

**CONTRATANTE: BAC INTERNATIONAL BANK INC.**

**POLIZA COLECTIVA DE DEUDORES  
No. 05300000000010**

**CONTRATO COMPLETO:**

Las Declaraciones de Salud, las Condiciones Particulares, Generales, Especiales si las hay, Endosos, los documentos que en ésta póliza se señalan y la relación de los asegurados, constituyen el contrato completo de seguro entre **EL CONTRATANTE** y **LA COMPAÑÍA**.

**FECHA DEL SEGURO:**

Cada asegurado elegible, quedará automáticamente asegurado por la presente póliza, desde el momento en que se efectúe la operación por la que resulte deudor y sea aprobada su solicitud de seguro en **LA COMPAÑÍA** con su respectivo pago de prima.

**PAGO DE LA PRIMA:**

**EL CONTRATANTE** pagará a **LA COMPAÑÍA** en la "Fecha y Forma de pago de Primas", la prima que resulte de aplicar la tarifa por millar, especificadas en la Póliza, a la suma asegurada en el cierre de cada mes.

**TARIFAS:**

**LA COMPAÑÍA** se reserva el derecho de reajustar la tarifa de la Póliza después de la fecha del primer aniversario de la misma, únicamente una vez cada año de la Póliza, siempre y cuando le dé a **EL CONTRATANTE** un aviso de dicho cambio, no menor de treinta (30) días. **LA COMPAÑÍA** se reserva igualmente, el derecho de reajustar las tarifas en cualquier fecha que se le haga enmienda a esta Póliza, solicitada por **EL CONTRATANTE** a esta Póliza, dando a **EL CONTRATANTE** un aviso no menor de treinta (30) días de dicho cambio.

En ambos casos **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de rechazar el reajuste de la tarifa durante el término de treinta (30) días.

**EDAD:**

La edad de cualquier asegurado deberá comprobarse legalmente mediante la fotocopia de la cédula como documento de identidad personal a más tardar al ocurrir el fallecimiento. Cuando de dicha comprobación resulte que la edad verdadera en el inicio del seguro, era mayor que la máxima permitida, no se cubrirá el saldo deudor y se devolverán las primas cobradas.

**REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA:**

El pago será hecho por **LA COMPAÑÍA** a **EL CONTRATANTE**, quien es beneficiario irrevocable del seguro, tan pronto **LA COMPAÑÍA** reciba pruebas fehacientes del fallecimiento del asegurado y del monto del saldo pendiente a su cargo al ocurrir el fallecimiento.

Las pruebas que se deberán presentar para reclamar el seguro son las siguientes:

1. Certificado original de Defunción del deudor (que mencione la causa del fallecimiento).
2. Copia del contrato que lo acredita como deudor, garante o fiador.
3. Fotocopia de la Cédula.
4. Carta de saldo al momento del fallecimiento (Hoja de control y Documentación del préstamo).
5. Declaración de Prueba de Muerte completada por el Médico tratante cuando así corresponda.
6. Entrega del formulario de reclamo con la Documentación requerida por **LA COMPAÑÍA**.
7. Declaración de Salud o solicitud de seguro.

## **CONTRATANTE: BAC INTERNATIONAL BANK INC.**

### **TERMINACIÓN DEL SEGURO DEL DEUDOR:**

El seguro del Deudor terminará automáticamente cuando cualquiera de lo siguiente ocurra primero:

- a) A la terminación de esta Póliza.
- b) A la cancelación de la deuda.
- c) A la expiración del período por el cual el último pago de la prima fue hecho por el asegurado a nombre del Deudor.
- d) Al cumplir el deudor ochenta (80) años de edad.
- e) A la cesión del crédito o de la Deuda, o la venta del bien, objeto de la deuda.
- f) Cuando el deudor deje de ser prestatario de EL CONTRATANTE.

### **NULIDAD DE LA COBERTURA:**

La nulidad de la cobertura para un deudor asegurado bajo esta póliza aplicará de acuerdo al Art. 1000 del Código de Comercio de Panamá, el cual lee de la siguiente manera:

"El seguro o cobertura para un asociado será nulo al conocerse que ha habido declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias, conocida como tales por el asegurado, por el asegurador o por los representantes, de uno y otro que hubieren podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato." (Art. 1000 del Código de Comercio de Panamá)

### **TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA:**

Esta póliza puede ser terminada por:

- a) Falta de pago de primas por EL CONTRATANTE por más de tres (3) meses consecutivos.
- b) Que EL CONTRATANTE no envíe los reportes de primas de dos (2) meses consecutivos.
- c) Por notificación escrita del EL CONTRATANTE.
- d) Por notificación escrita de LA COMPAÑÍA con treinta (30) días de anticipación.

EL CONTRATANTE le notificará a cada Deudor por escrito, de la terminación de esta Póliza.

### **CESIÓN:**

Esta póliza no podrá ser cedida sin previo consentimiento por escrito de LA COMPAÑÍA.

### **DISPUTABILIDAD DE LA COBERTURA:**

La disputabilidad de la póliza es el derecho de LA COMPAÑÍA a disputar la cobertura de la póliza por cualquier fraude, omisión, declaración inexacta u ocultamiento de información relevante en la solicitud de seguro o declaración de salud que pudiese influir en la selección del riesgo por parte de LA COMPAÑÍA o en cualquier otro documento que LA COMPAÑÍA haya solicitado para evaluar el riesgo correspondiente o pagar el siniestro respectivo, de presentarse este último.

El periodo de disputabilidad de la cobertura, para un deudor asegurado, será de (1) año y se contará a partir de la fecha en que se acepta la cobertura de dicho asegurado. En caso de incremento de suma asegurada, la Cláusula de Disputabilidad empezará a regir para el aumento en que LA COMPAÑÍA acepta dicho incremento.

LA COMPAÑÍA disputará todos aquellos casos en los que la causa del fallecimiento para un asegurado en particular sea el Suicidio, siempre que el fallecimiento ocurra dentro del primer año de vigencia del seguro para dicha persona asegurada.

LA COMPAÑÍA reembolsará a EL CONTRATANTE una cantidad igual a las primas pagadas durante dicho periodo, si el asegurado fallece por esta causa.

### **SINIESTROS ELEGIBLES:**

Se consideran siniestros elegibles aquellos que:

- a) Provengan de declaración de salud o solicitudes de seguro previamente aprobadas por LA COMPAÑÍA y cuya 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 Saldos Expuestos a Riesgo y Primas Pagadas", elaborado por EL CONTRATANTE en el mes del fallecimiento y que

**CONTRATANTE: BAC INTERNATIONAL BANK INC.**

existan en cada uno de los reportes anteriores al mes del fallecimiento, iniciando con el reporte correspondiente al inicio de la vigencia del préstamo o a la fecha de inicio de la póliza, la que sea mayor.

- d) Siniestros que hayan ocurrido durante la vigencia del contrato y sean sometidos a LA COMPAÑÍA a más tardar 1 año a partir de la fecha del siniestro, mediante las pruebas satisfactorias de fallecimiento estipuladas en la Cláusula PRUEBAS SATISFACTORIAS DE FALLECIMIENTO de esta póliza.
- e) Siniestros de personas que sean menores de 80 años, inclusive.

**PRUEBA SATISFACTORIAS DE FALLECIMIENTO:**

Las pruebas satisfactorias de fallecimiento consistirán en la entrega del Certificado Original de Defunción del Deudor (que mencione la causa de fallecimiento), el correspondiente formulario de reclamo, suministrado por LA COMPAÑÍA, la Declaración de Prueba de Muerte completada por el Médico tratante cuando así corresponda, además de la hoja de control y la hoja de amortización del préstamo (cuando sea solicitada por escrito por LA COMPAÑÍA), también la declaración de salud mencionada en la Cláusula SINIESTROS ELEGIBLES acápite "a" de esta póliza.

**JURISDICCION:**

Se conviene que los Tribunales de la Ciudad de Panamá serán los únicos competentes y que, para tal efecto, Contratante (s) Asegurado (s) Beneficiario (s) y Cesionario (s) renunciarán expresamente al fuero de sus domicilios.

**COMUNICACIONES:**

Queda expresamente convenido que todas las comunicaciones a LA COMPAÑÍA, deberán dirigirse a su domicilio social en la Ciudad de Panamá, República de Panamá.

**Cobertura Adicional de Incapacidad Total y Permanente**

**Definición de Incapacidad Total y Permanente** : Bajo las condiciones de este seguro adicional, entiéndase por Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, el estado de inhabilitación total y permanente, como consecuencia de enfermedad o de accidente para desempeñar, por cuenta propia o en relación de dependencia, cualquier actividad remunerativa u ocupación de la que pueda derivar alguna utilidad pecuniaria, siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidamente por doce (12) meses como mínimo.

Sin perjuicio de otras causas, La Compañía considerará como Incapacidad Total y Permanente la pérdida completa e irremediable de la vista de ambos ojos, la amputación de ambos pies arriba de los tobillos, de ambas manos arriba de la muñeca o un pie y una mano por entero.

**Beneficio:** En caso de que el Asegurado se encuentre en estado de incapacidad total y permanente antes de cumplir la edad de 60 años. La compañía procederá a liquidar una cantidad igual a la suma que aparece en su Certificado Individual del Seguro Colectivo de Vida en sesenta (60) cuotas mensuales consecutivas e iguales por adelantado. Comprobada la invalidez, el beneficio tendrá efecto a partir del día primero del sexto mes que siga a la fecha de ingreso de la denuncia en la compañía. Si el Asegurado falleciera durante el periodo de pago del capital en cuotas, la cantidad faltante se pagará en una sola exhibición a los beneficios designados, no pudiendo el pago total, por concepto de invalidez y de muerte, exceder nunca de la suma asegurada. Con el pago total de la suma asegurada quedarán, en todos los casos, extinguidas las obligaciones de la Compañía provenientes de este seguro adicional.

**Exclusiones** : No se dará derecho a indemnización :

- 1) Cuando la Incapacidad Total y Permanente resulte de lesiones corporales infringidas intencionalmente por el propio asegurado estando o no en uso de sus facultades mentales, o que les hayan sido causadas intencionalmente por sus beneficiarios o familiares.
- 2) Cuando la Incapacidad Total y Permanente resulte de lesiones que sufra el asegurado, al cometer o tratar de cometer atracos y otros actos delictuosos o infracciones o cualquier violación a la Ley o duelos o riñas provocadas por el asegurado.
- 3) Cuando la Incapacidad Total y Permanente sea a consecuencia de problemas psiquiátricos, alcoholismo y drogadicción.
- 4) Cuando la Incapacidad Total y Permanente resulte de una lesión corporal sufrida, o de una enfermedad contraída por el asegurado, antes de la vigencia de su certificado de seguro o ingreso a la póliza.

**Pruebas:**

Para la acreditación de la Incapacidad Total y permanente se requiere lo siguiente:

**CONTRATANTE: BAC INTERNATIONAL BANK INC.**

- 1) Completar el formulario de reclamo.
- 2) Presentar reporte del médico tratante y de un médico de la aseguradora indicando las causas y condiciones que acrediten la incapacidad.
- 3) Someterse a pruebas de la Dirección Médica de LA ASEGURADORA determine para la evaluación de la condición.

**La compañía solo tomará como referencia, para determinar la Incapacidad Total y Permanente de un asegurado, la resolución emitida por la Caja del Seguro Social, en la que le concede pensión por Invalidez para realizar sus trabajos habituales o laborales; ya que este beneficio sólo indemniza por la Incapacidad Total y Permanente para el desempeño de cualquier trabajo remunerado y por la Disminución de la capacidad laboral.**

Para ajustar cualquier reclamación, derivada de esta cláusula, la Compañía se reserva el derecho de exigir al Asegurado la debida comprobación de su edad.

**Recuperación de Capacidad**

La Compañía podrá exigir en cualquier momento, pero no más de una vez por año, las pruebas que estime necesarias respecto de la persistencia de la incapacidad, incluido un examen médico por uno de sus facultativos. Si estas pruebas no fueran producidas dentro de los treinta (30) días de habérselas pedido en forma o si el Asegurado dificultara su verificación o si la incapacidad hubiera dejado de ser total, la Compañía suspenderá desde ese momento el pago de las cuotas y, si el asegurado se reintegrara a sus tareas, tendrá derecho a que continúe en vigor su seguro por un capital reducido equivalente al originario, disminuido de las cuotas percibidas por el asegurado hasta la fecha de rehabilitación.

**Terminación Automática del Seguro**

La cobertura del riesgo de incapacidad total y permanente, previsto en esta cláusula, cesará en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa
- b) A partir del aniversario del seguro más cercano a la fecha en que el asegurado cumpla la edad de 60 años,
- c) Al retirarse el empleado del servicio activo del empresario o sociedad.