

CONDICIONES GENERALES
SEGURO COLECTIVO DEUDOR

a. CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO COMPLETO

La Póliza junto con la Solicitud de Seguro del Contratante, de la cual se adjunta copia a esta Póliza, así como de las Solicitudes de Seguro Individuales de los Deudores Asegurados, si las hubiere, constituye el Contrato completo entre las partes.

b. AUTORIDAD PARA MODIFICACIÓN A ESTIPULACIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

El Presidente, Vicepresidente o Representante Legal o Secretario de la Compañía, tendrá autoridad para cambiar, modificar o hacer exención de las estipulaciones particulares de esta Póliza, en cuyo caso, tal acto, para ser válido, deberá constar en una enmienda firmada, que contenga el consentimiento del Contratante del Seguro. La Compañía no quedará obligada con ninguna promesa o manifestación hecha antes o después de esta fecha por algún corredor o persona que no sean aquellas mencionadas en esta Cláusula.

c. GRUPO ASEGURABLE

Es aquel cuyo objeto es la protección contra el riesgo de muerte como beneficio básico además de beneficios adicionales como incapacidad total y permanente o enfermedades graves si se hubieren contratado y así se encontraren descritos en las Condiciones Particulares de la Póliza; a los deudores de un mismo Acreedor, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de Contratante de la Póliza.

d. DEUDORES ELEGIBLES

Deudores pertenecientes al Grupo Asegurable con edad mínima de ingreso a la Póliza y edad máxima de ingreso a la Póliza indicadas en las Condiciones Particulares. La edad máxima de permanencia bajo esta Póliza es la indicada en las Condiciones Particulares.

Los Deudores elegibles deben suministrar las pruebas de asegurabilidad indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza a la Compañía, dichas pruebas serán evaluadas por la Compañía y la inclusión del Deudor será efectiva en la fecha designada por la Compañía, en caso de que las pruebas de asegurabilidad no sean satisfactorias, la Compañía tendrá el derecho de declinar la cobertura.

e. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus Anexos, termina por las siguientes causas:

1. Por falta de pago de la prima correspondiente al seguro del Deudor Asegurado amparado, vencido el período de gracia y el período de suspensión de cobertura.
2. Al vencimiento de la Póliza, si ésta no se renueva.
3. Cuando el Contratante termine por escrito la Póliza.
4. Cuando el Deudor Asegurado termine por escrito el seguro
5. Cuando el Deudor Asegurado fallezca, se incapacite total y permanentemente o deje de pertenecer al grupo asegurado.
6. Cuando la deuda se termine, ya sea por terminación anticipada del crédito, pago normal del mismo, indemnización por fallecimiento tanto del Deudor Asegurado o de los Codeudores, indemnización por incapacidad total o permanente del Deudor Asegurado o de los Codeudores, si así lo indican las Condiciones

Particulares de la Póliza, o cualquier otra razón que de por terminada la deuda objeto de este Contrato de Seguro

7. Al vencimiento de la anualidad en que el Deudor Asegurado cumpla la edad de permanencia estipulada en estas Condiciones Generales o en las Condiciones Particulares de la Póliza.
8. Cuando el Deudor Asegurado incurra en cualquier acto fraudulento en relación con este Contrato de Seguro, incluyendo pero sin limitarse a la presentación de reclamaciones con información falsa, o con soportes fraudulentos o adulterados.

La Compañía no requiere notificar previamente si se cumple cualquiera de las condiciones descritas anteriormente como causa de terminación.

Si después de la terminación del seguro individual la Compañía llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de prima, ello no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de la Compañía se limitará a la devolución de dichos valores.

f. REGISTRO DE ASEGURADOS

El Contratante debe suministrar mensualmente la información relacionada con los Deudores Asegurados, los Valores Asegurados, y terminaciones de seguro individuales, conforme se lo exija la Compañía con fines de administrar el seguro. Los registros de los Deudores Asegurados que puedan tener referencia al seguro de esta Póliza deberán ponerse a la disposición de la Compañía con fines de inspección en cualquier momento razonable.

Cualquier error, falta u omisión inadvertida de parte del Contratante al notificar el nombre del Deudor Asegurado, o cuya cantidad de seguro va a ser cambiada de acuerdo con su clasificación, no privará al Deudor Asegurado, ni afectará el importe de éste; ni tampoco la omisión en notificar la terminación de un Deudor Asegurado se tomará en el sentido de que tal seguro continúe vigente más allá de la fecha de terminación fijada de acuerdo con las estipulaciones de esta Póliza.

Cualquier error, falta u omisión sin comprobación de acto de buena fe de parte del Contratante al notificar el nombre del Deudor Asegurado sobre el cual la Compañía no haya recibido su contribución conforme esta Póliza en cumplimiento de las condiciones prescritas, no tendrá cobertura en caso de siniestro.

g. RECTIFICACIÓN DE EDAD

Si la edad de un Deudor Asegurado bajo esta póliza se especifica erróneamente, habrá u una revisión de condiciones de elegibilidad y/o ajuste equitativo de primas bajo la Póliza. El Seguro del Deudor Asegurado bajo el presente no será cambiado, si las cantidades aplicables a los Deudores Asegurados Individuales en esta Póliza no dependen de la edad; pero si el cambio en la edad afectara a la cobertura del seguro del, las cantidades y/o coberturas serán corregidas y las mismas se tomarán en cuenta en el ajuste de primas.

En caso que el error se presente con un nuevo Deudor, cuya edad sobrepase edad de permanencia estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza no será elegible para seguro, y en caso de haberse recibido primas las mismas serán devueltas por parte de la Compañía.

h. FORMA DE PAGO DE PRIMAS

El Contratante será el responsable de pagar las Primas a la Compañía. Las primas se pueden pagar anual, semestral, trimestral, o mensualmente y mediante petición por escrito y bajo cualquier forma de pago vigente y aceptada por la Compañía, puede cambiarse la forma de pago en cualquier aniversario de Póliza con el ajuste que corresponda de

acuerdo a la forma de pago, aunque ningún pago de prima podrá conservar la Póliza en vigor más allá de la fecha en que venza y sea pagadera la siguiente prima a menos que se haya estipulado en este documento.

i. IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES E INTERESES

Todos los impuestos, contribuciones e intereses que gravaren la presente Póliza serán responsabilidad del Contratante y/o Deudor Asegurado según corresponda.

j. PERÍODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS

Se concederá un periodo de gracia de treinta (30) días sin cobro de interés para el pago de la prima bajo la Póliza en cualquier fecha de vencimiento; excepto la primera.

La Compañía de Seguros pagará cualquier reclamo que se presente por siniestros ocurridos dentro del período de gracia de pago de primas, una vez el Contratante haya cancelado la totalidad de la prima pendiente. La Compañía entonces, reembolsará los reclamos presentados según los beneficios del plan.

El Contratante responderá ante terceros en caso de incumplimiento de su obligación de cancelarle a la Compañía, dentro del periodo de gracia, las primas que se encuentren pendientes de pago para la fecha de dichos reclamos.

k. SUSPENSIÓN DE COBERTURA

Pasado el período de gracia arriba indicado y de no haberse recibido el pago de la prima correspondiente, se entenderá que ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que tiene efecto jurídico inmediato de suspensión de cobertura por un máximo de sesenta (60) días calendarios.

La suspensión de cobertura se mantendrá hasta que cese el incumplimiento del pago de las primas pendientes o hasta que la póliza sea cancelada, para lo cual se debe enviar el aviso de cancelación al Contratante con quince (15) días hábiles de anticipación a la fecha de cancelación, de acuerdo a lo dispuesto en la legislación vigente.

l. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS

El Contratante o la Compañía podrán terminar el presente Contrato, cuando la terminación venga por parte de la Compañía, esta debe notificarlo mediante nota escrita al Contratante, enviada a la última dirección registrada con al menos treinta y un (31) días de aviso, contados a partir de la fecha de envío. El importe de prima devengada y la devolución se calculará a prorrata.

m. REHABILITACIÓN

Durante los sesenta (60) días siguientes a la cancelación de la Póliza, ésta puede ser rehabilitada, a discreción de La Compañía.

En período superior a sesenta (60) días no existirá rehabilitación; sino una emisión nueva con todos los requerimientos que la Compañía requiera como un nuevo negocio.

n. MODIFICACIÓN DE LAS PRIMAS POR PARTE DE LA COMPAÑÍA

Durante el período negociado a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza, la prima se calculará de acuerdo con las tarifas de primas que anteceden. La Compañía tiene el derecho de cambiar las tarifas en la fecha de vencimiento de la póliza, siempre que las tarifas que entonces se cobren, hayan estado en vigor por doce (12) meses

y siempre que la Compañía notifique al Contratante por lo menos con treinta y un (31) días de anticipación a la fecha tratada.

La vigencia del Contrato de Seguro y/o de los Certificados Individuales está sujeta a las fechas y periodos especificados en las Condiciones Particulares de la Póliza y/o en el Certificado Individual. Una vez transcurrido el periodo de vigencia del Contrato de Seguro, la Compañía podrá proceder a renovarlo anualmente en forma automática, mediante endosos a la Póliza, en las mismas condiciones en que fue contratada y siempre que se reúnan los requisitos establecidos previamente. Lo anterior, salvo que el Contratante manifieste expresamente su voluntad de dar por terminado el Contrato de Seguro o que la Compañía exprese su voluntad de no renovar el seguro avisando al Contratante mediante comunicación escrita al menos treinta y un (31) días antes de la fecha de renovación efectiva.

o. JURISDICCIÓN

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos de esta Póliza se fija como domicilio contractual y como jurisdicción aplicable la de Panamá; y como legislación aplicable las leyes de Panamá.

p. ARBITRAJE

Si surgiera cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Contratante sobre un tema relacionado con esta Póliza, dicha disputa o diferencia será sometida a un arbitraje en derecho. Cada parte designará un árbitro y estos designarán un tercero dirimente. El arbitraje será bajo las leyes de Panamá.

q. DECLARACIÓN FALSA

La Compañía se reserva el derecho de anular esta Póliza o la cobertura para un Deudor Asegurado de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 1000 del Código de Comercio, o la disposición legal que lo sustituya. El Artículo establece lo siguiente:

“Art. 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 hubieren 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”

Rescindido el Contrato por los vicios a que se refiere la disposición anterior, la Compañía tiene derecho a retener y no devolver la prima por el tiempo transcurrido., el mismo que no podrá ser menor a treinta y un días (31).

SECCIÓN I

BENEFICIO BÁSICO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

a. COBERTURA DEL SEGURO

En caso de ocurrir el fallecimiento del Deudor Asegurado durante la vigencia del Certificado Individual, la Compañía pagará al Contratante y/o Beneficiario Oneroso respecto de ésta cobertura, en una sola exhibición, el Saldo Insoluto del Crédito respectivo o el Valor Inicial de la deuda, o la suma asegurada definida en las condiciones particulares, de conformidad con lo señalado en el Certificado Individual.

b. EXCLUSIONES

No se pagará beneficio alguno dentro de la Cobertura de Muerte por Cualquier Causa, si la muerte fue causada directa o indirectamente, parcial o totalmente por:

1. Suicidio, sin importar la causa que le dio origen, siempre que éste haya sucedido dentro de los primeros dos años de vigencia del Certificado Individual respectivo, contados a partir de la fecha de ingreso del Deudor Asegurado a la Póliza y sin importar el estado mental del mismo. En caso de actualizarse el evento antes descrito, la Compañía, únicamente reembolsará la prima pagada por el seguro del Deudor Asegurado.
2. Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la fecha de ingreso del Deudor Asegurado a la Póliza, declarados o no, salvo comunicación escrita de la Compañía. Se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquellas que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada Deudor Asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas.
3. Participación en acto delictuoso, empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte, actos de guerra o guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo o actos de terrorismo, huelga o tumulto popular, duelos y riñas, cuando el Deudor Asegurado hubiera participado como elemento activo;
4. Actos ilegales por parte del Asegurado o por los albaceas, herederos o representantes legales del Deudor Asegurado, que estén relacionados con la reclamación del beneficio;
5. Accidentes ocurridos por culpa grave o negligencia del Asegurado como consecuencia de encontrarse en estado de embriaguez o bajo los efectos de alucinógenos o drogas no prescritas médicamente;
6. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades deportivas profesionales, así como también la práctica de: inmersión submarina, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, rodeo recreativo, esquí, tauromaquia y corridas de toros a la tica, boxeo, lucha libre y grecorromana, rafting, canopy, bungee jumping, rappel, jet-ski; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas, o la práctica de cualquier deporte extremo o radical, salvo que esta exclusión se elimine vía Endoso.

De ocurrir el fallecimiento del Deudor 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 Deudor 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 Deudores Asegurados.

c. VALOR ASEGURADO

La Compañía de Seguros pagará al Beneficiario del seguro, la suma asegurada expresamente indicada en el Certificado Individual de Seguro, la cual puede ser según alguna de las siguientes modalidades según lo indique las Condiciones Particulares de la Póliza:

1. Saldo insoluto de la deuda

Significa la cantidad de dinero total adeudada y no pagada por el Deudor Asegurado al Contratante en los términos del contrato de Crédito, a la fecha de la ocurrencia del Evento. El Saldo Insoluto únicamente comprende el capital principal de la deuda así como los intereses ordinarios. Queda entendido que de manera enunciativa, más no limitativa, los intereses moratorios, comisiones, así como cualquier otro cargo adicional, no se encuentran comprendidos dentro del Saldo Insoluto y consecuentemente no se encuentran cubiertos de forma alguna bajo el presente Contrato de Seguro, salvo se indique lo contrario en las Condiciones Particulares de la Póliza, ó

2. Valor inicial de la deuda

En cuyo caso se pagará el Saldo Insoluto de la deuda al Contratante de la Póliza y la diferencia entre el Valor Inicial de la deuda y el Saldo Insoluto de la misma a la fecha de ocurrencia del evento será pagada a los Beneficiarios designados por el Deudor Asegurado.

d. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Al fallecimiento del Deudor Asegurado, el Beneficio de esta Póliza será pagadero a sus Beneficiarios designados en un formulario suministrado por la Compañía o aprobado por la misma, salvo en el caso del Beneficiario Oneroso, que para los efectos de este Contrato de Seguro, es el Contratante de la Póliza. La designación de Beneficiarios aplica únicamente en aquellas Pólizas cuyo Valor Asegurado es el valor inicial de la deuda.

El Deudor Asegurado puede cambiar de Beneficiario en cualquier momento, sin tener que notificar a dicho Beneficiario ni obtener su consentimiento, salvo que sea Beneficiario oneroso de la Póliza. El cambio de Beneficiario debe efectuarse en el formulario suministrado por la Compañía, y el mismo será efectivo en la fecha en que el formulario debidamente firmado sea recibido en la Compañía, tanto si el Deudor Asegurado vive o no cuando se registre en la Compañía.

En caso de haber designado más de un Beneficiario y el Deudor Asegurado ha dejado de especificar el derecho respectivo que tengan los varios Beneficiarios, estos tendrán una distribución en partes iguales. Si alguno de los Beneficiarios Principales designados hubiese fallecido antes que el Deudor Asegurado, quedará terminado su derecho y la cantidad que le corresponda será distribuida en partes iguales a los restantes Beneficiarios registrados en la Póliza. Si todos los Beneficiarios principales designados hubiesen fallecido antes que el Deudor Asegurado, los pagos se efectuarán a los Beneficiarios contingentes designados. En caso que el Deudor Asegurado no haya designado Beneficiario de no vivir ninguno de estos al ocurrir el fallecimiento del Deudor Asegurado, el pago correspondiente será efectuado a los herederos legales del Deudor Asegurado, reconocidos en un proceso judicial de sucesión.

e. REDUCCIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

Si la póliza a la cual accede el presente amparo tiene contratado el beneficio de incapacidad total y permanente, y en virtud de él, y a consecuencia de un hecho amparado en este Anexo, la compañía tuviere que efectuar algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente.

Asimismo, si se reconoce una indemnización por Incapacidad Total y Permanente equivalente al cien por ciento (100%) del Valor Asegurado, el amparo básico de fallecimiento queda automáticamente cancelado, y la Compañía queda libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a dicho amparo.

f. AVISO Y PRUEBA DE MUERTE

La notificación por escrito del fallecimiento del Deudor Asegurado debe ser presentada a la Compañía dentro de los noventa (90) días después de la fecha de su fallecimiento.

Al recibir la Compañía notificación del fallecimiento del Deudor Asegurado suministrará a los Beneficiarios, los correspondientes formularios para presentar la prueba de su muerte así como documentos de respaldo para el pago de siniestro que la Compañía notifique en el aviso de fallecimiento.

El dejar de enviar tal notificación o prueba dentro del tiempo estipulado en este documento, no invalidará reclamación alguna, siempre que se demuestre que no fue factible hacerlo dentro de ese período de tiempo y que tal aviso o prueba fue presentado tan pronto como fue razonablemente posible.

g. REQUISITOS PARA PRESENTAR RECLAMOS DE MUERTE

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por ésta cobertura, se deberá presentar a la Compañía la siguiente información y documentación:

1. Formulario de Reclamación de Siniestros proporcionado por la Compañía.
2. Carta del Beneficiario Oneroso notificando la muerte del Deudor Asegurado.
3. Identificación oficial del Asegurado; En caso de ser extranjero, el documento que acredite su legal estancia en el país.
4. Original del Certificado de Defunción del Tribunal Electoral.
5. Estado de cuenta detallado en el cual se indique el Saldo de la Deuda al momento del fallecimiento del Deudor Asegurado.
6. Si la causa del fallecimiento se hubiera abierto o completado un expediente policial o judicial, deberá aportarse también fotocopias certificadas del mismo;

Cualquier otro documento que la Compañía requiera para evaluar la extensión de su responsabilidad y determinar el monto de la indemnización.

La compañía tendrá derecho y oportunidad de que un médico designado por ésta examine al Asegurado cuando y cuantas veces así lo requiera, en forma razonable, mientras esté pendiente una reclamación bajo la presente Póliza, y en caso de muerte, de investigar las circunstancias de la muerte y solicitar la autopsia si lo estima necesario.

ANEXO DE BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Mediante el presente anexo, siempre y cuando figure como contratada en las Condiciones Particulares de la Póliza a la cual accede, PAN AMERICAN LIFE INSURANCE DE PANAMÁ, S.A., que en adelante se denominará LA COMPAÑÍA indistintamente, conviene el otorgar la siguiente cobertura:

a. COBERTURA DEL SEGURO

Si un Deudor Asegurado, a consecuencia de un accidente o una enfermedad se incapacita total y permanentemente, la Compañía pagará a los Beneficiarios Designados y cuando corresponda, al Deudor Asegurado, el Valor Asegurado, de conformidad con lo señalado en el Certificado individual, siempre que se reciban las pruebas fehacientes de dicha incapacidad y sujeto a las condiciones siguientes:

1. Si la incapacidad total y permanente fue a causa de una enfermedad, el beneficio será pagadero dentro de los tres (3) meses después de recibida la prueba de dicha incapacidad total y permanente, pero nunca antes de que el Deudor Asegurado haya estado incapacitado total y permanentemente por un período de seis (6) meses.
2. La Compañía se reserva el derecho de examinar al Deudor Asegurado, a través de un Médico designado por ella para tal fin, antes de efectuar el pago del beneficio.

b. DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para los efectos de este Anexo se entiende por Incapacidad Total y Permanente aquella incapacidad sufrida por el Deudor Asegurado a consecuencia de una lesión corporal o enfermedad que imposibilita al Deudor Asegurado total y permanentemente de forma continua a dedicarse a sus propios negocios o a cualquier negocio u ocupación, o a desempeñar cualquier clase de trabajo con fines de remuneración o utilidad.

c. EXCLUSIONES

No se pagará beneficio alguno dentro de la Cobertura descrita en este anexo, si la incapacidad fue causada directa o indirectamente, parcial o totalmente por:

1. Padecimientos y/o Enfermedades Preexistentes por Accidentes o Enfermedades ocurridos antes de la fecha de ingreso del Deudor Asegurado a la Póliza, declarados o no, salvo comunicación escrita de la Compañía. Se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquellas que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas.
2. Lesión corporal infligida intencionalmente por el propio Deudor Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales, incluyendo lesiones ejecutadas por un tercero en colusión con el Deudor Asegurado.
3. Cuando la fecha de la calificación de Invalidez Total y Permanente es anterior a la fecha de inclusión del Deudor Asegurado en la Póliza, o bien que al momento de producirse la inclusión en la Póliza, el Deudor Asegurado esté tramitando la calificación de invalidez.
4. Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, revolución; la participación directa del Deudor Asegurado en la comisión de actos delictuosos de carácter intencional.
5. Lesiones sufridas por la participación directa del Deudor Asegurado en actos delictuosos de carácter intencional relacionados con la delincuencia organizada.

6. Lesiones sufridas por el Deudor Asegurado derivadas de su participación en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad de vehículos de cualquier tipo.
7. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades deportivas profesionales, así como también la práctica de: inmersión submarina, montañismo, vuelo delta, paracaidismo, rodeo recreativo, esquí, tauromaquia y corridas de toros a la tica, boxeo, lucha libre y grecorromana, rafting, canopy, bungee jumping, rappel, jet-ski; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas, o la práctica de cualquier deporte extremo o radical;
8. Lesiones sufridas por el Deudor Asegurado derivadas de la participación de éste en una riña, cuando el Asegurado sea el provocador.
9. Accidentes de la navegación aérea, salvo cuando el Deudor Asegurado viajare como pasajero en aeronaves que pertenezcan a una línea regular comercial, legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros.
10. Tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas.
11. Cualquier Enfermedad que se produzca a consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
12. Padecimientos derivados de intento de suicidio.
13. Accidentes ocurridos por culpa grave o negligencia del Asegurado como consecuencia de encontrarse en estado de embriaguez o bajo los efectos de alucinógenos o drogas no prescritas médicamente.

d. REQUISITOS PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Deudor Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de los documentos enlistados a continuación, el dictamen de Invalidez Total y Permanente avalado por la Caja del Seguro Social, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente.

Para solicitar la indemnización por ésta cobertura, se deberá presentar a la Compañía la siguiente información:

1. Formulario de Reclamación de Siniestros proporcionado por la Compañía.
2. Identificación oficial del Asegurado; En caso de ser extranjero, el documento que acredite su legal estancia en el país.
3. Original o copia certificada del dictamen de Invalidez Total y Permanente emitido por la Caja del Seguro Social así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Invalidez Total y Permanente;
4. Estado de cuenta detallado en el cual se indique el Saldo de la Deuda al momento de la incapacidad del Deudor Asegurado
5. Si a causa del fallecimiento se hubiera abierto o completado un expediente policial o judicial, deberá aportarse también fotocopias certificadas del mismo;

SEGURO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

PARA DEUDORES

Definiciones: Para los efectos de este seguro adicional, los términos que a continuación se mencionan, tendrán el significado que sigue:

- A. Desempleo: Es la situación intempestiva que se presenta respecto del deudor quien, pudiendo y queriendo trabajar, por circunstancias que no le sean imputables, pierda su única ocupación laboral, implicando terminación de la relación laboral entre el empleador y el respectivo trabajador asegurado, en forma definitiva y por causas no imputables a este último.

- B. Mutuo Acuerdo: Aquel en el cual haya mediado el pago de una indemnización, compensación, o cualquier pago discrecional realizado en exceso de los derechos adquiridos en favor del trabajador. Para el reconocimiento de dicha cobertura, el asegurado deberá proporcionar el detalle de la liquidación, copia de cheque en donde se cite el detalle del pago realizado o cualquier otra evidencia en donde se compruebe que el Mutuo Acuerdo incluyó el pago de algunos de los emolumentos descritos anteriormente. Quedan cubiertos bajo esta póliza aquellos desempleos por Mutuo Acuerdo que cumplan con esta definición.

Para los efectos de esta cobertura se considerará el múto acuerdo entre las partes, siempre que la relación laboral sea superior a dos (2) años.

Suma Asegurada Mensual: Valor de la cuota mínima mensual de la deuda que corresponda a partir del momento de acreditarse la situación de desempleo. Sin incluir aumentos de letra como consecuencia de refinanciamientos de deudas o capitalización de intereses morosos.

Reclamo: **Por Desempleo:**

Los reclamos deberán ser presentados a La Compañía por medio del Contratante del Seguro y, para tales efectos, el asegurado siniestrado deberá presentar los siguientes documentos, según el reclamo a presentar:

1. Carta de despido con la firma de recibido, conforme o inconforme por el empleado asegurado.
2. Copia de Cédula y última ficha del Seguro Social
3. Original del detalle del cálculo de la indemnización
4. Copia del cheque o talonario con el cual se hace efectivo el pago de la indemnización
5. Estados de Cuenta anteriores y posteriores a la fecha de despido
6. Cualquier documento que la compañía estime conveniente.
7. Constancia de No Cotización emitida por la Caja del Seguro Social. Presentar trimestralmente como requisito probatorio para continuar recibiendo el Beneficio si el desempleo se extiende por un período superior a los tres meses.

8. Para casos de mutuo acuerdo cualquier otro documento en donde se compruebe que éste incluyó el pago de una indemnización, compensación o cualquier pago discrecional realizado en exceso de los derechos adquiridos en favor del trabajador.

Formas de Pago: El Contratante mensualmente incluye el costo de este seguro adicional en la prima a pagar de acuerdo a las Condiciones Particulares.

Exclusiones Desempleo: No se pagarán beneficios por desempleo involuntario causados por o como resultado de:

1. Terminación voluntaria del derecho de remuneración, salario, ingresos o sueldo; o
2. Terminación por Mutuo Acuerdo en el cual no haya mediado el pago de una indemnización, compensación, o cualquier pago discrecional en exceso de los derechos adquiridos en favor del trabajador; o
3. Retiro, pensión o jubilación; o
4. Muerte; o
5. Desempleo normal por temporadas o terminación de contrato (empleo por tiempo definido); o
6. Incapacidad por Accidente, enfermedad, desorden mental o embarazo; o
7. Conocimiento de desempleo pendiente antes de la fecha de efectividad del certificado; o
8. Despido por el patrono por causa justificada de naturaleza disciplinaria, tal y como, pero sin limitarse a: Conducta criminal malintencionada (actividad ilícita según lo establecido por las leyes aplicables), violación de políticas establecidas, negligencia, actos prohibidos, conducta impropia intencionada o conflicto de intereses; o
9. Participación activa o pasiva del o los asegurados en guerra, acto de guerra declarada o no; o
10. Ocurrencia nuclear o radiación causada por la aceleración artificial de las partículas atómicas, al igual que cualquiera contaminación química o bacteriológica; o
11. Participación activa o pasiva del o los asegurados en conmoción civil, motín, insurrección, rebelión; o
12. Trabajo por cuenta propia; o
13. Desastres naturales.



Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group