
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 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.

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, la Tabla de Indemnizaciones por pérdida de miembros y los Suplementos y los endosos que se emitan para completarla o modificarla. Ninguno de estos documentos tiene 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.

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 edad que corresponda al cumpleaños más cercano a la fecha de comienzo de la Póliza, cumpliendo años sucesivamente en la misma fecha.

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.

OCUPACIÓN LABORAL: Es la actividad económica principal del ASEGURADO a la cual se dedica de tiempo completo y de donde deriva la mayoría de sus ingresos.

CLÁUSULA 3. COBERTURA BÁSICA

En consideración del pago de la prima estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, se hace constar que el CONTRATANTE y la COMPAÑÍA DE SEGUROS con la celebración del presente contrato de seguros se adquiere la siguiente cobertura básica según se detallan en las Condiciones Particulares.

- **FALLECIMIENTO**

La COMPAÑÍA DE SEGUROS pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, si el Asegurado fallece dentro del plazo del seguro el cual se establece en las condiciones particulares de la póliza , siempre y cuando esté vigente la misma. Si el Asegurado viviere al término de la vigencia de la Póliza, esta cobertura terminará sin obligación alguna para la COMPAÑÍA DE SEGUROS.

CLÁUSULA 4. EXCLUSIONES

Quedan excluidas de indemnización las lesiones, efectos o cualquier daño corporal o moral, sufrido a consecuencia directa o indirecta 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 intestina, 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 la violencia.
- b) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva, guerra bacteriológica y otras armas de muerte masiva que no son necesariamente nucleares.
- c) Fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.
- d) Suicidio, automutilación, o autolesión: No obstante, la COMPAÑÍA DE SEGUROS pagará la Suma Asegurada al Beneficiario, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido el plazo señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza, el que a falta de estipulación en ellas, será de dos (2) años completos e ininterrumpidos, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura del ASEGURADO, desde su rehabilitación, en su caso, o desde el aumento de

la Suma Asegurada. En éste último caso, el plazo se considerará sólo para el pago de la indemnización correspondiente al incremento de la Suma Asegurada.

- e) Una infección oportunista o neoplasma maligno causado o que resulte como consecuencia que el ASEGURADO estuviere afecto o fuere portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, cualquiera fuese el momento en que el ASEGURADO se haya infectado o contraído dicho síndrome. Con tal propósito, se entenderá por:

"Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA", lo dispuesto para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluirá encefalopatía, demencia por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, V.I.H., y síndrome de desgaste por Virus de Inmunodeficiencia Humana, V.I.H.

Infección Oportunista incluye, pero no debe limitarse a, neumonía causada por pneumocystiscarinii, organismo de enteritis crónica, infección vírica o infección microbacteriana diseminada.

Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse, al sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

- f) Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad, lesión, condición o síntoma, congénita o no, que se haya originado con anterioridad a la contratación del seguro, de acuerdo a exámenes médicos realizados o diagnóstico médico. No se considerará como enfermedad preexistente causal de exclusión del presente seguro aquellas declaradas por el Asegurado en la solicitud de seguro y aceptadas por COMPAÑÍA DE SEGUROS como parte del riesgo.
- g) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- h) Pena de muerte o por participación en cualquier acto delictivo.
- i) Participación del ASEGURADO en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- j) Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo y/o se requiera de medidas de protección y/o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, parapente, carreras de auto, moto, justas hípicas entre otros.
- k) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. A estos efectos se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.5 gr/lit de alcohol en la sangre, según dosaje etílico.
- l) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero autorizado en una línea aérea comercial en ruta con itinerario fijo.

m) Prestación de servicios del Asegurado en las fuerzas armadas o funciones policiales de cualquier tipo.

La COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá eliminar o modificar cualquiera de estas exclusiones, exigiendo prima adicional o no, previo acuerdo con el CONTRATANTE y consignándolo en las Condiciones Particulares de la Póliza.

CLÁUSULA 5. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La COMPAÑÍA DE SEGUROS no estará obligada 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 dentro de los treinta (30) días siguientes de haber conocido la ocurrencia del siniestro, 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 interés comunes con la COMPAÑÍA DE SEGUROS en lo que respecta a la Póliza.**
- f) Si el CONTRATANTE o el ASEGURADO, no notificare a la COMPAÑÍA DE SEGUROS cualquier cambio en su ocupación o actividad que agrave el riesgo.**
- g) Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares y Endosos de la Póliza.**

CLÁUSULA 6. 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 7. 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.

El pago de cualquier prima sólo surtirá efecto mediante la entrega hecha por la COMPAÑÍA DE SEGUROS al ASEGURADO de un recibo impreso y debidamente firmado por el representante o por cualquier apoderado de la COMPAÑÍA DE SEGUROS, que acredite dicho pago.

CLÁUSULA 8. PERÍODO DE GRACIA

Cuando en las Condiciones Particulares no se indique un Periodo de Gracia particular, se entenderá por tal los (30) días calendarios posteriores al día de cobro indicado en las Condiciones Particulares en que el CONTRATANTE debió realizar alguno de los pagos fraccionados subsiguientes. Dentro del Periodo de Gracia se incluye el plazo que tiene el corredor de seguros si lo hubiere, para remesar las primas a la COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Para el pago de todas las primas, excepto la primera, se concede un plazo de gracia de treinta (30) días, 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 se enviará al CONTRATANTE notificación por escrito a la última dirección registrada en la Póliza.

CLÁUSULA 9. 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 intestados 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 10. EDADES DE ADMISIÓN Y PERMANENCIA

Son elegibles para ser ASEGURADO bajo esta Póliza, aquellas personas que tengan entre 18 y 64 años de edad. La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de 65 años y su permanencia es hasta ochenta y cinco (85) años.

Si el CONTRATANTE incluyera en esta Póliza a personas que se encuentran fuera de los límites de edad establecidos, la COMPAÑÍA DE SEGUROS solo estará obligada a devolver las sumas de dinero que por ellos hubiere recibido.

CLÁUSULA 11. OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El Asegurado está obligado a declarar por escrito a la COMPAÑÍA DE SEGUROS todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como las conozca o debe conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a la COMPAÑÍA DE SEGUROS para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro.

CLÁUSULA 12. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Habiendo sido fijada la prima del seguro de acuerdo con las características declaradas por el ASEGURADO, éste deberá comunicar a la COMPAÑÍA DE SEGUROS los cambios o las agravaciones, aun cuando fueren temporales, que pudieran afectar la base de la contratación, dentro de los ocho (8) días continuos. La COMPAÑÍA DE SEGUROS tendrá el derecho de continuar, modificar o declinar la cobertura ante dicha modificación del riesgo. La COMPAÑÍA DE SEGUROS no pagará beneficios algunos por Accidente ocurrido en fecha posterior a la modificación del riesgo, si dicha modificación no hubiese sido notificada a la COMPAÑÍA DE SEGUROS y ésta no hubiese manifestado su aceptación expresa, por escrito.

CLÁUSULA 13. AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE UN ACCIDENTE

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad preexistente o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen del ASEGURADO, la indemnización que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiera tenido sin la mencionada causa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CLÁUSULA 14. 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 las primas pagadas; 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 15. 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 16. 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 17. 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 18: "Terminación de la Cobertura" de estas Condiciones Generales.

CLÁUSULA 18. 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, si ésta no se renueva.**
- c) Cuando fallezca el ASEGURADO, cuyo caso la SUMA ASEGURADA indicada en las condiciones particulares de la póliza vigente será entregada al BENEFICIARIO.**
- d) Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, establecida en la Cláusula 10 "EDADES DE ADMISIÓN Y PERMANENCIA" de las Presente Condiciones generales.**
- e) La no aceptación del CONTRATANTE de cualquier cambio de la prima.**

CLÁUSULA 19. 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.

El pago de las prestaciones aquí previstas se efectuará al ASEGURADO, en caso de fallecimiento del ASEGURADO o si éste hubiese fallecido antes de realizarse la indemnización, el pago se efectuará a sus Beneficiarios o a los herederos testamentarios del ASEGURADO.

CLÁUSULA 20. INDISPUTABILIDAD

Esta póliza será indisputable una vez transcurrido el plazo de dos (02) años contados a partir de la fecha de su contratación, a no ser que medie actuación dolosa del CONTRATANTE y/o ASEGURADO. Toda declaración consignada en póliza podrá ser verificada por COMPAÑÍA DE SEGUROS. Asimismo, deberán precisarse los antecedentes médicos de cada ASEGURADO.

CLÁUSULA 21. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

La COMPAÑÍA DE SEGUROS estará obligada a pagar el importe de las indemnizaciones que resulten conforme al presente Contrato dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que La COMPAÑÍA DE SEGUROS haya recibido todos los documentos o informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

La COMPAÑÍA DE SEGUROS pagará las indemnizaciones por fallecimiento a los Beneficiarios designados previa la comprobación de la muerte del ASEGURADO.

Al ocurrir la muerte del ASEGURADO, el beneficiario deberá iniciar su reclamación ante la COMPAÑÍA DE SEGUROS entregando los siguientes documentos: Certificado de Defunción emitido por la autoridad competente, Informe Médico Forense, Cédula de Identidad, Informe de las autoridades que intervinieron en el hecho y los documentos de identidad de los Beneficiarios. Si la muerte ocurre en el extranjero los documentos deberán presentarse debidamente autenticados por las autoridades del país donde ocurrió el deceso y por las autoridades consulares de la República de Panamá.

A fin de determinar su responsabilidad o cuánto y a quienes indemnizar, en un plazo no mayor de treinta (30) días de haber recibido el último recaudo, la COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá requerir por escrito documentos adicionales, en una sola oportunidad, a los previstos en esta Cláusula y el CONTRATANTE, el ASEGURADO o sus Beneficiarios están en la obligación de presentarlos dentro de los treinta (30) días continuos y siguientes a la fecha de dicho requerimiento.

En caso de siniestros ocurridos fuera de la República de Panamá, toda la documentación a presentar debe ser autenticada en idioma Español en el Consulado del país donde haya ocurrido el siniestro.

CLÁUSULA 22. PERITAJE

Si el ASEGURADO no se conformare con la evaluación del grado de invalidez hecha por la COMPAÑÍA DE SEGUROS se procederá a dicha evaluación por dos (2) peritos médicos, nombrado uno por el ASEGURADO y otro por la COMPAÑÍA DE SEGUROS, y en el caso de discordia entre ellos, designarán un tercer perito. Si no hubiere acuerdo en relación con este nombramiento, el tercer perito médico será designado por el Presidente de la Asociación Médica Panameña.

Los peritos deberán practicar la evaluación atendándose a lo dispuesto en la Tabla de Indemnizaciones y su reglamentación, teniendo su dictamen fuerza obligatoria para ambas partes. Cada una de éstas satisfará los honorarios y gastos de su perito y la mitad del tercer perito (si lo hubiere).

El fallecimiento de cualesquiera de los dos peritos, que aconteciere en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermará los poderes, derechos o atribuciones del perito sobreviviente. Asimismo, si el perito único o el perito tercero fallecieren antes del dictamen final, la parte o los peritos que le hubieren nombrado, según sea el caso, quedarán facultados para sustituirlo por otro.

Para los efectos de esta Cláusula, se entiende por peritos médicos aquellos que están legalmente autorizados para el ejercicio de la profesión médica, quienes deberán tener una especialidad reconocida por la Federación Médica Panameña y experiencia en la materia que haya originado el peritaje.

CLÁUSULA 23. CADUCIDAD

El CONTRATANTE o el ASEGURADO perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra la COMPAÑÍA DE SEGUROS o convenir con ésta el Arbitraje previsto en la CLÁUSULA 22: “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 tendrá 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 tendrá 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 26: "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 18: "TERMINACIÓN DE LA COBERTURA" 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-38 de fecha 26 de mayo de 2014.