener abierto un reclamo indefinidamente.

11.3. A menos que se acuerde otra cosa, transcurrido el plazo a que se refiere el punto anterior, recibida la información y documentos requeridos para la evaluación del Siniestro conforme a lo que establece la Póliza, estando LA COMPAÑÍA de acuerdo en que está cubierto bajo la misma y habiéndose cumplido el Beneficiario y/o el Cesionario las obligaciones legales que correspondan, LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de **noventa (90) días hábiles**, contados a partir de la fecha de vencimiento del plazo establecido en la Póliza para la Aceptación o Declinación del Reclamo, para pagar la suma asegurada correspondiente.

Cláusula 12. Derecho de subrogación

LA COMPAÑÍA tendrá derecho a recuperar de cualquier fuente, el importe de los pagos hechos con base a las coberturas contratadas bajo esta póliza que ofrezcan protección contra sucesos causados u ocurridos a consecuencia de Accidente, pudiendo recuperar el importe de dichos pagos directamente de los causantes del fallecimiento o de las lesiones corporales del Asegurado.

Este modelo de póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para ser comercializado entre el público consumidor mediante Resolución N°…….".

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DOTAL MIXTO "VIDA SOLUCIÓN"
COBERTURA ADICIONAL DE LESIONES CORPORALES POR ACCIDENTE (LC)

Cláusula 1. Sobre este Anexo

La cobertura de seguro ofrecida bajo este anexo adicional sólo tendrá validez y obligará a LA COMPAÑÍA, si se encuentra incluida en el Cuadro de Coberturas que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza y sólo puede contratarse en adición a las coberturas principales de la póliza. Todas las condiciones aplicables a la póliza incluyendo exclusiones, vigencia, pago de prestaciones, motivos de terminación, entre otras, aplicarán también a este anexo exceptuando únicamente los casos en donde explícitamente se diga lo contrario.

Cláusula 2. Cobertura de Lesiones Corporales (LC)

Si a consecuencia de un Accidente ocurrido al Asegurado durante la vigencia de la póliza en donde sufriere alguna de las lesiones corporales listada en Tabla de Indemnización, pudiendo estas manifestarse dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del accidente, LA COMPAÑÍA pagará al Contratante la cantidad que resulte de aplicar el porcentaje estipulado según la Tabla de Indemnización detallada por tipo de lesión cubierta a la Suma Asegurada por Lesiones Corporales detallada en las condiciones particulares de la póliza. Esta cobertura aplicará únicamente si el asegurado sobrevive al accidente que ocasionó las lesiones corporales, en caso de fallecer a consecuencia del accidente o de complicaciones del mismo, esta cobertura quedará sin efecto.

Cláusula 3. Definición de Accidente

Todo hecho o suceso que derive de una causa violenta, súbita, imprevista, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado o del Contratante Asegurado o de cualquier otra persona, que actúa sobre la integridad física del Asegurado, que ocurre dentro del periodo de vigencia de la esta cobertura y que ocasione lesiones físicas para el Asegurado. También se consideran como Accidente:

3.1. Las lesiones corporales sufridas: Por asfixia o por la aspiración de gas o vapores letales, o por inmersión, o por electrocución involuntaria; o por intoxicación o envenenamiento por la ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado, consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; en todos los casos, a consecuencia de un accidente.

3.2. El fallecimiento y las lesiones corporales sufridas por picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos;

3.3. La rabia, las luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares tendinosas (excepto lumbalgias, várices y hernias) causadas por esfuerzo repentino y "al diagnóstico".

3.4. El fallecimiento por homicidio culposo y las lesiones corporales culposas, en ambos casos siempre que no sean causadas por EL CONTRATANTE o por un asegurado bajo la Póliza, o por el(os) beneficiario(s).

Clausula 4. Límites de edad de ingreso

Las edades mínima y máxima de admisión de esta cobertura son dieciocho (18) a sesenta (60) años, respectivamente. La edad máxima de cobertura de esta póliza será los sesenta y cuatro (64) años. La cobertura termina automáticamente a partir de la fecha en que él Asegurado alcance dicha edad.

Clausula 5. Indemnización de la cobertura

si se presenta a LA COMPAÑÍA las pruebas necesarias de que el Asegurado sufre las lesiones a consecuencia de Accidente como lo define la Póliza, que el Accidente ha ocurrido durante la vigencia de

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

la póliza y de esta cobertura adicional, la cobertura se encuentra especificada en las condiciones particulares y que la causa no está expresamente excluida.

El pago correspondiente a la indemnización se hará al asegurado declarado según se estipula en las condiciones generales de la póliza.

Por ninguna circunstancia, LA COMPAÑÍA pagará por esta cobertura más del cien por ciento (100%) de la suma asegurada a un asegurado durante toda la vida de la cobertura. Una vez aceptada una indemnización con la cual se lograse llegar al total del cien por ciento (100%) de la suma asegurada, la cobertura quedará terminada.

Clausula 6. Tabla de indemnización

Los porcentajes de la tabla a continuación son aplicables con base en la Suma Asegurada por Lesiones Corporales por Accidente contratada en las condiciones particulares de la Póliza:

Descripción	%
Fractura del cráneo con hemorragia cerebral	**100%**
Lesión de Médula espinal que determine la invalidez total y permanente	**100%**
Por la pérdida de ambas manos; o ambos pies	**100%**
Por la pérdida de ambos ojos	**100%**
Por la pérdida de una mano y un pie	**100%**
Por la pérdida de una mano o un pie juntamente con la pérdida de la vista de un ojo	**100%**
Fractura del cráneo sin hemorragia cerebral	**50%**
Por la pérdida de una mano	**50%**
Por la pérdida de un pie	**50%**
Por la pérdida de la vista de un ojo	**50%**
por la sordera total incurable de los oídos;	**50%**
Por la anquilosis de un hombro en posición no funcional	**35%**
por la anquilosis de la cadera en posición no funcional	**35%**
Por la anquilosis del codo en posición no funcional	**25%**
por la anquilosis de la rodilla en posición no funcional	**25%**
por la pérdida de un dedo pulgar o índice de una mano.	**25%**
Por la anquilosis de la muñeca en posición no funcional	**10%**
por la anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	**10%**
por la pérdida de uno de los dedos medio, anular o meñique de una mano	**10%**

La pérdida de una mano o un pie significará la separación de las coyunturas de las muñecas o el tobillo, o arriba de los mismos. En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista. En cuanto a los dedos, la separación de al menos dos falanges completas.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Por anquilosis se entiende la limitación total de los movimientos de una articulación movible.
De sufrirse varias de las pérdidas arriba especificadas, la responsabilidad de LA COMPAÑÍA en ningún caso excederá la Suma Asegurada contratada para esta cobertura.

Cláusula 7. Exclusiones

Además de las exclusiones de cobertura previstas en las Condiciones Generales y Particulares, que aplican a esta Cobertura Adicional, ésta no cubre si las Lesiones sean consecuencia de:

7.1. Enfermedad corporal o mental de cualquier tipo, inclusive las transmitidas por la picadura de insectos; infecciones bacterianas excepto las infecciones que acontezcan como resultado directo de una cortadura o herida accidental; tratamiento médico o quirúrgico excepto en el caso de que éste sea a consecuencia de accidente o lumbalgias causadas por esfuerzo repentino y al diagnóstico;

7.2. Vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones, parálisis o enajenación mental sufridos por el Asegurado;

7.3. La acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radioactivo, o por los efectos de la energía nuclear; la insolación, quemaduras por rayos solares, el enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas y ambientales;

7.4. Servicio en fuerzas armadas de cualquier organización internacional o de cualquier país, o resultante de: estado de revolución o de guerra declarada o no, de motín, alboroto o tumulto popular, rebelión o insurrección; de hechos de guerrilla, terrorismo, o de huelga cuando el Asegurado participe como elemento activo;

7.5. Fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico;

7.6. La ejecución de actos ilegales llevados a cabo por el Asegurado, EL CONTRATANTE o el Beneficiario;

7.7. La participación en riñas por culpa grave del Asegurado, del Contratante o del Beneficiario, así como la participación en competencias de velocidad de cualquier clase de vehículo;

7.8. Suicidio o del actuar doloso o con culpa grave del Asegurado; o del actuar doloso o con culpa grave del Contratante o del(os) Beneficiario(s), estén o no de acuerdo con el Asegurado;

7.9. Condiciones preexistentes a la vigencia de este beneficio adicional;

7.10. La participación en carreras de pista y campo, ejercicios, juegos atléticos de acrobacia, que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional;

7.11. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación y rapel, salvo cuando se practique en forma ocasional sin que por esto se considere una afición. Estas actividades si se practican en forma amateur o profesional, siempre que fuesen declaradas en la solicitud, pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extra-prima.

7.12. La navegación aérea a no ser que el Asegurado viaje como pasajero con boleto pagado en aeronave certificada como de pasajeros, de una línea regular comercial legalmente establecida para ese objeto, con itinerarios fijos y frecuencia y horarios de vuelos públicos (no de itinerario especial o fletado), entre aeropuertos que operen legalmente;

7.13. Encontrarse el Asegurado, EL CONTRATANTE o el Beneficiario bajo los efectos de drogas enervantes, alucinógenas, depresivas, estupefacientes o alcaloides, que disminuyan sus habilidades motoras (salvo aquellas prescritas por un médico idóneo); o de drogas de uso ilegal.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

7.14. El asegurado tenga una cantidad de alcohol en la sangre superior a 0.8 gramos por litro, o de alcohol en aire expirado superior a 0.4 miligramos por litro. O,

7.15. Si las pruebas satisfactorias del fallecimiento o las lesiones corporales sufridas no son recibidas dentro de noventa (90) días, contados a partir de la más temprana de las siguientes fechas:

7.15.1. La fecha de terminación de la póliza de la que forma parte este beneficio por cualquier motivo.

7.15.2. La fecha del aniversario de la póliza de la que forma parte este beneficio, en que el Asegurado haya alcanzado la edad de sesenta y cinco (65) años.

7.15.3. La fecha del recibo en las oficinas de LA COMPAÑÍA del aviso de siniestro o del término del plazo para dar dicho aviso, lo que ocurra primero.

Cláusula 8. Vigencia y renovación de la cobertura

La cobertura descrita en este anexo será emitida por periodos de un año a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza con posibilidad de renovación de la misma por periodos anuales hasta cumplido el límite de edad de la cobertura o la ocurrencia de alguna de las causas de terminación de la póliza o cobertura estipuladas en las condiciones generales y este anexo.

LA COMPAÑÍA podrá ajustar anualmente las condiciones de estas coberturas mediante comunicado de las condiciones de renovación al contratante con al menos treinta (30) días de antelación a la fecha de renovación. EL CONTRATANTE tendrá el derecho de no aceptar las condiciones de renovación mediante comunicación escrita, lo que tendrá el efecto de terminar la cobertura al finalizar el año de cobertura en curso.
Se entenderá que EL CONTRATANTE acepta los términos presentados por LA COMPAÑÍA si paga la primera fracción de prima completa considerando los ajustes presentados para la renovación.

Cláusula 9. Renovación Automática de la Cobertura.

En caso de que LA COMPAÑÍA no envíe cambios en las condiciones de renovación sobre los ya presentados en las condiciones particulares de la póliza o en la última comunicación de cambios aceptada por EL CONTRATANTE, se entenderá que las condiciones de renovación se mantienen sin cambios y se darán por aceptadas automáticamente con el pago de la primera fracción de prima completa del nuevo año de cobertura.

Cláusula 10. Primas de la(s) cobertura(s)

La prima correspondiente a esta cobertura adicional será la descrita en las condiciones particulares de la póliza o en la última actualización de condiciones aceptada por EL CONTRATANTE y será sumada a la de las demás coberturas contratadas para lograr la Prima Total por frecuencia de pago.

Clausula 11. Terminación de la Cobertura

Además de las causales de terminación mencionadas en las condiciones generales de la póliza, también se dará por terminada estas coberturas en particular al cumplirse cualquiera de los siguientes eventos:

11.1. El día anterior a la fecha en la que el asegurado cumple sesenta y cinco (65) años.

11.2. A solicitud del contratante, en cualquier fecha de pago de primas, podrá cancelar esta(s) cobertura(s), solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza a LA COMPAÑÍA para la cancelación de esta cobertura adicional, que surtirá efecto a partir del siguiente vencimiento del pago de primas.

11.3. El día en que LA COMPAÑÍA acepte un pago de beneficios de esta cobertura con el cuál se llegase a cubrir el cien por ciento (100%) de la suma asegurada al asegurado.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

11.4. El último día de vigencia de la anualidad de la cobertura en caso de que el asegurado o LA COMPAÑÍA decida no renovar por una anualidad adicional.

Cláusula 12. Aviso de Siniestro y Reclamo

12.1. El Asegurado deberá notificar a LA COMPAÑÍA la ocurrencia del Accidente objeto de la cobertura dentro de las cuarenta y ocho (48) horas que siguieren al Accidente, ya sea personalmente o por intermedio de terceros, y deberán hacerlo constar por un reconocimiento médico, o a falta de éste, por cualquier otro medio legal. El certificado médico o, la prueba respectiva relatarán las causas del accidente y las consecuencias posibles del mismo.

12.1.1. Dentro de los ***treinta (30) días hábiles*** siguientes a la fecha de requerimiento que al efecto le(s) haga LA COMPAÑÍA, y con la *máxima buena fe*, el Asegurado deberá llevar a cabo oportunamente las gestiones que estén a su alcance y/o que le corresponda realizar, y entregar la información y documentos como LA COMPAÑÍA les requiera para proceder a (i) determinar la ocurrencia del Accidente y las lesiones, sus causas y circunstancias y que éstas se ajustan o no a la definición de Accidente, la persona responsable de las mismas si fuere el caso, y (ii) evaluar la validez del reclamo y la existencia de cobertura, que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso, sin perjuicio de aquellas gestiones adicionales que las circunstancias posteriormente exijan, incluyendo, sin limitarlo a, entregar a LA COMPAÑÍA prueba documental de:

12.1.2. La existencia de la Póliza escrita, firmada y entregada por LA COMPAÑÍA, entregando a LA COMPAÑÍA su original; y,

12.2. La ocurrencia del Accidente y las Lesiones corporales, sus causas y circunstancias en la que ocurre (copia de expedientes médicos de médicos tratantes, hospitalizaciones y laboratorios), la persona responsable del mismo, si fure el caso; en caso de fallecimiento por homicidio, copia del expediente de la investigación y procedimiento penal de ser familiar con acceso al mismo.

12.3. Formularios de presentación de Reclamo llenos y firmados.

Este plazo será prorrogable hasta dos (2) veces a solicitud escrita hecha a LA COMPAÑÍA previa a su vencimiento cuando no puedan cumplir esta obligación por causas extrañas no imputables al Beneficiario o Cesionario.

12.4. LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de sesenta (60) días hábiles para determinar si considera que ha ocurrido un evento o suceso incierto objeto de la cobertura – Lesiones Corporales a Consecuencia de Accidente, si el mismo se encuentra o no cubierto bajo la Póliza y notificarlo al (los) Beneficiario(s). Este plazo podrá prorrogarse por igual período a solicitud del (los) Beneficiario(s) o de LA COMPAÑÍA cuando, por causas ajenas a su control, no les haya sido posible llevar a cabo las gestiones necesarias que al efecto corren a sus cargos u obtener y/o recibir y entregar la información o documentación requerida por LA COMPAÑÍA para tales fines. Este plazo de sesenta (60) días comenzará a correr a partir del vencimiento del plazo de ***treinta (30) días hábiles*** prorrogable hasta dos (2) veces, que de acuerdo a s estipulado en esta Póliza tendrá el Asegurado para llevar a cabo oportunamente las gestiones que estén a su alcance y/o que le corresponda realizar, y entregar la información y documentos como LA COMPAÑÍA les requiera para proceder a (i) determinar la ocurrencia del evento incierto objeto de la cobertura (siniestro), sus causas y circunstancias, la persona responsable de las mismas si fuere el caso, y (ii) evaluar la validez del reclamo y la existencia de cobertura, que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, o su prórroga sin que LA COMPAÑÍA notifique al Asegurado su decisión por escrito por incumplimiento de las obligaciones de suministro de información y documentación del Beneficiario o Cesionario, ***el reclamo se entenderá declinado de buena fe para todos los efectos legales***, sin que ello conlleve renuncia del derecho de LA COMPAÑÍA a enunciar, sustentar y defender las causales de declinación del reclamo que puedan existir en ese momento o de las que tenga conocimiento con posterioridad ante las autoridades y/o tribunales competentes pues es el fin de esta convención el no mantener abierto un reclamo indefinidamente.

12.5. A menos que se acuerde otra cosa, transcurrido el plazo a que se refiere el punto anterior, recibida la información y documentos requeridos para la evaluación del Siniestro conforme a lo que establece la Póliza, estando LA COMPAÑÍA de acuerdo en que está cubierto bajo la misma y habiendo cumplido el Asegurado las obligaciones legales que correspondan, LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de **noventa (90) días hábiles**, contados a partir de la fecha de vencimiento del plazo establecido en la Póliza para la Aceptación o Declinación del Reclamo, para pagar la suma asegurada correspondiente.

Cláusula 13. Derecho de subrogación

LA COMPAÑÍA tendrá derecho a recuperar de cualquier fuente, el importe de los pagos hechos con base a las coberturas contratadas bajo esta póliza que ofrezcan protección contra sucesos causados u ocurridos a consecuencia de Accidente, pudiendo recuperar el importe de dichos pagos directamente de los causantes del fallecimiento o de las lesiones corporales del Asegurado.

Este modelo de póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para ser comercializado entre el público consumidor mediante Resolución N°…….".

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DOTAL MIXTO "VIDA SOLUCIÓN"
COBERTURA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE (ITP)

Cláusula 1. Sobre este Anexo

La cobertura de seguro ofrecida bajo este anexo adicional sólo tendrá validez y obligará a LA COMPAÑÍA, si se encuentra incluida en el Cuadro de Coberturas que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza y sólo puede contratarse en adición a las coberturas principales de la póliza. Todas las condiciones aplicables a la póliza incluyendo exclusiones, vigencia, pago de prestaciones, motivos de terminación, entre otras, aplicarán también a este anexo exceptuando únicamente los casos en donde explícitamente se diga lo contrario.

Cláusula 2. Cobertura de Invalidez Total Permanente (ITP)

LA COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada de esta Cobertura Adicional siempre que, durante la vigencia de la presente Cobertura Adicional, el Asegurado sufra una Invalidez Total y Permanente y se verifiquen las demás condiciones previstas en esta Cobertura Adicional.

Para esta cobertura adicional, se considera Siniestro cuando ocurran simultáneamente las siguientes condiciones:

2.1. La Invalidez Total Permanente debe haber comenzado estando la Póliza y esta Cobertura Adicional en vigor; y

2.2. En caso de que la Invalidez Total Permanente se derive de un accidente, la misma debe tener su inicio dentro de los ciento ochenta (180) días corridos siguientes a la fecha del accidente que le dio origen; y

2.3. La Invalidez Total Permanente debe haber tenido una duración de ciento ochenta (180) días corridos consecutivos, por lo menos, desde la declaración médica de Invalidez.

Cláusula 3. Definición de Invalidez Total y Permanente

Es el estado o condición adquirida por una persona como resultado de una lesión corporal o enfermedad que disminuye en forma definitiva y permanente y en un cien por ciento (100%) su capacidad para llevar a cabo cualquier ocupación o actividad económica de la cual provengan la mayoría de sus ingresos.

Para poder decretar el estado de invalidez total y permanente, se requiere que la enfermedad o lesión no sea susceptible de ser corregido utilizando los conocimientos médicos existentes disponibles en la República de Panamá. Si la enfermedad o accidente que provoque el estado de invalidez puede ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, podrá declinarse el siniestro si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

Además de las condiciones mencionadas, se asimilan a Incapacidad Total y Permanente las siguientes situaciones:

3.1. La sección de la médula espinal de una persona que determine su incapacidad total y permanente; o

3.2. La pérdida por parte de una persona de ambas manos, o de ambos pies, o la pérdida de la vista de ambos ojos, o la pérdida de una mano y un pie, o la pérdida de una mano o de un pie juntamente con la pérdida de la vista de un ojo.

3.3. La Invalidez Total Permanente o accidente no sea susceptible de ser corregido utilizando los conocimientos médicos existente (de acuerdo el procedimiento establecido por la Caja del Seguro Social de Panamá), y siempre y cuando se encuentre pagada la prima del primer año al momento en que ocurre, y que hayan transcurrido ciento ochenta (180) días a partir de la fecha de la enfermedad o accidente que dio origen al mismo.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Clausula 4. Límites de edad de ingreso

Las edades mínima y máxima de admisión de esta cobertura son dieciocho (18) a sesenta (60) años, respectivamente. La edad máxima de cobertura de esta póliza será los sesenta y cuatro (64) años. La cobertura termina automáticamente a partir de la fecha en que el Asegurado alcance dicha edad.

Clausula 5. Indemnización de la cobertura

LA COMPAÑÍA pagará al propio Asegurado la suma asegurada de esta cobertura, al presentar pruebas irrefutables de dicha condición de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el contrato y este anexo.

La suma asegurada total será pagada dividiéndola en sesenta (60) pagos mensuales iguales o en una sola exhibición. En caso de que durante el plazo de pago la condición de incapacidad total y permanente del asegurado cambie, ya sea porque la incapacidad deje de ser total y permanente o porque fallezca, los pagos cesarán en el momento del cambio de condición del asegurado.

Cláusula 6. Aviso de Siniestro y Reclamo

6.1. El Asegurado deberá notificar a LA COMPAÑÍA la ocurrencia del evento o suceso incierto objeto de la cobertura – la Incapacidad Total y Permanente, tan luego como hayan ocurrido. No haciéndolo dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de ocurrido el siniestro, incurrirá en la responsabilidad consiguiente por los perjuicios que pudiere ocasionar con su tardanza, si fuere el caso.

6.2. Dentro de los ***treinta (30) días hábiles*** siguientes a la fecha de requerimiento que al efecto le(s) haga LA COMPAÑÍA, y con la *máxima buena fe*, el Asegurado deberá llevar a cabo oportunamente las gestiones que estén a su alcance y/o que le corresponda realizar, y entregar la información y documentos como LA COMPAÑÍA les requiera para proceder a (i) determinar la ocurrencia de la Invalidez Total y Permanente, sus causas y circunstancias y que éstas se ajustan o no a la definición de Accidente, la persona responsable de las mismas si fuere el caso, y (ii) evaluar la validez del reclamo y la existencia de cobertura, que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso, sin perjuicio de aquellas gestiones adicionales que las circunstancias posteriormente exijan, incluyendo, sin limitarlo a, entregar a LA COMPAÑÍA prueba documental de:

6.2.1. La existencia de la Póliza escrita, firmada y entregada por LA COMPAÑÍA, entregando a LA COMPAÑÍA su original; y,

6.2.2. La ocurrencia de la Invalidez Total y Permanente, sus causas y circunstancias en la que ocurre (copia de expedientes médicos de médicos tratantes, hospitalizaciones y laboratorios), la persona responsable del mismo, si fure el caso; en caso de fallecimiento por homicidio, copia del expediente de la investigación y procedimiento penal de ser familiar con acceso al mismo.

6.2.3. Formularios de presentación de Reclamo llenos y firmados.

Este plazo será prorrogable hasta dos (2) veces a solicitud escrita hecha a LA COMPAÑÍA previa a su vencimiento cuando no puedan cumplir esta obligación por causas extrañas no imputables al Beneficiario o Cesionario.

6.3. LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de sesenta (60) días hábiles para determinar si considera que ha ocurrido un evento o suceso incierto objeto de la cobertura – Invalidez Total y Permanente, si el mismo se encuentra o no cubierto bajo la Póliza y notificarlo al Asegurado. Este plazo podrá prorrogarse por igual período a solicitud del Asegurado o de LA COMPAÑÍA cuando, por causas ajenas a su control, no les haya sido posible llevar a cabo las gestiones necesarias que al efecto corren a sus cargos u obtener y/o recibir y entregar la información o documentación requerida por LA COMPAÑÍA para tales fines.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Este plazo de sesenta (60) días comenzará a correr a partir del vencimiento del plazo de ***treinta (30) días hábiles*** prorrogable hasta dos (2) veces, que de acuerdo a lo estipulado en esta Póliza tendrá el Asegurado para llevar a cabo oportunamente las gestiones que estén a su alcance y/o que le corresponda realizar, y entregar la información y documentos como LA COMPAÑÍA les requiera para proceder a (i) determinar la ocurrencia de la Invalidez Total y Permanente, sus causas y circunstancias, la persona responsable de las mismas si fuere el caso, y (ii) evaluar la validez del reclamo y la existencia de cobertura, que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, o su prórroga sin que LA COMPAÑÍA notifique al Asegurado su decisión por escrito por incumplimiento de las obligaciones de suministro de información y documentación del Asegurado, ***el reclamo se entenderá declinado de buena fe para todos los efectos legales***, sin que ello conlleve renuncia del derecho de LA COMPAÑÍA a enunciar, sustentar y defender las causales de declinación del reclamo que puedan existir en ese momento o de las que tenga conocimiento con posterioridad ante las autoridades y/o tribunales competentes pues es el fin de esta convención el no mantener abierto un reclamo indefinidamente.

Cláusula 7. Exclusiones

Además de las exclusiones de cobertura previstas en las Condiciones Generales y Particulares, que aplican a esta Cobertura Adicional, esta Cobertura Adicional no cubre si la Incapacidad es consecuencia de:

7.1. En caso de fallecimiento del asegurado.
7.2. Cuando el asegurado sufriese una incapacidad que sea parcial o temporal.
7.3. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viajare como pasajero en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de compañía comercial, debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.
7.4. Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad y resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
7.5. Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor estas actividades pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extra-prima.
7.6. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación y rapel, salvo cuando se practique en forma ocasional sin que por esto se considere una afición. Estas actividades si se practican en forma amateur o profesional pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extra-prima.
7.7. Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.
7.8. Incapacidad total y permanente a causa de razones psiquiátricas
7.9. Aborto (s) cualquiera que sea la causa, excepto accidental
7.10. Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.
7.11. Envenenamiento cualquiera que sea su naturaleza, siempre y cuando no haya sido de manera accidental.
7.12. Cuando en el momento del accidente el asegurado:
7.12.1 tenga una cantidad de alcohol en la sangre superior a 0.8 gramos por litro, o de alcohol en aire expirado superior a 0.4 miligramos por litro.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

7.12.2 haya consumido drogas, enervantes, estimulantes o similares; exceptuando los prescritos por un médico.

7.13. Intento de suicidio o lesiones infligidas a sí mismo, cualquiera que sea su causa.

7.14. Lesiones sufridas en actos delictivos, cometidos por el propio asegurado.

7.15. Accidentes que ocurran por la participación de cualquier forma de navegación submarina.

7.16. Accidentes ocurridos a consecuencia de la intervención del asegurado en la comisión de un delito

7.17. Incapacidades a causa del consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares, excepto que sean prescritos por un médico y así quede demostrado.

7.18. Si la incapacidad total y permanente del(de los) Asegurado(s) ocurrido dentro de los veinticuatro (24) primeros meses de vigencia de la póliza, es consecuencia directa o indirecta de Infección, neoplasma maligno o enfermedad autoinmune y siempre que al momento de su muerte haya presente Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV).

7.19. *La fecha del aniversario de la Póliza en que el Asegurado haya alcanzado la edad de sesenta (65) años de edad*

7.20. En caso de un agravamiento de riesgo no reportado a la aseguradora.

Cláusula 8. Vigencia y renovación de la cobertura

La cobertura descrita en este anexo será emitida por periodos de un año a partir de la fecha de inicio de vigencia con posibilidad de renovación de la misma por periodos anuales hasta cumplido el límite de edad de la cobertura o la ocurrencia de alguna de las causas de terminación de la póliza o cobertura estipuladas en las condiciones generales y este anexo.

LA COMPAÑÍA podrá ajustar anualmente las condiciones de estas coberturas mediante comunicado de las condiciones de renovación al contratante con al menos treinta (30) días de antelación a la fecha de renovación. EL CONTRATANTE tendrá el derecho de no aceptar las condiciones de renovación mediante comunicación escrita, lo que tendrá el efecto de terminar la cobertura al finalizar el año de cobertura en curso.
Se entenderá que EL CONTRATANTE acepta los términos presentados por LA COMPAÑÍA si paga la primera fracción de prima completa considerando los ajustes presentados para la renovación.

Cláusula 9. Renovación Automática de la Cobertura.

En caso de que LA COMPAÑÍA no envíe cambios en las condiciones de renovación sobre los ya presentados en las condiciones particulares de la póliza o en la última comunicación de cambios aceptada por EL CONTRATANTE, se entenderá que las condiciones de renovación se mantienen sin cambios y se darán por aceptadas automáticamente con el pago de la primera fracción de prima completa del nuevo año de cobertura.

Cláusula 10. Prima de la cobertura

La prima correspondiente a esta cobertura adicional será la descrita en las condiciones particulares de la póliza o en la última actualización de condiciones aceptada por EL CONTRATANTE y será sumada a la de las demás coberturas contratadas para lograr la Prima Total por frecuencia de pago.

Cláusula 11. Terminación de la Cobertura

Además de las causales de terminación mencionadas en las condiciones generales de la póliza, también se dará por terminada estas coberturas en particular al cumplirse cualquiera de los siguientes eventos:

11.1. El día anterior a la fecha en la que el asegurado cumple sesenta y cinco (65) años.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

11.2. A solicitud del contratante, en cualquier fecha de pago de primas, podrá cancelar esta(s) cobertura(s), solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza a LA COMPAÑÍA para la cancelación de esta cobertura adicional, que surtirá efecto a partir del siguiente vencimiento del pago de primas.

11.3. El día en que se declarase la incapacidad total y permanente del asegurado.

11.4. El último día de vigencia de la anualidad de la cobertura en caso que el asegurado o LA COMPAÑÍA decida no renovar por una anualidad adicional.

Cláusula 12. Derecho de subrogación

LA COMPAÑÍA tendrá derecho a recuperar de cualquier fuente, el importe de los pagos hechos con base a las coberturas contratadas bajo esta póliza que ofrezcan protección contra sucesos causados u ocurridos a consecuencia de Accidente, pudiendo recuperar el importe de dichos pagos directamente de los causantes del fallecimiento o de las lesiones corporales del Asegurado, o de los aseguradores de aquellos.

Este modelo de póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para ser comercializado entre el público consumidor mediante Resolución N°…….".

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DOTAL MIXTO "VIDA SOLUCIÓN"
COBERTURA ADICIONAL DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (EP)

Cláusula 1. Sobre este Anexo

La cobertura de seguro ofrecida bajo este anexo adicional sólo tendrá validez y obligará a LA COMPAÑÍA, si se encuentra incluida en el Cuadro de Coberturas que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza y sólo puede contratarse en adición a las coberturas principales de la póliza. Todas las condiciones aplicables a la póliza incluyendo exclusiones, vigencia, pago de prestaciones, motivos de terminación, entre otras, aplicarán también a este anexo exceptuando únicamente los casos en donde explícitamente se diga lo contrario.

Cláusula 2. Cobertura de Exoneración de Pago de Primas (EP)

LA COMPAÑÍA pagará las primas acordadas por frecuencia de pago de las coberturas principales de la póliza siempre que, durante la vigencia de la presente Cobertura Adicional, el Asegurado sufra una Invalidez Total y Permanente y se verifiquen las demás condiciones previstas en esta Cobertura Adicional.

Para esta cobertura adicional, se considera Siniestro cuando ocurran simultáneamente las siguientes condiciones:

2.1. La Invalidez Total Permanente debe haber comenzado estando la Póliza y esta Cobertura Adicional en vigor; y

2.2. En caso de que la Invalidez Total Permanente se derive de un accidente, la misma debe tener su inicio dentro de los ciento ochenta (180) días corridos siguientes a la fecha del accidente que le dio origen; y

2.3. La Invalidez Total Permanente debe haber tenido una duración de ciento ochenta (180) días corridos consecutivos, por lo menos, desde la declaración médica de Invalidez.

Esta cobertura excluye el pago de primas de las coberturas adicionales de la póliza.

Cláusula 3. Definición de Invalidez Total y Permanente

Es el estado o condición adquirida por una persona como resultado de una lesión corporal o enfermedad que disminuye en forma definitiva y permanente y en un cien por ciento (100%) su capacidad para llevar a cabo cualquier ocupación o actividad económica de la cual provengan la mayoría de sus ingresos.

Para poder decretar el estado de invalidez total y permanente, se requiere que la enfermedad o accidente no sea susceptible de ser corregido utilizando los conocimientos médicos existentes disponibles en Panamá. Si la enfermedad o accidente que provoque el estado de invalidez puede ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, podrá declinarse el siniestro si dichos tratamientos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica.

Además de las condiciones mencionadas, se asimilan a Incapacidad Total y Permanente las siguientes situaciones:

3.1. La sección de la médula espinal de una persona que determine su incapacidad total y permanente; o

3.2. La pérdida por parte de una persona de ambas manos, o de ambos pies, o la pérdida de la vista de ambos ojos, o la pérdida de una mano y un pie, o la pérdida de una mano o de un pie juntamente con la pérdida de la vista de un ojo.

3.3. La Invalidez Total Permanente o accidente no sea susceptible de ser corregido utilizando los conocimientos médicos existente (de acuerdo el procedimiento establecido por la Caja del Seguro

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Social de Panamá), y siempre y cuando se encuentre pagada la prima del primer año al momento en que ocurre, y que hayan transcurrido ciento ochenta (180) días a partir de la fecha de la enfermedad o accidente que dio origen al mismo.

Cláusula 4. Límites de edad de ingreso

Las edades máximas de admisión de esta cobertura son dieciocho (18) a sesenta (60) años, respectivamente. La edad máxima de cobertura de esta póliza será los sesenta y cuatro (64) años. La cobertura termina automáticamente a partir de la fecha en que el Asegurado alcance dicha edad.

Cláusula 5. Indemnización de la cobertura

LA COMPAÑÍA pagará a la prima por frecuencia de pago de las coberturas principales de la póliza en nombre del contratante, al presentarse pruebas irrefutables de dicha condición de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el contrato y este anexo.

En caso de que durante el plazo de pago la condición de incapacidad total y permanente del asegurado cambie, ya sea porque la incapacidad deje de ser total y permanente o porque fallezca, los pagos cesarán en el momento del cambio de condición del asegurado.

Cláusula 6. Aviso de Siniestro y Reclamo

6.1. El Asegurado deberá notificar a LA COMPAÑÍA la ocurrencia del evento o suceso incierto objeto de la cobertura – la Incapacidad Total y Permanente, tan luego como hayan ocurrido. No haciéndolo dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de ocurrido el siniestro, incurrirá en la responsabilidad consiguiente por los perjuicios que pudiere ocasionar con su tardanza, si fuere el caso.

6.2. Dentro de los ***treinta (30) días hábiles*** siguientes a la fecha de requerimiento que al efecto le(s) haga LA COMPAÑÍA, y con la *máxima buena fe*, el Asegurado deberá llevar a cabo oportunamente las gestiones que estén a su alcance y/o que le corresponda realizar, y entregar la información y documentos como LA COMPAÑÍA les requiera para proceder a (i) determinar la ocurrencia de la Invalidez Total y Permanente, sus causas y circunstancias y que éstas se ajustan o no a la definición de la cláusula **3** correspondiente a esta cobertura, la persona responsable de las mismas si fuere el caso, y (ii) evaluar la validez del reclamo y la existencia de cobertura, que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso, sin perjuicio de aquellas gestiones adicionales que las circunstancias posteriormente exijan, incluyendo, sin limitarlo a, entregar a LA COMPAÑÍA prueba documental de:

6.2.1. La existencia de la Póliza escrita, firmada y entregada por LA COMPAÑÍA, entregando a LA COMPAÑÍA su original; y,

6.2.2. La ocurrencia de la Invalidez Total y Permanente, sus causas y circunstancias en la que ocurre (copia de expedientes médicos de médicos tratantes, hospitalizaciones y laboratorios), la persona responsable del mismo, si fuere el caso.

6.2.3. Formularios de presentación de Reclamo llenos y firmados.

Este plazo será prorrogable hasta dos (2) veces a solicitud escrita hecha a LA COMPAÑÍA previa a su vencimiento cuando no puedan cumplir esta obligación por causas extrañas no imputables al Beneficiario o Cesionario.

6.3. LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de sesenta (60) días hábiles para determinar si considera que ha ocurrido un evento o suceso incierto objeto de la cobertura – Invalidez Total y Permanente, si el mismo se encuentra o no cubierto bajo la Póliza y notificarlo al Asegurado. Este plazo podrá prorrogarse por igual período a solicitud del Asegurado o de LA COMPAÑÍA cuando, por causas ajenas a su control, no les haya sido posible llevar a cabo las gestiones necesarias que al efecto

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

corren a sus cargos u obtener y/o recibir y entregar la información o documentación requerida por LA COMPAÑÍA para tales fines.

Este plazo de sesenta (60) días comenzará a correr a partir del vencimiento del plazo de ***treinta (30) días hábiles*** prorrogable hasta dos (2) veces, que de acuerdo a lo estipulado en esta Póliza tendrá el Asegurado para llevar a cabo oportunamente las gestiones que estén a su alcance y/o que le corresponda realizar, y entregar la información y documentos como LA COMPAÑÍA les requiera para proceder a (i) determinar la ocurrencia de la Invalidez Total y Permanente, sus causas y circunstancias, la persona responsable de las mismas si fuere el caso, y (ii) evaluar la validez del reclamo y la existencia de cobertura, que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, o su prórroga sin que LA COMPAÑÍA notifique al Asegurado su decisión por escrito por incumplimiento de las obligaciones de suministro de información y documentación del Asegurado, ***el reclamo se entenderá declinado de buena fe para todos los efectos legales***, sin que ello conlleve renuncia del derecho de LA COMPAÑÍA a enunciar, sustentar y defender las causales de declinación del reclamo que puedan existir en ese momento o de las que tenga conocimiento con posterioridad ante las autoridades y/o tribunales competentes pues es el fin de esta convención el no mantener abierto un reclamo indefinidamente.

6.4. A menos que se acuerde otra cosa, transcurrido el plazo a que se refiere el punto anterior, recibida la información y documentos requeridos para la evaluación del Siniestro conforme a lo que establece la Póliza, estando LA COMPAÑÍA de acuerdo en que está cubierto bajo la misma y habiendo cumplido el Asegurado las obligaciones legales que correspondan, LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de **noventa (90) días hábiles**, contados a partir de la fecha de vencimiento del plazo establecido en la Póliza para la Aceptación o Declinación del Reclamo, para pagar la suma asegurada correspondiente.

Cláusula 7. Exclusiones

Además de las exclusiones de cobertura previstas en las Condiciones Generales y Particulares, que aplican a esta Cobertura Adicional, esta Cobertura Adicional no cubre si las Lesiones sean consecuencia de:

7.1. En caso de fallecimiento del asegurado.

7.2. Cuando el asegurado sufriese una incapacidad que sea parcial o temporal.

7.3. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viajare como pasajero en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de compañía comercial, debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

7.4. Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad y resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

7.5. Accidentes que ocurran mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor estas actividades pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extra-prima.

7.6. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación y rapel, salvo cuando se practique en forma ocasional sin que por esto se considere una afición. Estas actividades si se practican en forma amateur o profesional pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extra-prima.

7.7. Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.

7.8. Incapacidad total y permanente a causa de razones psiquiátricas

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

7.9. Aborto (s) cualquiera que sea la causa, excepto accidental
7.10. Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.
7.11. Envenenamiento cualquiera que sea su naturaleza, siempre y cuando no haya sido de manera accidental.
7.12. Cuando en el momento del accidente el asegurado:
7.12.1 tenga una cantidad de alcohol en la sangre superior a 0.8 gramos por litro, o de alcohol en aire expirado superior a 0.4 miligramos por litro.
7.12.2 haya consumido drogas, enervantes, estimulantes o similares; exceptuando los prescritos por un médico.
7.13. Intento de suicidio o lesiones infligidas a sí mismo, cualquiera que sea su causa.
7.14. Lesiones sufridas en actos delictivos, cometidos por el propio asegurado.
7.15. Accidentes que ocurran por la participación de cualquier forma de navegación submarina.
7.16. Accidentes ocurridos a consecuencia de la intervención del asegurado en la comisión de un delito
7.17. Incapacidades a causa del consumo de drogas, enervantes, estimulantes o similares, excepto que sean prescritos por un médico y así quede demostrado.
7.18. Si la incapacidad total y permanente del(de los) Asegurado(s) ocurrido dentro de los veinticuatro (24) primeros meses de vigencia de la póliza, es consecuencia directa o indirecta de Infección, neoplasma maligno o enfermedad autoinmune y siempre que al momento de su muerte haya presente Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV).
7.19. *La fecha del aniversario de la Póliza en que el Asegurado haya alcanzado la edad de sesenta cinco (65) años*
7.20. En caso de un agravamiento de riesgo no reportado a la aseguradora.

Cláusula 8. Vigencia y renovación de la cobertura

La cobertura descrita en este anexo será emitida por periodos de un año a partir de la fecha de inicio de vigencia con posibilidad de renovación de la misma por periodos anuales hasta cumplido el límite de edad de la cobertura o la ocurrencia de alguna de las causas de terminación de la póliza o cobertura estipuladas en las condiciones generales y este anexo.

LA COMPAÑÍA podrá ajustar anualmente las condiciones de estas coberturas mediante comunicado de las condiciones de renovación al contratante con al menos treinta (30) días de antelación a la fecha de renovación. EL CONTRATANTE tendrá el derecho de no aceptar las condiciones de renovación mediante comunicación escrita, lo que tendrá el efecto de terminar la cobertura al finalizar el año de cobertura en curso.

Se entenderá que EL CONTRATANTE acepta los términos presentados por LA COMPAÑÍA si paga la primera fracción de prima completa considerando los ajustes presentados para la renovación.

Cláusula 9. Renovación Automática de la Cobertura.

En caso que LA COMPAÑÍA no envíe cambios en las condiciones de renovación sobre los ya presentados en las condiciones particulares de la póliza o en la última comunicación de cambios aceptada por EL CONTRATANTE, se entenderá que las condiciones de renovación se mantienen sin cambios y se darán por aceptadas automáticamente con el pago de la primera fracción de prima completa del nuevo año de cobertura.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Cláusula 10. Prima de la cobertura

La prima correspondiente a esta cobertura adicional será la descrita en las condiciones particulares de la póliza o en la última actualización de condiciones aceptada por EL CONTRATANTE y será sumada a la de las demás coberturas contratadas para lograr la Prima Total por frecuencia de pago.

Cláusula 11. Terminación de la Cobertura

Además de las causales de terminación mencionadas en las condiciones generales de la póliza, también se dará por terminada estas coberturas en particular al cumplirse cualquiera de los siguientes eventos:

11.1. El día anterior a la fecha en la que el asegurado cumple sesenta y cinco (65) años.

11.2. A solicitud del contratante, en cualquier fecha de pago de primas, podrá cancelar esta(s) cobertura(s), solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza a LA COMPAÑÍA para la cancelación de esta cobertura adicional, que surtirá efecto a partir del siguiente vencimiento del pago de primas.

11.3. El día en que se declarase la incapacidad total y permanente del asegurado.

11.4. El último día de vigencia de la anualidad de la cobertura en caso que el asegurado o LA COMPAÑÍA decida no renovar por una anualidad adicional.

Cláusula 12. Derecho de subrogación

LA COMPAÑÍA tendrá derecho a recuperar de cualquier fuente, el importe de los pagos hechos con base a las coberturas contratadas bajo esta póliza que ofrezcan protección contra sucesos causados u ocurridos a consecuencia de Accidente, pudiendo recuperar el importe de dichos pagos directamente de los causantes del fallecimiento o de las lesiones corporales del Asegurado, o de los aseguradores de aquellos.

Este modelo de póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para ser comercializado entre el público consumidor mediante Resolución N°…….".

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DOTAL MIXTO "VIDA SOLUCIÓN"
COBERTURA ADICIONAL DE ASISTENCIA FAMILIAR (AF)

Cláusula 1. Sobre este Anexo

La cobertura de seguro ofrecida bajo este anexo adicional sólo tendrá validez y obligará a LA COMPAÑÍA, si se encuentra incluida en el Cuadro de Coberturas que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza y sólo puede contratarse en adición a las coberturas principales de la póliza. Todas las condiciones aplicables a la póliza incluyendo exclusiones, vigencia, pago de prestaciones, motivos de terminación, entre otras, aplicarán también a este anexo exceptuando únicamente los casos en donde explícitamente se diga lo contrario.

Cláusula 2. Cobertura de Asistencia Familiar (AF)

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, producido en los términos previstos en la Póliza y en este anexo, LA COMPAÑÍA brindará la Prestación de Servicios Fúnebres de entierro o cremación de los restos mortales del asegurado hasta el monto máximo de Suma Asegurada especificado en la cláusula 5 de este anexo. Se entiende como Servicio Fúnebre lo siguiente: Preparación del cadáver, su transporte (a morgue, a iglesia y a lugar de inhumación), obtención de permisos y certificados necesarios, suministros de Urna o Ataúd según sea el caso, Misa de Cuerpo presente, e inhumación de los restos.

El beneficio básico de este seguro no cubre ni comprende la adquisición del terreno o cripta donde reposarán los restos mortales del asegurado.

LA COMPAÑÍA no se hace responsable por el pago de los Gastos de Transporte (Nacional o Internacional) de los restos mortales del asegurado fallecido, fuera del área de servicio. En caso de muerte en el extranjero, LA COMPAÑÍA prestará el servicio convenido a partir del momento en que el cadáver se encuentre en el territorio de la República de Panamá y haya sido puesto a disposición de los deudos o beneficiarios por la autoridad competente.

Cláusula 3. Área de servicio

Es el área o territorio donde serán prestados las coberturas contratadas por la presente póliza, que en este caso particular se limita a la República de Panamá excluyendo las áreas de difícil acceso como Darién, Bocas del Toro y San Blas entre otras.

Se entiende área de difícil acceso cuando para llegar a la misma requiere del uso de transporte terrestre de doble tracción, aéreo, marítimo o de animales de carga.

Cláusula 4. Límites de edad de ingreso

Las edades mínima y máxima de admisión de esta cobertura son dieciocho (18) a setenta (70) años, respectivamente. La edad máxima de cobertura de esta póliza será los noventa y cinco (95) años. La cobertura terminará automáticamente en la fecha en que el Asegurado alcance esta edad.

Cláusula 5. Indemnización de la cobertura

La indemnización establecida en este anexo se concede únicamente si se presenta a LA COMPAÑÍA las pruebas necesarias de que la muerte del Asegurado haya ocurrido durante la vigencia de la póliza, y la cobertura se encuentran especificada en las condiciones particulares.

El pago correspondiente a la indemnización de la cobertura se hará al proveedor de servicios Funerarios hasta el monto máximo de la Suma Asegurada de Mil Quinientos Dólares de los Estados Unidos de

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

América (USD 1,500.00) caso de que los servicios funerarios ya se hayan realizado y pagado por los beneficiarios o familiares del asegurado, el pago de indemnización podrá realizarse como un reembolso contra las facturas presentadas hasta el monto máximo de la Suma Asegurada Mil Quinientos Dólares de los Estados Unidos de América (USD 1,500.00).

Cláusula 6. Aviso de Siniestro

Los beneficiarios o familiares del asegurado comunicarán por escrito a LA COMPAÑÍA el suceso de todo que pueda dar motivo a reclamo bajo la cobertura de seguro de este beneficio adicional, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de ocurrido el siniestro, incurrirá en la responsabilidad consiguiente por los perjuicios que pudiere ocasionar con su tardanza, si fuere el caso.

6.1. Dentro de los ***treinta (30) días hábiles*** siguientes a la fecha de requerimiento que al efecto le(s) haga LA COMPAÑÍA, y con la *máxima buena fe*, el Asegurado deberá llevar a cabo oportunamente las gestiones que estén a su alcance y/o que le corresponda realizar, y entregar la información y documentos como LA COMPAÑÍA les requiera para proceder a (i) determinar la ocurrencia de la Invalidez Total y Permanente, sus causas y circunstancias y que éstas se ajustan o no a la definición de Accidente, la persona responsable de las mismas si fuere el caso, y (ii) evaluar la validez del reclamo y la existencia de cobertura, que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso, sin perjuicio de aquellas gestiones adicionales que las circunstancias posteriormente exijan, incluyendo, sin limitarlo a, entregar a LA COMPAÑÍA prueba documental de:

6.1.1. La existencia de la Póliza escrita, firmada y entregada por LA COMPAÑÍA, entregando a LA COMPAÑÍA su original; y,

6.1.2. La ocurrencia de la Invalidez Total y Permanente, sus causas y circunstancias en la que ocurre (copia de expedientes médicos de médicos tratantes, hospitalizaciones y laboratorios), la persona responsable del mismo, si fure el caso; en caso de fallecimiento por homicidio, copia del expediente de la investigación y procedimiento penal de ser familiar con acceso al mismo.

6.1.3. Formularios de presentación de Reclamo llenos y firmados.

Este plazo será prorrogable hasta dos (2) veces a solicitud escrita hecha a LA COMPAÑÍA previa a su vencimiento cuando no puedan cumplir esta obligación por causas extrañas no imputables al Beneficiario o Cesionario.

6.2. LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de sesenta (60) días hábiles para determinar si considera que ha ocurrido un evento o suceso incierto objeto de la cobertura – Invalidez Total y Permanente, si el mismo se encuentra o no cubierto bajo la Póliza y notificarlo al Asegurado. Este plazo podrá prorrogarse por igual período a solicitud del Asegurado o de LA COMPAÑÍA cuando, por causas ajenas a su control, no les haya sido posible llevar a cabo las gestiones necesarias que al efecto corren a sus cargos u obtener y/o recibir y entregar la información o documentación requerida por LA COMPAÑÍA para tales fines.

Este plazo de sesenta (60) días comenzará a correr a partir del vencimiento del plazo de ***treinta (30) días hábiles*** prorrogable hasta dos (2) veces, que de acuerdo a lo estipulado en esta Póliza tendrá el Asegurado para llevar a cabo oportunamente las gestiones que estén a su alcance y/o que le corresponda realizar, y entregar la información y documentos como LA COMPAÑÍA les requiera para proceder a (i) determinar la ocurrencia de la Invalidez Total y Permanente, sus causas y circunstancias, la persona responsable de las mismas si fuere el caso, y (ii) evaluar la validez del reclamo y la existencia de cobertura, que el mismo no se encuentre comprendido

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, o su prórroga sin que LA COMPAÑÍA notifique al Asegurado su decisión por escrito por incumplimiento de las obligaciones de suministro de información y documentación del Asegurado, ***el reclamo se entenderá declinado de buena fe para todos los efectos legales***, sin que ello conlleve renuncia del derecho de LA COMPAÑÍA a enunciar, sustentar y defender las causales de declinación del reclamo que puedan existir en ese momento o de las que tenga conocimiento con posterioridad ante las autoridades y/o tribunales competentes pues es el fin de esta convención el no mantener abierto un reclamo indefinidamente.

6.3. A menos que se acuerde otra cosa, transcurrido el plazo a que se refiere el punto anterior, recibida la información y documentos requeridos para la evaluación del Siniestro conforme a lo que establece la Póliza, estando LA COMPAÑÍA de acuerdo en que está cubierto bajo la misma y habiendo cumplido el Asegurado las obligaciones legales que correspondan, LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de **noventa (90) días hábiles**, contados a partir de la fecha de vencimiento del plazo establecido en la Póliza para la Aceptación o Declinación del Reclamo, para pagar la suma asegurada correspondiente.

Cláusula 7. Exclusiones

Además de las exclusiones de cobertura previstas en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, que aplican a esta Cobertura Adicional, esta Cobertura Adicional no cubre la Asistencia Familiar del Asegurado causada por:

7.1. En caso de que el(los) Asegurado(s), en su sano juicio o no, se cause(n) la muerte a si mismos (suicidio) dentro de los veinticuatro (24) primeros meses de vigencia de la póliza.

7.2. Si el fallecimiento del (de los) Asegurado(s) ocurrido dentro de los veinticuatro (24) primeros meses de vigencia de la póliza, es consecuencia directa o indirecta de Infección o neoplasma maligno y siempre que al momento de su muerte haya presente Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y/o el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV).

7.3. Casos de fraude en perjuicio de LA COMPAÑÍA en particular, pero sin limitar, a casos donde el asegurado, contratante o representante legal hayan hecho declaraciones falsas o inexactas de hechos o circunstancias conocidas por ellos como tales que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones de la póliza. LA COMPAÑÍA podrá valerse de medios de prueba aceptados por la Ley para comprobar que estos hechos o circunstancias eran conocidos con anterioridad a la emisión de la póliza o que se habían manifestado en el asegurado antes de esa fecha.

7.4. En caso de un agravamiento de riesgo no reportado a la aseguradora según se estipula en las Condiciones Generales.

Cláusula 8. Vigencia y renovación de la cobertura

La cobertura descrita en este anexo será emitida por periodos de un año a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza con posibilidad de renovación de la misma por periodos anuales hasta cumplido el límite de edad de la cobertura o la ocurrencia de alguna de las causas de terminación de la póliza o cobertura estipuladas en las condiciones generales y este anexo.

LA COMPAÑÍA podrá ajustar anualmente las condiciones de estas coberturas mediante comunicado de las condiciones de renovación al contratante con al menos treinta (30) días de antelación a la fecha de renovación. EL CONTRATANTE tendrá el derecho de no aceptar las condiciones de renovación

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

mediante comunicación escrita, lo que tendrá el efecto de terminar la cobertura al finalizar el año de cobertura en curso.

Se entenderá que EL CONTRATANTE acepta los términos presentados por LA COMPAÑÍA si paga la primera fracción de prima completa considerando los ajustes presentados para la renovación.

Cláusula 9. Renovación Automática de la Cobertura.
En caso de que LA COMPAÑÍA no envíe cambios en las condiciones de renovación sobre los ya presentados en las condiciones particulares de la póliza o en la última comunicación de cambios aceptada por EL CONTRATANTE, se entenderá que las condiciones de renovación se mantienen sin cambios y se darán por aceptadas automáticamente con el pago de la primera fracción de prima completa del nuevo año de cobertura.

Clausula 10. Prima de la cobertura La prima correspondiente a esta cobertura adicional será la descrita en las condiciones particulares de la póliza o en la última actualización de condiciones aceptada por EL CONTRATANTE y será sumada a la de las demás coberturas contratadas para lograr la Prima Total por frecuencia de pago.

Cláusula 11. Terminación de la Cobertura
Además de las causales de terminación mencionadas en las condiciones generales de la póliza, también se dará por terminada estas coberturas en particular al cumplirse cualquiera de los siguientes eventos:

11.1. El día y hora en que LA COMPAÑIA reciba la solicitud de cancelación o terminación escrita por EL CONTRATANTE, sin perjuicio de que en la misma se indique una fecha posterior; o,
11.2. El día en que ocurra la muerte del asegurado; o
11.3. El día que termine la vigencia de la póliza o de la cobertura; o
11.4. A menos que se disponga lo contrario en las condiciones particulares de la póliza, el día anterior a la fecha en que el Asegurado ingrese al servicio activo de fuerzas armadas, de policía, ejércitos o instituciones de seguridad pública o privada, de cualquier agrupación u organización o Estado; o
11.5. El día en que LA COMPAÑIA tenga conocimiento de declaraciones falsas, fraudulentas o equivocadas, u omisiones de información en la solicitud de cualquier Asegurado dado y lo corrobore mediante información suministrada por médicos, hospitales o clínicas – públicas o privadas – o suministrada a terceros por el propio Asegurado. Sin perjuicio de lo anterior, LA COMPAÑIA informará del hecho al contratante mediante comunicación escrita según lo establecido en la cláusula de COMUNICACIONES de las Condiciones Generales de esta póliza.

Cláusula 12. Derecho de subrogación
LA COMPAÑÍA tendrá derecho a recuperar de cualquier fuente, el importe de los pagos hechos con base a las coberturas contratadas bajo esta póliza que ofrezcan protección contra sucesos causados u ocurridos a consecuencia de Accidente, pudiendo recuperar el importe de dichos pagos directamente de los causantes del fallecimiento o de las lesiones corporales del Asegurado, o de los aseguradores de aquellos.

Este modelo de póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para ser comercializado entre el público consumidor mediante Resolución N°…….".

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DOTAL MIXTO "VIDA SOLUCIÓN"
COBERTURA ADICIONAL DEVOLUCIÓN DE PRIMAS AL FALLECIMIENTO (DPF)

Cláusula 1. Sobre este Anexo

La cobertura de seguro ofrecida bajo este anexo adicional sólo tendrá validez y obligará a LA COMPAÑÍA, si se encuentra incluida en el Cuadro de Coberturas que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza y sólo puede contratarse en adición a las coberturas principales de la póliza. Todas las condiciones aplicables a la póliza incluyendo exclusiones, vigencia, pago de prestaciones, motivos de terminación, entre otras, aplicarán también a este anexo exceptuando únicamente los casos en donde explícitamente se diga lo contrario.

Cláusula 2. Cobertura de Devolución de Primas al Fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, producido en los términos previstos en la Póliza, LA COMPAÑÍA pagará al (los) Beneficiario(s) la Suma de las primas pagadas por las Coberturas Principales de la póliza a la fecha de fallecimiento.

Cláusula 4. Límites de edad de ingreso

Las edades mínimas y máximas de admisión de esta cobertura son dieciocho (18) a setenta (70) años, respectivamente. La edad máxima de cobertura de esta póliza será los noventa y cinco (95) años. La cobertura terminará automáticamente el día que el Asegurado alcance dicha edad.

Cláusula 5. Indemnización de la cobertura

La indemnización establecida en este anexo se concede únicamente si se presenta a LA COMPAÑÍA las pruebas necesarias de que la muerte del Asegurado haya ocurrido durante la vigencia de la póliza y esta haya aceptado la indemnización de la Cobertura de Fallecimiento (FA).

Cláusula 6. Aviso de Siniestro y Reclamo

El Beneficiario o sus familiares y/o Cesionario deberán notificar a LA COMPAÑÍA la ocurrencia del evento o suceso incierto objeto de la cobertura, en general un siniestro, tan luego como hayan ocurrido. No haciéndolo dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de ocurrido el siniestro, incurrirá en la responsabilidad consiguiente por los perjuicios que pudiere ocasionar con su tardanza, si fuere el caso.

6.1. Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya recibido el Aviso de Siniestro como lo establece esta póliza, LA COMPAÑÍA deberá informar por escrito al (los) Beneficiario(s) y Cesionarios las gestiones que les corresponde realizar y la información y documentos que requiere recibir para proceder a determinar: (i) el derecho a reclamar el pago del producto de la cobertura de seguro, (ii) la ocurrencia del evento incierto objeto de la cobertura (siniestro), (iii) conocer sus causas y circunstancias, (iv) evaluar la validez del reclamo y que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y (v) el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso.

6.2. El (los) Beneficiario(s) o Cesionarios, de ser el caso, estarán obligados a llevar a cabo dichas gestiones y suministrar a LA COMPAÑÍA dicha información y documentación tan pronto como les sea posible y en todo caso dentro de un plazo de ***treinta (30) días hábiles***, contados a partir del requerimiento de LA COMPAÑÍA. Este plazo será prorrogable hasta dos (2) veces a solicitud escrita previa a su vencimiento cuando no puedan cumplir esta obligación por causas extrañas no imputables al Beneficiario o Cesionario.

6.3. LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de sesenta (60) días hábiles, contado a partir del vencimiento del plazo anterior, para determinar si considera que se ha ocurrido un evento o suceso incierto objeto

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

de la cobertura (fallecimiento, accidente, en general un siniestro), si el mismo se encuentra o no cubierto bajo la Póliza y notificarlo al (los) Beneficiario(s). Este plazo podrá prorrogarse por igual período a solicitud del (los) Beneficiario(s) o de LA COMPAÑÍA cuando, por causas ajenas a su control, no les haya sido posible llevar a cabo las gestiones necesarias que al efecto corren a sus cargos u obtener y/o recibir y entregar la información o documentación requerida por LA COMPAÑÍA para tales fines.
En caso de reclamo bajo la cobertura de Adelanto por Enfermedad en Etapa Terminal, LA COMPAÑÍA valorará las pruebas entregadas y dispondrá de un periodo máximo de treinta (30) días hábiles para determinar la procedencia o no del reclamo.

6.4. A menos que se acuerde otra cosa, transcurrido el plazo a que se refiere el punto anterior, recibida la información y documentos requeridos para la evaluación del Siniestro conforme a lo que establece la Póliza, estando LA COMPAÑÍA de acuerdo en que está cubierto bajo la misma y habiéndose cumplido el Beneficiario y/o el Cesionario las obligaciones legales que correspondan, LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de **noventa (90) días hábiles**, contados a partir de la fecha de vencimiento del plazo establecido en la Póliza para la Aceptación o Declinación del Reclamo, para pagar la suma asegurada correspondiente.

6.5. Transcurrido el plazo a que se refiere el punto 6.3. anterior, o su prórroga sin que LA COMPAÑÍA notifique al (los) Beneficiario(s) su decisión por escrito por incumplimiento de las obligaciones de suministro de información y documentación del Beneficiario o Cesionario, ***el reclamo se entenderá declinado de buena fe para todos los efectos legales,*** sin que ello conlleve renuncia alguna del derecho de LA COMPAÑÍA a enunciar, sustentar y defender las causales de declinación del reclamo que puedan existir en ese momento o de las que tenga conocimiento con posterioridad ante las autoridades y/o tribunales competentes, pues es el fin de esta convención el no mantener abierto un reclamo indefinidamente.

Cláusula 7. Exclusiones

Además de las exclusiones de cobertura previstas en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, que aplican a esta Cobertura Adicional, esta Cobertura Adicional no cubre el fallecimiento causado por:

7.1. Suicidio o su intento, en su sano juicio o no dentro de los veinticuatro (24) primeros meses de vigencia o de rehabilitación de la Póliza, o de vigencia o rehabilitación de Adicional de que se trate, según sea el caso. En este caso los Beneficiarios solo tendrán derecho a la devolución del veinticinco por ciento (25%) de la suma de las Primas pagadas hasta la fecha de la ocurrencia del Siniestro;

7.2. Habiendo mediado declaraciones falsas o inexactas, u omisiones de información – Fraude, sobre características, cualidades, condiciones, estado en que se encuentran, o hechos o circunstancias que rodean, la integridad física, la salud física y mental, o el carácter e integridad personales del Asegurado conocidas como tales por EL CONTRATANTE o su Representante o del Asegurado o por los representantes de aquellos que de haberlas conocido LA COMPAÑIA hubiesen influido de un modo directo en su decisión de haber dado el consentimiento a la existencia o a las condiciones de la Póliza. LA COMPAÑÍA podrá valerse de los medios de prueba aceptados por la Ley para comprobar que estos hechos o circunstancias eran o no conocidos con anterioridad a la emisión de la póliza o que se habían manifestado en el asegurado antes de esa fecha. Es obligación de los Beneficiarios y/o Cesionarios el prestar a LA COMPAÑÍA su colaboración expedita y oportuna en el suministro de información que requiera LA COMPAÑÍA para el esclarecimiento de los hechos.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

7.3. Fallecimiento del Asegurado, u ocurrencia del evento o suceso incierto objeto de la cobertura, acaecido dentro de los veinticuatro (24) primeros meses de vigencia o rehabilitación de la Póliza, o de vigencia o rehabilitación del Beneficio Adicional de que se trate, según sea el caso, siempre que al momento del fallecimiento el Asegurado: (i) sea portadora del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.) o esté padeciendo Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (S.I.D.A,); o (ii) este padeciendo o sufriendo Infección o Neoplasma Maligno.

7.4. En caso de un agravamiento de riesgo no reportado a la aseguradora según se estipula en la Cláusula 29 Agravamiento de Riesgo.

7.5. Siniestros, accidentes o eventos cuando: Fallecimiento que ocurra mientras el asegurado se encuentre a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viajare como pasajero en un vehículo público, ya sea aéreo o marítimo, de compañía comercial, debidamente autorizada, en viaje de itinerario regular entre aeropuertos establecidos.

7.6. La muerte sufrida en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, alborotos populares o insurrecciones, y/o a consecuencia de participar el asegurado en una riña, siempre que él haya sido el provocador.

7.7. Fallecimiento ocurrido mientras el asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de motor, estas actividades pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extra-prima.

7.8. La muerte del asegurado estando bajo los efectos de alguna droga, enervante, estimulantes o similares, excepto que sean prescritos por un médico y así quede demostrado.

7.9. Fallecimiento ocurrido mientras el asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, charrería, esquí, tauromaquia, caza, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación y rapel, salvo cuando se practique en forma ocasional sin que por esto se considere una afición. Estas actividades si se practican en forma amateur o profesional, siempre que fuesen declaradas en la solicitud, pueden quedar cubiertas mediante el pago de una extra-prima.

7.10. Fallecimiento ocurrido a consecuencia de la intervención del asegurado en la comisión de un delito.

7.11. Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de éstas.

7.12. Fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico.

7.13. Por rayos solares, el enfriamiento y demás efectos de las condiciones atmosféricas y ambientales.

7.14. El reclamo del (los) Beneficiario(s) correspondiente(s) que no se acompañe, dentro del plazo convenido, de la prueba de: (i) la existencia de la Póliza escrita, firmada y entregada por LA COMPAÑÍA al Contratante o sus representantes, (ii) su designación como beneficiario, (iii) la ocurrencia del evento o suceso incierto objeto de cobertura (siniestro) y sus causas y, (iv) no lleven a cabo todas las gestiones que les corresponda realizar y/o no entreguen o suministren a LA COMPAÑÍA la información y documentos que les haya requerido para proceder a determinar la ocurrencia del evento incierto objeto de la cobertura (siniestro), evaluar la validez del reclamo, que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso; o,

7.15. El (los) Beneficiario(s) incumple(an) con alguna de las obligaciones que corren a su cargo estipuladas en la Póliza y/o la normativa aplicable.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Cláusula 8. Vigencia y renovación de la cobertura

La cobertura descrita en este anexo será emitida por periodos de un año a partir de la fecha de inicio de vigencia con posibilidad de renovación de la misma por periodos anuales hasta cumplido el límite de edad de la cobertura o la ocurrencia de alguna de las causas de terminación de la póliza o cobertura estipuladas en las condiciones generales y este anexo.

LA COMPAÑÍA podrá ajustar anualmente las condiciones de estas coberturas mediante comunicado de las condiciones de renovación al contratante con al menos treinta (30) días de antelación a la fecha de renovación. EL CONTRATANTE tendrá el derecho de no aceptar las condiciones de renovación mediante comunicación escrita, lo que tendrá el efecto de terminar la cobertura al finalizar el año de cobertura en curso.

Se entenderá que EL CONTRATANTE acepta los términos presentados por LA COMPAÑÍA si paga la primera fracción de prima completa considerando los ajustes presentados para la renovación.

Cláusula 9. Renovación Automática de la Cobertura.

En caso de que LA COMPAÑÍA no envíe cambios en las condiciones de renovación sobre los ya presentados en las condiciones particulares de la póliza o en la última comunicación de cambios aceptada por EL CONTRATANTE, se entenderá que las condiciones de renovación se mantienen sin cambios y se darán por aceptadas automáticamente con el pago de la primera fracción de prima completa del nuevo año de cobertura.

Cláusula 10. Prima de la cobertura

La prima correspondiente a esta cobertura adicional será la descrita en las condiciones particulares de la póliza o en la última actualización de condiciones aceptada por EL CONTRATANTE y será sumada a la de las demás coberturas contratadas para lograr la Prima Total por frecuencia de pago.

Cláusula 11. Terminación de la Cobertura

Además de las causales de terminación mencionadas en las condiciones generales de la póliza, también se dará por terminada estas coberturas en particular al cumplirse cualquiera de los siguientes eventos:

11.1. El día y hora en que LA COMPAÑIA reciba la solicitud de cancelación o terminación escrita por EL CONTRATANTE, sin perjuicio de que en la misma se indique una fecha posterior; o

11.2. El día en que ocurra la muerte del asegurado; o

11.3. El día que termine la vigencia de la póliza o de la cobertura; o

11.4. A menos que se disponga lo contrario en las condiciones particulares de la póliza, el día anterior a la fecha en que el Asegurado ingrese al servicio activo de fuerzas armadas, de policía, ejércitos o instituciones de seguridad pública o privada, de cualquier agrupación u organización o Estado; o

11.5. El día en que LA COMPAÑIA tenga conocimiento de declaraciones falsas, fraudulentas o equivocadas, u omisiones de información en la solicitud de cualquier Asegurado dado y lo corrobore mediante información suministrada por médicos, hospitales o clínicas – públicas o privadas – o suministrada a terceros por el propio Asegurado. Sin perjuicio de lo anterior, LA COMPAÑIA informará del hecho al contratante mediante comunicación escrita según lo establecido en la cláusula de COMUNICACIONES de las Condiciones Generales de esta póliza.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Cláusula 12. Derecho de subrogación

LA COMPAÑÍA tendrá derecho a recuperar de cualquier fuente, el importe de los pagos hechos con base a las coberturas contratadas bajo esta póliza que ofrezcan protección contra sucesos causados u ocurridos a consecuencia de Accidente, pudiendo recuperar el importe de dichos pagos directamente de los causantes del fallecimiento o de las lesiones corporales del Asegurado, o de los aseguradores de aquellos.

Este modelo de póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para ser comercializado entre el público consumidor mediante Resolución N°…….".

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DOTAL MIXTO "VIDA SOLUCIÓN"
COBERTURA ADICIONAL POR ENFERMEDADES GRAVES (EG)

Cláusula 1. Sobre este Anexo

La cobertura de seguro ofrecida bajo este anexo adicional sólo tendrá validez y obligará a LA COMPAÑÍA, si se encuentra incluida en el Cuadro de Coberturas que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza y sólo puede contratarse en adición a las coberturas principales de la póliza. Todas las condiciones aplicables a la póliza incluyendo exclusiones, vigencia, pago de prestaciones, motivos de terminación, entre otras, aplicarán también a este anexo exceptuando únicamente los casos en donde explícitamente se diga lo contrario.

Cláusula 2. Coberturas por Enfermedades Graves

Esta cobertura pagará al asegurado la suma asegurada contratada y detallada en las condiciones particulares de la póliza, si es diagnosticado con una Enfermedad Grave según se describe en esta cobertura y dicha enfermedad está cubierta en el plan contratado. Se ofrecerán tres (3) planes con coberturas distintas: Esencial (EGES), Plus (EGPL) y Premium (EGPR), dándose cobertura sólo si está nombrado el plan o sus siglas en las condiciones particulares de la póliza. La tabla a continuación muestra las enfermedades graves cubiertas en cada plan:

Enfermedades Graves	**Plan**		
	Esencial (EGES)	**Plus (EGPL)**	**Premium (EGPR)**
Cáncer	Sí	Sí	Sí
Infarto Miocardio	No	Sí	Sí
Accidente cerebrovascular	No	Sí	Sí
Insuficiencia Renal	No	Sí	Sí
Cirugía por enfermedad coronaria	No	Sí	Sí
Disección de Aorta	No	Sí	Sí
Esclerosis Múltiple	No	No	Sí
Enfermedad de Parkinson	No	No	Sí
Enfermedad de Alzheimer	No	No	Sí
Enfermedad de la motoneurona	No	No	Sí
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	No	No	Sí
Trasplante de Órganos	No	Sí	Sí

En caso de que esté nombrada la cobertura de Enfermedades Muy Graves en las condiciones particulares de la póliza, pero no se especifique el plan, se tomará por válida la contratación del plan Esencial (ES).

Cláusula 3. Definición de Enfermedad Grave

Para efectos de esta cobertura, se entenderá que el Asegurado padece una "Enfermedad Grave" cuando padezca una o más de las siguientes enfermedades en el estadio o condiciones que para cada una de ellas se describen a continuación:

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

3.1. Cáncer

Se entiende por cáncer la enfermedad provocada por un tumor maligno, con crecimiento y multiplicación incontrolados de células malignas e invasión de los tejidos vecinos o a distancia (metástasis). Incluye la leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, así como los melanomas malignos.
El diagnóstico deberá ser efectuado por un médico especialista o un oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico en conjunto de la biopsia, pruebas de laboratorio e imagen.

Exclusiones del diagnóstico de Cáncer:

- **El carcinoma in situ, incluyendo las displasias CIN 1, CIN 2 y CIN-3, o aquellos considerados por histología como premalignos.**
- **Tumores calificados como benignos, tales como miomas, fibromas, adenomas, fibroadenomas o quistes.**
- **Todos los tipos de cáncer de mama no invasivos como los carcinomas ductales o lobulillares in situ y los micro invasivos.**
- **Cualquier displasia, hiperplasia atípica o necrosis.**
- **Melanomas con espesor de Breslow inferior a 1,5 mm, determinado por biopsia o con un grado de invasión menor al nivel 3 de Clark menos al estadio I**
- **Hiperqueratosis y cualquier tipo de carcinoma de piel a excepción de aquellos con metástasis en otros órganos.**
- **Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o virus de inmunodeficiencia humana (VIH).**
- **Cáncer de próstata en estadio I (clasificación < T2N0M0) o con una clasificación menor de Gleason 6.**
- **Tumor intraepitelial prostática de bajo o alto grado tales como LGPIN y HG-PIN.**
- **Leucemia linfocítica crónica estadio 0-2 de Rai o etapas A y B de Binet.**
- **Enfermedad de Hodgkin en estadio I.**
- **Cáncer de colon en estadio A de Dukes y todo tipo de cáncer clasificado como premaligno, no invasivo e in situ, incluyendo los adenomas displásicos.**
- **Pólipos colorrectales malignos mínimamente invasivos tratados únicamente con procedimientos endoscópicos.**
- **Tumores de tejido gastrointestinal, GIST, de colon, recto o apéndice.**
- **Tumores carcinoides.**
- **Carcinoma papilar de tiroides de tamaño menor a 1 cm y clasificado como T1 N0M0.**
- **Cualquier cáncer que haya sido diagnosticado o tratado con anterioridad a la contratación de la póliza.**

3.2. Infarto Agudo de Miocardio

Se denomina Infarto Agudo de Miocardio a la necrosis o muerte de una zona del miocardio a consecuencia de una reducción del flujo sanguíneo coronario en esa zona (hipoxia).
El diagnóstico definitivo de infarto agudo de miocardio debe ser realizado por un médico especialista (cardiólogo).

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

3.2.1. Definición de siniestro de Infarto Agudo al Miocardio:

Para considerar el infarto se deben de cumplir los siguientes criterios:

- Alteraciones en el electrocardiograma que confirman la lesión miocárdica, tal como la elevación del segmento ST.
- Elevación de enzimas cardíacas: Troponina T >1ng/ml, Troponina I > 0,5 mg/dl, CK, CK-MB y LDH.
- Hospitalización por un cuadro de infarto en curso, donde se tiene que realizar de cirugía de revascularización coronaria mediante un cateterismo con balón para dilatar los vasos sanguíneos estenosados u ocluidos, con el fin de restaurar el flujo sanguíneo (revascularizar) en pacientes con Patología de Arterias Coronarias.

3.2.2. Exclusiones del diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio:

- **Angina de pecho o dolor torácico.**
- **Síndrome coronario agudo sin elevación del ST.**
- **Eventos de insuficiencia cardíaca que no produzcan necrosis del músculo cardíaco.**
- **Infarto silente, es decir, asintomático.**

3.3. Accidente Cerebrovascular (ACV)

Se denomina Accidente Cerebrovascular a la muerte del tejido cerebral, debido a una situación isquémica del cerebro, por suministro inadecuado de sangre o hemorragia intracraneal, de duración superior a veinticuatro horas y que se manifiesta por un déficit neurológico que produzca secuelas neurológicas de naturaleza permanente e incapacitantes para las actividades de la vida diaria y/o para el desarrollo de su actividad profesional.
Será necesario que dichas secuelas neurológicas permanezcan estables durante un periodo mínimo de tres meses.

El Accidente Isquémico o hemorrágico incluye:

- Infarto de tejido cerebral.
- Derrame cerebral.
- Hemorragia intracraneal.

El diagnóstico de un accidente cerebrovascular agudo debe ser realizado por un médico especialista (neurólogo) y estar respaldado por hallazgos en pruebas de imagen cerebral.

3.3.1. Exclusiones del diagnóstico de Accidente Cerebrovascular:

- **Ataque isquémico transitorio (TIA) y déficit neurológico isquémico reversible prolongado (PRIND).**
- **Lesión traumática de tejido cerebral o vasos sanguíneos.**
- **Déficit neurológico debido a hipoxia general, infección, enfermedad inflamatoria, migraña o intervención médica.**
- **Traumatismos en tejido cerebral que causen infartos.**
- **Hallazgos incidentales en estudios de imagen (Scan CT o resonancia magnética), sin síntomas clínicos claramente relacionados (enfermedad cerebrovascular silenciosa).**
- **Infarto lacunar.**

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

3.4. Insuficiencia Renal

Se denomina a la situación de alteración crónica e irreversible del funcionamiento de los riñones que como resultado de la misma precisa de una diálisis renal o de un trasplante de riñón. El asegurado deberá confirmar por un especialista en nefrología presentando las evidencias necesarias donde se confirma que encuentra en etapa cinco (5) de esta enfermedad.

3.4.1. Exclusión del diagnóstico de Insuficiencia Renal

No se tendrá en consideración cualquier fracaso renal agudo que genere una necesidad temporal de diálisis ni si la insuficiencia y consecuente diálisis es generada por otra enfermedad excluida en las condiciones generales.

3.5. Cirugía por Enfermedad Coronaria

Se consideran la Angioplastia Coronaria y el BYPASS Coronario como cirugías de enfermedades muy graves cubiertas bajo esta cobertura. A continuación, se detalla la definición diagnóstica y de siniestro de cada una:

3.5.1. Angioplastia Coronaria

Se denomina Angioplastia coronaria tras luminal percutánea (ACTP) a la realización de cirugía de revascularización coronaria mediante un cateterismo con balón para dilatar los vasos sanguíneos estenosados u ocluidos, con el fin de restaurar el flujo sanguíneo (revascularizar) en pacientes con Patología de Arterias Coronarias.
La angioplastia también puede utilizar un láser insertado en la arteria o utilizar un Rotablator o dispositivo de rotación que elimina la obstrucción.

El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista en cardiología o cirugía cardiaca, y confirmado por pruebas cardiacas como Cateterismo, Ecocardiograma o Pruebas de Imagen, tales como resonancia magnética o tomografía axial computarizada.

3.5.2. Definición de siniestro por Angioplastia Coronaria

Se considera la cirugía:

- En caso de una arteria coronaria afectada, la obstrucción o estrechamiento debe ser de al menos de un setenta por ciento (70%).
- En caso de dos o más arterias coronarias, la corrección quirúrgica debe hacerse en un único procedimiento.
- **Cualquier otra situación no tiene cobertura.**

3.5.3. Bypass Coronario

Se denomina Bypass coronario a la cirugía a corazón abierto para corregir estenosis (estrechamiento) u oclusión de dos o más arterias coronarias mediante la técnica de by - pass (puente arterial). Para ello se puede utilizar la, vena safena o la arteria torácica interna o mamaria o la arteria radial, que sirve de puente para recuperar el flujo sanguíneo del territorio afectado.

La necesidad médica de realizar la cirugía debe ser confirmada por un especialista en cardiología o cirugía cardiaca, y confirmada por pruebas cardiacas como Cateterismo, Ecocardiograma y Pruebas de Imagen.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

3.5.4. Definición de siniestro de Bypass Coronario:

Se considera la cirugía:

- En caso de una arteria coronaria afectada, la obstrucción o estrechamiento debe ser de al menos de un setenta por ciento (70%).
- En caso de dos o más arterias coronarias, la corrección quirúrgica debe hacerse en un único procedimiento.
- **Cualquier otra situación no tiene cobertura.**

3.6. Disección de Aorta

Se refiere a la cirugía para corregir el estrechamiento, la obstrucción, el aneurisma o disección de la arteria aorta y la reparación o reemplazo de la válvula aortica en caso de insuficiencia o estenosis, bien sea por un procedimiento mínimamente invasivo o mediante la apertura de la caja torácica.
El diagnóstico debe ser realizado por un médico especialista, cardiólogo, cirujano cardiaco o cardiólogo intervencionista, confirmado mediante pruebas cardiacas, cateterismos, RMN, TAC, Ecodoppler y de laboratorio donde se manifieste el deterioro clínico y funcional, de forma que la cirugía sea la única alternativa de tratamiento.

3.6.1. Definición de siniestro

La necesidad del tratamiento quirúrgico tanto de la aorta como de la válvula debe ser consecuencia de una enfermedad de la aorta o su válvula desarrollada con posterioridad a la contratación y una vez agotado el tratamiento médico. Se consideran cubiertas las siguientes cirugías de la Aorta solamente:

3.6.1.1. Cirugía con colocación de endoprótesis por cateterismo.

3.6.1.2. Reemplazo o reparación de la válvula con esternotomía parcial o toracotomía o completa.

3.6.1.3. Cirugía de Ross. Utilización de la válvula pulmonar del paciente para sustituir la válvula aortica y colocar un injerto en lugar de la válvula pulmonar.

3.6.1.4. Valvuloplastia o reparación valvular por cateterismo o TAVI.

3.6.2. Exclusiones de Disección de Aorta:

- **Cirugía de las ramas de la aorta torácica o abdominal (incluyendo injerto aorta femoral o aorta ilíaco).**
- **Cirugía de la aorta relacionada con trastornos hereditarios del tejido conectivo (por ejemplo, los síndromes de Marfan y de Ehlers-Danlos).**
- **Cirugía a consecuencia de lesión traumática de la aorta.**
- **Como consecuencia de una enfermedad preexistente o de una enfermedad no incluida en lista de enfermedades cubiertas.**
- **Como consecuencia de una enfermedad genética o congénita.**

3.7. Esclerosis Múltiple

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad, de probable origen autoinmune, que afecta al cerebro, nervios ópticos y médula espinal. Es debida a la presencia de placas de desmielinización en la vaina nerviosa denominada mielina, produciendo un deterioro irreversible.

Los síntomas varían ampliamente dependiendo del daño neuronal, pudiendo afectar a los nervios oculomotores causando neuritis óptica, o a cualquier otro nivel produciendo parestesias, parálisis parcial o total en miembros e incluso afectación sensorial y cognitiva. Se manifiesta con episodios de exacerbación y

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

remisión. Es difícil de diagnosticar precozmente ya que, al aparecer los síntomas en intervalos, estos pueden no volver a aparecer en varios meses.

El diagnóstico de Esclerosis Múltiple debe ser realizado por un médico especialista (Neurólogo), confirmado mediante pruebas neurológicas (ej. Punción lumbar, RMN sistema nervioso central…), y debe existir deterioro clínico actual de la función motora o sensorial continuo durante al menos seis (6) meses.

3.7.1. Definición de siniestro de Esclerosis Múltiple:
La consideración de la enfermedad se hace teniendo en cuenta:

3.7.1.1. Un deterioro neurológico, bien motor o sensorial, continuo durante al menos seis (6) meses.

3.7.1.2. Debe haber padecido al menos dos (2) episodios clínicamente bien documentados con un intervalo mínimo de un (1) mes entre ellos.

3.7.1.3. Un único episodio con manifestaciones en el fluido cerebroespinal, así como lesiones cerebrales detectadas por una resonancia magnética nuclear.

3.7.2. Exclusiones del diagnóstico de Esclerosis Múltiple:

- **Síndromes aislados neurológica o radiológicamente sugestivos sin confirmación de diagnóstico de esclerosis múltiple.**
- **Neuritis óptica y Neuromielitis óptica aisladas.**

3.8. Enfermedad de Parkinson
Es una enfermedad degenerativa del sistema nerviosos central que se desarrolla de forma lenta y progresiva y se caracteriza por la pérdida de neuronas en una región específica del cerebro encargada de coordinar los movimientos además de por una disminución de la producción de dopamina que altera los movimientos extrapiramidales o no voluntarios.

La enfermedad deber ser diagnosticada por un médico especialista en neurología y constatado con exámenes médicos y además de presentar alteraciones motoras, síntomas de rigidez y temblores de carácter permanente.

La enfermedad se clasifica en cinco (5) etapas cuya evolución sintomática varía según paciente. La cobertura por Diagnóstico de Enfermedad de Parkinson se brindará a partir del diagnóstico de la etapa tres (3) de la enfermedad:

Etapa 1- Enfermedad unilateral.
Etapa 2- Afectación bilateral sin alteración del equilibrio.
Etapa 3- Afectación bilateral de leve a moderada con cierta inestabilidad postural, independiente.
Etapa 4-Incapacidad grave, puede caminar o permanecer de pie sin ayuda.
Etapa 5- Permanece en silla de ruedas o encamado.

3.8.1. Exclusiones del diagnóstico de Parkinson:

- **Enfermedad derivada del uso crónico de medicamentos.**
- **Enfermedades neurológicas, agudas o crónicas, que causan un cuadro clínico similar a la enfermedad de Parkinson.**
- **Enfermedad derivada del envenenamiento por manganeso, derivado del aceite y los insecticidas;**
- **Enfermedad debida a traumatismo craneal repetitivo;**
- **Síndromes parkinsonianos/parkinsonismo;**

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457
24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

- **Estadios uno (1) y dos (2) de la enfermedad de Parkinson.**

3.9. Enfermedad de Alzheimer

Se denomina Alzheimer a la enfermedad, degenerativa y progresiva, con atrofia evolutiva e irreversible de la corteza cerebral y deterioro de las funciones cerebrales superiores. La enfermedad debe ser diagnosticada por un médico especialista en Neurología o Psiquiatría. y constatado con exámenes médicos.

Debe haber manifestaciones permanentes de pérdida de todas o parte de las siguientes funciones:

3.9.1. Memoria.
3.9.2. Razonamiento.
3.9.3. Comprensión: percepción para entender y expresar efectos e ideas.
3.9.4. Conducta y personalidad.

La enfermedad se clasifica en siete (7) etapas cuya evolución sintomática varía según paciente. La cobertura por diagnóstico de la Enfermedad de Alzheimer se brindará a partir del diagnóstico de la etapa cuatro (4) de la enfermedad**:**

Etapa 1: Hay evidencia médica pero no hay sintomatología.
Etapa 2: Disminución cognitiva muy leve caracterizada por pequeños olvidos o desorientación, conservando las habilidades de interacción social o laboral.
Etapa 3: Confusión temprana. Leve deterioro cognitivo. Perdida en lugares conocidos o de objetos de valor, dificultad para concentrarse, disminución del rendimiento laboral.
Etapa 4: Confusión tardía con moderado deterioro cognitivo. Perdida de la memoria reciente, disminución de la capacidad realización de tareas complejas.
Etapa 5: Demencia temprana. Deterioro moderado grave. No puede vivir sola, aunque mantiene las transferencias.
Etapa 6: Demencia media. Grave deterioro cognitivo. Son totalmente dependientes para vivir con un patrón horario alterado y problemas para dormir.
Etapa 7: Demencia tardía. Deterioro cognitivo severo.

3.10. Enfermedad de la Motoneurona

Las enfermedades de la motoneurona son un grupo de trastornos neurológicos progresivos que se caracterizan por la degeneración progresiva de las neuronas motoras en la corteza cerebral, tronco encefálico y medula espinal. Esto produce una debilidad muscular que avanza produciendo degeneración y atrofia muscular hasta parálisis, pudiéndose extender por todas las regiones del cuerpo, amenazando la autonomía motora, comunicación oral, deglución y la respiración. Los sentidos, la capacidad intelectual y músculos de los ojos se mantienen intactos.

Sólo se asimilarán al diagnóstico de enfermedad de la Motoneurona las siguientes afectaciones: **Esclerosis lateral amiotrófica, Parálisis bulbar progresiva, Esclerosis lateral primaria, Atrofia muscular progresiva.**

El diagnóstico debe ser realizado por un neurólogo a través de pruebas como el electromiograma, resonancia magnética y laboratorio, así como de valoración de la movilidad. Se debe constatar una situación que afecte a la capacidad funcional reflejada en el lenguaje, masticación, escritura, utilización de utensilios, andar, subir escalera o disnea.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

3.10.1. Exclusiones del diagnóstico de Enfermedad de la Motoneurona:

- **Estados con buena fuerza muscular y función respiratoria normal.**
- **Enfermedad diagnosticada con anterioridad a la contratación sin sintomatología, bien por estudio genético o clínico capacidad funcional y pulmonar normal.**
- **Enfermedad desarrollada en el periodo de carencia.**
- **Enfermedades neurológicas secundarias a otras enfermedades como las derivadas del síndrome para neoplásico.**
- **Enfermedades neurológicas secundarias a virus, productos tóxicos o radiación.**

3.11. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica o EPOC es una enfermedad respiratoria progresiva y debilitante que afecta a los pulmones e interfiere con la respiración normal. Se caracteriza por la obstrucción del flujo de aire y la inflamación de los pulmones que produce una disminución del calibre de las vías aéreas respiratorias y destrucción del tejido pulmonar.
La EPOC tiene dos componentes: el enfisema pulmonar o destrucción de alvéolos y la bronquitis crónica o inflamación de los bronquios. Produce una alteración en la calidad de vida ya que las simples actividades rutinarias se hacen cada vez más difíciles.

El diagnóstico definitivo depende de los resultados de las pruebas de función pulmonar: prueba volumen espiratorio forzado en un (1) segundo (FEV1), prueba de capacidad vital forzada (FVC) y la exclusión de otras enfermedades específicas como la silicosis, tuberculosis o tumores, que también causan obstrucción de las vías aéreas.

La evidencia en la disminución de la función respiratoria debe ser confirmada por un especialista con las pruebas funcionales pertinentes.

3.11.1. Exclusiones del diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:

- **FEV1 menor al cuarenta por ciento (<40%).**
- **Sintomatología continuada con sibilancias y cianosis o con hospitalización.**
- **Dificultad respiratoria al mínimo ejercicio.**
- **Requerimiento continuado de oxígeno que impide la vida laboral.**

3.12. Trasplantes

Se denomina Trasplante al procedimiento quirúrgico de transferencia de un órgano de un receptor a un donante. La necesidad de realización del trasplante debe ser confirmada por un médico especialista y basada en la confirmación objetiva mediante las pruebas analíticas y de imagen que evidencien el deterioro de la función del órgano, así como su inclusión en la lista oficial de espera

Para esta cobertura de Trasplantes solamente se considera el trasplante de los siguientes órganos:

- Corazón
- Pulmón
- Riñón
- Hígado
- Páncreas
- Intestino grueso o colon
- Una combinación de los anteriores.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

3.12.1. Exclusiones de Trasplante:

El trasplante de cualquier órgano o tejido que no esté en la lista de trasplante órganos cubiertos.

Cláusula 4. Límites de edad de ingreso

Las edades mínima y máxima de admisión de esta cobertura adicional son desde dieciocho (18) años cumplidos a sesenta (60) años, respectivamente, y la cobertura termina automáticamente al cumplir la edad de sesenta y cinco (65) años.

Clausula 5. Indemnización de la cobertura

La indemnización establecida en este anexo se concede únicamente, si se presenta a LA COMPAÑÍA las pruebas necesarias para el correcto diagnóstico de la Enfermedad Grave cubierta por el plan contratado en las condiciones particulares. El primer diagnóstico de la Enfermedad Grave debe haber ocurrido durante la vigencia de la póliza.

El pago correspondiente a la indemnización se hará al asegurado declarado según se estipula en las condiciones generales de la póliza.

Por ninguna circunstancia, LA COMPAÑÍA pagará por esta cobertura más del cien por ciento (100%) de la suma asegurada a un asegurado durante toda la vida de la cobertura. Una vez aceptada una indemnización del primer diagnóstico por Enfermedad Grave, la cobertura quedará terminada.

Cláusula 6. Aviso de Siniestro

El Asegurado o sus familiares deberán notificar a LA COMPAÑÍA la ocurrencia de una Enfermedad Grave objeto de la cobertura, tan luego como haya ocurrido. No haciéndolo dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de ocurrido el siniestro, incurrirá en la responsabilidad consiguiente por los perjuicios que pudiere ocasionar con su tardanza, si fuere el caso.

6.1. Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya recibido el Aviso de Siniestro como lo establece esta póliza, LA COMPAÑÍA deberá informar por escrito al Asegurado las gestiones que les corresponde realizar y la información y documentos que requiere recibir para proceder a determinar: (i) el derecho a reclamar el pago del producto de la cobertura de seguro, (ii) la ocurrencia de la Enfermedad Grave, (iii) conocer sus causas y circunstancias, (iv) evaluar la validez del reclamo y que el mismo no se encuentre comprendido dentro de las Exclusiones o de Limitaciones de la Póliza, y (v) el ajuste del monto del mismo cuando fuese el caso.

6.2. El Asegurado está obligado a llevar a cabo dichas gestiones y suministrar a LA COMPAÑÍA dicha información y documentación tan pronto como les sea posible y en todo caso dentro de un plazo de ***treinta (30) días hábiles***, contados a partir del requerimiento de LA COMPAÑÍA. Este plazo será prorrogable hasta dos (2) veces a solicitud escrita previa a su vencimiento cuando no puedan cumplir esta obligación por causas extrañas no imputables al Beneficiario o Cesionario.

6.3. LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de sesenta (60) días hábiles, contado a partir del vencimiento del plazo anterior, para determinar si considera que se ha ocurrido una Enfermedad Grave, si la misma se encuentra o no cubierta bajo la Póliza y notificarlo al Asegurado. Este plazo podrá prorrogarse por igual período a solicitud del (los) Beneficiario(s) o de LA COMPAÑÍA cuando, por causas ajenas a su control, no les haya sido posible llevar a cabo las gestiones necesarias que al efecto corren a sus cargos u obtener y/o recibir y entregar la información o documentación requerida por LA COMPAÑÍA para tales fines.

En caso de reclamo bajo la cobertura de Adelanto por Enfermedad en Etapa Terminal, LA COMPAÑÍA valorará las pruebas entregadas y dispondrá de un periodo máximo de treinta (30) días hábiles para determinar la procedencia o no del reclamo.

6.4. A menos que se acuerde otra cosa, transcurrido el plazo a que se refiere el punto anterior, recibida la información y documentos requeridos para la evaluación del Siniestro conforme a lo que

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

establece la Póliza, estando LA COMPAÑÍA de acuerdo en que está cubierto bajo la misma y habiendo cumplido el Asegurado las obligaciones legales que correspondan, LA COMPAÑÍA tendrá un plazo de **noventa (90) días hábiles**, contados a partir de la fecha de vencimiento del plazo establecido en la Póliza para la Aceptación o Declinación del Reclamo, para pagar la suma asegurada correspondiente.

6.5. Transcurrido el plazo a que se refiere el punto 6.3. anterior, o su prórroga sin que LA COMPAÑÍA notifique al Asegurado su decisión por escrito por incumplimiento de las obligaciones de suministro de información y documentación del Beneficiario o Cesionario, ***el reclamo se entenderá declinado de buena fe para todos los efectos legales,*** sin que ello conlleve renuncia alguna del derecho de LA COMPAÑÍA a enunciar, sustentar y defender las causales de declinación del reclamo que puedan existir en ese momento o de las que tenga conocimiento con posterioridad ante las autoridades y/o tribunales competentes, pues es el fin de esta convención el no mantener abierto un reclamo indefinidamente.

Cláusula 7. Exclusiones

Además de las exclusiones de cobertura previstas en las Condiciones Generales y Particulares, que aplican a esta Cobertura Adicional, ésta no brindará cobertura en las siguientes situaciones:

7.1. Que se dé alguna de las exclusiones nombradas en la descripción de la Enfermedad Grave.

7.2. Enfermedades preexistentes, es decir, desarrolladas con anterioridad a la contratación de la póliza.

7.3. Enfermedades congénitas o desarrolladas durante el embarazo.

7.4. Enfermedades secundarias a procesos o patologías no amparados en las Enfermedades Graves nombradas en esta cobertura.

7.5. Enfermedades causadas o consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirido o SIDA o relacionadas con la presencia del virus del HIV.

Cláusula 8. Vigencia y renovación de la cobertura

La cobertura descrita en este anexo será emitida por periodos de un año a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza con posibilidad de renovación de la misma por periodos anuales hasta cumplido el límite de edad de la cobertura o la ocurrencia de alguna de las causas de terminación de la póliza o cobertura estipuladas en las condiciones generales y este anexo.

LA COMPAÑÍA podrá ajustar anualmente las condiciones de estas coberturas mediante comunicado de las condiciones de renovación al contratante con al menos treinta (30) días de antelación a la fecha de renovación. EL CONTRATANTE tendrá el derecho de no aceptar las condiciones de renovación mediante comunicación escrita, lo que tendrá el efecto de terminar la cobertura al finalizar el año de cobertura en curso.

Se entenderá que EL CONTRATANTE acepta los términos presentados por LA COMPAÑÍA si paga la primera fracción de prima completa considerando los ajustes presentados para la renovación.

Cláusula 9. Renovación Automática de la Cobertura.

En caso de que LA COMPAÑÍA no envíe cambios en las condiciones de renovación sobre los ya presentados en las condiciones particulares de la póliza o en la última comunicación de cambios aceptada por EL CONTRATANTE, se entenderá que las condiciones de renovación se mantienen sin cambios y se darán por aceptadas automáticamente con el pago de la primera fracción de prima completa del nuevo año de cobertura.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa

Apartado 0816-03629, Rep. de Panamá
Fax. (507) 378-9888
R.UC. 597-46-103707 D.V. 98

Colón	Tel. (507) 441-2728	Albrook	Tel. (507) 315-0993
Chorrera	Tel. (507) 253-3842	El Dorado	Tel. (507) 378-5900
Chitré	Tel. (507) 996-4766	Los Pueblos	Tel. (507) 378-9900
David	Tel. (507) 774-2135		
Santiago	Tel. (507) 998-5754		

Cláusula 10. Prima de la cobertura

La prima correspondiente a esta cobertura adicional será la descrita en las condiciones particulares de la póliza o en la última actualización de condiciones aceptada por EL CONTRATANTE y será sumada a la de las demás coberturas contratadas para lograr la Prima Total por frecuencia de pago.

Cláusula 11. Terminación de la Cobertura

Además de las causales de terminación mencionadas en las condiciones generales de la póliza, también se dará por terminada estas coberturas en particular al cumplirse cualquiera de los siguientes eventos:

11.1. El día anterior a la fecha en la que el asegurado cumple sesenta y cinco (65) años.

11.2. A solicitud del contratante, en cualquier fecha de pago de primas, podrá cancelar esta(s) cobertura(s), solicitándolo por escrito y remitiendo la póliza a LA COMPAÑÍA para la cancelación de esta cobertura adicional, que surtirá efecto a partir del siguiente vencimiento del pago de primas.

11.3. El día en que LA COMPAÑÍA acepte un pago de beneficios de esta cobertura.

11.4. El último día de vigencia de la anualidad de la cobertura en caso de que el asegurado o LA COMPAÑÍA decida no renovar por una anualidad adicional.

Cláusula 12. Derecho de subrogación

LA COMPAÑÍA tendrá derecho a recuperar de cualquier fuente, el importe de los pagos hechos con base a las coberturas contratadas bajo esta póliza que ofrezcan protección contra sucesos causados u ocurridos a consecuencia de Accidente, pudiendo recuperar el importe de dichos pagos directamente de los causantes del fallecimiento o de las lesiones corporales del Asegurado, o de los aseguradores de aquellos.

Este modelo de póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para ser comercializado entre el público consumidor mediante Resolución N°…….”.

MAPFRE | PANAMÁ
Ave. La Rotonda y Blv. Costa del Este Edificio GMT, Ciudad de Panamá.
Teléfono: (507) 378-3900
@mapfre_pa MAPFRE PANAMÁ
Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

CONSULTAS 6319-9457

24 HORAS 390-9090 EMERGENCIAS

Recuerda que estamos para atenderte a través de la OFICINA VIRTUAL en www.mapfre.com.pa