

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

General de Seguros, S.A. Sociedad Anónima Panameña inscrita en el Registro Público a Ficha 8837, Rollo 37, e Imagen 91080, de la Sección de Micropelículas Mercantiles, empresa autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá mediante Resolución No. 800 de 21 de diciembre de 2005, en adelante “LA COMPAÑÍA”, en consideración y condicionado al pago de la prima convenida y a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro correspondiente y el Asegurado/Contratante nombrado en las condiciones particulares de esta póliza, convienen en celebrar el presente contrato de seguro sobre accidentes personales, de conformidad con sus condiciones particulares, a las leyes aplicables y a los términos y condiciones que a continuación se detallan.

Las coberturas contra los riesgos descritos en la póliza solo son aplicables en tanto que estén expresamente detallados en las Condiciones Particulares. Solamente se podrán efectuar modificaciones al texto de las Condiciones Generales mediante los endosos, en donde se establece su carácter modificadorio, siempre y cuando hayan sido refrendados por el funcionario o funcionarios autorizados por la Compañía.

CONDICIONES GENERALES

I. CAUSAL DE NULIDAD ABSOLUTA ESPECIAL

En el caso de que el Asegurado o el Contratante no haya cumplido, a la emisión o renovación de la póliza, con el pago total de la prima o el primer pago fraccionado descrito en las condiciones particulares, conllevará la NULIDAD ABSOLUTA DEL CONTRATO de seguro, sin necesidad de declaración judicial alguna de acuerdo con el artículo 154 de la ley 12 de seguros.

II. MOROSIDAD, AVISO DE CANCELACIÓN

En el momento que el Asegurado o el Contratante haya incumplido con un pago fraccionado de la prima, conforme se encuentra pactado en las condiciones particulares de la póliza, y se haya agotado el saldo a favor de la Compañía de la prima pagada y no devengada, se entenderá que el Asegurado o el Contratante se encuentra en período de gracia de acuerdo con el artículo 161 de la ley 12 de seguros.

III. PERÍODO DE GRACIA

Una vez que el Asegurado o el Contratante se encuentren en morosidad, sin necesidad de

notificación previa, iniciará a correr un periodo de gracia de treinta (30) días calendarios. Vencido dicho plazo se entenderá que el Asegurado o El Contratante ha incurrido en incumplimiento de pago, y la póliza entrará inmediatamente en periodo de suspensión de cobertura de acuerdo con el artículo 160 de la ley 12 de seguros.

IV. PERÍODO DE SUSPENSIÓN

La Compañía suspenderá, inmediatamente y por disposición legal, las coberturas por un período de hasta sesenta (60) días calendarios una vez vencido el periodo de gracia. Durante el presente período las coberturas contratadas y descritas en las condiciones particulares y generales de la póliza no se encuentran vigentes.

Una vez que el Asegurado o el Contratante hayan completado el pago de la prima adeudada se rehabilitará la póliza. No obstante, la rehabilitación de la póliza no tiene efectos retroactivos; es decir, que no puede interpretarse como una prórroga de los plazos originales contratados y que estuvieron en período de suspensión de acuerdo con el artículo 156 de la ley 12 de seguros.

V. AVISO DE CANCELACIÓN

Una vez vencido el período de gracia la Compañía podrá preparar el aviso de cancelación, el cual debe ser notificado mediante el envío a la última dirección física, postal o electrónica del Acreedor y el Asegurado que conste en el expediente. Dicho aviso cumplirá sus efectos jurídicos y se tendrá por legalmente cancelada la póliza a los quince (15) días hábiles posteriores a su envío.

VI TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro otorgado por esta póliza, y bajo condiciones normales, vencerá automáticamente al mediodía, hora oficial de la República de Panamá, de la fecha en que para la terminación se expresa en las Condiciones Particulares de esta póliza. Podrá ser prorrogado a petición del Asegurado y aceptación por parte de la Compañía, pero la prórroga deberá hacerse constar por escrito en documento firmado por un funcionario autorizado por la Compañía y se regirá por las condiciones consignadas en el mismo.

No obstante, el plazo de vigencia de esta póliza, las partes convienen en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente mediante comunicación escrita. Cuando el Asegurado lo dé por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que se había cobrado, según la tarifa, si la póliza hubiere sido originalmente por el tiempo que estuvo en vigor.

Cuando la Compañía lo dé por terminado, el seguro cesará en su defecto, quince (15) días después de la fecha de notificación, y la Compañía tendrá derecho a la proporción de la prima correspondiente al tiempo corrido.

Motivos de Terminación

a. Cancelación Automática: Esta póliza quedará automáticamente cancelada sin derecho a devolución de prima, cuando la Compañía pague la suma asegurada por muerte del asegurado.

b. Fraude o falsedad: Toda declaración falsa o inexacta o hechos o circunstancias conocidas por el Asegurado que hubieran podido influir de

modo directo en la existencia o condiciones de esta póliza, o en conexión con un reclamo, y cualquier actuación dolosa contra la Compañía, trae consigo la nulidad de esta, y el derecho de la Compañía al cobro de los daños y perjuicios, si se le hubieran causado, y a promover las denuncias y querellas correspondientes ante las autoridades competentes.

c.-Cambios: Ningún cambio en las condiciones de esta póliza será válido, a menos que se haga constar dicho cambio en un endoso debidamente expedido y firmado por un funcionario autorizado de la Compañía, con anterioridad a la fecha en que ocurra el siniestro.

d. Cesión de Póliza: El Asegurado conviene en notificar a La Compañía, por escrito, antes de o al efectuar el traspaso de esta póliza o la cesión de los derechos en cualquier interés en ella, puesto que tal traspaso o cesión no comprometerá a la Compañía sino hasta que, su conformidad con tal traspaso o cesión haya sido endosado, por escrito, en esta póliza. De no estar conforme con tal traspaso o cesión, La Compañía tendrá derecho a cancelar esta póliza a prorrata.

VII. RENOVACIÓN

Siempre que la Compañía hubiera recibido la totalidad de la prima correspondiente al periodo anterior, podrá emitir las renovaciones de los contratos de seguros antes de haber recibido la prima correspondiente al nuevo periodo de cobertura. No obstante, la falta de pago de la prima completa o el primer pago fraccionado descrito en las condiciones particulares conllevará la NULIDAD ABSOLUTA DEL CONTRATO.

La renovación deberá constar por escrito en documento firmado por un funcionario autorizado de la Compañía y se regirá por las condiciones particulares y generales.

VIII. NULIDAD DE LA PÓLIZA

Esta póliza se considerará como nula desde su inicio y la Compañía quedará exenta del pago de cualquier siniestro, en caso de alguna omisión, ocultamiento, declaración falsa o declaración inexacta por parte del Asegurado o del

Contratante, siempre que pudiera influir en la evaluación del riesgo, de cualquier siniestro o en la formación de la voluntad contractual de la Compañía.

IX. CONFLICTOS Y CONTROVERSIAS

Ante cualquier diferencia o controversia en la interpretación de las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales de la presente póliza, se entenderá que prevalecen las primeras.

El presente seguro se encuentra sujeto a las Leyes de la República de Panamá, y en esa forma la competencia para resolver cualquier queja o controversia se ceñirá al procedimiento señalado por la normativa vigente.

Cualquier queja o controversia que surja de la relación con el consumidor del servicio de seguros (en adelante el Consumidor), será atendida por el “Departamento de Atención de Quejas y Controversias” de la Compañía, la cual abrirá un expediente en el que debe constar un recuento de lo acontecido y lo que se solicita por el Consumidor. Dicho procedimiento ante la Compañía se debe iniciar a más tardar a los treinta (30) días calendarios de que se haya generado la controversia o lo que motive la queja como lo establecen los Artículos 250 y 251 de la Ley 12 de 03 de abril de 2012.

Le corresponde a la Compañía informar y señalar al Consumidor la ubicación del Departamento de Atención de Quejas y Controversias en la forma.

Cualquier queja o controversia debe ser resuelta por escrito en un plazo no mayor de treinta (30) días calendarios y la misma será vinculante para la Compañía.

El Consumidor podrá, en caso de que no haya pronunciamiento en el plazo señalado o inconformidad con la decisión, acudir a la vía administrativa, como lo establecen los Artículos 250 y 251 de la Ley 12 de 03 de abril de 2012.

X. ACEPTACIÓN

Al aceptar esta póliza, el Asegurado Nombrado conviene en que lo expresado en las Condiciones Particulares son sus propios acuerdos y representaciones; que esta póliza se expide fundándose en la veracidad de tales

representaciones y que esta póliza comprende todos los acuerdos existentes entre el Asegurado y la Compañía o cualesquiera de sus agentes en lo referente a este contrato de seguro. De igual forma, el Asegurado conviene que el pago total o parcial de la prima pactada en las Condiciones Particulares, se entiende como aceptación de las Condiciones Generales y Particulares aquí pactadas.

XI. COBERTURA BÁSICA

- a. **Muerte accidental:** La Compañía pagará la suma asegurada a los beneficiarios, si el Asegurado muere a causa de un accidente.
- b. **Invalidez Total y Permanente:** La Compañía pagará la suma asegurada cuando, a causa de una lesión, el Asegurado se encuentre en estado de invalidez total y permanente.
- c. **Homicidio Culposo:** La Compañía pagará la suma asegurada, si el Asegurado muere víctima de un homicidio culposo.
- d. **Muerte en Accidente Aéreo:** La Compañía pagará la suma asegurada, si el Asegurado muere como consecuencia de un accidente aéreo, ocurrido de manera fortuita y repentina, independiente de la voluntad de cualquier persona, durante el ascenso, vuelo o descenso de una aeronave de una aerolínea comercial autorizada, con itinerario fijo y horarios de vuelos públicos, en la cual el Asegurado viaja como pasajero, pero no como miembro de la tripulación.
- e. **Cobertura por accidentes veinticuatro (24) horas al día, todos los días del año, dentro y fuera del país:** Este beneficio garantiza al Asegurado protección contra accidentes en todo momento y lugar, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente al momento de ocurrir un accidente, y tomando en cuenta las exclusiones y limitaciones que se expresan en el texto de esta póliza.
- f. **Liquidación de beneficios:** El Asegurado o el Beneficiario designado recibirá cualquiera de los beneficios de muerte o invalidez, en un sólo

pago al momento de la liquidación del reclamo correspondiente.

Se hace constar que, de convenirse coberturas adicionales a la póliza, estas deberán ser incluidas mediante endoso y serán detalladas en las condiciones particulares de esta póliza.

XII. DEFINICIONES Y ESPECIFICACIONES

Para los efectos de la presente póliza, cuando se utilice cualquiera de las siguientes palabras en el texto, éstas tendrán el significado que aparece a continuación:

ACCIDENTE, significa la acción repentina de un agente externo, violento, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado, del Contratante, del Beneficiario o de cualquier otra persona, y que cause al primero lesiones corporales que pueden determinarse por un médico. Por aclaración y extensión se asimilan a la noción de accidente:

- a. La asfixia o intoxicación por vapores o gases, por inmersión en el agua u obstrucción y la electrocución (descarga eléctrica);
- b. La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado;
- c. Picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos;
- d. La rabia, el carbunco o tétano de origen traumático.

HOMICIDIO, significa la muerte del Asegurado causada por hechos de otra persona. Se entiende como **homicidio doloso o intencional**, el causado de manera voluntaria. Es decir, cuando el causante, quiere o desea la muerte del Asegurado, o cuando actúe sabiendo, o al menos previendo, que la muerte del Asegurado será una consecuencia posible de sus actos y actúa a pesar de conocer la posibilidad de que sus actos produzcan la muerte del Asegurado, tal como establecen los artículos 31, 131 y 132 del Código Penal de Panamá. El **homicidio culposo o involuntario** es el causado por hechos accidentales, fortuitos o involuntarios del causante, o como consecuencia del proceder negligente o culposo, de acuerdo con lo expresado

por los artículos 32 y 133 del Código Penal de Panamá.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, se refiere a la incapacidad que resulta de una lesión corporal, sufrida accidentalmente, que le impide total y de manera permanente al Asegurado, realizar trabajo alguno o participar en cualquiera ocupación o negocio para obtener remuneración o ganancia, sin tomar en cuenta la relación o semejanza de cualquier trabajo, ocupación o negocio anterior en que el Asegurado haya intervenido. Como requisito previo al pago de cualquier beneficio por invalidez total y permanente, la invalidez del Asegurado deberá prolongarse por un período no menor de seis (6) meses.

LESIÓN, significa cualquier herida sufrida por el Asegurado en su cuerpo como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por esta póliza, después de emitida ésta y mientras se encuentre en vigor. A manera de aclaración, se considera que la muerte es la máxima lesión.

SUMA ASEGURADA, es la suma máxima en riesgo para La Compañía, la cual aparece señalada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

OCUPACION DEL ASEGURADO, es la actividad económica principal del Asegurado, a la cual se dedica a tiempo completo y de la cual proviene la mayoría de sus ingresos.

XIII. EXCLUSIONES

La presente póliza no cubre los riesgos que se detallan a continuación y, por consiguiente, La Compañía no pagará beneficio alguno por lesiones ocurridas al Asegurado a consecuencia de:

- a. **Cualquier lesión, pérdida, menoscabo o enfermedad que no sea causada directamente por accidentes u otros hechos cubiertos por la presente póliza.**
- b. **Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo; suicidio o tentativa de suicidio.**
- c. **Lesiones causadas intencionalmente por el Beneficiario o por cualquier persona.**

- d. Lesiones causadas al Asegurado a consecuencia de un homicidio doloso no completado.
- e. Cualquier lesión o enfermedad causada como consecuencia de actos de guerra declarada o no, acto de un enemigo extranjero, hostilidades, operaciones bélicas, invasión, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, guerrillas, terrorismo, golpe de Estado, ley marcial, poder usurpado o de facto; huelga, motín, conmoción civil, alborotos populares; actos de riña, atentados relativos al narcotráfico, desafío o actos delictivos en que el Asegurado participe por culpa de él mismo o de los Beneficiarios de esta póliza.
- f. Efectos de la energía nuclear en cualquier forma;
- g. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como, pero no limitados a: sismos, inundaciones, huracanes, terremotos, tornados, erupciones volcánicas.
- h. Accidentes ocasionados como consecuencia de que el Asegurado sufra ataques cardíacos o epilépticos, síncope; y los accidentes que se produzcan en estado de embriaguez, bajo el efecto de las drogas o en estado de sonambulismo o enajenación mental temporal o permanente;
- i. Lesiones durante la participación en prácticas o pruebas de velocidad, paracaidismo, buceo con equipo de respiración o montañismo.
- j. Lesiones durante el ascenso, vuelo o descenso de cualquier aeronave; excepto si se viaja como pasajero en líneas aéreas comerciales autorizadas con itinerario fijo, sin desempeñar deberes de tripulación o servicio durante el vuelo.
- k. Accidentes causados como consecuencia de la infracción grave de leyes, decretos, reglamentos, reglamentos de trabajo, ordenanzas y otras normas legales vigentes.
- l. Accidentes causados por actos notoriamente peligrosos, o por malicia o imprudencia del Asegurado.
- m. Accidentes ocurridos en períodos durante el cual el Asegurado esté prestando servicios en la fuerza de policía, policía militar, guardia nacional, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional o grupos políticos o ideológicos en cualquier región del mundo.
- n. Se excluye cualquier accidente ocurrido a mensajeros, repartidores o cobradores mientras se encuentren realizando su actividad regular en moto.
- o. EXCLUSIÓN DE ACTOS DE TERRORISMO
Sin perjuicio de cualquier disposición contraria dentro de este seguro o cualquier anexo al mismo, por la presente se acuerda la exclusión de este seguro de todos los daños, siniestros, costes o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido causados directa o indirectamente por, que sean el resultado de o que tengan conexión con alguno de los eventos mencionados a continuación, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya al siniestro, ya sea simultáneamente o en cualquier orden de sucesión:
 1. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmociones civiles que revelan el carácter de rebelión popular, poder militar o usurpado, o
 2. actos de terrorismo. A los efectos de este endoso se entiende por terrorismo un acto que incluye, pero no se limite al uso de fuerza o violencia y/o su amenaza por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas que o bien actúan solas o por encargo o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s) y que sea cometido por razones políticas,

religiosas, ideológicas o similares, incluyendo la intención de influenciar en el gobierno y/o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de esta.

Este endoso excluye también daños, siniestros, costes o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido causados directa o indirectamente por, que sean el resultado de o que tengan conexión con cualquier medida tomada para controlar, prevenir, suprimir o que esté en cualquier forma relacionada con los puntos (1) y/o (2) arriba mencionados.

Si el asegurador alegara que, por razón de lo definido en esta exclusión, el daño, el siniestro, los costos o gastos no quedasen cubiertos por este seguro, entonces la carga de pruebas en contra estará a cargo del asegurado.

IV. CANCELACIÓN DE LA POLIZA:

Esta póliza quedará cancelada automáticamente por el incumplimiento en el pago de cualquier prima vencida; por llegarse el día en que termine la cobertura designada en la Condiciones Particulares de la póliza; en la fecha de la muerte del Asegurado; el día en que el Asegurado alcance la edad máxima establecida en las condiciones particulares y al pagarse la suma asegurada por cualquier causa.

XV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE:

Dentro de los quince (15) días posteriores al haber ocurrido un accidente cubierto, el Asegurado, su designado o su Beneficiario deberá avisar a la Compañía por escrito. Si se trata de un caso de muerte accidental, es obligación dar cuenta inmediata a La Compañía. Asimismo, con la mayor brevedad posible, y no más tarde de diez (10) días a contar desde la fecha del primer aviso, el Asegurado o su Beneficiario deberá entregar a La Compañía los siguientes documentos:

a) En caso de muerte, un certificado de defunción emitido por la autoridad competente, conteniendo la fecha del accidente, el nombre, edad y domicilio del Asegurado, el lugar y circunstancias en que ha ocurrido el accidente y la muerte, en caso de ser diferentes, y los nombres y domicilios de los testigos, si los hubiese. En caso de que la muerte hubiere sobrevenido por causa de un homicidio culposo, el Beneficiario deberá además entregar a La Compañía, la sentencia original, o una copia autenticada, de la sentencia ejecutoriada del juzgado o tribunal correspondiente.

b) Si la muerte ocurre en el extranjero los documentos deberán presentarse debidamente autenticados por:

1. Las autoridades del país donde ocurrió el deceso y;
2. Por las autoridades consulares de nuestro país.

c). En cualquier otro caso, un certificado médico expresando las causas de la lesión, su naturaleza y consecuencias conocidas o presuntas. Dichos documentos deberán ser suministrados a La Compañía dentro de un plazo no mayor de diez (10) días después de ocurrido el accidente. En caso de invalidez total y permanente, un certificado médico que exprese tal condición para el Asegurado, así como una segunda opinión sobre el particular, a discreción de La Compañía.

d) Cualquier otro documento aprueba de pérdida que requiera La Compañía para comprobar la ocurrencia del accidente como causante de la pérdida, y el ajuste del reclamo a las estipulaciones de esta póliza, tales como los documentos que se mencionan en la sección sobre derecho de subrogación de esta póliza.

XVI. PAGO DE INDEMNIZACION:

En caso de muerte accidental, La Compañía pagará la suma asegurada a las personas designadas como beneficiarias en la póliza y en defecto de tal designación a los

herederos legítimos del Asegurado. Una vez se hayan realizado todas las investigaciones de rigor que permitan esclarecer el caso. **La Compañía no pagará indemnización alguna por muerte accidental, si la muerte del Asegurado sobreviene seis (6) meses después o más de haber ocurrido el accidente.**

La Compañía no pagará más de la suma asegurada que aparece señalada en las Condiciones Particulares de esta póliza en caso de los beneficios de muerte accidental, muerte en accidente aéreo, homicidio culposo, e invalidez total y permanente.

Queda entendido que LA EMPRESA de Seguros hará un reembolso en concepto de gastos funerarios con la presentación del certificado de defunción de EL ASEGURADO y de las facturas que sustenten los gastos incurridos por sepelio, hasta el límite establecido en el certificado de la póliza.

XVIII. MODIFICACION DEL RIESGO:

Cualquier cambio (alivio o agravaciones) tanto de la ocupación o salud del Asegurado, ya sea temporal o permanente, que modifiquen notablemente el riesgo a juicio de La Compañía, deberá ser notificado por escrito en un plazo no mayor de ocho (8) días. **La Compañía tendrá el derecho de continuar, modificar o declinar la cobertura ante dicha modificación del riesgo. La Compañía no pagará beneficio alguno por accidente ocurrido en fecha posterior a la modificación del riesgo, si dicha modificación no hubiese sido notificada y La Compañía a su vez no hubiese manifestado su aceptación expresa, por escrito.**

XIX. AGRAVACION DE LAS CONSECUENCIAS DE UN ACCIDENTE:

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una

enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiera se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada causa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

XX. DERECHO DE SUBROGACIÓN:

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

La Compañía hará efectivo el desembolso de los beneficios al Asegurado, sujeto a que el Asegurado o su Beneficiario:

- (a) firme el documento de subrogación a favor de La Compañía y
- (b) no tomen ni hayan tomado acción alguna que pueda perjudicar los derechos subrogados y
- (c) cooperen con y asistan a La Compañía en todas y cada una de las gestiones que ésta efectúe para lograr la recuperación de las sumas pagadas.

XXI. LIMITACIONES CONTROLADAS POR LA LEY:

Si cualquier limitación de esta póliza con respecto al término para la presentación del aviso de reclamación o de la prueba de pérdida, es menor que la permitida por la Ley, dicha limitación quedará ampliada automáticamente para concordar con el término mínimo permitido por dicha ley.

XXII. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación o aviso que desee darle La Compañía al Asegurado podrá ser entregado personalmente o enviado por correo recomendado a la dirección del Asegurado que aparezca en las Condiciones Particulares y a la dirección del corredor de la póliza.

El aviso así enviado se entenderá dado desde la fecha de la entrega personal o desde que sea depositado en las oficinas

del correo y todo el plazo que dependa de dicho aviso comenzará a contarse desde esa fecha.

Todo aviso o comunicación que deba hacer el Asegurado a La Compañía conforme a esta póliza deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o remitido por correo por el Asegurado o por el corredor por cuyo conducto se haya contratado el seguro.

El Asegurado por este medio podrá autorizar a GENERAL DE SEGUROS, S.A. a recibir y acatar cualesquiera instrucciones que reciba con relación a esta póliza por parte del corredor designado en las Condiciones Particulares, como si hubiesen sido enviadas directamente por el Asegurado.

En fe de lo cual, se firma esta póliza en la República de Panamá.

GENERAL DE SEGUROS, S.A.



Representante Autorizado

“Este modelo de póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para ser comercializado entre el público consumidor mediante Resolución N° DRLA 060 de 27 de septiembre de 2021.

“Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá”