

Casco Maritimo

Condiciones Generales

SECCIÓN 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 de EL 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 embarcación asegurada de acuerdo al alcance de cobertura indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, según se describen a continuación.

A. DAÑO DIRECTO AVERÍA PARTICULAR

Cubre la pérdida física directa parcial o total que sufra la embarcación, incluyendo su desaparición (si la embarcación no se reportara en el transcurso de sesenta (60) días naturales después de la fecha de zarpe o del reporte sobre la última ubicación conocida de la embarcación).

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura los daños derivados de:

- a. La furia de los elementos de la naturaleza.
- b. Explosión o rayo.
- c. Encallamiento, hundimiento, incendio o colisión.
- d. Maniobras de carga, descarga o aprovisionamiento, trasbordo.
- e. falla mecánica, falta de resistencia, desgaste natural o rotura de cualquier parte de la embarcación. **No tendrá cobertura el daño que sufra la parte de la embarcación en que específicamente haya ocurrido la falla mecánica, falta de resistencia, desgaste natural o rotura, ni el gasto directamente atribuible a su reparación, reposición o reinstalación**

En consecuencia, todo daño parcial proveniente de causas que no sean las arriba estipuladas quedan excluidas de la cobertura de este seguro.

B. PÉRDIDA TOTAL:

Cubre la pérdida total (en un mismo evento) de la embarcación asegurada incluyendo todas sus partes y equipos instalados que resulten como consecuencia directa de:

- a. La furia de los elementos de la naturaleza.
- b. Explosión o rayo
- c. Encallamiento, hundimiento, incendio o colisión.

Si la embarcación asegurada entrara en colisión con otra embarcación perteneciente total o parcialmente a los mismos propietarios o bajo la misma administración, EL ASEGURADO tendrá los mismos derechos que tendría si la otra embarcación fuera propiedad de terceras personas. En embarcaciones tipo fuera de borda, se tiene que la cobertura ampara exclusivamente la pérdida total conjunta de la nave y su motor, excluyendo expresamente la caída accidental al mar del motor.

La protección de las coberturas señaladas anteriormente quedará suspendida durante el período en que la embarcación se encuentre en mantenimiento, reparación y/o remodelación.

C. INCENDIO EN TIERRA O EN MUELLE

Esta cobertura proveerá protección de incendio solamente, tanto para pérdidas parciales como totales, durante el período de mantenimiento, reparación y/o remodelación. Los riesgos amparados por la navegación quedarán suspendidos, durante la efectividad de esta cobertura. Cuando la embarcación se encuentre en el muelle debe estar debidamente sujeta al mismo.

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 la embarcación se encuentre en la zona de operaciones definida como las aguas patrimoniales de la República de Panamá salvo se establezca otra cosa en las Condiciones Particulares de la Póliza. A efectos de esta cláusula, las aguas patrimoniales están compuestas por el sector del océano que se extiende hasta una distancia de doce millas náuticas contadas a partir de las líneas de base desde las que se mide su anchura, de igual forma que en las aguas internas de su territorio

En caso de que sobrevinieren circunstancias anormales debidas a riesgos cubiertos por este seguro que hicieren necesario que la embarcación se desviara de los límites de navegación establecidos, este seguro continuará en vigor, pero será obligación de EL ASEGURADO dar aviso a LA COMPAÑÍA tan pronto dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de haberse presentado alguna de dichas circunstancias y EL ASEGURADO pagará la prima adicional que corresponda. Si la desviación se debe en todo o en parte a la voluntad de EL ASEGURADO, o riesgos no amparados o que estén excluidos de esta póliza el seguro cesará desde el momento de tal desviación y solo se reanudará al regresar la embarcación sana y salva a la zona de navegación autorizada por esta póliza.

Cláusula 4. EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre:

- 1. Lesiones, muerte o daños causados por la infracción de alguno de los términos del Certificado de Navegabilidad o de Matrícula, de los reglamentos o directrices establecidos por la autoridad competente, de las limitaciones operacionales de la nave.**
- 2. Lesiones, muerte o daños ocurridos en zona diferente a la establecida en el Certificado de Navegabilidad o fuera del territorio de la República de Panamá.**
- 3. Uso de la embarcación diferente al descrito en la solicitud de seguro.**
- 4. Uso de la embarcación asegurada para efectuar remolques a menos que se trate de auxiliar una embarcación en peligro, en cuyo caso el remolque deberá limitarse al puerto más cercano o a aquel en el cual existan las instalaciones necesarias para proceder a efectuar las reparaciones indispensables a la embarcación remolcada.**
- 5. Sumas que EL ASEGURADO esté obligado a pagar por remoción de obstrucciones originadas por los restos del naufragio, sean éstas o no bajo mandato legal.**
- 6. Baratería del capitán, contrabandos, comercio ilícito, violación de bloqueo, multas por orden judicial o violación a la ley.**
- 7. Responsabilidad de EL ASEGURADO por pérdida, destrucción o daño a la carga transportada y como consecuencia del transporte de: inflamables, explosivos, productos químicos, sustancias radiactivas y material nuclear.**
- 8. Demora o el retraso, aún cuando fuese causado por uno o varios de los sucesos cubiertos por la póliza.**

9. La pérdida que sufra EL ASEGURADO incluyendo privación de uso de la embarcación asegurada o por el perjuicio y menoscabo en el patrimonio de las víctimas que provengan de la imposibilidad de utilización de los bienes dañados para el fin que estaban destinados.
10. Reclamaciones ocasionadas por:
 - a. Contaminación.
 - b. Interferencia eléctrica o electromagnética excepto la causada por rayo que sí está cubierta.
11. Actos 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.
12. Huelgas, alborotos populares, conmoción civil, disturbios populares, así como actos dolosos o de sabotaje que provenga de terceras personas.
13. Motín, secuestro o apresamiento o ejercicio ilegal del control de la embarcación o de su tripulación (incluyendo intento de dicho apresamiento o control), efectuado por persona a bordo de la embarcación.
14. Guerra, actividades u operaciones militares (haya o no declaración de guerra), hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra de guerrillas, terrorismo, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, ley marcial o estado de sitio, levantamiento popular, conspiración; desposeimiento temporal o permanente como resultado de confiscación, nacionalización, embargo, decomiso o destrucción por una autoridad legalmente constituida; desposeimiento temporal o permanente de la propiedad como resultado de la apropiación ilegal de tal bien por una persona.
15. Reacción nuclear, irradiación nuclear o contaminación radiactiva por combustibles nucleares o desechos radiactivos, debidos a su propia combustión.
16. Las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas o de otra naturaleza peligrosa de alguna unidad nuclear explosiva o de un componente nuclear de ella.
17. Las pérdidas causadas por EL ASEGURADO o sus representantes con la finalidad de obtener su propio beneficio.
18. Actos cometidos con dolo por parte de EL ASEGURADO
19. Responsabilidad asumida por EL ASEGURADO por medio de contrato o convenio (Responsabilidad Civil Contractual), a menos que tal responsabilidad hubiere recaído sobre EL ASEGURADO aún en ausencia de tal convenio.
20. Las obligaciones legalmente imputables al Asegurado bajo la Legislación de Riesgos del Trabajo, en relación con sus trabajadores.
21. Daños materiales, pérdida o destrucción ocasionados a bienes de la propiedad de terceras personas que EL ASEGURADO tuviere a su cargo en custodia, arrendamiento o depósito
22. Lesión o muerte de los pasajeros originadas en la carencia de chalecos salvavidas (uno por persona), aro o bote salvavidas.
23. Remolque o intención de remolcar personas que practiquen deportes acuáticos.
24. Sanciones punitivas.
25. Pérdidas o daños originados al bote salvavidas cuando se utilicen para labores o actividades no vinculadas con la atención de una emergencia real de la embarcación asegurada
26. Pérdidas o daños de los que fuere responsable legal o contractualmente el fabricante de la embarcación asegurada.
27. Pérdidas a consecuencia de hurto, robo o saqueo de la embarcación o de alguna de sus partes.
28. Pérdida accidental de los motores por caída al agua.
29. Pérdidas a consecuencia de exceso del límite de velocidad máxima permitida según la capacidad de propulsión del motor.
30. Desembolsos o pérdidas incurridas para remediar errores del diseño o gastos de reparación o reemplazo de partes no probadas por defectos latentes, de diseño o construcción.
31. Pérdida de efectos personales de la tripulación, así como víveres, equipo de pesca y cables de amarre.

32. Se excluyen los daños causados cuando el (los) operador (es) de la (s) embarcación (es) se encuentre (n) en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas enervantes o sustancias que produzcan resultados análogos en el comportamiento. El rechazo a practicarse las pruebas para determinar si se encuentra en esas condiciones, dejará nulo el reclamo.

33. Pérdidas o daños ocurridos cuando la embarcación no esté debidamente sujeta al muelle.

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. AGUAS PATRIMONIALES:** Es el sector del océano en el que un Estado ejerce plena soberanía, de igual forma que en las aguas internas de su territorio.
- 3. 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.
- 4. 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.
- 5. 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.
- 6. DAÑOS MATERIALES:** Cualquier daño físico, destrucción o pérdida de una cosa tangible.
- 7. 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.
- 8. EMBARCACIÓN:** vehículo capaz de navegar sobre el agua, impulsado por un motor, a vela o sin propulsión propia.
- 9. HORA EFECTIVA:** Se entiende las 12:00 meridiano hora nacional de la República de Panamá, para cualesquiera fechas consideradas en esta póliza.
- 10. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:** Cuando EL ASEGURADO sufra:
 - a. La imposibilidad para procurarse mediante su trabajo habitual una remuneración superior al 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.
 - b. 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
- 11. LESIONES CORPORALES:** Cualquier lesión corporal o menoscabo de la salud así como cualquier otra merma de la integridad física incluyendo la muerte.
- 12. 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.
- 13. 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.

- 14. 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.
- 15. 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.
- 16. SOLICITUD DE SEGUROS:** Documento que deberá completar EL ASEGURADO, con el propósito que LA COMPAÑÍA pueda evaluar sus riesgos.
- 17. 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.
- 18. 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 sustancias contaminantes, tóxicas o contagiosas de cualquier clase, cualesquiera que sean los resultados producidos, medios, lugares, espacios y circunstancias de los actos
- 19. TRIPULANTE:** Capitán, oficiales, maquinista y resto de personal a cargo de la operación de la embarcación, mientras se encuentre subiendo, a bordo o descendiendo de la misma.
- 20. VALOR REAL EFECTIVO:** Valor de reposición de la embarcación 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 embarcación.

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: 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 que LA COMPAÑÍA desee introducir modificaciones, deberá informar a EL ASEGURADO o EL 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 Reaseguros de Panamá.

LA COMPAÑÍA ha emitido esta póliza y ha apreciado el riesgo de acuerdo con las declaraciones de EL 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 que LA COMPAÑÍA rechace la aceptación del nuevo riesgo, se procederá a la terminación de la póliza a partir de que cambiaron las características del riesgo y LA COMPAÑÍA devolverá a EL ASEGURADO o EL 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 Contratante 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 de la República 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 PRIMA 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 período 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 período 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 (60) 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.

Cuando se trata de seguros de salud o de vida individual, la aseguradora no podrá cancelar el contrato correspondiente hasta el vencimiento del período de suspensión de sesenta días”.

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 embarcación 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. 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 embarcación, 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 embarcación 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 tranzar 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 al 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.

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 de conformidad con el artículo 250 y 251 de la Ley 12 del 03 de abril de 2012. 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. EXCLUSION Y LIMITACION DE SANCIONES

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. CLAUSULA DE 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 COMPAÑÍA;
- 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA;
- 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, calificadores 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA al que este tenga conocimiento y que pudiera traer consigo la extracción de datos confidenciales y/o sensitivos de EL ASEGURADO, LA COMPAÑIA lo informará a las autoridades, entes supervisores y al asegurado en un tiempo máximo de setenta y dos (72) horas.

SECCIÓN II – COBERTURAS ADICIONALES

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 embarcación.
- 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 embarcación
- 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 del embarcación.

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

B. EXCLUSIONES

LA COMPAÑIA no será responsable por:

1. **Responsabilidad asumida por EL ASEGURADO sin autorización de la Aseguradora.**
2. **Lesiones personales, enfermedad o muerte de empleado de EL 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 embarcación 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 COMPAÑIA

En cualquier procedimiento judicial que se derive de una reclamación amparada por la Póliza, LA COMPAÑIA podrá, en cualquier momento, asumir la defensa de EL 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 de EL 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 al 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 a la responsabilidad de EL 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 embarcación asegurada y la consecuencia se presente en un período menor a 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.

Cláusula 34. COBERTURA DE AUXILIO

Esta cobertura, cuando fuere incluida en las Condiciones Particulares de la Póliza, cubre el costo de remolque y auxilio de la embarcación asegurada, en caso de que esta no pueda desplazarse por sus propios medios, hasta el límite indicado en las condiciones Particulares de la póliza. Si la embarcación recibiere servicios de salvamento, remolque y otro auxilio de cualquier embarcación, perteneciente en todo o en parte a los mismos dueños, armadores o fletadores, EL ASEGURADO gozará de los mismos derechos que tendría si la otra embarcación fuera de propiedad ajena. EL ASEGURADO, en caso de que LA COMPAÑÍA lo requiera para ello, se compromete a impugnar y llevar ante el juez que corresponda cualquier convenio de auxilio o de salvamento que se celebre en el momento y bajo la influencia de peligro si a juicio de LA COMPAÑÍA las condiciones en que ha convenido no son equitativas.

Cláusula 35. COBERTURA DE CARRETERA

Esta cobertura, cuando fuere incluida en las Condiciones Particulares de la Póliza, ampara los daños que sufra la embarcación asegurada a causa de colisión, incendio, rayo, explosión, vuelco, y/o desbarrancamiento del medio conductor, mientras la embarcación es transportada por una carretera habilitada.

CONTRATANTE



ALIADO SEGUROS, S.A

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-034 DE 14 de mayo 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