

CASCO AEREO

Condiciones Generales

SECCION I

CONDICIONES GENERALES

Cláusula 1. CONTRATO

Esta póliza, sus Condiciones Particulares, Condiciones Generales, Especiales si las hay, Endosos, y las declaraciones efectuadas por EL CONTRATANTE y EL ASEGURADO contenidas en la solicitud de seguro, las declaraciones del inspector evaluador e informes referentes al riesgo del ASEGURADO que eventualmente sean requeridos son datos esenciales para la apreciación del riesgo y constituyen base fundamental de este contrato.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, EL CONTRATANTE podrá reclamar a LA COMPAÑÍA, en el plazo de treinta (30) días calendarios desde la entrega de la póliza, a fin de que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, la póliza entregada se considerará en firme.

Cláusula 2. COBERTURA BASICA

LA COMPAÑÍA, sujeto a todos los términos y condiciones de esta Póliza, cubre la pérdida física o los daños que sufra la aeronave asegurada de acuerdo al alcance de cobertura indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, según las siguientes opciones:

- A. **COBERTURA EN VUELO: TAXEO O EN TIERRA:** Cubre la pérdida física directa o daños sufridos por la aeronave, incluyendo su desaparición (si la aeronave no se reportara en el transcurso de sesenta (60) días) después de comenzado el vuelo, taxeo o esté en tierra.
- B. **COBERTURA EN TAXEO O EN TIERRA:** Cubre la pérdida física directa o daños sufridos por la aeronave mientras no esté en vuelo.
- C. **COBERTURA EN TIERRA:** Cubre la pérdida física directa o daños sufridos por la aeronave mientras no esté en vuelo o taxeando.

En todos los casos, el valor total de la pérdida a indemnizar será limitado por el monto asegurado y estará sujeto al deducible definido en las condiciones particulares.

Cláusula 3. LIMITACIONES

La cobertura ofrecida en esta póliza será válida únicamente cuando operaciones de aterrizaje o despegue se efectúen en aeropuertos, aeródromos o pistas que cumplan con la clasificación indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, salvo caso de emergencia debidamente comprobado.

A efectos de esta póliza, la clasificación de Aeropuertos, aeródromos o pistas es la siguiente:

- **TIPO A:** El aeropuerto que cuente con sistema de aterrizaje por instrumentos (ILS) e instrumentos de ayuda para navegación y aterrizaje como radio, radar, servicio meteorológico, torre de control, pista pavimentada e iluminación.
- **TIPO B:** El aeropuerto que cuente con instrumentos de ayuda para navegación y aterrizaje como radio, radar, servicio meteorológico, torre de control, pista pavimentada e iluminación.
- **TIPO C:** El aeropuerto que cuente con instrumentos de ayuda para navegación y aterrizaje como radio, radar, servicio meteorológico, torre de control, pista pavimentada e iluminación, pero limitado a servicio diurno.
- **TIPO D:** El aeropuerto que cuente, cuando menos, con pista pavimentada, radio, cono de viento y limitados al servicio diurno.
- **TIPO E:** Toda pista o aeródromo que esté autorizado por la Dirección General de Aviación Civil.
- **TIPO F:** Otro aeropuerto o pista, siempre y cuando su uso sea únicamente diurno y deberá efectuarse un sobrevuelo por el piloto inmediatamente antes de efectuarse un aterrizaje, así mismo deberá obtenerse un permiso previo a su utilización de parte del propietario del campo o bien del responsable del mismo.

Esta póliza cubre únicamente las consecuencias de los eventos que ocurran dentro de los límites geográficos declarados en la solicitud de seguros y/o sus modificaciones.

Cláusula 4. EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre:

1. Lesiones, muerte o daños causados por la infracción de alguno de los términos del Certificado de Aeronavegabilidad, de los reglamentos establecidos por la Dirección General de Aviación Civil, de las limitaciones operacionales aprobadas y contenidas en el manual de vuelo de la aeronave, así como otra disposición relacionada con el mantenimiento, uso y operación de la aeronave emitida por el fabricante.
2. Uso de la Aeronave por persona distinta de los pilotos descritos en la solicitud del seguro, excepto si es operada en tierra por pilotos o mecánicos con licencia. Además, cuando esta operación sea contraria a los términos y limitaciones de la licencia de piloto o certificado médico, emitidos por la Dirección de Aviación Civil.
3. Uso de la aeronave asegurada por pilotos que no cumplan cuando menos con el número de horas establecidas en la solicitud de esta póliza, siempre y cuando esta circunstancia haya influido en la realización del siniestro.
4. Uso de la aeronave para propósito diferente al descrito en la solicitud de seguro.
5. Responsabilidad que se origine en un accidente que ocurra fuera de la zona geográfica de operación declarada en la solicitud de seguro y/o sus modificaciones.
6. La pérdida consequential que sufra EL ASEGURADO incluyendo privación de uso de la aeronave asegurada o por el perjuicio y menoscabo en el patrimonio que provenga de la imposibilidad de utilización de los bienes dañados para el fin que estaban destinados.
7. Responsabilidad de EL ASEGURADO por pérdida, destrucción o daño a la carga transportada.
8. Acciones u omisiones de EL ASEGURADO, sus empleados o personas actuando en su representación o a quienes se les haya encargado la custodia de la aeronave, que a criterio de LA COMPAÑÍA produzcan o agraven las pérdidas.
9. Actos cometidos con dolo por parte de EL ASEGURADO.
10. Reclamaciones ocasionadas por:
 - a. Ruido (ya sea éste perceptible por el oído humano o no), vibración, ruido sónico (sonic boom) u otro fenómeno asociado con éste.
 - b. Contaminación gradual de todo tipo.
 - c. Interferencia electromagnética o eléctrica
 - d. Interferencia con el uso de una propiedad, salvo que ésta sea causada por explosión, incendio, colisión o por una emergencia registrada en vuelo, que origine una operación anormal de la aeronave.
11. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (ya sea si se ha declarado guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, ley marcial, usurpación de poder ya sea militar o de otra índole o tentativa de usurpación del poder.
12. Detonación hostil de arma de guerra, que emplee fisión atómica o nuclear y/o fusión o reacción similar o fuerza o cosa radiactiva.
13. Acto de una o más personas ya sean o no agentes de un poder soberano, con propósitos políticos o terroristas ya sea que las pérdidas o daños resultantes de lo anterior fuesen accidentales o intencionales.
14. Huelgas, alborotos populares, conmoción civil, disturbios populares, así como acto doloso o de sabotaje.
15. Confiscación, nacionalización, apresamiento, restricción, detención, apropiación, requisición por título o uso o bajo órdenes de gobierno (ya sea civil, militar o de facto), o de autoridad pública.
16. Secuestro o apresamiento o ejercicio ilegal del control de la aeronave o de su tripulación cuando dicha Aeronave se encuentre en vuelo (incluyendo intento de dicho apresamiento o control), efectuado por persona o personas a bordo de la aeronave.
17. Pérdida, destrucción o daño a propiedad o pérdida que resulte o se produzca por contaminación radiactiva. Responsabilidad legal, que sea causada o que se produzca por radiaciones ionizantes o por contaminación radiactiva sin importar de la fuente que provenga.
18. Pérdidas o daños de los que fuere responsable legal o contractualmente el fabricante de la aeronave asegurada.
19. Las pérdidas debidas al uso, depreciación o deterioro de la aeronave, los daños de la aeronave debidos y referidos exclusivamente al desgaste natural, roturas, fallas o daños mecánicos, estructurales, eléctricos, hidráulicos o neumáticos y la depreciación en el valor que sufre la aeronave como consecuencia de los accidentes cubiertos por la póliza.

20. Daños o pérdidas causados, ocurridos o agravados por labores de mantenimiento que no se ajusten al Manual de Mantenimiento de la aeronave y sus modificaciones, así como las directrices de la Dirección General de Aviación Civil.
21. Daños que sufran las llantas, a menos que esos daños se deban a que la aeronave sufra un accidente cubierto por esta póliza.
22. Pérdidas a consecuencia de hurto, robo o saqueo de la aeronave o de alguna de sus partes.

Cláusula 5. DEFINICIONES

A efectos de esta póliza, se entiende por:

1. **ACCIDENTE:** Acontecimiento inesperado, repentino, súbito y ajeno a la voluntad de EL ASEGURADO, en el que participe directamente el bien asegurado, producto del cual sufre daños éste o se causa lesión o muerte a las personas y/o daños a la propiedad de terceros. Es sinónimo de evento o siniestro.
2. **ACCIDENTE DE AVIACIÓN:** Todo suceso relacionado con la utilización de una aeronave que ocurra dentro del periodo comprendido entre el momento en que una persona entra a bordo de la aeronave, ya sea un pasajero o un tripulante, con intención de realizar un vuelo y el momento en que todas las personas han desembarcado.
Asimismo, se contempla dentro de este término los sucesos ocurridos cuando:
 - a. Cualquier persona muere o sufre lesiones graves a consecuencia de hallarse en la aeronave, sobre la misma, debajo, delante, detrás, o a un costado de la aeronave, por desprendimiento de partes de la aeronave o por exposición directa del chorro de un reactor.
 - b. La aeronave tiene daños o roturas estructurales que afectan adversamente a su resistencia estructural y sus características de vuelo y que exigen una reparación importante o el recambio del componente afectado, excepto por falla o daño del motor, cuando el daño se limita al motor, su capota o sus accesorios; o por daños limitados en las hélices, extremo de ala, antenas, neumáticos, frenos o carenas, pequeñas abolladuras o perforaciones en el revestimiento de la aeronave; o
 - c. La aeronave desaparece o es totalmente inaccesible por razones geográficas o de seguridad. Se considera desaparecida cuando se da por terminada la búsqueda oficial y no se han localizado los restos. La búsqueda oficial la determina la Dirección General de Aviación Civil.
3. **AERONAVE:** Máquina voladora más pesada que el aire, aeroplano, anfibia, hidroavión, autogiro, helicóptero o ultraligero específicamente descrito en la solicitud de este seguro e incluirá, de ser el caso, los motores, hélices, rotores, instrumentos de mando y navegación y equipo de radio y cualesquiera otros equipos usualmente unidos a la aeronave que forman parte de la misma en la fecha de emisión del seguro.
4. **AERONAVEGABILIDAD:** Es la condición que habilita a una aeronave para operar con base en la norma técnica y legal determinada tanto por el fabricante como por la Dirección General de Aviación Civil o la autoridad gubernamental que regule la actividad aérea.
5. **ASEGURADO:** La persona natural o jurídica, cuyos riesgos se aseguran en esta póliza y a quien corresponden los derechos y las obligaciones que se deriven del contrato de seguro.
6. **COMPAÑÍA:** Aliado Seguros, S.A. quien suscribe la Póliza junto con EL CONTRATANTE y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del contrato.
7. **CONTRATANTE:** La persona física o jurídica que suscribe la Póliza con LA COMPAÑÍA, comprometiéndose al pago de las primas establecidas y al cumplimiento de las obligaciones que de la misma dimanen, excepto las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por EL ASEGURADO, conforme a los términos del presente contrato de seguro.
8. **DAÑOS MATERIALES:** Cualquier daño físico, destrucción o pérdida de una cosa tangible.
9. **DAÑOS PATRIMONIALES:** Perjuicio pecuniario derivado de la privación de goce de un derecho, de la interrupción en las prestaciones de servicios de una persona o de bienes muebles o inmuebles, o de una pérdida de utilidad, en tanto tal perjuicio sea la consecuencia de daños corporales o materiales cubiertos por esta póliza.
10. **HORA EFECTIVA:** Se entiende las 12:00 meridiano hora nacional de la República de Panamá, para cualesquiera fechas consideradas en esta póliza.

- 11. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:** Cuando EL ASEGURADO sufra:
- La imposibilidad para procurarse mediante su trabajo habitual una remuneración superior al cincuenta por ciento (50%) de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus habilidades y conocimientos durante el último año de trabajo. Para poder decretar el estado de Invalidez se requiere que la enfermedad o accidente no sea susceptible de ser corregido utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, y que hayan transcurrido seis meses a partir de la fecha de la enfermedad o accidente que dio origen al mismo.
 - La pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies, de una mano y un pie, o de una mano conjuntamente con la vista de un ojo o un pie conjuntamente con la vista de un ojo. En estos casos no operará el período de espera mencionado
- 12. LESIONES CORPORALES:** Cualquier lesión corporal o menoscabo de la salud, así como cualquier otra merma de la integridad física incluyendo la muerte.
- 13. LÍMITE** Es la suma de dinero que LA COMPAÑÍA pagará como máximo cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura según se incluyan en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 14. PÓLIZA:** El documento o conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza, las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, los Endosos y los Apéndices que se emitan para completarla o modificarla. Ninguno de estos documentos tiene validez ni efecto por separado.
- 15. PRIMA:** Es la cantidad de dinero que se obliga a pagar EL CONTRATANTE o Acreedor al comprar la póliza de seguro, para que a su vez por este precio LA COMPAÑÍA 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.
- 16. SINIESTRO:** La ocurrencia del hecho que, amparado por la póliza, obliga a LA COMPAÑÍA al pago de la Suma Asegurada o a la prestación prevista en el contrato.
- 17. SOLICITUD DE SEGUROS:** Documento que deberá completar EL ASEGURADO, con el propósito que LA COMPAÑÍA pueda evaluar sus riesgos.
- 18. TAXEO:** La aeronave se considera que es "taxeada" cuando está siendo movida en tierra por su propio motor o movimiento de inercia generado por el mismo, siempre que no esté en vuelo. En el caso de hidroaviones se entiende por "taxeo" siempre que la aeronave esté a flote moviéndose por su propio motor o inercia y no en vuelo o amarrada.
- 19. TERCEROS:** Aquellas personas distintas a: el cónyuge, los ascendientes y descendientes y hermanos consanguíneos o afines de EL ASEGURADO o causante del accidente y los socios, accionistas, administradores, empleados, contratistas, subcontratistas y dependientes de EL ASEGURADO o causante del accidente.
- 20. TERRORISMO:** Se define como terrorismo los actos de violencia y maldad ejecutados para amedrentar a ciertos sectores sociales o a una población determinada o para desorganizar una estructura económica, social y política, por medio de la utilización de armas de fuego, bombas, granadas, sustancias u otros medios convertidos en explosivos o en medios incendiarios de cualquier clase, incluyendo específicamente aviones u otros vehículos o personas, igual que la utilización de substancias contaminantes, tóxicas o contagiosas de cualquier clase, cualesquiera que sean los resultados producidos, medios, lugares, espacios y circunstancias de los actos
- 21. TRIPULANTE:** Piloto, copiloto y personal de vuelo, a cargo de la aeronave, mientras se encuentre subiendo, a bordo o descendiendo de la misma.
- 22. VALOR REAL EFECTIVO:** Valor de reposición de la aeronave asegurada menos la depreciación real acumulada a la fecha del siniestro. La depreciación a utilizar estará en función de edad, desgaste y estado de la aeronave.

Cláusula 6. NULIDAD

LA COMPAÑÍA podrá anular esta póliza según los siguientes artículos:

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

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

“Artículo 1000 del Código Comercio: Toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por el Asegurador o por los representantes de uno u otro que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, traen consigo la nulidad del mismo. Si la falsedad o inexactitud proviniera del Asegurado o de quien lo represente, el Asegurador tiene derecho a los premios pagados; si proviniera del Asegurador o su representante, el Asegurado puede exigir la devolución de lo pagado por premios, más un diez por ciento en calidad de perjuicios.”

Esta cláusula se actualizará automáticamente con cualquier actualización del mencionado artículo 1000.

Cláusula 7. MODIFICACIONES

LA COMPAÑÍA podrá modificar la Prima o Condiciones Particulares de esta cobertura en cada fecha de Renovación. En caso de que LA COMPAÑÍA desee introducir modificaciones, deberá informar al ASEGURADO o CONTRATANTE de tales cambios con una anterioridad de treinta (30) días calendario a la fecha de renovación. Cualquier modificación o ajuste de Prima deberá estar sujeta a Los valores máximos de los parámetros aprobados por la Superintendencia de Seguros y Reaseguro de Panamá.

LA COMPAÑÍA ha emitido esta póliza y ha apreciado el riesgo de acuerdo con las declaraciones del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, quienes están obligados a informar a LA COMPAÑÍA cualquier modificación que afecte dicho riesgo. **La COMPAÑÍA, de acuerdo con la apreciación del nuevo riesgo, podrá negar su aceptación o proponer nuevas condiciones. En caso de que EL ASEGURADO no acepte las nuevas condiciones propuestas por La COMPAÑÍA, o en caso de que LA COMPAÑÍA rechace la aceptación del nuevo riesgo, se procederá a la terminación de la póliza a partir de de que cambiaron las características del riesgo y LA COMPAÑÍA devolverá al ASEGURADO o CONTRATANTE la parte de la prima no devengada.**

Cláusula 8. VIGENCIA Y RENOVACIÓN

Esta póliza tendrá una vigencia de un (1) año, salvo pacto en contrario expreso en las Condiciones Particulares, contado desde la fecha de inicio de vigencia, con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, podrá ser renovada, sujeto a los términos de renovación acordados entre LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE. En caso de que LA COMPAÑÍA desee introducir modificaciones a las condiciones del seguro, deberá informar al ASEGURADO de tales cambios con una anterioridad de treinta (30) días calendarios previos a la fecha de renovación. Cualquier modificación o ajuste de prima deberá estar sujeta a los valores máximos de los parámetros aprobados por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

Cláusula 9. CAUSALES DE TERMINACIÓN

Este seguro terminará para EL ASEGURADO, en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

1. Solicitud de cancelación por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.
2. Modificación del riesgo de forma que no sea aceptable para LA COMPAÑÍA o las nuevas condiciones no sean aceptadas por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO.
3. Omisión o falsedad de información que en caso de haberse conocido al momento de la emisión LA COMPAÑÍA hubiese rechazado o tarificado con recargos la propuesta.
4. Ocurra un siniestro que esté amparado por una cobertura adicional contratada, en el que se abone la indemnización cuyo efecto sea la terminación o anulación anticipada de este seguro o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los endosos respectivos.
5. Cuando LA COMPAÑÍA envíe notificación de cancelación por escrito mediante carta certificada o correo electrónico a la última dirección fijada en la póliza, con quince (15) días calendarios de anticipación.

Cláusula 10. PAGO DE RIMA Y PERÍODO DE GRACIA

- a) PAGO DE PRIMA: La prima será pagada por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO en la oficina principal de LA COMPAÑÍA o en los lugares que ésta designe, la misma será pagada en la frecuencia, monto y forma de pagos indicados en las Condiciones Particulares o endoso de pago. Estas Condiciones Generales aplican lo estipulado en la Ley vigente por lo que se notificará por escrito a EL ASEGURADO el incumplimiento de cualquiera de los pagos aquí acordados, al domicilio de EL ASEGURADO

o dirección postal, concediéndole quince (15) días hábiles para que pague. LA COMPAÑÍA no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

b) PERÍODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LA PRIMA (ARTICULO 160)

Se concede a EL ASEGURADO un periodo de gracia de treinta (30) días calendarios, siguientes a la fecha en que EL CONTRATANTE debió realizar el pago, según lo previsto en la póliza. En caso de diferencia entre el término de periodo de gracia establecido en la póliza y la Ley de Seguros, se tendrá por válido aquel que sea más beneficioso a EL CONTRATANTE. En caso de siniestro LA COMPAÑÍA pagara la indemnización que corresponda, deduciendo de la misma el importe de la prima no pagada.

Cláusula 11. SUSPENSIÓN DE COBERTURA

LA COMPAÑÍA podrá suspender esta póliza según el Artículo 156 de la Ley 12 del 03 de abril de 2012:

“Artículo 156: 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 la presente póliza, se entenderá que ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que tiene el efecto jurídico inmediato de suspender la cobertura de la póliza hasta por sesenta días.

La suspensión de cobertura se mantendrá hasta que cese el incumplimiento de pago, pudiendo rehabilitarse a partir del pago de la prima dejada de pagar durante dicho período o hasta que la póliza sea cancelada, conforme a lo que dispone El artículo 161 de la misma ley.

Cláusula 12. AVISO DE CANCELACION (ARTICULO 161)

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

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

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

Cláusula 13. INSPECCION DEL RIESGO

LA COMPAÑÍA tendrá el derecho de inspeccionar la aeronave en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la misma. EL ASEGURADO se obligará a proporcionar a LA COMPAÑÍA todos los detalles e informaciones que sean necesarios para la apreciación del riesgo.

Cláusula 14. SINIESTROS ELEGIBLES

Se considerarán siniestros elegibles aquellos cuando el evento que origina la reclamación haya ocurrido durante la vigencia de la cobertura dentro de las limitaciones establecidas en esta póliza y sea causado por un evento no excluido según las condiciones de esta póliza, y sean sometidos a LA COMPAÑÍA a más tardar quince (15) días posteriores de ocurrido el evento que origina la reclamación.

Cláusula 15. INSPECCIÓN DEL DAÑO

EL ASEGURADO está autorizado para tomar todas las medidas que sean estrictamente necesarias, pero no podrá hacer reparaciones o cambios que de alguna manera modifiquen el estado en que se encuentran los bienes asegurados después del siniestro, salvo autorización de LA COMPAÑÍA. Si el representante de LA COMPAÑÍA no efectúa la inspección dentro de un plazo de setenta y dos (72) horas a partir de que el lugar del siniestro se encuentre accesible, EL ASEGURADO estará autorizado para hacer las reparaciones o reposiciones necesarias.

Cláusula 16. PRESENTACIÓN DEL SINIESTRO

Cuando se produzca un evento que pudiese dar lugar a una indemnización bajo esta póliza, EL ASEGURADO deberá:

1. Comunicarlo a LA COMPAÑÍA en un plazo máximo de quince (15) días hábiles a partir de la ocurrencia del siniestro y en forma escrita, la naturaleza y causa de cualquier pérdida que pueda motivar un reclamo conforme a esta póliza. Además, en caso de que se sospeche haya ocurrido daño malicioso o premeditado, inmediatamente informará al organismo o autoridad competente y prestará toda la asistencia razonable para el descubrimiento y castigo de cualquier persona culpable, así como en la investigación o recuperación de la propiedad pérdida o indemnizada. Asimismo, tomará todas las acciones que sean necesarias para no obstaculizar la subrogación.
2. Entregar por su cuenta a LA COMPAÑÍA, dentro del mes siguiente a dicha pérdida, destrucción o daño, una reclamación por escrito, que contenga en particular un recuento, de todos los artículos o partes de la propiedad perdida, destrucción o daño tomando en cuenta su valor indemnizable en el momento de la pérdida, destrucción o daño, junto con detalles de cualquier otro seguro amparando la propiedad aquí asegurada.
3. Entregar todas las pruebas e información con respecto a la reclamación a medida que éstas sean requeridas, junto con una declaración jurada. Ningún reclamo bajo esta póliza será pagadero a menos que los términos de este inciso se hayan cumplido.
4. Emplear los medios a su alcance para disminuir las consecuencias del siniestro. Los gastos en que EL ASEGURADO incurra para cumplir con este fin serán cubiertos por LA COMPAÑÍA, siempre y cuando se demuestre que tales gastos resultaron menores que el monto de la pérdida evitada, pero la suma total a pagar por estos gastos no excederá el límite de responsabilidad según cada cobertura.
5. Conservar las partes dañadas a fin de que puedan ser evaluadas por LA COMPAÑÍA, por lo que, tan pronto como EL ASEGURADO haya informado del siniestro, permitirá que un representante de LA COMPAÑÍA inspeccione la propiedad afectada, antes de que se proceda a hacer reparaciones o alteraciones.
6. En caso de siniestro amparable bajo este contrato, las pérdidas de bienes propiedad de EL ASEGURADO o que estén bajo su responsabilidad, declarados en esta póliza, serán cuantificadas únicamente con EL ASEGURADO, su representante o causahabientes según se requiera.

Los daños ocurridos en el siniestro y la valoración de la pérdida se establecerán con los valores vigentes en la fecha del siniestro.

Cláusula 17. OPCIONES DE LA COMPAÑÍA

LA COMPAÑÍA podrá reparar el daño o reemplazar la propiedad afectada por otra de similar calidad dentro de los treinta (30) días posteriores a la determinación de procedencia del reclamo.

Un mecánico certificado por la casa fabricante de la aeronave establecerá las opciones y condiciones para reparar de acuerdo a lo determinado en el Manual del Fabricante.

Todo daño reparable será reparado, pero si el costo de reparación iguala o excede el valor de los bienes inmediatamente antes de ocurrir el daño, el ajuste se hará como si el daño fuera una Pérdida Total.

En los casos de Pérdida Parcial, la reclamación deberá contener los gastos en que necesariamente se incurra para dejar el bien dañado en condiciones iguales a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro. Tales gastos estarán definidos por el costo de reparación según factura presentada por EL ASEGURADO.

Los gastos de cualquier reparación provisional serán a cargo de LA COMPAÑÍA siempre y cuando éstos constituyan parte de los gastos de la reparación definitiva. **LA COMPAÑÍA no reconocerá el costo de modificaciones o mejoras.**

En los casos de destrucción total del bien asegurado, la reclamación deberá comprender el valor de la propiedad inmediatamente anterior a la ocurrencia de la pérdida, menos deducible y salvamento. Después de una indemnización por pérdida total, el seguro sobre el bien dañado será dado por terminado.

Cláusula 18. PLAZO PARA INDEMNIZAR

LA COMPAÑÍA, se compromete a pagar las indemnizaciones por las que sea responsable en un plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir que el afectado presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del siniestro.

Cláusula 19. REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DEL MONTO DEL SEGURO POR SINIESTRO

Toda indemnización o pago por pérdidas parciales, que se haga de conformidad con la presente póliza al amparo de las coberturas de daños a la aeronave, causará una disminución en la suma asegurada por un valor igual a la suma indemnizada. Para reinstalar y así mantener el valor asegurado original, EL ASEGURADO deberá solicitarlo por escrito y pagar la prima de ajuste respectiva; caso contrario el valor asegurado de la aeronave será el que corresponda al monto de seguro inicial menos la suma indemnizada. En caso de pérdidas totales, LA COMPAÑÍA dará por devengada la totalidad de la prima anual.

Cláusula 20. DERECHO DE SUBROGACION.

LA COMPAÑÍA asumirá los derechos que pueda tener EL ASEGURADO contra terceros por las pérdidas que se indemnizan.

EL ASEGURADO deberá hacer, a expensas de LA COMPAÑÍA, todo lo que ésta requiera con el objeto de hacer valer esos derechos y no podrá trazar o celebrar acuerdos que perjudiquen o disminuyan los derechos de LA COMPAÑÍA.

Desde el momento en que LA COMPAÑÍA indemnice a EL ASEGURADO pagando por un bien o reemplazándolo, el derecho de propiedad o cualesquiera otros derechos que tuviere EL ASEGURADO sobre el objeto de la indemnización quedarán transferidos a LA COMPAÑÍA, obligándose EL ASEGURADO a realizar los actos y a otorgar los documentos que se requieran para perfeccionar la transferencia, siendo por cuenta de LA COMPAÑÍA los gastos que se ocasionen.

EL ASEGURADO quedará responsabilizado de los perjuicios que con sus actos y omisiones afecten a LA COMPAÑÍA en sus derechos a subrogarse.

Cláusula 21. PÉRDIDA DE DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN.

En caso de que la reclamación y/o los documentos presentados para sustentarla, fueren en alguna forma fraudulentos, o si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

Cláusula 22. PRESCRIPCIÓN

Las obligaciones de LA COMPAÑÍA prescriben en el plazo de un (1) año computado a partir de la ocurrencia del siniestro cubierto bajo esta póliza y basados en las leyes vigentes que regulan esta materia. De acuerdo con el artículo 1651, numeral 5 del Código de Comercio.

Cláusula 23. COMUNICACIONES

Para todos los efectos de la presente Póliza, EL Contratante y/o ASEGURADO está obligado a comunicar a LA COMPAÑÍA por escrito sus cambios de domicilio y dirección. A falta de ello, todas las comunicaciones dirigidas al último domicilio o correo electrónico conocido por LA COMPAÑÍA surtirán pleno efecto.

Cláusula 24. CONTROVERSIAS Y CONFLICTOS

Las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de la República de Panamá para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente contrato. No obstante, lo anterior, las partes podrán convenir, de mutuo acuerdo, someter sus controversias a arbitraje o arbitramento, si lo consideran conveniente a sus intereses.

El consumidor de seguros, los corredores de seguros y los terceros afectados por un asegurado con cobertura de riesgos de daños a terceros, tendrán derecho a ser atendidos por vía administrativa por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, en lo que respecta a los temas establecidos en el artículo 250 de la Ley 12 del 3 de abril de 2012.

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

Cláusula 25. ARBITRAJE

EL ASEGURADO y LA COMPAÑÍA convienen en que cualquier controversia, discrepancia, litigio, disputa, reclamo o diferencia originada en relación con la ejecución, validez existencia, aplicabilidad, nulidad, resolución, terminación o interpretación de esta póliza, podrá ser sometido y resuelto definitivamente, previa petición de cualquiera de las partes y aceptación escrita de la otra, mediante un Arbitraje de Derecho de conformidad con el reglamento de **CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DEL CENTRO DE ARBITRAJE DE LA CÁMARA DE COMERCIO Y AGRICULTURA DE PANAMÁ (CECAP)**.

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

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

Cláusula 26. PROCESO DE QUEJAS

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

Cláusula 27. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

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

Cláusula 28. DEBIDA DILIGENCIA Y COMPROMISOS DEL ASEGURADO

Es condición de este Contrato de Seguro que EL ASEGURADO ejerza el debido cuidado y diligencia en la conducción de todas las operaciones cubiertas por el mismo, y utilice todas las medidas de seguridad y el equipo considerado generalmente prudente

para tales operaciones, y en el caso de que sobrevengan condiciones azarosas respecto a alguna instalación y/o bienes asegurados, EL ASEGURADO deberá, a su propio costo realizar todos los esfuerzos necesarios para prevenir la ocurrencia de pérdidas cubiertas bajo la presente Póliza

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

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

Cláusula 29. BLANQUEO DE CAPITALS

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

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

Cláusula 30. EFECTOS Y RESPONSABILIDADES DEL CORREDOR DE SEGUROS O SOCIEDAD CORREDORA DE SEGUROS.

El Corredor de Seguros o Sociedad Corredora de Seguros es considerado el representante de EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, por lo cual sus errores y/o omisiones, solicitudes, comunicaciones y declaraciones serán considerados como propias de EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO.

Cláusula 31. PROTECCION DE DATOS

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

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

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

- a) Subsidiarias o empresas relacionadas al Grupo Económico de LA COMPAÑIA;
- b) A las autoridades y entes reguladores en la forma prevista por la legislación;
- c) A cualquier tercero que la requiera para poder perfeccionar y/o cumplir con la presente relación contractual que aquí se contrata, así como cualquier otra que actualmente o en el futuro tenga EL ASEGURADO con LA COMPAÑIA y/o subsidiarias o empresas relacionadas a su Grupo Económico;
- d) Otras empresas aseguradoras o de cualquier tipo con las que pueda ofrecerles la venta o traspaso del presente contrato o cualquier otro que mantenga con LA COMPAÑIA;
- e) A empresas de manejo de listados de historial créditos, agencias de Información de datos o sus similares;
- f) Empresas asesoras de LA COMPAÑIA o de empresas de su mismo Grupo Económico tales como, pero sin limitar, sus abogados, actuarios, contadores, calificadoros de riesgo;
- g) Empresas reaseguradoras; y
- h) Hospitales, clínicas, doctores y cualquier otro del sector salud que requiera para salvaguardar la vida de EL ASEGURADO (en caso de que éste se encuentre física o judicialmente incapacitado); y
- i) Cuando sean datos necesarios para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso con autorización judicial.

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

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

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

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

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

Declara EL ASEGURADO que ha leído y conoce las políticas de privacidad de LA COMPAÑIA que están disponibles en <https://www.aliadoseguros.com> (en lo sucesivo denominadas como las "políticas de privacidad"). EL ASEGURADO se obliga a revisar periódicamente las políticas de privacidad, ya que las mismas podrían variar con el tiempo para adaptarlas a la legislación vigente, las buenas prácticas y a los procesos de LA COMPAÑIA.

Durante la vigencia del presente contrato, EL ASEGURADO tendrá siempre el derecho a solicitarle a LA COMPAÑIA el acceso a su información, su corrección y eliminación, de la forma y medios establecidos en las políticas de privacidad y la legislación panameña en materia de protección de datos.

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

SECCION II

LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS MODIFICAN EL ALCANCE DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA ÚNICAMENTE SI SON EXPRESAMENTE CONTRATADAS Y ASÍ CONSTA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA. LAS PRESENTES CONDICIONES SON ADICIONALES Y POR LO TANTO MANTIENEN EN PLENA VIGENCIA TODAS AQUELLAS DECLARACIONES DE LA PÓLIZA, EN LO QUE LE FUEREN APLICABLES.

Cláusula 32. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

A. ALCANCE DE LA COBERTURA

Esta cobertura, cuando fuere incluida en las Condiciones Particulares de la Póliza, cubre las sumas que EL ASEGURADO esté legalmente obligado a pagar, siempre que el accidente que la origina hubiera sido cubierto por la cobertura básica definida en la Sección I de esta póliza, por :

- a. LESIONES A TERCEROS (EXCLUYENDO PASAJEROS): lesiones personales, afecciones o enfermedad, incluyendo la muerte que pueda ocurrir en cualquier momento como resultado de ello, sufridas por cualquier persona, excluyendo cualquier pasajero, causadas por cualquier acontecimiento y resultantes de la propiedad, mantenimiento o uso de la aeronave.
- b. DAÑOS A LA PROPIEDAD: destrucción de una propiedad, incluyendo la pérdida de uso de las mismas causadas por cualquier acontecimiento y resultantes de la propiedad, mantenimiento o uso de la aeronave
- c. LESIONES A PASAJEROS: lesiones personales, afecciones o enfermedades incluyendo la muerte que resulte en cualquier momento como resultado de ello, sufridas por cualquier pasajero, causadas por cualquier acontecimiento y resultante de la propiedad, mantenimiento o uso de la aeronave.

El alcance de esta cobertura está sujeto al límite y deducible estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

B. EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA no será responsable por:

1. Responsabilidad asumida por EL ASEGURADO sin autorización de LA COMPAÑÍA.
2. Lesiones personales, enfermedad o muerte de empleado del ASEGURADO y que surjan en el curso de su empleo, por obligación por la cual EL ASEGURADO podría ser responsable bajo la ley del Trabajo. Lo anterior no será aplicable cuando se trate de un accidente originado en la propiedad, uso o mantenimiento de la aeronave y que EL ASEGURADO haya contratado la Cláusula "Accidentes Personales de Tripulantes".
3. Daño material, pérdida o destrucción ocasionados a bienes propiedad de terceras personas que EL ASEGURADO tuviere a su cargo en custodia, arrendamiento o depósito.
4. Cualquier cantidad reclamada por daño moral.

C. FACULTADES DE LA COMPAÑÍA

En cualquier procedimiento judicial que se derive de una reclamación amparada por la Póliza, LA COMPAÑÍA podrá, en cualquier momento, asumir la defensa del ASEGURADO frente a dicha reclamación del Tercero, y podrá designar a los abogados y procuradores que defenderán y representarán sus intereses y los de EL ASEGURADO en el juicio.

LA COMPAÑÍA podrá hacer efectivo el pago directamente a los Terceros y/o a las clínicas, hospitales, abogados, u otros. y/o emitir cartas de garantía de pago a clínicas, hospitales, abogados, u otros. LA COMPAÑÍA podrá también, en cualquier momento, proponer una transacción con los Terceros. EL ASEGURADO tendrá derecho a oponerse a esa transacción. Sin embargo, si como consecuencia de la oposición, la sumatoria del importe de la indemnización y todos los gastos, resultan siendo mayores a los que hubiesen resultado si se hubiera realizado la transacción, EL ASEGURADO asumirá ese exceso. LA COMPAÑÍA por ningún motivo, estará obligada a ejercer estas facultades

D. AVISO DE SINIESTRO

En caso de existir demanda judicial o EL ASEGURADO o cualquiera de sus funcionarios reciba de manera oral o escrita cualquier denuncia que pudiera derivar en una demanda judicial, EL ASEGURADO o quien lo represente legalmente deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA en un plazo que no supere la mitad del plazo establecido por la autoridad judicial para la oposición de la demanda.

LA COMPAÑÍA es la única facultado para celebrar o autorizar a nombre del ASEGURADO una transacción, o dirigir un juicio de carácter civil que se siga en su contra por cobro de daños y perjuicios, con motivo de la protección otorgada por estas coberturas. LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de efectuar indagaciones, gestiones, realizar arreglos y ajustes, cuando lo estime conveniente. Si EL ASEGURADO desea contratar profesionales, con cargo a la póliza para llevar el juicio, deberá contar con la autorización escrita de LA COMPAÑÍA para que estos gastos puedan ser reconocidos por La COMPAÑÍA.

EL ASEGURADO deberá abstenerse, antes o en algún momento de un procedimiento judicial, de asumir o aceptar la aplicación de una conciliación, reparación o acuerdo con el tercero afectado que comprometa las coberturas suscritas, salvo que LA COMPAÑÍA lo autorice previamente en forma escrita. Dicha autorización facultará a LA COMPAÑÍA para solicitar los documentos que a su juicio sean necesarios, así como realizar la valoración de las pruebas existentes y de las diligencias realizadas por el Ministerio Público, con el fin de determinar si existe o no responsabilidad evidente de EL ASEGURADO en la ocurrencia del evento.

E. MONTO DE INDEMNIZACIÓN

El importe base de la indemnización bajo los alcances de la cobertura otorgada por esta Póliza corresponderá a:

- a) Las indemnizaciones que EL ASEGURADO esté obligado a pagar a Terceros en virtud de una sentencia judicial en firme incluyendo el monto pagado por concepto de costas y gastos judiciales o extrajudiciales a que fuera sentenciado.
- b) Los honorarios y gastos pagados por EL ASEGURADO a los abogados que hubieren participado en su defensa judicial, en la medida que LA COMPAÑÍA haya aprobado la designación de los abogados y las condiciones de su contratación

El importe resultante de la sumatoria de a y b incluyendo los intereses legales que correspondan, no podrá exceder el límite por cada concepto ni el límite agregado de la póliza según se hayan establecido en las Condiciones Particulares. Cualquier exceso será de cargo de EL ASEGURADO.

Todo reclamo amparado de acuerdo con el texto de estas condiciones generales y/o las coberturas adicionales que eventualmente se anexas y que provengan de un solo acontecimiento o que se originen de una misma causa, que produzca, o pueda producir, un Daño Material o Daño Personal a Terceros, así como toda reclamación, sea de uno o varios Terceros, que se deriven de un mismo accidente, constituye un solo Siniestro.

LA COMPAÑÍA, se compromete a pagar las indemnizaciones por las que sea responsable en un plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir que el interesado presente todos los requisitos necesarios para decidir la procedencia del siniestro y se haya dictado la sentencia judicial firme en relación con la responsabilidad del ASEGURADO cubierta en esta póliza.

Cláusula 33. COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES DE TRIPULANTES

A. ALCANCE DE LA COBERTURA

Esta cobertura, cuando fuere incluida en las Condiciones Particulares de la Póliza, cubre a los tripulantes por invalidez total y permanente o muerte siempre que la causa sea un accidente de aviación que se origine en la propiedad, uso o mantenimiento de la aeronave asegurada y la consecuencia se presente en un período menor a ciento ochenta (180) días. La cantidad pagada por invalidez total y permanente se considera un adelanto del monto pagadero en caso de muerte accidental.

En todos los casos, el valor total de la pérdida a indemnizar será limitado por el monto asegurado y estará sujeto al deducible definido en las Condiciones Particulares.

B. SINIESTROS

Se deberán presentar a LA COMPAÑÍA con la mayor brevedad posible, y no a más tardar de quince (15) días de ocurrido el accidente amparado, los siguientes documentos:

- a. En caso de muerte debe suministrar:
 - Informe de la fiscalía (Protocolo de Necropsia).
 - Certificado de defunción de EL ASEGURADO (original) y con los sellos originales del Registro Civil.

- b. 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.
 - Resolución de la Caja de Seguro Social (Si es cotizante).

Además, LA COMPAÑÍA podrá solicitar cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera para comprobar la ocurrencia del accidente como causante de la pérdida, y el ajuste del reclamo o las estipulaciones de esta póliza, tales como los documentos que se mencionan en la sección sobre derecho de subrogación de esta póliza.

CONTRATANTE



LA COMPAÑÍA

Este modelo de Póliza ha sido autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para ser comercializado entre el público consumidor mediante Resolución No. DRLA-023 de 17 de abril de 2024.



NUESTROS PRODUCTOS

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