

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 GENERALES

A los efectos de la presente póliza, los términos que se señalan seguidamente tienen el significado que se expresa a continuación, quedando aclarado y convenido que dichos términos tendrán únicamente carácter descriptivo, lo que quiere decir con ello, que no se está otorgando cobertura a los muebles e inmuebles nombrados en esta cláusula, así como tampoco amparo a los daños causados directa o indirecta por los riesgos mencionados en la presente cláusula:

A efectos de esta póliza, se entiende por:

1. **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.
2. **CONTRATANTE:** Persona natural o jurídica que contrata la póliza o solicita la celebración del contrato de seguros para sí o para terceras personas, siendo el responsable de hacer el pago de las primas convenidas y es el dueño de todos los derechos dimanantes de la póliza.
3. **ASEGURADO:** Es la persona física o jurídica que en sí misma o en sus bienes está expuesta al riesgo. Es titular del interés objeto del seguro, y que, en defecto del **CONTRATANTE**, asume los derechos y obligaciones derivadas del contrato de seguros.
4. **BENEFICIARIO:** Es la persona física o jurídica que tiene un interés lícito de carácter económico o afectivo en la cosa, personas o intereses aseguradas, en cuyo favor se ha establecido la indemnización o prestación que pagará la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**.
5. **TERCERO(S):** Cualquier persona natural o jurídica distinta de:
 - **EL CONTRATANTE** y el **ASEGURADO**.
 - Cónyuge, concubino y parientes consanguíneos hasta el cuarto grado y por afinidad hasta el segundo grado del **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO**.
 - Socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del **ASEGURADO** mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

- Cualquier persona por la cual el contratante o el **ASEGURADO** sea civilmente responsable.
- 6. **PRIMA:** Es la contraprestación representada en cantidad de dinero que se obliga a pagar en función al riesgo 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.
- 7. **DEDUCIBLE:** Cantidad o porcentaje indicado en el Cuadro de Condiciones Particulares que deberá asumir el **ASEGURADO**. En consecuencia, se restará del monto de la pérdida a indemnizar. La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** en caso de daños materiales rebajará el monto o porcentaje que se estipule como “Deducible”, según se indica en el Cuadro de Condiciones Particulares, del importe de la pérdida indemnizable, por cada evento, hecho o circunstancia originado durante el período de vigencia de este seguro.
- 8. **SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD:** Es la suma de dinero que la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** pagará al **ASEGURADO** / **BENEFICIARIO**, según corresponda, cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura según se incluyan en las Condiciones Particulares de la póliza.

Es el límite máximo de responsabilidad de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** en caso de la ocurrencia de un siniestro cubierto por la póliza. Será a cargo del **ASEGURADO** cualquier exceso sobre dicho límite.

Este límite constituirá la suma máxima pagadera por la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** durante cada período separado de vigencia anual de la póliza, por lo que cada reclamo indemnizado y/o pagos suplementarios disminuirán este límite, el cual no podrá ser restablecido a su monto original antes del vencimiento de cada período de vigencia.

Este límite tampoco podrá multiplicarse en virtud del número de períodos de vigencia de esta póliza, ni el número de primas pagadas o pagaderas con respecto a la misma.

Varios daños producidos durante la vigencia de la póliza y procedentes de la misma causa (Daños en serie), serán considerados como un solo siniestro, el cual a su vez, se tendrá como realizado en el momento en que ocurra el primer daño de la serie.

A partir de la fecha en que ocurra un siniestro indemnizable, la suma asegurada quedará reducida desde el momento de la ocurrencia de dicho siniestro y por la cantidad indemnizada.

- 9. **LÍMITE ÚNICO COMBINADO:** se refiere al monto máximo de indemnización que pagaría la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** por un mismo evento aun cuando pueda afectar a varias de las coberturas especificadas en el Cuadro de Condiciones Particulares.
- 10. **SUB –LÍMITE:** Se entiende por sub-límite, el límite de indemnización que se establece para la cobertura afectada por todos los siniestros amparados, y está comprendido dentro de la Suma Asegurada. Toda suma pagada como indemnización de daños causados por los riesgos a que se refiera el sub-límite disminuirá en el mismo monto el límite máximo de responsabilidad y el sub-límite.

11. **DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA:** Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguros y los Endosos que se emitan para complementar o modificar la póliza, se consideran documentos integrantes de la póliza.
12. **SOLICITUD DE SEGUROS:** Documento mediante el cual el **CONTRATANTE** y el **ASEGURADO** indican su voluntad de contratar y aporta informaciones y declaraciones sobre el riesgo, las cuales son base para la decisión de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** de asumir el mismo, así como para el cálculo de la prima.
13. **CONDICIONES PARTICULARES:** Documento donde se indican los datos particulares de la póliza, como son: número de la póliza, nombre del **CONTRATANTE** y dirección de cobro, nombre del **ASEGURADO**, Índole y/o Actividad Económica realizada por el **ASEGURADO**, identificación completa de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**, de su representante y domicilio principal, nombre del Intermediario de Seguros, Plan seleccionado, Suma Asegurada y/o Límite Máximo de Responsabilidad, monto de la prima, forma y lugar de pago, período de vigencia, y firmas de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** y del **CONTRATANTE**.
14. **SINIESTRO:** Es el acontecimiento futuro e incierto amparado por la póliza de cuya ocurrencia depende la obligación de indemnizar de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**.
15. **SINIESTRO CATASTRÓFICO:** Es el ocasionado por una causa, generalmente extraordinaria, procedente de hechos de la naturaleza o de conflictos humanos, afectando a las personas y a las cosas de amplitud y volumen desacostumbrados en sus efectos, inmediatos y mediatos, que no ofrecen actualmente carácter de periodicidad de previsión y que, por consecuencia, no responde a la regularidad estadística dentro de la concepción científica contemporánea. Si uno de estos hechos de la naturaleza o de conflictos humanos ocasionan daños o pérdidas y dieran origen a una reclamación separada por cada uno de ellos. Pero si varios de estos daños o pérdidas ocurren dentro del período de setenta y dos (72) horas consecutivas, contadas a partir del inicio del siniestro, los mismos serán considerados como un solo siniestro. Tal inicio será establecido por las autoridades competentes en la materia.
16. **PREDIOS:** Es el inmueble que comprende tanto la edificación como el terreno circundante y cercado que forme parte de la misma propiedad y que se encuentra bajo la responsabilidad del **ASEGURADO**. En caso de inmuebles sometidos al régimen legal de Propiedad Horizontal ha de interpretarse el apartamento o local y accesorios de la propiedad individual del **ASEGURADO**, incluyendo la alícuota que le corresponde sobre las cosas comunes y bienes de uso común. La dirección del predio deberá estar señalada en las Condiciones Particulares de la póliza.
17. **VIGENCIA:** La vigencia de la póliza es anual, salvo pacto en contrario, y se hará constar en el Cuadro de Condiciones Particulares, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su iniciación y de su vencimiento.
18. **NEGLIGENCIA:** Descuido, omisión de la atención, no ejecución de un deber y/o falta del cuidado debido por parte de quien está obligado a actuar con diligencia, obrando de manera desconsiderada, sin el debido respeto de las reglas razonables.

- 19.**IMPERICIA:** Falta de habilidad o de experiencia en el ejercicio de una actividad profesional o propia del oficio desempeñado.
- 20.**IMPRUDENCIA:** Es el acto de afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin pensar en los inconvenientes que resultaren de esa acción.
- 21.**ROBO:** Se entiende como el acto de apoderarse ilegalmente de bienes, haciendo uso de medios violentos para entrar o salir del predio o inmueble donde se encuentren dichos bienes; siempre que en el inmueble que los contiene queden huellas visibles de tales hechos.
- 22.**ASALTO O ATRACO:** Acto de apoderarse ilegalmente de bienes, contra la voluntad del **ASEGURADO**, utilizando la violencia física o la amenaza de causar daños inminentes y graves a la persona.
- 23.**HURTO:** Acto de apoderarse ilegalmente de bienes, sin intimidación de las personas, sin utilizar medios violentos para entrar o salir del predio o inmueble donde se encuentren dichos bienes.
- 24.**DISTURBIOS LABORALES O CONFLICTOS DE TRABAJO:** Actos cometidos colectivamente por personas que tomen parte o actúen con relación a la situación anormal originada por huelgas, paros laborales, disturbios de carácter obrero y cierre patronal, ocasionando daños o pérdidas a los bienes asegurados. Igualmente se refiere a los actos cometidos por cualquier persona o grupo de personas con el fin de activar o desactivar las situaciones descritas en el párrafo anterior.
- 25.**MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL Y DISTURBIOS POPULARES:** Toda actuación en grupo, esporádica u ocasional de personas que produzcan cualquier tipo de alteración del orden público, llevando a cabo actos de violencia, que ocasionen daños o pérdidas a los bienes asegurados.
- 26.**SAQUEO:** Sustracción o destrucción de los bienes asegurados, cometidos por un conjunto de personas que se encuentren tomando parte de un motín, conmoción civil, disturbio popular o disturbio laboral.
- 27.**ANIMALES DOMÉSTICOS:** Se refiere a los perros o gatos que no sean mantenidos con fines de lucro y estén debidamente vacunados, cumpliendo con las disposiciones legales e inclusive con las disposiciones del condominio para el caso de la tenencia en viviendas multifamiliares.
- 28.**RESPONSABILIDAD CIVIL:** Es la obligación que tiene toda persona de reparar los daños que haya causado a otra persona, por su negligencia, imprudencia o impericia.
- 29.**RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL EXTRA CONTRACTUAL:** Obligación (Por las causas y en los términos, condiciones y exclusiones establecidos en esta póliza) del **ASEGURADO** de reparar las consecuencias pecuniarias del daño que haya causado directa y únicamente por su negligencia, imprudencia o impericia, a un tercero en su persona o en sus bienes, con el cual no mantenga una relación contractual de cualquier naturaleza, o que manteniéndola, el daño no se derive directa ni indirectamente de la ejecución de las obligaciones contractuales del **ASEGURADO** con el tercero que sufrió el daño.

- 30.**LESIONES CORPORALES:** Comprende las heridas, desmembramientos, pérdida física del uso de órganos o miembros, fracturas, enfermedades y/o muerte a consecuencia directa de las mismas.
- 31.**DAÑOS A PROPIEDADES:** Comprende los daños parciales y/o totales de los bienes muebles o inmuebles, incluyéndose la pérdida de uso de los mismos.
- 32.**GASTOS MÉDICOS:** Comprende las erogaciones de dinero derivadas por la prestación de una asistencia o tratamiento médico necesario como consecuencia de una lesión corporal. Incluyen los gastos adicionales, medicamento necesarios tales como: intervención quirúrgica, honorarios médicos, tratamiento post operatorio, servicios hospitalarios, procedimientos médicos, suministro de medicamentos, material e insumos propios de la asistencia o tratamiento médico prestado.
- 33.**ACCIDENTE:** Suceso o serie de sucesos casuales, no esperados y de efectos imprevistos que emanan de una misma causa, que generalmente ocasionan pérdidas económicas o lesiones corporales.
- 34.**OPERACIONES:** Actividades normales efectuadas en el curso y por la naturaleza del negocio del **ASEGURADO**, señaladas en la Solicitud de Seguros y en el Cuadro de Condiciones Particulares.
- 35.**ASCENSORES, ESCALERAS MÉCANICAS, GRÚAS Y MONTACARGAS:** Equipos diseñados para la movilización de personas y/u objetos, ubicados dentro de los predios, sin circulación en vías públicas de tránsito de vehículos.
- 36.**CARGA:** Operación de levantar los bienes desde su lugar de origen hasta ser colocados sobre el medio transportador.
- 37.**DESCARGA:** Operación de bajar los bienes del medio transportador hasta ubicarlos en su lugar de entrega.
- 38.**MEDIO TRANSPORTADOR:** Toda unidad capaz de desplazar bienes de un lugar a otro.
- 39.**TRANSPORTE:** Acción de trasladar bienes de un lugar a otro.
- 40.**COMEDORES:** Área definida como predio para servir comida a los empleados del **ASEGURADO** y eventualmente a sus clientes o a sus invitados especiales.
- 41.**VALOR REAL:** El valor real se obtendrá deduciendo el demérito, uso, vetustez y obsolescencia tecnológica correspondientes del valor de reposición o reemplazo, en el momento del siniestro.
- 42.**VALOR DE REPOSICIÓN O REEMPLAZO:** Para los bienes muebles en general, se entiende como valor de reposición o reemplazo la cantidad de dinero que exigiría la adquisición de un bien nuevo de la misma clase, no superior ni de mayor capacidad, sin deducción alguna por depreciación, uso, vetustez, obsolescencia tecnológica o, en fin, cualquier otro concepto. En el caso de bienes inmuebles, el valor de reposición o reemplazo corresponde a la cantidad de dinero requerida para reparar, intervenir o reconstruir un inmueble, de tal manera que el inmueble reparado, intervenido o reconstruido sea de la misma naturaleza y tipo, y recupere las características de funcionalidad del inmueble asegurado.

CLÁUSULA 3. ALCANCE DE LA COBERTURA BÁSICA - PREDIOS Y OPERACIONES

La COMPAÑÍA DE SEGUROS se compromete a indemnizar con sujeción a los límites, términos y demás condiciones de esta póliza, aquellas sumas derivadas de la Responsabilidad Civil Extracontractual imputada al ASEGURADO y por las cuales éste sea declarado legalmente obligado a pagar a terceros en razón de las consecuencias directas de cualquier evento, hecho o circunstancia, ocurrido en el período de vigencia de esta póliza, dentro de la República de Panamá y durante el curso normal de la índole y/u operaciones y/o actividades descritas en el Cuadro de Condiciones Particulares, causada de manera accidental por la imprudencia, negligencia o impericia del ASEGURADO por Lesiones Corporales y/o Daños a Propiedades, siempre que estas Lesiones Corporales y/o Daños a Propiedades ocurran exclusivamente en los predios o de manera directa por las operaciones del ASEGURADO.

La Cobertura Básica Predios y Operaciones de la presente póliza, ampara además los Pagos Suplementarios de acuerdo a lo expresado en la CLÁUSULA 4 “ALCANCE DE LA COBERTURA PAGOS SUPLEMENTARIOS” de estas Condiciones Generales.

CLÁUSULA 4. ALCANCE DE LA COBERTURA PAGOS SUPLEMENTARIOS

Serán por cuenta de la COMPAÑÍA DE SEGUROS aquellas sumas que el ASEGURADO esté obligado a desembolsar a consecuencia de reclamaciones cubierta por esta póliza, en razón de los siguientes conceptos:

- Todas las primas de fianzas para liberar embargos, sin que esto implique obligación por parte de la COMPAÑÍA DE SEGUROS de conceder dichas fianzas.
- Todas las primas de fianzas judiciales que el ASEGURADO deba otorgar para garantizar su Responsabilidad Civil legal en un proceso civil o penal, así como las primas de fianzas de apelación de sentencias en juicios celebrados, sin que esto implique obligación por parte de la COMPAÑÍA DE SEGUROS en conceder dichas fianzas.
- Todos los intereses que se acumulen, durante el periodo que transcurra, entre la fecha del fallo y la del pago u oferta de pago de depósito por la COMPAÑÍA DE SEGUROS en el tribunal competente, sobre aquella parte del monto de la sentencia que no exceda de los límites máximos de responsabilidad estipulados en el Cuadro de Condiciones Particulares.
- Los honorarios, gastos legales y las costas judiciales que resulten después de retasa firme, en que incurriese el ASEGURADO al asumir, con el consentimiento escrito de la COMPAÑÍA DE SEGUROS, la defensa de cualquier acción civil intentada contra él; sin embargo, si el monto de la demanda contra el ASEGURADO respecto a cualquier reclamación excediese el límite o límites máximos de responsabilidad aplicable al caso según se estipula en esta póliza, el ASEGURADO pagará la parte proporcional de dichos honorarios, gastos y costas que le corresponda por razón de tal exceso respecto de dicha demanda.

Estos pagos suplementarios se encuentran incluidos dentro del Límite Máximo de Responsabilidad de la Cobertura Básica de la presente póliza y no incrementará la responsabilidad de la COMPAÑÍA DE SEGUROS.

CLÁUSULA 5. EXCLUSIONES GENERALES

La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** no indemnizará al **ASEGURADO** las responsabilidades derivadas de:

- 1. Lesiones corporales y/o daños a propiedades, ocasionados por guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar, asonada, sublevación, conspiración, insurrección, rebelión, revolución, guerra intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo, sabotaje o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destrucción por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terror o violencia.**
- 2. Actos de huelguistas, motín, conmoción civil, disturbios laborales, disturbios populares, saqueos, daños maliciosos, conflictos de trabajo, así como las medidas para reprimir los actos antes mencionados que fuesen tomadas por las autoridades legalmente constituidas.**
- 3. Lesiones corporales y/o daños a propiedades ocasionados por fisión o fusión nuclear, reacción nuclear o contaminación radioactiva.**
- 4. Lesiones corporales y/o daños a propiedades causados a personas que no están definidas como terceros.**
- 5. El incumplimiento de contratos o convenios o aquellas dirigidas a obtener una prestación sustitutoria del cumplimiento de las mismas. Tampoco serán indemnizables, la responsabilidad contractual del ASEGURADO o aquella que haya sido asumida por éste bajo cualquier contrato o convenio verbal o escrito, que pudiese serle reclamada al ASEGURADO, en o como consecuencia de la prestación de servicios a terceros en su calidad de vendedor, instalador, contratista, sub contratista, recomendado o en cualquier otro carácter.**
- 6. Daños ocasionados a propiedades de terceros:**
 - a) Bajo el cuidado, control y custodia del ASEGURADO o de cualquier persona a su servicio o por la cual éste sea civilmente responsable.**
 - b) En los cuales el ASEGURADO, sus contratistas, subcontratistas o cualquier persona a su servicio, estén o hayan estado trabajando y causados directamente por tales trabajos.**
- 7. Derrames o daños por agua.**
- 8. Daños a terrenos, suelo, subsuelo, edificaciones o estructuras, o parte de los mismos, causados por inconsistencias, vibración, excavación, socavamiento, filtraciones, derrames, remoción, agrietamiento, hundimiento, asentamiento o movimiento natural del suelo, subsuelo o terreno y sus mejoras, desprendimiento o deslizamiento de tierra, caída de rocas o debilitamiento de cualquier clase de soporte.**
- 9. Daños ocasionados a conductos, cables, canales, tuberías de agua, gas, electricidad y similares, bien sean conductos en superficie, subterráneos, elevados o aéreos.**

10. Los riesgos de la naturaleza entre los cuales se mencionan, pero no se limitan a: Meteorito, terremoto o temblor de tierra, maremoto, erupción volcánica, fuego subterráneo, tsunami, inundación, marejada, desbordamiento de agua, deslave, vendaval, huracán, tornado, tromba, granizo, helada, baja de temperatura, tormenta y cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica declarada por las autoridades competentes en la materia.
11. Lesiones corporales y/o daños a propiedades causados a las personas por la cuales el ASEGURADO sea civilmente responsable: cónyuge, concubino, parientes consanguíneos hasta el cuarto grado y por afinidad hasta el segundo grado, otros parientes del ASEGURADO que habiten con él, empleados o cualquier persona que se encuentre al servicio del ASEGURADO por contrato, subcontrato o de otra manera, así como también las lesiones corporales y/o daños a propiedades causados a miembros de la junta directiva, directores, personal ejecutivo, socios, administradores, gerentes u otras personas con función directiva en las empresas en las que el ASEGURADO tenga alguna relación.
12. Lesiones corporales y/o daños a propiedades, que sean ocasionados por la perforación, explotación, extracción, refinamiento, procesamiento, recolección, transporte, tratamiento, fabricación, manufactura y/o venta de: armas de fuego, sustancias o material explosivo, combustibles, sustancias o gases inflamables, tóxicos, sustancias que tengan una influencia perjudicial en el medio ambiente, corrosivos, contaminantes. Tampoco se cubrirán las lesiones corporales y/o daños materiales derivados de asbesto y/o amianto en estado natural, Amiodarone, Bromocriptine, Butorphanol, Chlorohydrocarbons (CHCs), Cisapride, Diethylstilbestrol (DES), Ephedrine / Pseudoephedrine, Fenfluramine, dexfenfluramine y phentermine; solas o en combinación con otras sustancias activas que induzcan un incremento en los niveles de serotonina, Fluoxetine, Inhibidores de COX-2, Implantes de silicón; Iso/Tretinoin, Látex, Methylphenidat, Moho tóxico, Organismos genéticamente modificados (GMO), Oxychinolines (SMON); Oxycodone/Oxycotin, Paroxetine, Phenylpropanolamin (PPA), kava kava (Piper Methysticum), Plomo, Semillas genéticamente modificadas, Silice, Statine and fibrates, dioxina bifenilos policlorinados o por productos fabricados con cualquiera de dichas sustancias, o por productos fabricados con cualquiera de dichas sustancias.
13. Lesiones corporales y/o daños a propiedades, que sean ocasionados por almacenamiento, transporte, distribución, uso o manipulación de: combustibles líquidos o gaseosos, sustancias o gases inflamables, tóxicos y contaminantes.
14. Actividades relacionadas con la Industria Petrolera ON-SHORE, OFF-SHORE.
15. Tabaco y productos de tabaco.
16. Transmisión de una enfermedad del ASEGURADO o de una enfermedad de animales del ASEGURADO o cuidados o vendidos por él, incluyendo pero no limitado a: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – VIH - SIDA y sus consecuencias; Encefalitis Bovina o enfermedad de Creutzfeld-Jakob (v0D); Troglitazone, Terfenadine, Terapias para reemplazo de hormonas, Thalidomide, Thimerosal (Merthiolat, Natriumtimerfonat, Mercury sodium methyl thiosalicylate); formaldehído de urea,

vacunas e inoculaciones; drogas que afecten el embarazo (anticonceptivos, abortivos, etc.), Gripe Aviar; Material biológico humano (e.g. sangre, plasma, proteínas de plasma, inmunoglobina, órganos, orina o excreciones, etc).

- 17. Daños ocasionados dolosamente, así como cualquier acto criminal por parte del ASEGURADO o cualquier empleado del ASEGURADO o por cualquier acto cometido en violación de cualquier Ley, Reglamento, Decreto, Ordenanza o normativa legal.**
- 18. Daños morales, pago de penas punitivas y ejemplarizantes.**
- 19. Perjuicios ocasionados por calumnia o injuria o publicidad engañosa.**
- 20. Responsabilidad civil por daños publicitarios.**
- 21. Responsabilidad Penal.**
- 22. Lesiones corporales y/o daños a propiedades ocurridos como consecuencia de robo, asalto, atraco o hurto.**
- 23. Aplicación de multas, sanciones o las consecuencias de la falta de pago de éstas y otros gastos relativos a sanciones de cualquier naturaleza, impuestas por tribunales o autoridades competentes al ASEGURADO, sus empleados, socios o directores.**
- 24. Lesiones corporales y/o daños a propiedades, producidos durante desafíos, apuestas, carreras o competencias de cualquier naturaleza, así como las derivadas de prácticas deportivas profesionales de cualquier tipo, sus preparativos o entrenamientos, que sean promovidas, auspiciadas o publicitadas por el ASEGURADO.**
- 25. Lesiones corporales y/o daños a propiedades por accidentes ocasionados por el ASEGURADO o por cualquier persona a su servicio o por la cual sea civilmente responsable, bajo la influencia de bebidas alcohólicas, sustancias estupefacientes o psicotrópicas.**
- 26. Accidentes originados por la tenencia y uso de armas de fuego.**
- 27. Cualquier tipo de seguro obligatorio, Responsabilidad Civil de Automóviles, Naves, Aeronaves, así como las lesiones corporales de aquellas personas transportadas por el ASEGURADO, sus contratistas o subcontratistas, o de personas transportadas por cuenta o a riesgo de ellos.**
- 28. El uso, mantenimiento, operación, propiedad o posesión de vehículos terrestres, acuáticos y aéreos.**
- 29. Responsabilidad Civil de Talleres de Mecánicos y/o Garaje.**
- 30. Responsabilidad Civil de autos en Exceso de la póliza de automóvil, propio, no propio, arrendado, alquilado y/o leasing de la póliza primaria.**
- 31. Responsabilidad Civil de estacionamiento y/o garajista.**
- 32. La elaboración, implementación, uso o aplicación de programas de cómputos o software, computadores, o virus de cualquier tipo.**
- 33. Lesiones corporales o daños a la propiedad de terceros que sean causadas por, o sean agravadas, o resulten de avisos, letreros, vallas publicitarias, rótulos y anuncios**

luminosos o no, colocados fuera de los predios del local asegurado indicados en el Cuadro de Condiciones Particulares.

34. Ensayos clínicos, experimentos, manipulación y uso de genes o responsabilidades que emanen de la prueba, modificación, adquisición, obtención, preparación, procesamiento, fabricación, manipulación, distribución, almacenamiento, aplicación o cualquier otro uso de material de cualquier clase que entera o parcialmente se origine en el cuerpo humano, es decir, aquellos pero no limitados a: tejidos, órganos, células, trasplantes, sangre, orina, excreciones, secreciones; y cualquier derivado o producto biosintético proveniente de tales materias.
35. Contratos colectivos, prestaciones correspondientes a la Seguridad Social, así como los daños en accidentes excluidos de la cobertura de cualquier seguro obligatorio, las multas o cargos en las indemnizaciones exigidas por la legislación laboral vigente y las sanciones impuestas por los tribunales competentes o cualquier otra disposición legal complementaria o reglamentaria de dichas leyes.
36. Enfermedades profesionales de cualquier tipo.
37. Errores y omisiones, responsabilidad civil profesional de cualquier tipo, así como ordenes, decisiones o directrices emanadas de directores y personal ejecutivo, incluyendo cualquier garantía de calidad de los productos o servicios del ASEGURADO o la garantía de que el trabajo efectuado por o a nombre del ASEGURADO se lleva o llevará a cabo con destreza o a satisfacción del consumidor, incluyendo responsabilidades profesionales derivadas de omisiones o errores técnicos con ocasión de trabajos, consultas, proyectos o cualquiera otros encargos o servicios.
38. Responsabilidad Civil de Directores y Oficiales - D & O.
39. Responsabilidad Civil de Productos o bienes manufacturados, contruidos, instalados, modificados, reparados, tratados, vendidos, suministrados o distribuidos por el ASEGURADO.
40. Responsabilidad Civil Decenal y similar, tales como vicios de construcción y/o del suelo, estabilidad de obra, errores de diseño y calidad deficiente de materiales utilizados, a tenor de lo establecido en el Artículo 1343 del Código Civil de la República de Panamá.
41. Contaminación sónica, contaminación ambiental accidental o paulatina u otras variaciones perjudiciales del agua, atmósfera, suelos, subsuelos, costas, siembras o bosques.
42. Daños financieros o patrimoniales puros, lucro cesante, interrupción del negocio, pérdidas de beneficios, pérdidas indirectas, pérdidas de mercado, pérdida o daño por demora o deterioro, pérdidas consecuenciales de cualquier clase, tales como pero no limitadas a: pérdida de renta, suspensión, cesación o paralización del trabajo, incumplimiento o rescisión de contratos, recolección y retirada de productos.
43. Daños causados por cualquier tipo de animal, incluyendo ganado.
44. Responsabilidad Civil incurrida antes de comenzar la vigencia de la póliza.

45. Lesiones corporales y/o daños a propiedades que se produzcan en el ámbito de la vida particular del ASEGURADO o que se deriven de cualquier actividad ajena a la asegurada.
46. Propiedad industrial, intelectual, patentes o marcas o quebrantamiento de éstos derechos.
47. Reclamaciones presentadas entre sí, por las personas naturales o jurídicas mencionadas como ASEGURADOS en esta póliza.
48. Equipos, maquinarias, instalaciones, materiales o residuos colocados o ubicados fuera de los predios descritos en el Cuadro de Condiciones Particulares o en lugares de tránsito público, así como por el transporte o tránsito de los mismos fuera de dichos predios.
49. La falta o negligencia de contratistas y/o subcontratistas independientes o de sus empleados que operen por cuenta u orden expresa del ASEGURADO.
50. Responsabilidad Civil Cruzada.
51. El suministro y/o elaboración de alimentos y/o bebidas por parte del ASEGURADO.
52. El uso, mantenimiento, operación, propiedad o posesión de ascensores, grúas y montacargas.
53. Lesiones corporales y/o daños a propiedades, producidos durante la realización de actividades sociales y deportivas o recreativas de cualquier tipo, sus preparativos o entrenamientos, que sean promovidas, auspiciadas o publicitadas por el ASEGURADO.
54. Lesiones corporales y/o daños a propiedades, producidos por operaciones de transporte o traslado, carga y descarga de bienes.
55. Siniestros ocurridos fuera del Territorio de la República de Panamá y/o responsabilidades establecidas en legislaciones distintas a la panameña.

CLÁUSULA 6. COMIENZO DEL SEGURO

La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de las 12:00 horas Meridian de la República de Panamá en la fecha de vigencia de la póliza estipulada en el Cuadro de Condiciones Particulares, fecha en la cual el **CONTRATANTE** debe pagar la prima estipulada, contra la entrega por parte de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**, de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza y sus endosos, debidamente firmados por un representante de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

CLÁUSULA 7. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Esta póliza tendrá la duración indicada en el de Condiciones Particulares y podrá ser renovada, por períodos anuales. La hora de principio y terminación se establece a las 12:00 horas Meridian de la República de Panamá.

CLÁUSULA 8. RENOVACIÓN

Salvo comunicación en contrario de cualesquiera de las partes, realizada por lo menos con treinta (30) días continuos de antelación a la fecha de vencimiento del período de vigencia en curso, este

seguro se renovará por períodos anuales siempre y cuando el pago de la prima correspondiente al nuevo período se efectúe dentro de los treinta (30) días consecutivos, contados desde la fecha de terminación del período de vigencia anterior. En caso de que la vigencia inicial de la póliza sea menor a un año, la renovación será por períodos anuales.

CLÁUSULA 9. PERÍODO DE GRACIA

La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** concederá para el pago de la prima de renovación, un período de gracia de treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que el **CONTRATANTE** debió realizar el pago, según lo previsto en esta póliza. Durante este lapso las coberturas se mantendrán en vigor.

Durante el período de gracia, los riesgos serán a cargo de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** y ocurrido un siniestro dentro de ese período, se procederá de acuerdo con lo siguiente: Si el monto a indemnizar es igual o superior a la prima pendiente de pago por la vigencia anual, el **ASEGURADO** será indemnizado conforme a las estipulaciones de la póliza descontando la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** del monto a pagar, la prima pendiente; si el monto a indemnizar es menor a la prima pendiente correspondiente a la vigencia anual de la póliza, el **CONTRATANTE** deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia establecido, la diferencia existente entre la prima no cancelada y dicho monto. No obstante, si el **CONTRATANTE** se negare o no pudiese pagar la diferencia de prima antes de finalizar el plazo de gracia, el contrato se considerará prorrogado solamente por el período que resulte de dividir el monto del siniestro indemnizable entre la prima completa que corresponda al mismo período de cobertura anterior multiplicado por el número de días que contenga dicho período.

La falta de pago de la prima en el tiempo establecido en el párrafo anterior, se entenderá como la voluntad del **CONTRATANTE** de resolver la póliza, quedando ésta sin validez ni efecto alguno.

CLÁUSULA 10. PAGO DE LA PRIMA

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 de la póliza, sin necesidad de declaración judicial alguna, por lo que se entenderá que la póliza nunca entró en vigencia, aunque hubiera sido emitida en contravención de esta disposición.

El pago de la prima será anual, salvo que desde el inicio del contrato o en su renovación, previa solicitud del **CONTRATANTE** y aceptación por parte de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**, se haya acordado fraccionar su pago. El fraccionamiento de la prima deberá estar indicado en el Cuadro de Condiciones Particulares.

La prima pagada en exceso no dará lugar a responsabilidad alguna por parte de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** por dicho exceso. El **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** tendrá derecho única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dicho excedente, aun cuando dicha prima hubiere sido aceptada formalmente por la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** no está obligada a cobrar la prima a domicilio ni a dar aviso de su vencimiento y si lo hiciere, no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento sin previo aviso. Se establece como lugar para el pago de la prima cualquier oficina autorizada de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

CLÁUSULA 11. SUSPENSIÓN DE COBERTURA POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

En las renovaciones, 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 en el Cuadro de Condiciones Particulares de esta 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 días continuos.

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 las **CLÁUSULA 12 “REHABILITACIÓN”** y **CLÁUSULA 14 “TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA”** de estas Condiciones Generales.

CLÁUSULA 12. REHABILITACIÓN

Toda póliza que tenga su cobertura suspendida por incumplimiento de pago según lo estipulado en la **CLÁUSULA 11 “SUSPENSIÓN DE COBERTURA POR FALTA DE PAGO DE PRIMA”** 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 periodo 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 14 “TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA”** de estas Condiciones Generales.

CLÁUSULA 13. AVISO DE CANCELACIÓN

Todo aviso de cancelación de la póliza deberá ser notificado mediante envío al **CONTRATANTE** a la última dirección física, postal o electrónica que conste en el expediente de esta póliza que mantiene la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**. Copia del aviso de cancelación deberá ser enviada al Intermediario de Seguros.

Cualquier cambio de dirección del **CONTRATANTE** deberá notificarlo a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**, de lo contrario se tendrá por válido el último que conste en el expediente de esta.

El aviso de cancelación de la póliza por incumplimiento de pago de la prima deberá enviarse al **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 de la República de Panamá.

La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** a los acreedores que consten en la póliza en caso de cancelación o anulación de la póliza, o suspensión de la cobertura, con no menos de quince (15) días hábiles de anticipación el evento.

CLÁUSULA 14. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA

Este seguro finalizará automáticamente en la fecha y hora expresadas como vigencia en las Condiciones Particulares de esta póliza, sin embargo, este contrato también podrá ser

anulado de forma anticipada por:

- a) Mutuo acuerdo entre las partes.
- b) Incumplimiento de las obligaciones del ASEGURADO establecidas en este contrato y en el ordenamiento jurídico.
- c) Agravación del riesgo amparado.
- d) Por decisión del ASEGURADO: Podrá darse por terminado el contrato de seguro, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de la comunicación escrita emitida por el ASEGURADO o el CONTRATANTE a la COMPAÑÍA DE SEGUROS o de cualquier fecha posterior que señale en la misma.
- e) Por decisión de la COMPAÑÍA DE SEGUROS: La COMPAÑÍA DE SEGUROS podrá dar por terminado el contrato de seguro, con efecto a partir del decimosexto (16º) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal fin envíe al ASEGURADO.

En todos los casos, dentro de los quince (15) días continuos siguientes a la notificación de terminación anticipada, la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** deberá poner a disposición del **CONTRATANTE** la prima correspondiente al período que falte por transcurrir, calculada a prorrata.

La terminación anticipada de la póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del **ASEGURADO** a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso no procederá devolución de prima.

CLÁUSULA 15. INSPECCIONES

La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** tendrá, en todo tiempo, el derecho a inspeccionar los predios y bienes asegurados; a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por ésta. El **ASEGURADO** está obligado a proporcionar a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** todos los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo y autorizará la revisión de libros, planos y documentos vinculados con cualquier hecho que tenga relación con el riesgo evaluado y las condiciones de la póliza.

CLÁUSULA 16. AGRAVACIONES DEL RIESGO

El **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** deberá, durante la vigencia del contrato, comunicar a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la celebración del contrato, no lo habría celebrado o lo habría hecho en otras condiciones. Tal notificación deberá hacerla dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiera tenido conocimiento. No obstante, cuando la agravación del riesgo que esté indicada en esta póliza dependa de un acto del **CONTRATANTE** o del **ASEGURADO**, deberá notificarla antes de que se produzca, en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles antes de la fecha en que se presume se efectuará la agravación del riesgo.

Conocido por la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** que el riesgo se ha agravado, ésta dispone de un plazo de treinta (30) días continuos para proponer la modificación del contrato de seguro o para notificar que éste ha quedado sin efecto. Notificada la modificación al **CONTRATANTE** al **ASEGURADO** éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas en un plazo que no exceda de quince (15) días continuos, en caso contrario se entenderá que el contrato ha

quedado sin efecto a partir del vencimiento del plazo. En caso de terminación del contrato, la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** devolverá la prima correspondiente al período que falte por transcurrir, calculada a prorrata, conforme a lo establecido en la **CLÁUSULA 14 “TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA”** de estas Condiciones Generales.

En el caso de que el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** no haya efectuado la declaración y sobreviene un siniestro, la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** quedará liberada de toda obligación derivada de este seguro.

Cuando el contrato se refiera a varios predios o localidades aseguradas, y el riesgo se hubiese agravado respecto de uno o algunos de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto de los predios o localidades restantes, quedando el contrato sin efecto solamente con respecto a los predios o localidades agravados.

Conforme a lo indicado en esta cláusula, se considerarán agravaciones del riesgo:

1. Modificaciones en la naturaleza de las actividades aseguradas por la póliza y que ocurran dentro de los predios descritos en ella.
2. La existencia de inmuebles desocupados, invadidos, abandonados o en ruinas, terrenos sin edificar o baldíos, obras en demolición o en proceso de construcción, que colinden con la edificación contentiva de los bienes o intereses asegurados.
3. Cierre, suspensión o paralización parcial o total de las actividades operativas del **ASEGURADO**, en una o varias de las localidades aseguradas.
4. Cambio en la ubicación del o los predio asegurados en la póliza.
5. Modificación o alteración a la edificación o estructura asegurada cuyo valor supere el 10% de la Suma Asegurada de esta póliza.
6. El incumplimiento de las condiciones de seguridad y protección establecidas por las normas y autoridades competentes para las operaciones y actividades realizadas por el **ASEGURADO** y/o las indicadas en el(los) **ENDOSOS(S) DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD** que forman parte de esta póliza.

CLÁUSULA 17. PLURALIDAD DE SEGUROS

Si los bienes o intereses asegurados por la presente póliza se hallan también asegurados en todo o en parte por otros contratos de seguros de la misma fecha, o de fecha anterior o posterior, el **ASEGURADO** está obligado a poner en conocimiento de tal circunstancia a todas las **COMPAÑÍAS DE SEGURO**, por escrito y en un plazo de cinco (5) días hábiles desde la fecha de tener conocimiento tal circunstancia, con indicación de las demás **COMPAÑÍAS DE SEGUROS** y del número y la fecha de vigencia de cada póliza.

En caso de siniestro, el ASEGURADO pierde todo derecho a indemnización en virtud de la presente póliza, siempre que la omisión se deba a reticencias o mala fe de su parte.

De existir varios contratos de seguros celebrados de buena fe, el primero cubre el valor íntegro del bien o interés asegurado, el segundo y subsiguientes se considerarán nulos; pero si el primero no cubre el valor total, los siguientes responderán en orden de fecha, hasta el valor íntegro del bien o interés asegurado.

El **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** no pueden anular los seguros contratados con anterioridad para hacer responsable a las **COMPAÑÍAS DE SEGUROS** que suscribieron sus pólizas con vigencias posteriores.

CLÁUSULA 18. CESIÓN O TRASPASO DE DERECHOS

Esta Póliza no podrá ser cedida o traspasada en forma alguna, salvo aceptación previa por la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**, que deberá formalizarse por escrito en esta póliza. De no estar conforme con tal traspaso o cesión, la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** tendrá derecho a cancelar esta póliza a prorrata, conforme lo indicado en la **CLÁUSULA 14 “TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA”** de estas Condiciones Generales.

Sin embargo, en caso de muerte, quiebra, atraso o insolvencia del **ASEGURADO**, la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** indemnizará a sus representantes legales por las consecuencias de cualquier responsabilidad incurrida por éste con sujeción a los términos y condiciones de la presente póliza, como si dichos representantes legales fuese el propio **ASEGURADO**. No obstante, tales representantes legales quedan obligados a dar aviso por escrito a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** de tal muerte, quiebra, atraso o insolvencia del **ASEGURADO** dentro de los treinta (30) días inmediatos siguientes y a demostrar sus poderes legales.

CLÁUSULA 19. MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones de la póliza entrará en vigor una vez que el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** notifique su consentimiento a la proposición formulada por la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO**.

Las modificaciones se harán constar mediante endosos, debidamente firmados por un representante de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** y por el **CONTRATANTE**.

Si la modificación requiere pago de prima adicional se aplicará lo dispuesto en la **CLÁUSULA 10 “PAGO DE LA PRIMA”** y en la **CLÁUSULA 7 “VIGENCIA DE LA PÓLIZA”** de estas Condiciones Generales.

La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** comunicará la modificación al **CONTRATANTE**, según lo contenido en la **CLÁUSULA 20 “AVISOS, COMUNICACIONES O NOTIFICACIONES”** de estas Condiciones Generales, y otorgará quince (15) días continuos 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.

La modificación de la suma asegurada o el deducible requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** con la emisión del Cuadro de Condiciones Particulares, en el que se modifique la suma asegurada o el deducible, y por parte del **CONTRATANTE** mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Si cualquiera de las partes no aceptara las nuevas condiciones o modificaciones propuestas por la otra parte, podrá solicitar la terminación anticipada de la póliza, según lo establecido en la **CLÁUSULA 14 “TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA”**.

CLÁUSULA 20. AVISOS, COMUNICACIONES O NOTIFICACIONES

Todas las comunicaciones o notificaciones entre las partes relacionadas con este contrato, deberán hacerse por escrito, dirigidas al domicilio de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**, a la dirección del **CONTRATANTE** o del **ASEGURADO** que conste en el Cuadro de Condiciones Particulares o expediente de la póliza o a la dirección de su Intermediario de Seguros, si lo hubiere.

El **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** deberán reportar por escrito a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**, el cambio de dirección y solicitar que de esta modificación se deje constancia en la póliza, de lo contrario, se tendrán por correctas a todos los efectos, las últimas direcciones fiscales, postales y electrónicas que existan en el expediente de la póliza para el **CONTRATANTE** y el **ASEGURADO**.

El **CONTRATANTE / ASEGURADO** 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 su Intermediario de Seguros designado en el Cuadro de Condiciones Particulares, como si hubiese sido enviada directamente por el **CONTRATANTE / ASEGURADO**. Sin embargo, el **CONTRATANTE / ASEGURADO** en todo momento podrá gestionar cualquier trámite con relación a este seguro de forma directa con la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

Salvo en los casos de anulación de la póliza por falta de pago, toda comunicación emitida por la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** que sea recibida por el Intermediario de Seguros produce el mismo efecto que si hubiese sido entregada al **CONTRATANTE** o al **ASEGURADO**.

También deberán hacerse en forma escrita, las comunicaciones a los acreedores que consten en la póliza en caso de cancelación o anulación de póliza, o suspensión de cobertura, conforme a lo indicado en la **CLÁUSULA 13 “AVISO DE CANCELACIÓN”** de estas Condiciones Generales.

CLÁUSULA 21. ERRORES U OMISIONES

Este seguro no será invalidado por errores u omisiones involuntarias de parte del **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** al suministrar valores o cualquier otra información pertinente al riesgo cubierto bajo esta póliza. Sin embargo, al percatarse el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** de tal error u omisión, deberá notificar inmediatamente a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** y pagará cualquier ajuste de prima a que haya lugar. No se considerarán como errores u omisiones mencionados en el párrafo anterior, los cambios de ubicación del riesgo asegurado o inclusión de nuevas localidades, así como los cambios en la descripción de la actividad realizada por el **ASEGURADO**; por lo que prevalece lo que se estipula **CLÁUSULA 20 “AVISOS, COMUNICACIONES O NOTIFICACIONES”**, de las condiciones generales de la póliza.

CLÁUSULA 22. DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Esta póliza se considerará nula y la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** quedará relevada de toda responsabilidad si el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** o cualquiera persona que actúe en su nombre, suministrare cualquier información falsa o inexacta u en la solicitud de seguros omitiere cualquier dato o circunstancia que, de haber sido conocida por la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**, lo hubiera inhibido de celebrar este contrato, o por lo menos, lo hubiere llevado a modificar sus condiciones, o formarse un concepto diferente de la gravedad del riesgo; o si en cualquier momento posterior a la firma de la solicitud de seguro o la emisión de la póliza, incurriere en cualquier reticencia o hiciere cualquier manifestación falsa o inexacta respecto a cualquier circunstancia que pudiera afectar la correcta evaluación del riesgo asegurado.

La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** deberá participar al **CONTRATANTE** o al **ASEGURADO** en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la emisión de la póliza, que pueda influir en la evaluación del riesgo y podrá ajustar o resolver el contrato mediante comunicación dirigida al **CONTRATANTE** o al **ASEGURADO**, en el plazo de un (01) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO**.

En caso de cancelación ésta se producirá a partir del décimo sexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición del **CONTRATANTE** en la caja de **LA COMPAÑÍA DE SEGUROS**. Corresponderán a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esta notificación. La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** no podrá resolver el contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Cuando esta póliza cubra a varios bienes o intereses y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes siempre y cuando sea técnicamente posible.

CLÁUSULA 23. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE O DEL ASEGURADO

El **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** se comprometen a:

1. En el caso que el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** sea persona jurídica, informar a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**, cualquier cambio en el documento constitutivo o estatuto social, relacionado con su composición accionaria, capital social, o las modificaciones en la administración, dirección o de las personas naturales a través de las cuales se mantiene la relación con el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO**.
2. Notificar a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** en caso de incurrir en cesación de pagos, atraso o quiebra.
3. Actuar con la diligencia y el cuidado necesario en la selección de empleados y trabajadores competentes, deberá cuidar que los predios, las vías de acceso, maquinarias, equipos y plantas estén en buenas condiciones y aptas para el uso a que se destinan, deberán hacer que se tomen todas las precauciones razonables y oportunas para prevenir accidentes o enfermedades, asimismo, deberá cumplir con las leyes, reglamentos y ordenanzas vigentes.

CLÁUSULA 24. INICIO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

La responsabilidad de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** de pagar la indemnización relacionada a las coberturas de esta póliza, iniciará cuando se declare judicialmente la responsabilidad civil del **ASEGURADO**, o que exista acuerdo escrito sobre dicha responsabilidad entre **EL ASEGURADO**, el **TERCERO** afectado y la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**; así como se hayan cumplido todos los requisitos y condiciones que se mencionan en esta póliza.

El **ASEGURADO** no tiene facultades, so pena de nulidad de este contrato y sus coberturas, para reconocer cualquier deuda o responsabilidad, ni para celebrar alguna transacción o cualquier acto semejante, sin la aprobación previa y por escrito de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**, en concordancia con lo establecido en la **CLÁUSULA 25 “PROCEDIMIENTO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE O ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO”** de estas Condiciones Generales.

CLÁUSULA 25. PROCEDIMIENTO Y OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE O ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier siniestro, reclamo, demanda, queja o amenaza de cualquier acción, el CONTRATANTE o el ASEGURADO, tendrán la obligación de:

1. Hacer todo lo que le sea posible para evitar la extensión y propagación del siniestro, y proveer al salvamento, recuperación o disminución de los daños o pérdidas procurando que no desaparezcan las evidencias de las causas de la pérdida y/o daño.
2. Notificar el siniestro a las autoridades competentes inmediatamente después de su conocimiento.
3. Abstenerse de pagar o prometer el pago de cualquier suma sin autorización expresa por escrito de la COMPAÑÍA DE SEGUROS, así como admitir cualquier responsabilidad o reclamo que comprometa el interés de éste.
4. Notificar inmediatamente a la COMPAÑÍA DE SEGUROS o más tardar dentro de los (5) días hábiles siguientes a la fecha de su conocimiento. Si el aviso de siniestro no es presentado dentro del plazo indicado, de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias, la COMPAÑÍA DE SEGUROS estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.
5. Tener el consentimiento de la COMPAÑÍA DE SEGUROS para disponer de los objetos dañados o defectuosos.
6. Hacer cuanto esté a su alcance para conservar todo documento, aparato, maquinaria o elemento que pueda ser necesario o útil como medio probatorio relacionado con cualquier reclamación, así como abstenerse, en cuanto ello sea posible, de efectuar cualquier alteración o reparación, hasta tanto la COMPAÑÍA DE SEGUROS no haya tenido la oportunidad de inspeccionarla.
7. Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de tener conocimiento de la ocurrencia del siniestro o dentro de cualquier otro plazo mayor que le hubiere concedido la COMPAÑÍA DE SEGUROS, el CONTRATANTE o el ASEGURADO, tendrán la obligación de suministrarle:
 - 7.1. Un informe escrito con todas las circunstancias relativas al siniestro.
 - 7.2. Cualquier carta, citación, demanda, reclamación, amenaza, procedimiento o notificación relativa a cualquier accidente.
 - 7.3. Un estado de los daños y pérdidas habidos en el siniestro, indicando en detalle y con exactitud los objetos o intereses destruidos o dañados y el importe de la pérdida, tomando en consideración el valor de dichos objetos al tiempo del siniestro, con exclusión de cualquier ganancia o lucro.
 - 7.4. Una relación de todos los seguros existentes sobre los mismos bienes o intereses asegurados.
 - 7.5. Los informes, comprobantes, libros de contabilidad, planos, proyectos, facturas, actas y cualquier documento justificativo que la COMPAÑÍA DE SEGUROS directamente o por mediación de sus representantes, considere necesario con

referencia al origen, la causa, circunstancias o determinación del monto de la pérdida o daño reclamado así como la procedencia legal y legítima de los bienes o intereses a cuya indemnización hubiere a lugar.

7.6. Cualquier documento relacionado con el siniestro, así como que se someta a interrogatorio bajo juramento ante autoridad competente.

La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** quedará relevado de la obligación de indemnizar, si el **ASEGURADO** incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas por esta cláusula a menos que el incumplimiento se deba a causa de fuerza mayor u otra que lo exonere de responsabilidad.

CLÁUSULA 26. FACULTADES DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un siniestro que destruya o dañe los bienes o intereses asegurados por la presente póliza, y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** podrá:

1. Penetrar en los edificios o locales donde ocurrió el siniestro para efectuar las investigaciones que considere conveniente.
2. Hacer examinar, clasificar, valorizar o trasladar los bienes o lo que quede de ellos, donde quiera que se encuentren.
3. Exigir de manera justificada, que el **ASEGURADO** le suministre a su costa y permita que se hagan extractos o copias de planos, especificaciones, diseños, libros, comprobantes, recibos, facturas y todos los otros documentos, o copias certificadas de los mismos si los originales se han perdido, que la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** tenga derecho a conocer.
4. La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** no está obligada a encargarse de la venta o liquidación de los bienes dañados o destruidos, y el **ASEGURADO** no tendrá derecho a hacer abandono de los mismos a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**; la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** sí podrá optar por hacerse cargo de tales bienes, o de parte de ellos, por el valor residual que les corresponda según los valores fijados de común acuerdo con el **ASEGURADO** o por los procedimientos de ARBITRAJE” O “PERITAJE”.
5. En vez de pagar en efectivo el importe de las pérdidas o daños, la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** podrá optar, en lugar del pago en efectivo, por hacer reedificar, reponer o reparar los bienes afectados, o parte de ellos, dentro de un tiempo razonable, con igual clase y calidad, no pudiendo exigírsele que sean necesariamente idénticos a los que existían antes del siniestro. En cualquiera de los casos, la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** deberá alcanzar la aceptación del **ASEGURADO**; sin embargo, en ningún momento la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** será responsable por un monto superior al valor real y efectivo que tengan los bienes asegurados en el momento y en el lugar de la ocurrencia de tal pérdida o daño. La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** no será responsable por reparación temporal o provisional efectuada sin el permiso de ésta ni de cualquier consecuencia de las mismas, ni por el costo de cualesquiera alteraciones, adiciones, mejoras o revisiones efectuadas en la ocasión de una reparación.

CLÁUSULA 27. DESIGNACIÓN DE ABOGADO DEFENSOR

En caso de que el **ASEGURADO** requiera la asistencia legal de un abogado, éste deberá obtener de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** autorización para el nombramiento de un abogado defensor, así

como para cualquier convenio, transacción o arbitraje. La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** podrá designar un abogado defensor cuando así lo considere conveniente.

La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** quedará relevada de la obligación de indemnizar los honorarios del abogado defensor si el **ASEGURADO** no hubiere obtenido la autorización para su nombramiento.

CLÁUSULA 28. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

1. Si las pérdidas o daños han sido causados intencionalmente por el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO**, administradores o representantes legales, o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, o con su participación o complicidad. 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 intereses comunes con la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** en lo que respecta a la póliza.
2. Si el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios, así como también en caso de omisión, ocultamiento de información o reticencia en las declaraciones suministradas por el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** o por terceras personas que obren por cuenta de éstos en la presentación de siniestros con el propósito de ocultar o disimular la reclamación de un riesgo no amparado por la presente póliza.
3. Si el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**.
4. Si el siniestro se iniciare antes de la vigencia del contrato y continuare después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**.
5. Si el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** intencionalmente omitiere dar aviso a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** sobre la existencia de otras pólizas u otros contratos indemnizatorios que amparen los mismos riesgos o intereses (**PLURALIDAD DE SEGUROS**); o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores contratos con el fin de procurarse un provecho ilícito.
6. Si el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, obstaculizare el ejercicio por parte de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** de los derechos que le asistan en virtud de la presente póliza.
7. Si el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** o cualquier persona que obre por cuenta de éstos renuncien a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.
8. Si el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** incumplieren cualquiera de las obligaciones establecidas en la **CLÁUSULA 25 “PROCEDIMIENTO Y OBLIGACIONES DEL**

CONTRATANTE O ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO” de estas Condiciones Generales.

En virtud a lo expuesto en esta cláusula, la presente póliza quedará anulada en todas sus partes a partir del momento del acuse de recibo de la comunicación que a tal fin envíe la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** al **CONTRATANTE** o al **ASEGURADO** y corresponderá al **CONTRATANTE** la parte proporcional de la prima no consumida.

CLÁUSULA 29. DERECHOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier hecho que pueda dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** queda facultada para usar el nombre del **ASEGURADO**, para iniciar o proseguir juicios para defenderse de cualquier acción y para celebrar transacciones o arreglos en resguardo de sus intereses. A estos efectos, el **ASEGURADO** queda obligado a facilitar a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** toda la información necesaria, prestar toda su cooperación y entregar los documentos que permitan a éste investigar cualquier reclamación, oponerse a la misma, o entablar cualquier acción que considere pertinente y, asimismo, deberá otorgar los poderes judiciales que la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** le exija y en el momento en que esta lo requiera. Asimismo la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** puede, antes de cualquier juicio o en cualquier estado del procedimiento entregar al **ASEGURADO** la suma total pagadera conforme a esta póliza y quedar relevada de inmediato de cualquier responsabilidad ulterior relacionada con la reclamación. La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** no tendrá responsabilidad en razón de cualquier pérdida que haya sobrevenido el **ASEGURADO** a consecuencia de cualquier acción u omisión de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** con tal reclamación, juicio o procedimiento.

CLÁUSULA 30. SUBROGACIÓN DE DERECHOS

La **COMPAÑÍA DE SEGUROS** queda subrogada en todos los derechos del **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO**, en contra de terceros responsables, hasta el monto de cualquier siniestro indemnizado por ella.

EL **ASEGURADO** no podrá, en ningún momento transar, celebrar acuerdos o renunciar a sus derechos de recobrar de otras personas los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado, so pena de perder todo derecho a indemnización bajo esta póliza.

El **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO**, está obligado a realizar a expensas de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**, los actos que éste razonablemente le exija o que sean necesarios con el objeto de que la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** ejerza los derechos que le correspondan por subrogación, sea antes o después del pago de la indemnización.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará si el daño hubiese sido causado por los descendientes, por el cónyuge, por la persona con quien aquél mantenga unión estable de hecho, por otros parientes del **ASEGURADO** o personas que conviven permanentemente con él o por las personas por las que deba responder civilmente.

CLÁUSULA 31. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El pago de la indemnización del siniestro cubierto previsto en la presente póliza, deberá ser efectuado por la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** dentro de los treinta (30) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que el **ASEGURADO** haya entregado el último recaudo o de la recepción por la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** del informe de ajuste de pérdida o investigación

correspondiente, si fuere el caso, salvo causa extraña no imputable a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** y siempre que no exista ninguna acción judicial o investigación oficial con relación al siniestro ocurrido o a la responsabilidad civil o penal del **ASEGURADO**.

Ninguna pérdida o daño será pagado o garantizado bajo esta póliza si el **ASEGURADO** ha cobrado o ha aceptado otro arreglo de terceros por concepto de tal pérdida o daño sin el conocimiento previo y aceptación por parte de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

En caso de divergencia sobre el monto indemnizado, las partes podrán someterse a los procedimientos de “**ARBITRAJE**” o “**PERITAJE**”, según sea el caso, conforme a lo indicado en la **CLÁUSULA 33 “ARBITRAJE”** y la **CLÁUSULA 34 “PERITAJE”** de estas Condiciones Generales, sin menoscabo del derecho del **ASEGURADO** a apelar ante la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**, e incluso demandarla ante los tribunales competentes dentro del plazo de prescripción señalado en la **CLÁUSULA 36 “PRESCRIPCIÓN”** de esta póliza.

CLÁUSULA 32. RECHAZO DE SINIESTRO

Cuando no proceda la indemnización de cualquier reclamo, de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Endosos de la presente póliza, la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** deberá notificar por escrito al **CONTRATANTE** o al **ASEGURADO**, las causas que a su juicio justifican el rechazo del siniestro, dentro de los treinta (30) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que el **ASEGURADO** haya entregado el último recaudo o de la recepción por la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** del informe de ajuste de pérdida o investigación correspondiente, si fuere el caso, salvo causa extraña no imputable a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** y siempre que no exista ninguna acción judicial o investigación oficial con relación al siniestro ocurrido o a la responsabilidad civil o penal del **ASEGURADO**.

En caso de inconformidad con el rechazo o sus casuales, las partes podrán someterse a los procedimientos de “**ARBITRAJE**” o “**PERITAJE**”, según sea el caso, conforme a lo indicado en la **CLÁUSULA 33 “ARBITRAJE”** y la **CLÁUSULA 34 “PERITAJE”** de estas Condiciones Generales, sin menoscabo del derecho del **ASEGURADO** a apelar ante la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**, e incluso demandarla ante los tribunales competentes dentro del plazo de prescripción señalado en la **CLÁUSULA 36 “PRESCRIPCIÓN”** de esta póliza.

CLÁUSULA 33. ARBITRAJE

Las partes podrán someter las controversias provenientes de, o relacionados con este contrato, así como la interpretación, aplicación, ejecución y terminación del mismo a un procedimiento de “**ARBITRAJE**”, previo intento de “**CONCILIACIÓN**”, ambos realizados a través del **Centro de Conciliación y Arbitraje de Panamá**.

La tramitación de los procedimientos de “**ARBITRAJE**” o “**CONCILIACIÓN**” se ajustarán a lo dispuesto en las reglas y procedimientos de la normativa vigente que regula la materia de arbitraje en la República de Panamá y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil. El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 34. PERITAJE

Si surgiere desacuerdo entre la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** y el **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO**, para la fijación del monto de la indemnización que pudiera corresponder, de acuerdo a las coberturas contratadas, las partes podrán someterse al siguiente procedimiento:

1. Nombrar por escrito un perito de común acuerdo entre las partes.
2. En caso de desacuerdo sobre la designación del perito único, se nombrarán por escrito dos (2) peritos, uno por cada parte, en el plazo de dos (2) meses contados a partir del día en que una de las partes haya requerido a la otra dicha designación.
3. En el caso de que una de las partes se negare a designar o dejare de nombrar un perito en el plazo antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar a dicho perito.
4. Si los peritos así nombrados no llegaren a un acuerdo, el o los puntos de discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer perito nombrado por ellos, por escrito, y su apreciación agotará este procedimiento.
5. Cada parte asumirá los honorarios del perito designado por ella, más la mitad de los honorarios del tercero si dicha designación se llegare a presentar.
6. Los peritos nombrados deberán presentar su informe final dentro de los treinta (30) días siguientes a su nombramiento, sin embargo las partes podrán fijar, de común acuerdo, otro plazo mayor.

Para dicho nombramiento se tendrá en consideración la experiencia y conocimiento de los peritos que se propongan, en la materia que originó el peritaje.

El fallecimiento de cualquiera de los dos (2) 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 falleciere antes del dictamen final, la parte o los peritos que le hubieren nombrado, según sea el caso, quedarán facultados para sustituirlo por otro.

CLÁUSULA 35. CADUCIDAD

El **CONTRATANTE** o el **ASEGURADO** perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** o convenir con ésta el arbitraje previsto en la **CLÁUSULA 33 “ARBITRAJE”** de estas Condiciones Generales, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

1. En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha de notificación del rechazo del siniestro.
2. En caso de inconformidad con el pago de la indemnización o con el servicio prestado por parte de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**, un (1) año contado a partir de la fecha en que la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** hubiere efectuado el pago o hubiere sido prestado su servicio.

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 o iniciado el procedimiento arbitral cuando sean designados los peritos.

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**.

Cuando el **ASEGURADO** haya sido declarado ausente por un tribunal competente, se aplicarán los procedimientos y plazos revistos en el Código Civil de la República de Panamá.

CLÁUSULA 36. PRESCRIPCIÓN

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de esta póliza prescribirán en el plazo de un (1) años contados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro que dio nacimiento a la obligación, de conformidad con lo dispuesto en el Código de Comercio de la República de Panamá.

CLÁUSULA 37. MONEDA

Todos los pagos relativos a esta póliza por parte del **ASEGURADO** a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS** y viceversa, deberán llevarse a cabo en la moneda estipulada en las Condiciones Particulares de este contrato.

CLÁUSULA 38. DOMICILIO

Para todos los efectos y consecuencias legales derivadas o que puedan derivarse de la póliza, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, la Ciudad de Panamá, a la jurisdicción de cuyos tribunales declaran someterse.

CLÁUSULA 39. 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 al fuero de sus domicilios.

CLÁUSULA 40. NORMAS SUPLETORIAS

En todo lo que no esté previsto en este contrato, se aplicarán las leyes vigentes en la República de Panamá.



Enrique Rondón
por La Compañía de Seguros

por El Contratante

Aprobado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá mediante Resolución N° DRLA-16 de fecha 11 de Abril del 2018.