

---

**CONDICIONES GENERALES****CLÁUSULA 1. BASE DEL CONTRATO**

MERCANTIL SEGUROS Y REASEGUROS, S. A., organizada de conformidad con las leyes de la República de Panamá denominada en adelante la COMPAÑÍA DE SEGUROS, expide la presente Póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares estipuladas a continuación, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, basándose en las declaraciones contenidas en la solicitud del ASEGURADO. La responsabilidad de la COMPAÑÍA DE SEGUROS no excederá en ningún caso la suma máxima pactadas en las Condiciones Particulares.

**CLÁUSULA 2. DEFINICIONES**

A efectos de esta Póliza se entiende por:

**COMPAÑÍA DE SEGUROS:** La Sociedad Aseguradora es MERCANTIL SEGUROS Y REASEGUROS, S. A. quien suscribe la Póliza junto con el CONTRATANTE y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los servicios indicados en este contrato.

**CONTRATANTE:** La persona física que suscribe la Póliza con la COMPAÑÍA DE SEGUROS, 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.

**ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica sobre quien recae el riesgo que se ha cedido a la COMPAÑÍA DE SEGUROS, por medio de la celebración de un contrato de seguro.

**BENEFICIARIO:** La persona o personas físicas o jurídicas, titulares del derecho a las prestaciones contratadas en la Póliza, cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura.

**DEUDO:** Persona que demuestre haber sufragado los gastos por servicios funerarios (a nombre de quien sean generadas las facturas).

**PÓLIZA:** El documento o conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la Póliza, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo y los Endosos que se emitan para completarla o modificarla. Ninguno de estos documentos tienen validez ni efecto por separado.

**ENDOSO:** Documento escrito que modifica parte de las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, y que se emitan conjuntamente o con posterioridad a la emisión de la Póliza, por solicitud del CONTRATANTE o como garantía o requerimiento de la COMPAÑÍA DE SEGUROS para la aceptación del contrato. El(los) endoso(s) se redactará(n) mediante documento(s) separado(s) y constituye(n) parte integral del contrato de seguros.

**PRIMA:** Es la cantidad de dinero que se obliga a pagar el CONTRATANTE o acreedor al comprar la Póliza de seguro, para que a su vez por este precio la COMPAÑÍA DE SEGUROS tenga la obligación de darle una cobertura y eventualmente pagarle una indemnización en caso de ocurrir un siniestro cubierto bajo la Póliza. La misma debe incluir los recargos, e impuestos exigidos por la Ley.

**ACCIDENTE:** Se entiende por Accidente la acción repentina de un agente externo violento, fortuito e independiente de la voluntad del ASEGURADO, del CONTRATANTE, o el Beneficiario, o de cualquier otra persona, y que cause al ASEGURADO lesiones corporales, que puedan determinarse, de una manera cierta, por un médico.

Por extensión y aclaración, se asimilan a la noción de Accidente: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión en el agua u obstrucción y la electrocución; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado, consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos; la rabia, el carbunco o tétanos de origen traumático.

**LESIÓN:** Significa cualquier herida sufrida por el ASEGURADO en su cuerpo como consecuencia directa y exclusiva de un Accidente, después de emitida ésta y mientras se encuentre en vigor. Como aclaración, se considera que la muerte es la máxima lesión.

**ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Es toda enfermedad que pueda comprobarse ha sido adquirida con anterioridad a la fecha en que se haya celebrado este contrato de seguros y que sea conocida por el CONTRATANTE, el ASEGURADO o el(los) Beneficiario(s).

**SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero que la COMPAÑÍA DE SEGUROS pagará al Beneficiario cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura según se incluyan en las Condiciones Particulares de la Póliza.

**SINIESTRO:** La ocurrencia del hecho que, amparado por la Póliza, obliga a la COMPAÑÍA DE SEGUROS al pago de la Suma Asegurada o a la prestación prevista en el contrato.

**EDAD:** La que tenga el ASEGURADO al momento del ingreso a la Póliza y en cada renovación de su vigencia.

**MONEDA:** Es la denominación monetaria indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza bajo la cual es expedida, entendiéndose que para todas las operaciones monetarias que afecten a la misma, se empleará dicho tipo de moneda.

**FUNERARIA:** Es la dependencia legalmente establecida, que garantiza la prestación del Servicio Funerario.

### **CLÁUSULA 3. COBERTURAS**

La COMPAÑÍA DE SEGUROS proporcionará los servicios funerarios especificados más adelante por el fallecimiento del ASEGURADO por cualquier causa, hasta por la Suma Asegurada especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza siempre y cuando éste ocurra durante la vigencia de la misma.

El servicio funerario que la COMPAÑÍA DE SEGUROS proporcionará consistirá en lo siguiente:

- a) Ataúd o Urna estándar.
- b) Servicio de Capilla – Servicio de Cafetín.
- c) Una cruz de flores naturales.
- d) Cremación del cuerpo o en su caso; traslado del cuerpo para su inhumación.
- e) Dos (2) vehículos de acompañamiento para los familiares.
- f) Carroza fúnebre para el traslado desde el hospital, clínica o residencia hasta el lugar donde deberá efectuarse el velatorio.
- g) Carroza fúnebre para el traslado desde la funeraria hasta el lugar donde deberá efectuarse la inhumación del cuerpo.

- h) Preparación y arreglo del fallecido (normal).
- i) Oficios Religiosos.
- j) Invitación por la prensa local donde ocurra el deceso, o anuncio por una emisora de la localidad en caso de no poder utilizar la prensa.
- k) Gestión de los Trámites Legales.

#### **CLÁUSULA 4. PLAZO DE ESPERA**

Esta Póliza será efectiva una vez transcurrido un plazo de espera de noventa (90) días contados a partir del inicio del contrato. Este plazo no aplicará si el fallecimiento ocurre como consecuencia única y exclusiva de un Accidente.

#### **CLÁUSULA 5. REEMBOLSOS**

Cuando el servicio funerario no sea proporcionado por la COMPAÑÍA DE SEGUROS, entonces ésta reembolsará el monto total correspondiente a los gastos funerarios realizados por el deudo sin exceder en ningún caso la Suma Asegurada contratada para esta cobertura e indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de proceder el reembolso, éste se pagará al Deudo que compruebe los gastos realizados por el servicio funerario, para lo cual deberá presentar las facturas originales a su nombre.

Si la contratación del servicio funerario por parte del Deudo resultara ser por una cantidad menor a la Suma Asegurada del ASEGURADO fallecido, la diferencia entre la Suma Asegurada y el costo total del servicio funerario corresponderá a los Beneficiarios. Por otra parte, si el monto de los gastos por los servicios funerarios fuese superior a la Suma Asegurada, la COMPAÑÍA DE SEGUROS sólo se hará responsable hasta por la Suma Asegurada ante quien haya sufragado dichos gastos.

#### **CLÁUSULA 6. VIGENCIA DE LA COBERTURA**

Es el plazo de duración de la Póliza de Seguro y durante el cual, la COMPAÑÍA DE SEGUROS asume los riesgos cubiertos bajo alguna de las coberturas de seguro que se detallan y para las que se ha establecido una Prima en las Condiciones Particulares.

Esta Póliza tendrá una vigencia de un (1) año, contado desde la fecha de inicio de vigencia consignada en las Condiciones Particulares de la Póliza y estará condicionada al pago de la Prima correspondiente por adelantado.

#### **CLÁUSULA 7. RENOVACIÓN DE LA COBERTURA**

Siempre que el ASEGURADO no haya fallecido, la vigencia de esta Póliza es por el término de la primera prima pagada, a contar desde la fecha de comienzo de la Póliza y el pago de las Primas subsiguientes, a su vencimiento, renovará la vigencia por los períodos a que corresponda cada pago de acuerdo a lo previsto en la presente Póliza. El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica una nueva póliza, sino la prórroga de la anterior. La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en la Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos de treinta (30) días continuos de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

## **CLÁUSULA 8. PAGO DE LA PRIMA**

La prima será pagada por el CONTRATANTE en la oficina principal de la COMPAÑÍA DE SEGUROS o en los lugares que ésta designe, en forma mensual, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca una periodicidad diferente. La COMPAÑÍA DE SEGUROS 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.

## **CLÁUSULA 9. PLAZO DE GRACIA**

Efectuado la primera prima inicial de la Póliza, la COMPAÑÍA DE SEGUROS concede un plazo de gracia de treinta (30) días calendarios, para el pago de las primas subsiguientes, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la Póliza permanecerá vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, la COMPAÑÍA DE SEGUROS tendrá la obligación de pagar la indemnización correspondiente, con previa deducción del capital a pagar, la prima vencida y no pagada.

## **CLÁUSULA 10. BENEFICIARIOS**

El ASEGURADO podrá instruir para cobrar el importe de este seguro, a una o más personas, individualizándolas en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

A falta de Beneficiarios designados, el monto de la indemnización se pagará a los herederos testamentarios del ASEGURADO, en los porcentajes establecidos en el testamento o la ley, o, a falta de herederos testamentarios, al cónyuge sobreviviente y a los herederos legales del ASEGURADO, por parte iguales. El cónyuge y los herederos, en estos casos, serán considerados Beneficiarios para todos los efectos del presente contrato.

El ASEGURADO podrá modificar su designación de Beneficiario cuando lo estime conveniente, a menos que la designación hubiere sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso deberá contar con su consentimiento. A tal efecto deberá dar aviso a la COMPAÑÍA DE SEGUROS por escrito.

La COMPAÑÍA DE SEGUROS pagará válidamente a los Beneficiarios registrados en esta Póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de Beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

## **CLÁUSULA 11. EDADES DE ADMISIÓN Y PERMANENCIA**

Son elegibles para ser asegurado bajo esta Póliza, el ASEGURADO siempre y cuando su edad esté comprendida entre dieciocho (18) y sesenta y cinco (65) años de edad, ambas inclusive.

Las renovaciones a partir de los sesenta y seis (66) años están sujetas a la aceptación de la COMPAÑÍA DE SEGUROS y sólo son posibles hasta que el ASEGURADO alcance los ochenta (80) años.

Es condición expresa que al momento de emisión de esta Póliza el ASEGURADO goce de buena salud y no sufra ni padezcan de ninguna enfermedad.

## **CLÁUSULA 12. EXCLUSIONES GENERALES**

**Esta Póliza no tendrá validez si el fallecimiento del ASEGURADO ocurre como consecuencia de:**

- a. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar,**

insurrección, rebelión, revolución, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o violencia.

- b. El uso y empleo de la energía atómica y/o nuclear, utilización de armas nucleares, fisión o fusión nuclear, contaminación radiactiva.
- c. Terremoto, maremoto, vientos huracanados, erupciones volcánicas y otros eventos naturales de magnitudes catastróficas.
- d. Enfermedades preexistentes antes de la emisión de la Póliza, siendo conocida por el ASEGURADO, la cual no haya declarado en la Solicitud del Seguro.
- e. Suicidio, ocurrido antes de que hubiese pasado un (1) año desde la celebración del contrato. La COMPAÑÍA DE SEGUROS tampoco pagará la prestación convenida, si habiendo cesado los efectos del seguro por falta de pago de las primas, no hubiere pasado un (1) año a contar del día en que el contrato hubiese sido rehabilitado.
- f. Participación en riñas, alteraciones del orden público, actos delictivos y sucesos que ocurran durante el cumplimiento del servicio militar.
- g. Accidente ocurrido mientras se encuentren viajando como piloto o tripulante de cualquier tipo de aeronave, o como pasajero de helicóptero.

#### **EXCLUSIONES ADICIONALES:**

La presente Póliza no cubre las consecuencias de:

- a) Servicios funerarios fuera de la República de Panamá.
- b) Repatriación del ASEGURADO fallecido.
- c) Gastos por servicios funerarios no proporcionados por la COMPAÑÍA DE SEGUROS, salvo cuando el servicio no exista en la localidad que se requiera.
- d) Gastos realizados por servicios funerarios adicionales o diferentes a los proporcionados por la COMPAÑÍA DE SEGUROS.
- e) Reembolso de gastos realizados por servicios funerarios cuando el reclamante no hubiese notificado a la COMPAÑÍA DE SEGUROS el fallecimiento del ASEGURADO de acuerdo al plazo establecido en la CLÁUSULA 16: "PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO".
- f) Gastos médicos u hospitalarios.

#### **CLÁUSULA 13. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

La COMPAÑÍA DE SEGUROS no estará obligado al pago de la indemnización en los siguientes casos:

- a) Si el CONTRATANTE, el ASEGURADO, los Beneficiarios o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presentan una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo empleasen medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.
- b) Si el CONTRATANTE, el ASEGURADO o los Beneficiarios no notificasen el siniestro o no suministrasen la información solicitada por la COMPAÑÍA DE SEGUROS, a menos que se

compruebe que dejó de realizarse por una causa extraña no imputable al CONTRATANTE, el ASEGURADO o los Beneficiarios.

- c) Si el CONTRATANTE, el ASEGURADO o los Beneficiarios actuasen con dolo, o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo el CONTRATANTE, el ASEGURADO o los Beneficiarios.
- d) Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de la COMPAÑÍA DE SEGUROS.
- e) Si el CONTRATANTE, el ASEGURADO o los Beneficiarios actuasen con culpa grave, o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del CONTRATANTE, el ASEGURADO o los Beneficiarios. No obstante la COMPAÑÍA DE SEGUROS estará obligada al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de los intereses comunes con la COMPAÑÍA DE SEGUROS en lo que respecta a la Póliza.
- f) Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares y Endosos, si las hubiere, de la Póliza.

#### **CLÁUSULA 14. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

La COMPAÑÍA DE SEGUROS tendrá la obligación de indemnizar los siniestros amparados en esta Póliza dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles y siguientes, contados a partir de la fecha en que la COMPAÑÍA DE SEGUROS haya recibido el último recaudo solicitado, salvo por causa extraña no imputable a la COMPAÑÍA DE SEGUROS.

#### **CLÁUSULA 15. RECHAZO DEL SINIESTRO**

Cuando no proceda la cobertura de cualquier reclamo, de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Endosos, si las hubiere, de la presente Póliza, la COMPAÑÍA DE SEGUROS deberá notificar por escrito a los Beneficiarios las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo del siniestro, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de recibir la COMPAÑÍA DE SEGUROS el último de los recaudos solicitados.

Esta obligación existirá también cuando la COMPAÑÍA DE SEGUROS pague sólo parte de la indemnización reclamada.

#### **CLÁUSULA 16. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

El CONTRATANTE, los Beneficiarios o los familiares del ASEGURADO fallecido deberán notificar a través de los teléfonos que la COMPAÑÍA DE SEGUROS disponga para estos efectos, durante las veinticuatro (24) horas del día y los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, los siguientes datos:

- a) Número de la Póliza.
- b) Nombre completo, fecha de nacimiento, edad y número de cédula del CONTRATANTE.
- c) Nombre completo y teléfono de contacto de la persona que haya llamado.

Además, deberá proporcionar a continuación los datos del ASEGURADO fallecido:

- a) Nombre completo, fecha de nacimiento y edad.
- f) Lugar de nacimiento.
- g) Lugar y causa de fallecimiento.

- h) Fecha de ocurrencia del siniestro.
- i) Parentesco con el ASEGURADO y/o CONTRATANTE de la póliza.

Una vez efectuada la notificación, el CONTRATANTE, los Beneficiarios o los familiares del ASEGURADO fallecido deberán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de notificación, entregar a la COMPAÑÍA DE SEGUROS, los siguientes documentos:

- a) Nombres, apellidos y número de cédula del ASEGURADO fallecido.
- b) Cédula de Identidad del ASEGURADO fallecido y de los Beneficiarios.
- c) La partida de nacimiento y el certificado de defunción del ASEGURADO fallecido expedido por las autoridades competentes conforme a la Ley.
- d) Informe de los médicos que atendieron a la persona fallecida si el fallecimiento es por causa de una enfermedad.
- e) Documento de herederos testamentarios o legales, según sea el caso, si el ASEGURADO no hubiere declarado Beneficiarios.
- f) Planilla de declaración de siniestro completamente llenada.
- g) En caso de muerte por accidente, el informe de las autoridades competentes que intervinieron en el accidente, liberación del cuerpo por parte de las autoridades correspondientes y carta narrativa donde se manifieste por escrito con todos los detalles referentes al accidente, indicando lugar, hora y las circunstancias en que se produjo.

Cuando el reclamo se haga a través de la modalidad de Reembolso, el Deudo deberá notificar el fallecimiento a la COMPAÑÍA DE SEGUROS a más tardar dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del hecho y presentar los siguientes recaudos dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de notificación:

- a) Los documentos anteriormente señalados.
- b) Original y copia de la factura de los gastos incurridos por concepto de los servicios funerarios amparados en la presente Póliza.
- c) Original y copia de la Cédula de Identidad del Deudo.

A fin de determinar la responsabilidad o cuánto y a quienes indemnizar, la COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá solicitar documentos adicionales, a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad. Dicha solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó a la COMPAÑÍA DE SEGUROS el último de los documentos requeridos en los literales anteriores. En este caso, se establece un plazo de treinta (30) días hábiles para la presentación de los recaudos solicitados por la COMPAÑÍA DE SEGUROS, contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

La COMPAÑÍA DE SEGUROS se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver, en caso de que lo amerite y previo mandato judicial que lo autorice, siempre que las Leyes vigentes lo permitan, para establecer las causas de la muerte, debiendo el CONTRATANTE o los familiares del ASEGURADO fallecido prestar su conformidad y su concurso si fuese imprescindible para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los familiares o herederos legales del ASEGURADO fallecido, quienes podrán designar un médico para representarlos.

Todos los gastos que se produzcan serán pagados por la COMPAÑÍA DE SEGUROS, excepto los derivados del médico representante de los familiares o herederos legales del ASEGURADO fallecido.

Toda documentación emitida en un país extranjero, debe presentarse totalmente traducida al español y con autenticación del Consulado Panameño del país donde ocurrió el siniestro y en su defecto el consulado más cercano donde ocurrió lo hechos.

#### **CLÁUSULA 17. DERECHO DE ANULACIÓN**

Toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el ASEGURADO, por la COMPAÑÍA DE SEGUROS 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, la COMPAÑÍA DE SEGUROS tiene derecho a los premios pagados; si proviniera de la COMPAÑÍA DE SEGUROS o su representante, el ASEGURADO puede exigir la devolución de las primas pagadas.

De acuerdo a la naturaleza de la Póliza, la nulidad se podrá ejercer para cada ASEGURADO de la Póliza, en cuyo caso los tiempos se comienzan a contar desde su última inclusión como ASEGURADO.

#### **CLÁUSULA 18. SUSPENSIÓN DE COBERTURA**

Cuando el CONTRATANTE haya efectuado el pago de la primera fracción de la prima y se atrase por más del término del periodo de gracia estipulado en el pago de alguna de las fracciones de prima subsiguientes, conforme al calendario de pago establecido, 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 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 periodo o hasta que la póliza sea cancelada, conforme a lo que se indica en la CLÁUSULA 22: “REHABILITACIÓN” de estas Condiciones Generales.

#### **CLÁUSULA 19. AVISO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA**

Conforme a la legislación vigente, al CONTRATANTE se le notificará el incumplimiento de pago y se le concederán quince (15) días hábiles, a partir de la notificación, para pagar directamente en las oficinas de la COMPAÑÍA DE SEGUROS las sumas adeudadas pactadas en este Contrato de Seguro, o para presentar constancia de que ha pagado la prima correspondiente

#### **CLÁUSULA 20. REHABILITACIÓN**

Toda Póliza que tenga su cobertura suspendida por incumplimiento de pago se rehabilitará automáticamente desde el momento en que la COMPAÑÍA DE SEGUROS reciba el (los) pago(s) de prima(s) e impuesto(s) atrasados, siempre que la COMPAÑÍA DE SEGUROS no haya enviado aviso de cancelación por causas distintas al incumplimiento de pago de prima. Sin embargo, la COMPAÑÍA DE SEGUROS se reserva el derecho de declinar dicha rehabilitación de la Póliza cuando dentro del período de suspensión de cobertura haya ocurrido un siniestro o los riesgos asegurados en esta Póliza cambiaran o variaran de tal forma que corresponda la aplicación de la CLÁUSULA 21: “TERMINACIÓN DE LA COBERTURA” de estas Condiciones Generales.

#### **CLÁUSULA 21. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

**Esta Póliza terminará, en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:**

**a) Solicitud de cancelación por parte del CONTRATANTE.**

**b) A la terminación de la vigencia de ésta Póliza.**

**c) Fallecimiento del ASEGURADO.**

**d) La no aceptación del CONTRATANTE de cualquier cambio de la prima.**

## **CLÁUSULA 22. SUBROGACIÓN**

La COMPAÑÍA DE SEGUROS tiene el derecho de recuperar de cualesquiera fuente, los pagos hechos en base a los beneficios establecidos en la presente Póliza, por lesiones sufridas por el ASEGURADO, ya sean causadas por terceras personas o mientras el ASEGURADO utiliza o maneja vehículos o equipos propios o de terceras personas que tienen cobertura de seguro para dichas lesiones. La COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá recuperar los pagos hechos directamente de los causantes de dichas lesiones, de los propietarios de los vehículos o equipos o de los Aseguradores de éstos. En igual forma, La COMPAÑÍA DE SEGUROS lo podrá hacer del ASEGURADO, o sus dependientes, si han recuperado ellos, los pagos en violación del derecho de subrogación.

## **CLÁUSULA 23. CADUCIDAD**

El CONTRATANTE o los Beneficiarios perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra la COMPAÑÍA DE SEGUROS o convenir con ésta el Arbitraje previsto en la CLÁUSULA 23: “ARBITRAJE” de estas Condiciones Generales, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

- a) En caso de rechazo del siniestro, el CONTRATANTE o los Beneficiarios tendrán un (1) año, contado a partir de la fecha de notificación del rechazo, para ejercer cualquier acción de arbitraje o judicial, pasado este tiempo prescribe todo reclamo.
- b) En caso de inconformidad con el pago de la indemnización o con el servicio prestado, el CONTRATANTE o los Beneficiarios tendrán un (1) año, contado a partir de la fecha en que la COMPAÑÍA DE SEGUROS hubiere efectuado el pago o la prestación del servicio, para ejercer cualquier acción de arbitraje o judicial, pasado este tiempo prescribe todo reclamo.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento en que haya un pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA DE SEGUROS.

A los efectos de esta Cláusula se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante el tribunal competente.

## **CLÁUSULA 24. PRESCRIPCIÓN**

Las acciones derivadas del presente contrato de seguro, prescribirán en el plazo de un (1) año de conformidad con lo dispuesto en el Código de Comercio de la República de Panamá.

## **CLÁUSULA 25. NOTIFICACIONES**

Las notificaciones o comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por la COMPAÑÍA DE SEGUROS directamente al CONTRATANTE a la Dirección del CONTRATANTE según se señala en las Condiciones Particulares. El CONTRATANTE deberá reportar por escrito a la COMPAÑÍA DE SEGUROS el cambio de Dirección y solicitar la modificación de la Dirección del CONTRATANTE mediante Endoso, de lo contrario, se tendrá por correcto para todos los efectos, la última dirección física, postal o electrónica que conste en el expediente de la Póliza.

Todo aviso o comunicación que deba hacer el CONTRATANTE o el ASEGURADO, a la COMPAÑÍA DE SEGUROS conforme a esta Póliza, deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o remitido por correo por el CONTRATANTE, o el ASEGURADO, o por el Corredor

de Seguros que aparece en las Condiciones Particulares que haya mediado en la contratación del seguro.

El CONTRATANTE por este medio autoriza a la COMPAÑÍA DE SEGUROS a recibir y acatar cualesquiera instrucciones que reciba con relación a esta Póliza por parte del Corredor de Seguros designado en las Condiciones Particulares, como si hubiese sido enviada directamente por el CONTRATANTE. Sin embargo, el CONTRATANTE en todo momento podrá gestionar cualquier trámite con relación al Contrato de Seguro de forma directa con la COMPAÑÍA DE SEGUROS.

## **CLÁUSULA 26. MODIFICACIONES**

Durante la vigencia de la Póliza se podrán cambiar los términos y condiciones solamente mediante un Endoso debidamente aceptado y firmado por el CONTRATANTE y un representante autorizado de la COMPAÑÍA DE SEGUROS.

No obstante a lo anterior, si los riesgos asegurados en esta Póliza cambiaran o variaran, y no procede la Terminación del contrato, la COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá modificar las condiciones de este contrato.

La COMPAÑÍA DE SEGUROS comunicará la modificación al CONTRATANTE, según lo contenido en la CLÁUSULA 27: "NOTIFICACIONES" de estas Condiciones Generales, y otorgará quince (15) días calendario para que el CONTRATANTE manifieste si acepta o no las nuevas condiciones. Si dicho plazo transcurriera sin que el CONTRATANTE se manifieste, se tendrán por aceptadas las nuevas condiciones desde la fecha de comunicación y se procederá al cobro del ajuste de prima que corresponda (si la hubiere) o se variarán los términos y condiciones para adecuarlos a la situación del riesgo vigente al momento de dichos cambios.

Cuando el CONTRATANTE acepte expresamente las nuevas condiciones, los cambios o modificaciones en el contrato se incorporarán y serán efectivos a partir del día en que se haya pagado la prima correspondiente (si lo hubiere).

Si el CONTRATANTE no aceptara las nuevas condiciones en virtud de los cambios o variaciones en el riesgo procederá la Terminación del contrato según la CLÁUSULA 21: "TERMINACIÓN DEL CONTRATO" de estas Condiciones Generales.

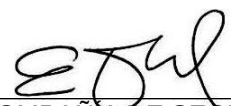
La Prima y demás condiciones de este seguro se garantizan por la vigencia de este contrato. La COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá modificar la Prima o Condiciones Particulares de esta cobertura en cada fecha de Renovación. En caso que LA COMPAÑÍA DE SEGUROS desee introducir modificaciones, deberá informar al ASEGURADO o el CONTRATANTE de tales cambios con una anterioridad de treinta (30) días 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 y Reaseguros de Panamá.

## **CLÁUSULA 27. JURISDICCIÓN**

Se conviene que los tribunales de la Ciudad de Panamá serán los únicos competentes y que para el efecto, el CONTRATANTE, ASEGURADO, Beneficiario(s) renuncian expresamente a fuero de sus domicilios.

---

EL CONTRATANTE



---

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Aprobado por la Superintendencia de Seguros de Panamá mediante Resolución Nro. DRL-39 de fecha 26 de mayo de 2014.