

SEGURO COLECTIVO DE VIDA INTEGRAL

ANEXO COBERTURA ADELANTO DE GASTOS FUNERARIOS

PARA SER ADHERIDO Y FORMAR PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO
PÓLIZA N° _____, CELEBRADO POR _____ Y
EMITIDO A NOMBRE DE _____

CLÁUSULA 1. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES

Todas las cláusulas establecidas en las CONDICIONES GENERALES de este contrato de seguro, serán aplicables al presente Anexo, a menos que surjan contradicciones entre ambas, en cuyo caso se aplicarán las de éste último. Quedan vigentes los demás Anexos que no hayan sido expresamente modificados por éste.

La Compañía concederá un adelanto de la suma asegurada hasta un máximo de B/.2, 000, dicho monto estará establecido en el CERTIFICADO, al recibo de las debidas pruebas de muerte de un asegurado, en concepto de adelanto para gastos funerarios.

CLÁUSULA 2. TRAMITES PARA LA RECLAMACIÓN

Los **BENEFICIARIOS** o su Representante Legal deberán dar Aviso por escrito al **COMPAÑÍA** para acogerse a este beneficio dentro de las cuarenta y ocho horas (48) horas posteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro. El pago de los gastos funerarios (hasta el monto indicado en el CERTIFICADO), se hará directo al Proveedor dentro de los treinta (30) días continuos, una vez presentada la factura correspondiente y el formulario denominado "DECLARACION DE SINIESTRO" con todos los datos que en él se especifican, y demás documentos exigibles por la **COMPAÑÍA** respecto al caso.

En cualquier momento la **COMPAÑÍA** tiene el derecho de hacer examinar por su propia cuenta; así como también de solicitar a las autoridades respectivas, centro(s) hospitalario(s) que asistieron o atendieron al **ASEGURADO** y a los médicos que lo trataron, cualesquiera otras informaciones adicionales que estime necesarias y razonables que se requieran para la evaluación de la reclamación.

La **COMPAÑÍA** se reserva el derecho de exigir pruebas fehacientes de la identificación y edad del **ASEGURADO**.

Si no se cumpliese con los lapsos de tiempo especificados en los párrafos anteriores, excepto por causa extraña no imputable a los **BENEFICIARIOS** y al Representante Legal, debidamente comprobados, se perderá todo derecho de percibir cualquier indemnización correspondiente a este Anexo.

En los casos cuando la **COMPAÑÍA** requiera posteriormente documentos razonables adicionales, podrá solicitarlos posteriormente por una sola vez, y éstos deberán ser entregados a la **COMPAÑÍA** dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

CLÁUSULA 3. DURACIÓN DE LA COBERTURA DE ESTE ANEXO

La cobertura de este Anexo es válida solamente si su contratación aparece indicada en **la sección de datos de la Póliza en donde dice Vigencia dentro del CERTIFICADO Y CONDICIONES PARTICULARES** y comenzará su duración en la fecha cuando haya sido otorgado por ambas partes o de la inclusión del **ASEGURADO** en el seguro, lo que ocurra más tarde, y expirará en la fecha de finalización del **PERIODO DE SEGURO** del contrato de seguro colectivo de Vida que enmienda o en la fecha de exclusión del **ASEGURADO** del seguro, lo que ocurra primero. En caso de renovación del contrato de seguro objeto de esta enmienda y de renovación de este Anexo, su duración será de un año contado a partir de la fecha de renovación. Este Anexo es subsidiario al contrato de seguro que enmienda, por lo que la terminación o nulidad de dicho contrato de seguro causará la terminación o nulidad de este Anexo.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros de Panamá mediante oficio N° 0260 del 27 de mayo de 2011

SEGURO COLECTIVO DE VIDA INTEGRAL

ANEXO DE COBERTURA ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACIÓN POR CAUSA ACCIDENTAL Y MUERTE ACCIDENTAL POR ACCIDENTE ESPECIFICO

PARA SER ADHERIDO Y FORMAR PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO PÓLIZA N° _____, CELEBRADO POR _____ Y EMITIDO A NOMBRE DE _____

CLÁUSULA 1. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES

Todas las cláusulas establecidas en las CONDICIONES GENERALES de este contrato de seguro, serán aplicables al presente Anexo, a menos que surjan contradicciones entre ambas, en cuyo caso se aplicarán las de éste último. Quedan vigentes los demás Anexos que no hayan sido expresamente modificados por éste.

CLÁUSULA 2. COMPROMISO DE LA COMPAÑÍA

La **COMPAÑÍA** se obliga a entregar el presente anexo al **CONTRATANTE**.

La **COMPAÑÍA**, pagará al **ASEGURADO** o en caso de su fallecimiento a sus **BENEFICIARIOS**, según la cobertura contratada indicada en el **CERTIFICADO**, en caso que, antes de cumplir setenta y cinco (75) años de edad, sufre alguna de las pérdidas señaladas en la Tabla de indemnización, a consecuencia de un accidente, directa e independientemente de cualquier otra causa, y comprobando que el accidente ocurrió estando el **ASEGURADO** amparado bajo la cobertura de este Anexo y que la pérdida ocurrió dentro de los noventa (90) días posteriores de la fecha del accidente que la originó. La inclusión de este anexo causa una prima adicional a cargo del **CONTRATANTE**, cuya falta de pago originará los mismos efectos que la falta de pago de la prima establecida en las condiciones generales del contrato de seguro aquí enmendado.

TABLA DE INDEMNIZACIÓN

Causa	Porcentaje de la Suma Asegurada por Muerte Accidental
a) Muerte Accidental	100%
b) Pérdida Total por amputación o inutilización funcional absoluta de: ambas manos, ambos pies, un brazo o una pierna, una mano o un pie y la vista total de un ojo a la vez.	100%
c) Cualquier brazo o mano, pierna o pie.	50%
d) La vista de un ojo.	40%
e) Dedos pulgar e índice de una mano a la vez.	25%

f) Un dedo cualquiera de la mano que no sea el índice, o el pulgar, o un dedo cualquiera de los pies.	4%
g) Parálisis completa	100%
h) Pérdida del habla	40%
i) Sordera completa de: Ambos oídos Un oído	40% 20%

La Compañía Aseguradora pagará una indemnización adicional a la establecida en el beneficio de Muerte Accidental y Desmembramiento, bajo el beneficio de Muerte por Accidente Específico, en el caso de que la muerte accidental ocurriera mientras el Asegurado:

1. Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo público, no aéreo, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transporte regular pero no al abordar o descender.
2. Mientras se encuentre viajando como pasajero dentro de un ascensor (excluyendo ascensor tipo minas, utilizando bajo la superficie de la tierra).
3. Como consecuencia de incendio en un teatro, hotel o cualquier edificio público.

CLÁUSULA 3. TRAMITES PARA LA RECLAMACIÓN

El **ASEGURADO** o los **BENEFICIARIOS** o su Representante Legal deberán dar Aviso por escrito al **COMPAÑÍA** dentro de los treinta (30) días continuos posteriores a la fecha de ocurrencia de la accidente.

El **ASEGURADO**, los **BENEFICIARIOS** o su Representante Legal deberán presentar a la **COMPAÑÍA**, dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha del accidente, el formulario denominado “**DECLARACIÓN DE SINIESTRO**” con todos los datos que en él se especifican, y demás documentos exigibles por la **COMPAÑÍA** respecto al caso.

En cualquier momento la **COMPAÑÍA** tiene el derecho de hacer examinar por su propia cuenta y por los médicos que ella designe al **ASEGURADO**; así como también de solicitar a las autoridades respectivas, centro(s) hospitalario(s) que asistieron o atendieron al **ASEGURADO** y a los médicos que lo trataron, cualesquiera otras informaciones adicionales que estime necesarias y razonables que se requieran para la evaluación de la reclamación.

La **COMPAÑÍA** se reserva el derecho de exigir pruebas fehacientes de la identificación y edad del **ASEGURADO**.

Si no se cumpliese con los lapsos de tiempo especificados en los apartados anteriores, excepto por causa extraña no imputable al **ASEGURADO**, a los **BENEFICIARIOS** y al Representante Legal, debidamente comprobados, se perderá todo derecho de percibir cualquier indemnización correspondiente a este Anexo.

La indemnización se pagará bajo las condiciones que siguen:

- a) Que el fallecimiento o la lesión corporal tenga lugar dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del accidente.
- b) Que los **BENEFICIARIOS** presenten pruebas fehacientes de que la muerte del **ASEGURADO** se debió al accidente cubierto por este Anexo.
- c) Que el **ASEGURADO** presente pruebas fehacientes de que la pérdida reclamada se debió al accidente cubierto por este Anexo.
- d) Que los casos de parálisis completa, pérdida del habla y sordera aparte de su condición de irreparables a juicio del médico de la **COMPAÑÍA**, hayan tenido una duración ininterrumpida de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha del accidente.
- e) Que si el **ASEGURADO** sufiere varias pérdidas simultáneas o sucesivas, se sumarán las indemnizaciones correspondientes a cada una de ellas, sin que el total exceda de la suma asegurada por este Anexo.

CLÁUSULA 4. DOCUMENTOS MINIMOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN:

- Declaración de Siniestros completamente llena
- Copia de la cédula del asegurado fallecido
- Copia de la cédula de los beneficiarios designados
- Certificado de nacimiento
- Original del certificado de defunción con sus respectivos timbres
- Declaración del médico que atendió al Asegurado
- Formulario único de parte clínico de defunción
- Informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (si fuera el caso)
- Informe médico detallado donde se indique el diagnóstico y/o causa del accidente
- Informe de Necropsia y Toxicología
- Parte policivo **(si fuera el caso)**
- Cualquier otro documento que la Compañía considere necesario para evaluar el caso.

En los casos cuando la **COMPAÑÍA** requiera posteriormente documentos razonables adicionales, podrá solicitarlos posteriormente por una sola vez, y éstos deberán ser entregados a la **COMPAÑÍA** dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

CLÁUSULA 5. EXCLUSIONES

No se pagará indemnización alguna si la muerte o las lesiones sufridas por el ASEGURADO resultaren directa o indirectamente de alguna de las siguientes causas:

- a) **Suicidio o tentativa de suicidio, lesiones auto inferidas o causadas por otra persona con el consentimiento del ASEGURADO;**
- b) **Participación en actos delictivos, en actos de guerra, terrorismo, guerrillas, huelgas, tumultos, motín, prisión, conmociones civiles, asonadas, rebeliones o insurrecciones, sabotaje o usurpación del poder, daños maliciosos y cualquier hecho que las leyes certifiquen como delito en el país donde ocurran, o mientras el ASEGURADO cumpla el servicio militar;**

- c) **Actividades submarinas o de exploración, navegación aérea, excepto en los casos en que el ASEGURADO se encuentre viajando como pasajero en aerolíneas comerciales con vuelos e itinerarios establecidos, horario regular y entre aeropuertos permanentes;**
- d) **Participación en carreras de velocidad, apuestas o concursos o por la práctica de boxeo, lucha, montañismo, vuelo en ícaro, paracaidismo, o de deportes extremos;**
- e) **Accidente ocurrido en estado de embriaguez del ASEGURADO o mientras se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas tóxicas o heroicas;**
- f) **Accidente ocurrido antes de la fecha de entrada en vigor del presente Anexo para el ASEGURADO, aunque sus consecuencias se manifiesten durante la vigencia del mismo.**
- g) **Enfermedades corporales o mentales y lesiones con ellas relacionadas, así como también lesiones y consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos.**

CLÁUSULA 6. DURACIÓN DE LA COBERTURA DE ESTE ANEXO

La cobertura de este Anexo es válida solamente si su contratación aparece indicada en **la sección de Datos de la Póliza en donde dice Vigencia dentro del CERTIFICADO Y CONDICIONES PARTICULARES** y comenzará su duración en la fecha cuando haya sido otorgado por ambas partes o de la inclusión del **ASEGURADO** en el seguro, lo que ocurra más tarde, y expirará en la fecha de finalización del **PERIODO DE SEGURO** del contrato de seguro colectivo de Vida que enmienda o en la fecha de exclusión del **ASEGURADO** del seguro, lo que ocurra primero. En caso de renovación del contrato de seguro objeto de esta enmienda y de renovación de este Anexo, su duración será de un año contado a partir de la fecha de renovación. Este Anexo es subsidiario al contrato de seguro que enmienda, por lo que la terminación o nulidad de dicho contrato de seguro causará la terminación o nulidad de este Anexo.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros de Panamá mediante oficio N° 0260 del 27 de mayo de 2011

SEGURO COLECTIVO DE VIDA INTEGRAL

ANEXO DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PARA SER ADHERIDO Y FORMAR PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO PÓLIZA N° _____, CELEBRADO POR _____ Y EMITIDO A NOMBRE DE _____

CLÁUSULA 1. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES

Todas las cláusulas establecidas en las CONDICIONES GENERALES de este contrato de seguro, serán aplicables al presente Anexo, a menos que surjan contradicciones entre ambas, en cuyo caso se aplicarán las de éste último. Quedan vigentes los demás Anexos que no hayan sido expresamente modificados por éste.

CLÁUSULA 2. COMPROMISO DE LA COMPAÑÍA

Si el ASEGURADO llegare a inhabilitarse total y permanentemente, antes de cumplir sesenta y cinco (65) años de edad, a consecuencia de un accidente ocurrido o de una enfermedad diagnosticada mientras estuviese amparado bajo la cobertura de este Anexo, que le impida seguir su ocupación habitual o cualquier otra de acuerdo con su experiencia y entrenamiento, la COMPAÑÍA se compromete a pagar una renta anual equivalente a la cuarta parte de la suma asegurada suscrito en este Anexo, con un máximo de cuatro pagos anuales, previa demostración a satisfacción de la COMPAÑÍA, del carácter permanente y total de dicha inhabilitación. La inclusión de este anexo causa una prima adicional a cargo del CONTRATANTE, cuya falta de pago originará los mismos efectos que la falta de pago de la prima establecida en las condiciones generales del contrato de seguro aquí enmendado.

Esta indemnización se hará efectiva bajo las siguientes condiciones:

- a) Que el contrato de seguro y la cobertura del **ASEGURADO** bajo este Anexo hayan estado en vigor por lo menos seis (6) meses, con anterioridad al momento de producirse la incapacidad. En caso de rehabilitación del contrato o de la cobertura del **ASEGURADO** bajo este Anexo, el plazo de seis (6) meses empezará a contarse desde la fecha de rehabilitación.
- b) Que hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses consecutivos desde la declaración médica de la incapacidad.
- c) Que la cobertura del **ASEGURADO** bajo este Anexo haya sido contratada antes de cumplir el **ASEGURADO** sesenta (60) años de edad.
- d) Que la incapacidad total y permanente ocurra antes del día cuando el **ASEGURADO** cumpla 65 años de edad.
- e) Que sean presentados los informes de los médicos que hayan tratado al **ASEGURADO** desde el principio de la enfermedad o del accidente hasta que haya sido declarada la incapacidad, lo cual quedará sujeto a posteriores revisiones.

- f) Que el **ASEGURADO** autorice a los médicos que lo hubieren tratado, a suministrar a la **COMPAÑÍA** las informaciones que este solicite en relación con su estado de salud y condición física.
- g) Que la continuación de la incapacidad sea notificada anualmente a la **COMPAÑÍA**, dentro de los tres (3) meses inmediatamente anteriores al aniversario de la declaración de incapacidad. La **COMPAÑÍA** puede exigir al **ASEGURADO** incapacitado que se someta, dentro del mismo lapso a examen de dos Médicos que certifiquen que estuvo y sigue estando incapacitado totalmente y sin interrupción, desde el inicio de su incapacidad. Los gastos médicos de este examen correrán por cuenta de la **COMPAÑÍA**.

La **COMPAÑÍA** se obliga a entregar el presente anexo al **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES

No darán derecho a indemnización las incapacidades ocasionadas por:

- a) **Suicidio o tentativa de suicidio, lesiones auto inferidas o causadas por otra persona con el consentimiento del ASEGURADO;**
- b) **Participación en actos delictivos, en actos de guerra, terrorismo, guerrillas, huelgas, tumultos, motín, prisión, conmociones civiles, asonadas, rebeliones o insurrecciones, sabotaje o usurpación del poder, daños maliciosos y cualquier hecho que las leyes certifiquen como delito en el país donde ocurran, o mientras el ASEGURADO cumpla el servicio militar;**
- c) **Actividades submarinas o de exploración, navegación aérea, excepto en los casos en que el ASEGURADO se encuentre viajando como pasajero en aerolíneas comerciales con vuelos e itinerarios establecidos, horario regular y entre aeropuertos permanentes;**
- d) **Participación en carreras de velocidad, apuestas o concursos o por la práctica de boxeo, lucha, montañismo, vuelo en ícaro, paracaidismo, o de deportes extremos**
- e) **Accidente ocurrido en estado de embriaguez del ASEGURADO o mientras se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas tóxicas o heroicas;**
- f) **Accidente ocurrido antes de la fecha de entrada en vigor del presente Anexo para el ASEGURADO, aunque sus consecuencias se manifiesten durante la vigencia del mismo.**
- g) **Enfermedades corporales o mentales y lesiones con ellas relacionadas, así como también lesiones y consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos.**

CLÁUSULA 4. TRAMITES PARA LA RECLAMACIÓN

El **ASEGURADO** o los **BENEFICIARIOS** o su Representante Legal deberán dar Aviso por escrito a la **COMPAÑÍA** dentro de los TREINTA (30) días continuos posteriores a la fecha de ocurrencia del accidente o del diagnóstico de la enfermedad.

El **ASEGURADO**, los **BENEFICIARIOS** o su Representante Legal deberán presentar a la **COMPAÑÍA**, dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha del accidente o del

diagnóstico de la enfermedad, el formulario denominado “**DECLARACIÓN DE SINIESTRO**” con todos los datos que en el se especifican, y demás documentos exigibles por la **COMPAÑÍA** respecto al caso.

En cualquier momento la **COMPAÑÍA** tiene el derecho de hacer examinar por su propia cuenta y por los médicos que ella designe al **ASEGURADO**; así como también de solicitar a las autoridades respectivas, centro(s) hospitalario(s) que asistieron o atendieron al **ASEGURADO** y a los médicos que lo trataron, cualesquiera otras informaciones adicionales que estime necesarias y razonables que se requieran para la evaluación de la reclamación.

La **COMPAÑÍA** se reserva el derecho de exigir pruebas fehacientes de la identificación y edad del **ASEGURADO**.

Si no se cumpliera con los lapsos de tiempo especificados en los apartados anteriores, excepto por causa extraña no imputable al **ASEGURADO**, a los **BENEFICIARIOS** y al Representante Legal, debidamente comprobados, se perderá todo derecho de percibir cualquier indemnización correspondiente a este Anexo.

CLÁUSULA 5. DOCUMENTOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE LAS RECLAMACIONES

- Formulario de Reclamos debidamente completado.
- Carta de presentación del reclamo.
- Copia de la cédula del asegurado.
- Informe médico detallado y actualizado.
- Copia de ficha del Seguro Social.
- Evaluación por parte del médico Asesor de la Compañía

En los casos cuando la **COMPAÑÍA** requiera posteriormente documentos razonables adicionales, podrá solicitarlos posteriormente por una sola vez, y éstos deberán ser entregados a la **COMPAÑÍA** dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

CLÁUSULA 6. DURACIÓN DE LA COBERTURA DE ESTE ANEXO

La cobertura de este Anexo es válida solamente si su contratación aparece indicada en la **sección de Datos de la Póliza en donde dice Vigencia dentro del CERTIFICADO Y CONDICIONES PARTICULARES** y comenzará su duración en la fecha cuando haya sido otorgado por ambas partes o de la inclusión del **ASEGURADO** en el seguro, lo que ocurra más tarde, y expirará en la fecha de finalización del **PERIODO DE SEGURO** del contrato de seguro colectivo de Vida que enmienda o en la fecha de exclusión del **ASEGURADO** del seguro, lo que ocurra primero. En caso de renovación del contrato de seguro objeto de esta enmienda y de renovación de este Anexo, su duración será de un año contado a partir de la fecha de renovación. Este Anexo es subsidiario al contrato de seguro que enmienda, por lo que la terminación o nulidad de dicho contrato de seguro causará la terminación o nulidad de este Anexo.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros de Panamá mediante oficio N° 0260 del 27 de mayo 2011.