

Seguro de Cancer

Condiciones Generales

CONDICIONES GENERALES
INDICE

Cláusula 1 Contrato.....	4
Cláusula 2 Cobertura Básica.....	4
Cláusula 3 Definiciones.....	4
Cláusula 4 Elegibilidad.....	5
Cláusula 5 Exclusiones.....	5
Cláusula 6 Disputabilidad.....	5
Cláusula 7 Nulidad.....	6
Cláusula 8 Vigencia y Renovación.....	6
Cláusula 9 Causales de Terminación.....	6
Cláusula 10 Beneficios	7
Cláusula 11 Perdido de espera.....	7
Cláusula 12 Prima y Periodo de Gracia.....	7
Cláusula 13 Suspensión de Cobertura.....	7
Cláusula 14 Aviso de Cancelación (Artículo 161)	8
Cláusula 15 Siniestros Elegibles.....	8
Cláusula 16 Presentación de Siniestro.....	8
Cláusula 17 Plazo para Indemnizar.....	8
Cláusula 18 Examen.....	9
Cláusula 19 Pérdida de Derechos de Indemnización.....	9
Cláusula 20 Prescripción.....	9
Cláusula 21 Comunicaciones.....	9
Cláusula 22 Controversias y Conflictos.....	9
Cláusula 23 Arbitraje.....	9

Cláusula 24 Proceso de Quejas.....	9
Cláusula 25 Exclusión y Limitación de Sanciones.....	10
Cláusula 26 Debida Diligencia y Compromisos del Asegurado.....	10
Cláusula 27 Blanqueo de Capitales.....	10
Cláusula 28 Efectos y Responsabilidades del Corredor de Seguros y Sociedad Corredora de Seguros.....	10
Cláusula 29 Clausula de Protección de Datos.....	10



CLÁUSULA 1. CONTRATO

Esta póliza, sus Condiciones Particulares, Condiciones Generales, Especiales si las hay, Endosos y las declaraciones efectuadas 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 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

El seguro indemnizatorio contra el Cáncer otorgará el pago de la Suma Asegurada por el primer diagnóstico que se presente en la vida del asegurado. LA COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares a EL ASEGURADO a causa del diagnóstico de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento incontrolado y diseminado de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal. El Cáncer debe estar confirmado mediante un estudio histopatológico realizado por un patólogo calificado, si éste ocurre durante la vigencia de su cobertura y sujeto a las limitaciones y exclusiones establecidas en este contrato. El Cáncer incluye, leucemia, linfoma maligno, enfermedad de Hodgkin, las enfermedades malignas de la médula ósea y cáncer metastático de piel.

CLÁUSULA 3. DEFINICIONES

A efectos de esta póliza, se entiende por:

- 1. ASEGURADO:** La persona física sobre cuya vida o integridad física se estipula el seguro.
- 2. CERTIFICADO INDIVIDUAL:** Documento emitido por LA COMPAÑÍA, en el cual se reflejan los datos de EL ASEGURADO, la SUMA ASEGURADA y los Beneficios del Seguro.
- 3. COMPAÑÍA:** La Sociedad Aseguradora es Aliado Seguros, S. A. quien suscribe la Póliza junto con EL CONTRATANTE y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del contrato, sea de supervivencia, fallecimiento o cualquier otro.
- 4. 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.
- 5. 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 de EL ASEGURADO o CONTRATANTE.
- 6. EDAD:** La que tenga EL ASEGURADO al momento del ingreso a la póliza y en cada renovación de su vigencia.
- 7. ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Cualesquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, síntoma, padecimiento o problema de salud en general que afecte a EL 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.
- 8. HORA EFECTIVA:** Se entiende las 12:00 meridiano hora nacional de la República de Panamá, para cualesquiera fechas consideradas en esta póliza.
- 9. PERIODO DE ESPERA:** Es el tiempo mínimo que debe pasar para que entre en efectividad los beneficios de la póliza, siempre y cuando las primeras manifestaciones no ocurran durante este período.
- 10. 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 tiene validez ni efecto



por separado.

- 11. PRIMA:** Es la cantidad de dinero que se obliga a pagar EL CONTRATANTE al comprar la póliza de seguro, para que a su vez por este precio LA COMPAÑÍA 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.
- 12. RANGO DE EDAD:** Intervalo definido por la Edad Mínima y Edad Máxima en que una persona pueda ser asegurable.
- 13. SOLICITUD DE SEGUROS:** Documento que deberá completar EL ASEGURADO, con el propósito que LA COMPAÑÍA pueda evaluar el Riesgo.
- 14. 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.
- 15. SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero que LA COMPAÑÍA pagará a EL ASEGURADO, cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura, según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

CLÁUSULA 4. ELEGIBILIDAD

Son elegibles para ser ASEGURADOS bajo esta póliza, aquellas personas que su edad se encuentra en el rango de edad entre dieciocho (18) y sesenta (60) años.

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. **Carcinoma "in situ" displasia cervical, CIN-1, CIN-2, CIN-3, así como todas las lesiones premalignas y cánceres no invasivos**
- c. **Carcinoma incipiente de próstata clasificado en TNM como T1 (incluyendo T1a y T1b) o sus equivalentes en otras clasificaciones.**
- d. **Melanomas de la piel con grosor de Breslow menor de 1.5 milímetros o menor de nivel 3 de Clark**
- e. **Hiperqueratosis, cánceres de piel de células basales y escamosas**
- f. **Todos los tumores en presencia de infección por VIH**

De ocurrir cualquier reclamación de EL 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.

CLÁUSULA 6. DISPUTABILIDAD

Esta póliza será disputable por la Compañía durante un período de veinticuatro (24) meses contados 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 con 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 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 ASEGURADO reclame a consecuencia de una enfermedad o lesión padecida, antes de su entrada en la cobertura de la presente póliza.

CLÁUSULA 7. NULIDAD

La Compañía podrá anular esta póliza según los siguientes artículos:

“Artículo 154 de la Ley 12 del 03 de abril de 2012 que regula la actividad de Seguros y dicta otras disposiciones: Causal de nulidad absoluta especial para los contratos de seguro.

Cualquiera que sea la forma de pago, el contratante deberá cumplir con el pago total o primer pago fraccionado a la emisión de la póliza. El incumplimiento del contratante de dicha obligación conllevará la nulidad absoluta del contrato, sin necesidad de declaración judicial alguna, por lo que se entenderá que la póliza nunca entró en vigor, aunque hubiera sido emitida en contravención de esta norma, por lo cual no se aplicará lo dispuesto en el artículo 998 del Código de Comercio.”

“Artículo 1000 del Código de Comercio: 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 proviniera del Asegurado o de quien lo represente, el Asegurador tiene derecho a los premios pagados; si proviniera 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 (1) año renovable, 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 de que LA COMPAÑÍA desee introducir modificaciones a las condiciones del seguro, deberá informar a EL 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 de EL ASEGURADO.
- b) Terminación de la vigencia de la póliza.
- c) Solicitud de cancelación por parte de EL CONTRATANTE.
- d) 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.

- e) Cuando LA COMPAÑÍA envíe notificación de cancelación por escrito o mediante carta certificada o correo electrónico, a la última dirección consignada en la póliza con quince (15) días calendarios de anticipación.
- f) Al alcanzar EL ASEGURADO la máxima edad de cobertura, sesenta y cinco (65) años.

CLÁUSULA 10. BENEFICIO

Los beneficios otorgados por el pago de las prestaciones establecidas en la cobertura de esta Póliza serán pagados a EL ASEGURADO, siempre y cuando sea determinado como cierto el padecimiento bajo el cual se contempla como riesgo cubierto en esta póliza.

CLÁUSULA 11. PERIODO DE ESPERA

LOS ASEGURADOS Tendrán derecho a los beneficios cubiertos en esta Póliza una vez transcurrido el periodo de espera de ciento ochenta (180) días y de doce (12) meses para cáncer de pulmón. Dentro de este periodo de espera no tienen efecto los beneficios de la cobertura y por tanto el asegurado no tiene derecho a indemnización. Aplica únicamente para el primer periodo de vigencia ininterrumpida.

CLÁUSULA 12. PRIMA Y PERIODO DE GRACIA

- a) **PAGO DE PRIMA:** La prima será pagada por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO o ACREEDOR, en la oficina principal de LA COMPAÑÍA o en los lugares que ésta designe, la misma será pagada en la frecuencia, monto y forma de pagos indicados en las Condiciones Particulares o endoso de pago. Estas Condiciones Generales aplican lo estipulado en la Ley vigente por lo que se notificará por escrito a EL ASEGURADO el incumplimiento de cualquiera de los pagos aquí acordados, al domicilio de EL ASEGURADO o dirección postal, concediéndole quince (15) días hábiles para que pague. 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.
- b) **PERÍODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LA PRIMA**
Se concede a EL ASEGURADO un periodo de gracia de treinta (30) días calendarios, siguientes a la fecha en que EL CONTRATANTE debió realizar el pago, según lo previsto en la póliza. En caso de diferencia entre el término de periodo de gracia establecido en la póliza y la Ley de Seguros, se tendrá por válido aquel que sea más beneficioso a EL CONTRATANTE de conformidad con el artículo 160 de la Ley 12 del 3 de abril de 2012 “Que regula la actividad de Seguros y dicta otras disposiciones”.

En caso de siniestro LA COMPAÑÍA pagará la indemnización que corresponda, deduciendo de la misma el importe de la prima no pagada.

CLÁUSULA 13. SUSPENSION DE COBERTURA

Cuando EL CONTRATANTE haya efectuado el pago de la primera fracción de la prima y se atrase por más del término del período de gracia estipulado en el pago de alguna de las fracciones de prima subsiguientes, conforme al calendario de pago establecido en la presente póliza, se entenderá que ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que tiene el efecto jurídico inmediato de suspender la cobertura de la póliza hasta por sesenta (60) días.

La suspensión de cobertura se mantendrá hasta que cese el incumplimiento de pago, pudiendo rehabilitarse a partir del pago de la prima dejada de pagar durante dicho período o hasta que la póliza sea cancelada, conforme a lo que dispone el artículo 161 de la Ley 12 del 3 de abril de 2012 “Que regula la actividad de Seguros y dicta otras disposiciones”.



CLÁUSULA 14. AVISO DE CANCELACION (ARTICULO 161)

Todo aviso de cancelación de la póliza deberá ser notificado mediante envío a EL CONTRATANTE a la última dirección física, postal o electrónica que conste en el expediente de la póliza que mantiene la Aseguradora. Copia del aviso de cancelación deberá ser enviada al Corredor de Seguros.

Cualquier cambio de dirección de EL CONTRATANTE deberá notificarlo a LA COMPAÑÍA, de lo contrario se tendrá por válido el último que conste en el expediente de ésta.

El aviso de cancelación de la póliza por incumplimiento de pago de la prima deberá enviarse a EL CONTRATANTE por escrito, con una anticipación de quince (15) días hábiles. Si el aviso no es enviado, el contrato seguirá vigente y se aplicará lo que al respecto dispone el artículo 998 del Código de Comercio.

CLÁUSULA 15. SINIESTROS ELEGIBLES:

Se considerarán siniestros elegibles aquellos que:

- a) Provenzan de declaraciones de salud previamente aprobadas por LA COMPAÑÍA, siempre y cuando hayan sido requeridas por esta y que la reclamación 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 ASEGURADOS que mediante resultado histopatológico se le sea detectado la presencia de un tumor maligno, de acuerdo con lo estipulado en las condiciones generales y particulares de la presente póliza.
- 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 máxima de cobertura de sesenta y cinco (65) años.

CLÁUSULA 16. PRESENTACION DE SINIESTRO

EL ASEGURADO, podrá exigir el pago de la suma asegurada presentando la siguiente documentación:

- a) Historial médico completo;
- b) Certificación del médico tratante del padecimiento detectado.
- c) Resultado original del resultado del estudio histopatológico.
- d) Fotocopia de cédula de EL ASEGURADO.

CLÁUSULA 17. 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 de EL 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 con 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 a EL CONTRATANTE o ACREEDOR la prima recibida sin intereses.

Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará la Suma Asegurada y se devolverá a EL CONTRATANTE el exceso de prima recibida sin intereses.

CLÁUSULA 18. EXAMEN

LA COMPAÑÍA tendrá el derecho de investigar las circunstancias del padecimiento, examinar el historial médico o cualquier otra información relevante y a, menos que esté prohibido por la Ley, a practicar autopsia ya sea antes o después del entierro en caso de fallecimiento.

CLÁUSULA 19. 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 20. PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA 21. COMUNICACIONES

Para todos los efectos de la presente Póliza, EL CONTRATANTE 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 se compromete a comunicar cualquier cambio de ocupación, actividad, pasatiempo o profesión de EL ASEGURADO dentro de los tres (3) meses contados a partir de la fecha de la notificación del cambio por parte de EL ASEGURADO.

CLÁUSULA 22. 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.

El consumidor de seguros, los corredores de seguros y los terceros afectados por un asegurado con cobertura de riesgos de daños a terceros, tendrán derecho a ser atendidos por vía administrativa por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, en lo que respecta a los temas establecidos en la Ley 12 del 3 de abril de 2012.

Las acciones derivadas del contrato de seguros prescribirán en un (1) año como lo establece el artículo 1651 del Código de Comercio. Cuando se inicie oportunamente la acción administrativa, el término de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, cualquiera que sea su naturaleza, se contará a partir de la ejecutoria de la resolución administrativa que decida el asunto.

LA COMPAÑÍA, tendrá la obligación de comparecer ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá cuando, por la vía administrativa, se presenten quejas y/o denuncias en su contra por la vulneración o incumplimiento de alguna disposición de la Ley 12 del 3 de abril de 2012.

CLÁUSULA 23. ARBITRAJE

EL ASEGURADO y LA COMPAÑÍA convienen en que cualquier controversia, discrepancia, litigio, disputa, reclamo o diferencia originada en relación con la ejecución, validez existencia, aplicabilidad, nulidad, resolución, terminación o interpretación de esta póliza, podrá ser sometido y resuelto definitivamente, previa petición de cualquiera de las partes



y aceptación escrita de la otra, mediante un Arbitraje de Derecho de conformidad con el reglamento de **CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DEL CENTRO DE ARBITRAJE DE LA CÁMARA DE COMERCIO Y AGRICULTURA DE PANAMÁ (CECAP)**.

EL ASEGURADO y LA COMPAÑÍA aceptan de manera expresa que el laudo arbitral será definitivo y obligatorio, renunciando a interponer cualquier medio de impugnación contra el laudo arbitral. El Laudo Arbitral determinará la forma en que deben satisfacerse los gastos relacionados con el arbitraje.

El hecho de aceptar o no la propuesta de someterse al procedimiento arbitral, es totalmente potestativo de las partes, y no es ni podrá ser interpretada o considerada como alteración, violación, o renuncia, modificación y/o causa de incumplimiento de cualesquiera de los otros derechos y/o obligaciones dimanantes de la póliza y la ley.

CLÁUSULA 24. PROCESO DE QUEJAS

LA COMPAÑÍA contará con un sistema administrativo acorde a sus actividades, responsable de conocer y atender en forma personalizada las quejas y controversias que surjan de la relación con los consumidores de seguros. Además, deben atender las reclamaciones relacionadas con honorarios presentadas por los corredores de seguros. El ejecutivo responsable de este servicio responderá ante la gerencia de la Aseguradora. Sus decisiones se darán en un término no mayor de treinta (30) días calendario. La respuesta al consumidor de seguros será por escrito y vinculante para LA COMPAÑÍA, además, deberá indicarle que en caso de inconformidad tiene un plazo adicional de noventa (90) días hábiles para presentar la acción administrativa que corresponda ante la Superintendencia. LA COMPAÑÍA será responsable de informar y señalar a sus clientes la ubicación del servicio de atención de quejas y controversias y del ejecutivo responsable. LA COMPAÑÍA llevará un registro detallado de los reclamos y controversias que le sean presentados.

CLÁUSULA 25. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

LA COMPAÑÍA no proveerá cobertura y no estará obligado a pagar ningún siniestro ni a proveer ningún beneficio bajo este seguro en la medida que dicha cobertura o el pago de dicho siniestro o prestación o provisión de dicho beneficio podría exponer a LA COMPAÑÍA a cualquier sanción, prohibición o restricción bajo las resoluciones de las Naciones Unidas o las sanciones económicas o de comercio, leyes, o regulaciones de cualquier jurisdicción, incluyendo Panamá.

CLÁUSULA 26. DEBIDA DILIGENCIA Y COMPROMISO DEL ASEGURADO

Es condición de este Contrato de Seguro que EL ASEGURADO ejerza el debido cuidado y diligencia en la conducción de todas las operaciones cubiertas por el mismo, y utilice todas las medidas de seguridad y el equipo considerado generalmente prudente para tales operaciones, y en el caso de que sobrevengan condiciones azarosas respecto a alguna instalación y/o bienes asegurados, EL ASEGURADO deberá, a su propio costo realizar todos los esfuerzos necesarios para prevenir la ocurrencia de pérdidas cubiertas bajo la presente Póliza

Sin perjuicio de otros deberes impuestos legalmente o acordados en este contrato, EL ASEGURADO deberá:

- a) Poner la diligencia, el cuidado necesario y tomar las precauciones aconsejables para prevenir los daños cubiertos.
- b) Cumplir todas las Leyes, Reglamentos y Ordenanzas del País y poner los medios adecuados para mantener los BIENES ASEGURADOS en buenas condiciones.
- c) En caso de descubrirse cualquier defecto o peligro, dar inmediatamente los pasos conducentes a corregirlos o remediarlos y tomar, entre tanto, las precauciones que las circunstancias hagan necesarias.

CLÁUSULA 27. BLANQUEO DE CAPITALS

EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, se obligan a brindar información veraz y verificable, a efectos de completar el formulario "Conozca a su Cliente" y así mismo se obligan a realizar la actualización de datos contenidos en este documento, a solicitud de LA COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de no renovar o terminar el Contrato de Seguro, en caso de incumplimiento de esta obligación.

CLÁUSULA 28. EFECTOS Y RESPONSABILIDADES DEL CORREDOR DE SEGUROS O SOCIEDAD CORREDORA DE SEGUROS

El Corredor de Seguros o Sociedad Corredora de Seguros es considerado un mediador en la contratación del seguro entre EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, por lo cual sus errores y/o omisiones, solicitudes, comunicaciones y declaraciones en el desempeño de sus actividades serán asumidas por este.

CLÁUSULA 29. CLAUSULA DE PROTECCION DE DATOS

EL ASEGURADO por este medio otorga su consentimiento libre y expreso a **LA COMPAÑÍA** para recopilar, tratar, procesar y archivar toda la información necesaria, ya sean datos confidenciales, sensitivos, datos biométricos, genéricos y/o relativos a la salud sobre su persona, crédito y/o póliza de seguros contratado para que **LA COMPAÑÍA** pueda:

- a) Cumplir con la presente relación contractual que aquí se contrata, así como cualquier otra que actualmente o en el futuro tenga **EL ASEGURADO** con **LA COMPAÑÍA** y/o subsidiarias o empresas relacionadas a Grupo Aliado, S.A. (en adelante Grupo Económico);
- b) Para hacer procesos de ajustamiento, de proceso de investigaciones previa al pago o declinación de indemnizaciones, proceso del pago de indemnizaciones o declinación de indemnizaciones, ampliación o disminución de coberturas, renovaciones, y de cualquier proceso que involucre el cumplimiento de la relación contractual o el cumplimiento de las normas de legales de la República de Panamá;
- c) Realizar procesos de debida diligencia y cumplimiento, para así poder cumplir con las regulaciones relativas a las políticas de conocer a su cliente actuales y las que en el futuro sean promulgadas;
- d) Evaluar otros productos y/o servicios de **LA COMPAÑÍA** y/o subsidiarias o empresas relacionadas al Grupo Económico, que crea que le puedan interesar o ser conveniente para al asegurado;
- e) Enviar comunicaciones de mercadeo y demás información de servicios, productos y promociones de **LA COMPAÑÍA** y/o subsidiarias o empresas relacionadas al Grupo Económico;
- f) Administrar promociones, encuestas y grupos de análisis, publicidad basada en los intereses de **EL ASEGURADO**, así como realizar investigaciones y análisis de **LA COMPAÑÍA** y/o subsidiarias o empresas relacionadas al Grupo Económico; y
- g) Para cualquier otra actividad que **EL ASEGURADO** haya autorizado previamente a **LA COMPAÑÍA** o en el futuro o que la legislación vigente en materia de protección de datos privado permita.

De igual manera **EL ASEGURADO** autoriza expresamente a **LA COMPAÑÍA**, y sin requerir una autorización adicional futura, para traspasar y/o divulgar toda la información necesaria, ya sean datos confidenciales, sensitivos, datos biométricos, genéricos y/o relativos a la salud sobre su persona, crédito y/o póliza de seguros, a:

- a) Subsidiarias o empresas relacionadas al Grupo Económico de **LA COMPAÑÍA**;
- b) A las autoridades y entes reguladores en la forma prevista por la legislación;
- c) A cualquier tercero que la requiera para poder perfeccionar y/o cumplir con la presente relación contractual que aquí se contrata, así como cualquier otra que actualmente o en el futuro tenga **EL ASEGURADO** con **LA COMPAÑÍA** y/o subsidiarias o empresas relacionadas a su Grupo Económico;
- d) Otras empresas aseguradoras o de cualquier tipo con las que pueda ofrecerles la venta o traspaso del presente contrato o cualquier otro que mantenga con **LA COMPAÑÍA**;
- e) A empresas de manejo de listados de historial créditos, agencias de Información de datos o sus similares; siempre que sea para cumplir con una obligación legal o contractual;
- f) Empresas asesoras de **LA COMPAÑÍA** o de empresas de su mismo Grupo Económico tales como, pero sin limitar, sus abogados, actuarios, contadores, calificadoros de riesgo;



- g) Empresas reaseguradoras; y
- h) Hospitales, clínicas, doctores y cualquier otro del sector salud que requiera para salvaguardar la vida de **EL ASEGURADO** (en caso de que éste se encuentre física o judicialmente incapacitado); y
- i) Cuando sean datos necesarios para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso con autorización judicial.

EL ASEGURADO autoriza irrevocablemente a **LA COMPAÑÍA** para que solicite y obtenga información y documentos relacionados con **EL ASEGURADO** y sea de oficinas o funcionarios gubernamentales, o personas o empresas privadas, tanto nacionales como extranjeras. **LA COMPAÑÍA** y las personas que suministren información quedan relevados de toda responsabilidad por tal acción.

EL ASEGURADO otorga su consentimiento expreso a **LA COMPAÑÍA** para que con los datos que le haya proporcionado y/o autorizados a obtener de terceros, pueda crear perfiles, evaluaciones, incluyendo, pero sin limitar, aprobación de productos y términos de obligaciones, así como para tomar decisiones automatizadas sobre dichos perfiles.

EL ASEGURADO reconoce y acepta que cualquier información, ya sean datos confidenciales, sensitivos, datos biométricos, genéricos y/o relativos a la salud sobre su persona, crédito y/o póliza de seguros que actualmente haya suministrado o suministre en el futuro a **LA COMPAÑÍA**, es completa, veraz y correcta. El cliente se obliga a rectificar y/o ampliar oportunamente cualquier información que con motivo del presente contrato o cualquier otra obligación que mantenga, le hubiese suministrado a **LA COMPAÑÍA** y este a corregir y actualizar cualquier información previamente suministrada que sea errada o bien que con el tiempo haya variado de la forma y en los términos establecidos por la legislación en materia de protección de datos de la República de Panamá.

Igualmente, **EL ASEGURADO** acepta y autoriza que cualquier información, ya sean datos confidenciales, sensitivos, datos biométricos, genéricos y/o relativos a la salud sobre su persona, crédito y/o póliza de seguros que haya suministrado o suministre en el futuro a **LA COMPAÑÍA**, podrá ser utilizada por este último o por cualesquiera de sus subsidiarias o empresas relacionadas al Grupo Económico, de las formas prevista en el presente acuerdo, los que suscriban en el futuro y la legislación panameña.

EL ASEGURADO releva de todas responsabilidades y a la vez renuncia de cualquier acción civil, penal, administrativa y/o de cualquier tipo, presente o futura en contra de **LA COMPAÑÍA** y/o subsidiarias o empresas relacionadas al Grupo Económico, sus empleados, directivos y/o accionistas, por ejercicios del derecho aquí conferido.

Declara **EL ASEGURADO** que ha leído y conoce el Aviso de Privacidad de **LA COMPAÑÍA** que está disponible en <https://aliadoseguros.com/terminos-de-uso-tratamiento-acceso-la-informacion-y-proteccion-de-datos> (en lo sucesivo "Aviso de Privacidad"). **EL ASEGURADO** se obliga a revisar periódicamente el Aviso de Privacidad, ya que podría variar con el tiempo para adaptarse a la legislación vigente, las buenas prácticas y a los procesos de **LA COMPAÑÍA**.

Por este medio, **LA COMPAÑÍA** se compromete en todo momento a otorgarle a **EL ASEGURADO** su derecho al acceso de su información que reposa en su base de datos. Una vez realizada la solicitud por escrito y por los medios descritos en el Aviso de Privacidad, la aseguradora tendrá diez (10) días hábiles para entregarle a **EL ASEGURADO** el listado de los datos personales que reposan en sus bases de datos.

En caso de que **EL ASEGURADO** requiera ejercer su derecho de rectificación de alguno de los datos que reposen en la base de datos, **LA COMPAÑÍA** tendrá cinco (5) hábiles para hacer la actualización, siempre y cuando, esta cumpla con lo establecido en las normas legales de la República de Panamá.



De igual manera, **EL ASEGURADO** también podrá solicitar en todo momento su derecho a la oposición y portabilidad de sus datos personales que reposen en la base de datos de **LA COMPAÑÍA**, siempre y cuando este derecho aplique y deberá hacerlo en la forma y medios establecidos en el Aviso de Privacidad y la legislación panameña en materia de protección de datos.

LA COMPAÑÍA declara que ejercerá la diligencia adecuada y los cuidados tecnológicos requeridos como un buen padre de familia para mantener la confidencialidad de toda la información que le sea entregada o divulgada por parte de **EL ASEGURADO**, no obstante, esta acepta y reconoce que **LA COMPAÑÍA** no será responsable si la información de **EL ASEGURADO** es sustraída indebidamente por terceros no autorizados. En caso de fuga de información y/o violación de las bases de datos de **LA COMPAÑÍA** al que este tenga conocimiento y que pudiera traer consigo la extracción de datos confidenciales y/o sensitivos de **EL ASEGURADO**, **LA COMPAÑÍA** lo informará a las autoridades, entes supervisores y al asegurado en un tiempo máximo de setenta y dos (72) horas.

CONTRATANTE

ALIADO SEGUROS, S. A.

Este modelo de Póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para ser comercializado entre el público consumidor mediante Resolución No. DRLA 019 de 11 de abril de 2024.

NUESTROS PRODUCTOS

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