



Colectivo de Vida

Condiciones Generales



CONDICIONES GENERALES
INDICE

Cláusula 1 Contrato.....	2
Cláusula 2 Cobertura Básica.....	2
Cláusula 3 Definiciones.....	2
Cláusula 4 Elegibilidad.....	3
Cláusula 5 Exclusiones.....	4
Cláusula 6 Disputabilidad.....	4
Cláusula 7 Nulidad.....	4
Cláusula 8 Vigencia y Renovación.....	5
Cláusula 9 Causales de Terminación.....	5
Cláusula 10 Beneficiarios.....	5
Cláusula 11 Prima y Período de Gracia.....	6
Cláusula 12 Registro de Asegurados.....	6
Cláusula 13 Siniestros Elegibles.....	6
Cláusula 14 Presentación de Siniestro.....	7
Cláusula 15 Plazo para Indemnizar.....	7
Cláusula 16 Examen.....	7
Cláusula 17 Pérdida de Derechos de Indemnización.....	7
Cláusula 18 Prescripción.....	8
Cláusula 19 Comunicaciones.....	8
Cláusula 20 Controversias y Conflictos.....	8

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1. CONTRATO

Esta póliza, sus Condiciones Particulares, Condiciones Generales, Especiales si las hay, Endosos y las declaraciones efectuadas por el Contratante o acreedor y el Asegurado contenidas en la solicitud de seguro, las declaraciones del médico evaluador e informes referentes a la salud del asegurado que eventualmente sean requeridas son datos esenciales para la apreciación del riesgo y constituyen base fundamental de este contrato.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, el Contratante o acreedor podrá reclamar a la Compañía, en el plazo de treinta (30) días calendarios desde la entrega de la póliza, a fin de que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, la póliza entregada se considerará en firme.

CLÁUSULA 2. COBERTURA BÁSICA

La Aseguradora pagará la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares al Beneficiario, Beneficiario Contingente o Beneficiario Acreedor a causa del fallecimiento del asegurado, si éste ocurre durante la vigencia de su cobertura y sujeto a las limitaciones y exclusiones establecidas en este contrato.

CLÁUSULA 3. DEFINICIONES

A efectos de esta póliza, se entiende por:

- 1. COMPAÑÍA:** La Sociedad Aseguradora es Aliado Seguros, S. A. quien suscribe la Póliza junto con el Contratante o Acreedor y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del contrato, sea de supervivencia, fallecimiento o cualquier otro.
- 2. CONTRATANTE:** La persona física o jurídica que suscribe la Póliza con la Compañía, comprometiéndose al pago de las primas establecidas y al cumplimiento de las obligaciones que de la misma dimanen, excepto las que por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado, conforme a los términos del presente contrato de seguro.
- 3. ACREEDOR:** La persona Jurídica que suscribe la Póliza con la Compañía, comprometiéndose al pago de las primas establecidas y al cumplimiento de las obligaciones que de la misma dimanen, excepto las que por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado, y quien actúa en nombre de la Colectividad que asegura, bajo las condiciones establecidas en el Contrato de Préstamo suscrito entre el Acreedor y el Asegurado Deudor, de ahora en adelante llamado ASEGURADO, y que puede pertenecer al Grupo Asegurable.
- 4. ASEGURADO:** La persona física sobre cuya vida o integridad física se estipula el seguro y que pertenece a una colectividad o grupo asegurable.
- 5. BENEFICIARIO:** La persona o personas físicas o jurídicas con interés lícito de carácter económico o afectivo en el Asegurado, o quien actúe como titular del derecho a las prestaciones contratadas en esta póliza cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de la cobertura. El Beneficiario podrá ser nombrado por el Asegurado a título gratuito o a título oneroso, y si el Asegurado no establece claramente que los Beneficiarios de esta Póliza fueron designados a título oneroso, se presumirá que han sido designados a título gratuito.
- 6. ADMINISTRADOR FIDUCIARIO:** Persona natural o jurídica designada por el Asegurado para recibir el pago de la indemnización en caso de un Beneficiario menor de edad.
- 7. BENEFICIARIO CONTINGENTE:** Persona designada por el Asegurado para recibir el pago de la indemnización del seguro en reemplazo del o los beneficiarios primarios que a la fecha del fallecimiento del asegurado también hubieran fallecido.
- 8. BENEFICIARIO ACREEDOR:** es aquella persona que, por designación del Asegurado, tiene derecho a recibir la Suma Asegurada especificada en la Carátula de la Póliza o su proporción correspondiente de aquellas coberturas en que, con el carácter de Beneficiario ACREEDOR, se le ha designado. Sólo puede ser modificado por el Asegurado con

- consentimiento del propio Beneficiario ACREEDOR. En este caso, la suma asegurada corresponderá al saldo del capital que adeude el Asegurado al momento de su fallecimiento, de acuerdo a las condiciones de la Póliza.
9. **PÓLIZA:** El documento o conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza, las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, los Endosos y los Apéndices que se emitan para completarla o modificarla. Ninguno de estos documentos tienen validez ni efecto por separado.
 10. **PRIMA:** Es la cantidad de dinero que se obliga a pagar el Contratante o acreedor al comprar la póliza de seguro, para que a su vez por este precio la Compañía de Seguros tenga la obligación de darle una cobertura y eventualmente pagarle una indemnización en caso de ocurrir un siniestro cubierto bajo la póliza. La misma debe incluir los recargos, e impuestos exigidos por la Ley.
 11. **EDAD:** La que tenga el asegurado al momento del ingreso a la póliza y en cada renovación de su vigencia.
 12. **SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero que la Compañía pagará al Beneficiario, Beneficiario Contingente o Beneficiario Acreedor, cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura, según se indica en las Condiciones Particulares y en los Certificados de la póliza.
 13. **SINIESTRO:** La ocurrencia del hecho que, amparado por la póliza, obliga a la Compañía al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el contrato.
 14. **ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Cualesquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, síntoma, padecimiento o problema de salud en general que afecte al Asegurado y que sea conocida o debió ser conocida por él, o haya sido diagnosticada o que esté siendo investigada o esté en proceso de estudio de diagnóstico, con anterioridad a la fecha de la suscripción de la solicitud de incorporación a la póliza.
 15. **DISPUTABILIDAD (Derecho de):** El derecho de la Compañía de impugnar judicialmente la validez del contrato de seguro por omisión, fraude, declaración inexacta o reticente u ocultamiento de información relevante al riesgo por parte del Asegurado o Contratante.
 16. **GRUPO ASEGURABLE:** Se entenderá que el Grupo Asegurable está constituido por todas las personas que pertenezcan al Grupo que represente el Contratante o Acreedor que se haya formado para un propósito distinto que contratar el seguro de vida y que reúnan los requisitos para ser asegurados mediante este Contrato. En caso de ser el Acreedor el que haya formado el Grupo Asegurable, se entiende que los Asegurados mantienen una deuda pendiente de amortizar con el mismo, en concepto de préstamos.
 17. **GRUPO ASEGURADO:** El Grupo Asegurado lo integran las personas que perteneciendo al grupo asegurable y habiendo firmado los consentimientos respectivos o reportados por el Contratante o Acreedor, aparezcan inscritas en el registro de Asegurados de esta póliza.
 18. **RANGO DE EDAD:** Intervalo definido por la Edad Mínima y Edad Máxima en que una persona pueda ser asegurable.
 19. **CERTIFICADO INDIVIDUAL:** Documento emitido por la COMPAÑÍA, en el cual se reflejan los datos del Asegurado, la SUMA ASEGURADA y los Beneficios del Seguro.
 20. **SOLICITUD DE SEGUROS:** Documento que deberá completar el ASEGURADO, con el propósito que la COMPAÑÍA pueda evaluar el Riesgo.
 21. **TABLA DE AMORTIZACION:** Documento que deberá ser entregado a la COMPAÑÍA por el Beneficiario Acreedor, en el cual se refleja la liquidación del préstamo, y la SUMA ASEGURADA a pagar por la COMPAÑÍA por el reclamo.
 22. **HORA EFECTIVA:** Se entiende las 12:00 a.m. hora nacional de la República de Panamá, para cualesquiera fechas consideradas en esta póliza.

CLÁUSULA 4. ELEGIBILIDAD

Son elegibles para ser Asegurados bajo esta póliza, aquellas personas que

- a. Formen parte del Grupo Asegurable según se define en las Condiciones Particulares de la Póliza,
- b. Su edad se encuentra en el Rango de Admisión establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- c. Gozan de buena salud de acuerdo a lo indicado en la solicitud de seguros.
- d. Han satisfecho los exámenes médicos y de laboratorio requeridos.

Si el Contratante o Acreedor incluyera en esta Póliza a personas que se encuentran fuera de los límites de edad establecidos o que no reúnan alguna de las otras condiciones estipuladas en esta cláusula, la Compañía solo estará obligada a devolver las sumas de dinero que por ellos hubiere recibido. A su vez, si el Asegurado tuviere dos o más préstamos cubiertos con la presente póliza, y que al momento del fallecimiento del mismo, ambos préstamos cubiertos excedieren del límite máximo establecido en las condiciones particulares de la póliza, la COMPAÑÍA pagará únicamente LA SUMA ASEGURADA según la Tabla de Amortización, neto de intereses. En este caso, la COMPAÑÍA está obligada a devolver al CONTRATANTE o ACREEDOR la prima pagada en exceso.

CLÁUSULA 5. EXCLUSIONES

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

- a. Enfermedad preexistente. No se considerará como Enfermedad preexistente causal de exclusión del presente seguro aquellas declaradas por el Asegurado en la solicitud de seguro y aceptadas como parte del riesgo.**
- b. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y sus consecuencias, dentro de los dos 2 primeros años de vigencia del seguro o de cualquier rehabilitación.**
- c. Suicidio consciente o inconsciente, estando o no el Asegurado en su sano juicio, dentro de los dos 2 primeros años de vigencia del seguro o de cualquier rehabilitación.**
- d. Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.**
- e. Acto delictivo cometido en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario, Beneficiario Contingente o Beneficiario Acreedor; o por quien pudiere verse beneficiado por la cantidad asegurada o la indemnización.**
- f. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.**
- g. Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva, actos de terrorismo, guerra o desastre bacteriológico o epidémico, y otras armas de muerte masiva que no son necesariamente nucleares.**
- h. Participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante del riesgo. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte de riesgo el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos de altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, alpinismo, alas delta, parapente, carreras de auto, moto, salto en bungee, deportes de lucha y exhibición, entre otros.**
- i. Pena de Muerte o participación en cualquier acto delictivo.**

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

CLÁUSULA 6. DISPUTABILIDAD

Esta póliza será disputable por la Compañía durante un período de veinticuatro (24) meses contado a partir de su fecha de emisión, si se comprueba que ha mediado omisión, declaración inexacta o reticente u ocultamiento de información relevante al riesgo. La Compañía contará con un plazo de un (1) año a partir de la fecha en que tome conocimiento de la omisión, inexactitud o reticencia para declarar no cubierto los riesgos asegurados.

De acuerdo a la naturaleza de la póliza, la disputabilidad se podrá ejercer para cada asegurado de la póliza, en cuyo caso los tiempos se comienzan a contar desde su última inclusión como asegurado. En el caso de modificaciones de Suma Asegurada, el derecho de la Compañía de disputar la póliza se considerará a partir de la vigencia de cualquier aumento

de la suma asegurada, en lo que respecta a la suma aumentada.

No será pagada ninguna Suma Asegurada al Beneficiario, Beneficiario Contingente o Beneficiario Acreedor, dado el caso que la cobertura de la presente póliza surja de manera automática sin requerir Solicitud de Salud previa autorización de la COMPAÑÍA, siempre y cuando el fallecimiento sea consecuencia de una enfermedad o lesión padecida por el ASEGURADO, antes de su entrada en la cobertura de la presente póliza. Si el fallecimiento del ASEGURADO ocurre posterior a los veinticuatro (24) meses de inicio de la cobertura para el Asegurado, se podrá contemplar como cubierto el riesgo.

CLÁUSULA 7. NULIDAD

La Compañía podrá anular esta póliza según el Artículo 1000 del Código de Comercio:

“Artículo 1000: Toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el asegurado, por el asegurador o por los representantes de uno u otro que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, traen consigo la nulidad del mismo. Si la falsedad o inexactitud proviniere del asegurado o de quien lo represente, el asegurador tiene derecho a los premios pagados; si proviniere del asegurador o su representante, el asegurado puede exigir la devolución de lo pagado por premios, más un diez por ciento en calidad de perjuicios.”

Esta cláusula se actualizará automáticamente con cualquier actualización del mencionado artículo 1000.

CLÁUSULA 8. VIGENCIA Y RENOVACIÓN

Esta póliza tendrá una vigencia de un año, salvo pacto en contrario expreso en las Condiciones Particulares, contado desde la fecha de inicio de vigencia, con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, podrá ser renovada, sujeto a los términos de renovación acordados entre la compañía y el contratante o acreedor. En caso que la Compañía desee introducir modificaciones a las condiciones del seguro, deberá informar al Asegurado o Contratante o acreedor de tales cambios con una anterioridad de treinta (30) días calendarios previos a la fecha de renovación. Cualquier modificación o ajuste de prima deberá estar sujeta a los valores máximos de los parámetros aprobados por la Superintendencia de Seguros de la República de Panamá.

Las personas que ingresen en el futuro a la entidad contratante o acreedor a que pertenece el grupo de asegurados de esta póliza, serán incorporadas a este seguro luego de que la Aseguradora haya aceptado la solicitud de seguros y el contratante o acreedor haya pagado la prima correspondiente, previa satisfacción de los requisitos de asegurabilidad establecidos.

CLÁUSULA 9. CAUSALES DE TERMINACIÓN

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

- a) Fallecimiento del asegurado.
- b) Terminación de la vigencia de la póliza.
- c) Solicitud de cancelación por parte del Contratante o Acreedor.
- d) En el instante en que deje de pertenecer, formar parte o tener el vínculo contractual con la entidad Contratante o Acreedor en virtud del cual se le tuvo como integrante del grupo de asegurados.
- e) Omisión o falsedad de información que en caso de haberse conocido al momento de la emisión, la Compañía hubiese rechazado o tarifado con recargos la propuesta, siempre y cuando sea requerida la solicitud de salud.
- f) Que El Contratante o Acreedor no envíe los reportes de primas de dos (2) meses consecutivos.
- g) Al alcanzar el Asegurado la máxima edad señalada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Conforme a lo anterior, y por su naturaleza, la póliza seguirá vigente para todos los efectos con respecto a los demás

Asegurados, salvo Cancelación de la Póliza por parte del Contratante o Acreedor o el fin de la vigencia de la póliza principal.

CLÁUSULA 10. BENEFICIARIOS

Los beneficios otorgados por el pago de las prestaciones establecidas en la cobertura de esta Póliza serán pagados al Beneficiario, Beneficiario Contingente o Beneficiario Acreedor expresamente señalados por el Asegurado que hayan sido registrados en la Póliza antes de la fecha de fallecimiento.

En caso que no se hayan designado, o estos no se encuentren con vida, o la designación se torne ineficaz, el Beneficiario, Beneficiario Contingente o Beneficiario Acreedor serán los herederos del Asegurado según la legislación aplicable. Si se designare a dos o más Beneficiarios, Beneficiarios Contingentes o Beneficiario Acreedores se entenderá que éstos tendrán una participación igual y con derecho a acrecer, salvo que el Asegurado indique lo contrario.

El Asegurado podrá modificar su designación de Beneficiario y/o Beneficiario Contingente informando a la Compañía por escrito, cuando así lo estime conveniente y en la medida que no haya restricción para hacerlo. La Compañía pagará válidamente al Beneficiario, Beneficiario Contingente o Beneficiario Acreedor registrado en esta Póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de Beneficiario, Beneficiario Contingente o Beneficiario Acreedor realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado a la Compañía con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

Queda entendido y convenido que, en caso de siniestro, la indemnización se pagará al Beneficiario, Beneficiario Contingente o Beneficiario Acreedor hasta la concurrencia de su interés al momento de producirse dicho siniestro. El saldo, si lo hubiere, corresponde a los demás Beneficiarios, Beneficiarios Contingente o Beneficiario Acreedor.

En caso que el Asegurado haya dejado de pagar las cuotas estipuladas en la tabla de amortización, esto no afectará la suma Asegurada que deberá pagar la COMPAÑÍA al Beneficiario Acreedor, entendiéndose que el monto a pagar corresponderá al decrecimiento establecido y cuantías previstas en la referida Tabla de amortización.

CLÁUSULA 11. PRIMA Y PERIODO DE GRACIA

La prima será pagada por el Contratante o Acreedor en la oficina principal de la Compañía o en los lugares que ésta designe, en forma mensual, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca una periodicidad diferente. La Compañía no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia de treinta (30) días calendarios, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Si el asegurado fallece durante dicho plazo de gracia, se deducirá del capital a pagar la prima vencida y no pagada.

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

El BENEFICIARIO ACREEDOR es el responsable del pago de la prima de esta póliza, en caso de préstamos. La morosidad del Asegurado para con el Beneficiario Acreedor, no afectara bajo ninguna circunstancia el monto establecido en la Tabla de Amortización para los efectos del pago de la Indemnización en caso de fallecimiento del Asegurado.

CLÁUSULA 12. REGISTRO DE ASEGURADOS

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

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

- a) Comunicando a la Compañía los nuevos Ingresos al Grupo, remitiendo las solicitudes de cobertura respectivas, si tales solicitudes fueran requeridas por la Compañía, en los que se deberá incluir el Nombre y Cédula del Asegurado, Ocupación, Fecha de Nacimiento, Suma Asegurada y Beneficiario, Beneficiario Contingente o Beneficiario Acreedor, cuando corresponda; y
- b) Comunicando a la Compañía las bajas definitivas del grupo asegurado; o bien
- c) Enviando un listado de los asegurado vigentes a cada mes con la información requerida en el punto (a) de este artículo, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes al fin de cada mes.

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

CLÁUSULA 13. SINIESTROS ELEGIBLES:

Se considerarán siniestros elegibles aquellos que:

- a) Provengan de declaraciones de salud previamente aprobadas por La Compañía, siempre y cuando hayan sido requeridas por esta y cuando la causa de muerte no corresponda a condiciones pre-existentes no declaradas previas a la contratación del seguro o
- b) Su cobertura de seguro no haya sido disputada por La Compañía.
- c) Que los siniestros ocurridos correspondan a personas que fueron incluidas en el “Reporte Mensual de Asegurados”, elaborado por El Contratante o Acreedor en el mes del fallecimiento y que existan en cada uno de los reportes anteriores al mes del fallecimiento, iniciando con el reporte correspondiente al inicio de la vigencia de cobertura del Asegurado.
- d) Siniestros que hayan ocurrido durante la presente vigencia y sean sometidos a La Compañía a más tardar sesenta (60) días posteriores al término de la vigencia de la renovación.
- e) Siniestros de personas que sean menores a la edad contemplada en las Condiciones Particulares de la póliza.

CLÁUSULA 14. PRESENTACION DE SINIESTRO

Al fallecimiento del asegurado, El Beneficiario, el Beneficiario Contingente o Beneficiario Acreedor, acreditando su calidad de tal, podrá exigir el pago de la suma asegurada presentando la siguiente documentación:

- a) Certificado de Defunción original del asegurado;
- b) Certificado de Defunción del Centro Médico donde se declaró la muerte del Asegurado.
- c) Fotocopia de cédula del asegurado.
- d) Fotocopia de cédula de los Beneficiario, Beneficiario Contingente o Beneficiario Acreedor. Certificados de nacimiento en caso de que los Beneficiarios, Beneficiario Contingente o Beneficiario Acreedor sean menores de edad; e
- e) Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía.

CLÁUSULA 15. PLAZO PARA INDEMNIZAR

La Compañía dispondrá de un plazo de treinta (30) días calendarios para el pago de los beneficios previstos, contados a

partir de la entrega del último documento requerido en la cláusula anterior.

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

Si, además, el Asegurado hubiere tenido más de la edad máxima de ingreso, señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, al momento de incorporarse a la póliza o hubiere tenido más de la edad máxima de permanencia a la fecha de ocurrencia del siniestro, la Compañía sólo devolverá al Contratante o Acreedor la prima recibida sin intereses.

Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará la Suma Asegurada y se devolverá al Contratante o Acreedor el exceso de prima recibida sin intereses.

CLÁUSULA 16. EXAMEN

La Compañía tendrá el derecho de investigar las circunstancias de la muerte, examinar el cadáver y a, menos que esté prohibido por la Ley, a practicar autopsia ya sea antes o después del entierro.

CLÁUSULA 17. PÉRDIDA DE DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN.

En caso de que la reclamación y/o los documentos presentados para sustentarla, fueren en alguna forma fraudulentos, o si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

CLÁUSULA 18. PRESCRIPCIÓN

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

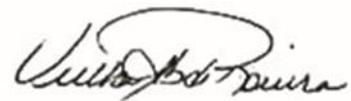
CLÁUSULA 19. COMUNICACIONES

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

El Contratante o Acreedor se compromete a comunicar cualquier cambio de ocupación, actividad, pasatiempo o profesión del Asegurado dentro de los tres (3) meses contado a partir de la fecha de la notificación del cambio por parte del Asegurado.

CLÁUSULA 20. CONTROVERSIAS Y CONFLICTOS

Las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de la República de Panamá para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente contrato. No obstante lo anterior, las partes podrán convenir, de mutuo acuerdo, someter sus controversias a arbitraje o arbitramento, si lo consideran conveniente a sus intereses.



CONTRATANTE O ACREEDOR

ALIADO SEGUROS, S. A.



NUESTROS PRODUCTOS

Automóvil
Fianzas
C.A.R.
Equipo pesado
Montaje
Equipo electrónico
Accidentes Personales
Colectivo de vida
Colectivo de saldo deudor
Incendio
Multiriesgo comercial
Multiriesgo residencial
Riesgos Diversos
Transporte