

**OPTIMA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES GENERALES**

OPTIMA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Sociedad Anónima debidamente inscrita en el Registro Público, en la Ficha No. 719630, Documento No. 1883816 y organizada de conformidad con las leyes de la República de Panamá denominada en adelante (LA COMPAÑÍA) certifica que ésta póliza, la solicitud inicial de seguro y las Condiciones Particulares, junto con cualquier solicitud de cambios, anexos, endosos y contratos suplementarios o adicionados a ésta póliza, formarán parte integrante del Contrato de Seguro entre La Compañía y El Contratante, asegurando a los inscritos bajo ésta póliza, por el límite de seguro indicado en ella y de acuerdo con las estipulaciones, exclusiones y limitaciones establecidas más adelante. La Compañía asume que todas las declaraciones hechas por El Contratante y demás firmantes en la solicitud, cuando así lo hubieren hecho, fueron hechas con la mejor de las intenciones y al leal saber de las personas que así lo declararon. La emisión de ésta póliza estará basada en esas declaraciones.

1. CLÁUSULA DE DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entiende por ACCIDENTE la acción repentina, violenta y fortuita de un agente externo e independiente de la voluntad del Asegurado Principal, su cónyuge o hijos(s), El Contratante o el Beneficiario que, estando vigente la póliza y durante el mismo período anual de vigencia, cause lesiones corporales al Asegurado, susceptibles de ser determinadas por un médico idóneo. Así mismo por aclaraciones y extensión se consideran también como accidentes:

- 1.1. La muerte del Asegurado por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales, o por inmersión en el agua y la electrocución;
- 1.2. La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado;
- 1.3. La rabia y las consecuencias directas de picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos; 1.4. El carbunco, tétano u otras infecciones microbianas cuando sean de origen traumático;
- 1.5. El homicidio y muerte ejecutada ilegítimamente y con violencia.
- 1.6. Los accidentes ocurridos a médicos cirujanos y otras personas que como principales o auxiliares, hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria, y sus anexos, cuando tales accidentes produjeran infecciones microbianas o intoxicaciones, originadas mediante heridas externas producidas en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsias, siempre y cuando se compruebe fehacientemente que el fallecimiento sea consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.

2. CLÁUSULA DE EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

El seguro cubre todos los accidentes ya definidos que pudieran ocurrir al Asegurado, ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, en su vida particular o mientras estuviere circulando o viajando a pie o a caballo, en bicicleta sin motor o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea en forma terrestre, fluvial, marítimo o aéreo (solamente en líneas aéreas comerciales autorizadas y sujetas a itinerario fijo), o de automóviles particulares, propios o ajenos, conduciéndolos o no.

Quedan incluidos en la cobertura los siguientes deportes, siempre que se practiquen como aficionado y que además no fuere parte de una liga profesional o estatal: atletismo, baloncesto, béisbol, bolos, manejo de canoas, caza menor, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carretera o senderos, gimnasia, golf, balonmano, hockey sobre césped, natación, patinaje, pesca (se excluye la pesca en alta mar o aguas internacionales), remo, tenis, tiro al blanco (en polígonos habilitados), voleibol, water polo y ciclismo.

3. CLÁUSULA DE RIESGO CUBIERTOS

Esta póliza cubre los siguientes riesgos que expresamente vienen indicados en las Condiciones Particulares, siempre que fuere solicitada la correspondiente cobertura por el Asegurado o el Contratante, que se hubieren pagado las primas que correspondan y que su causa directa y única fuere un accidente amparado por ellas durante la vigencia de la Póliza:

- a) **MUERTE:** La Compañía pagará la "Suma Asegurada por Muerte Accidental" al Beneficiario designado en la póliza, si como consecuencia del accidente sufrido por el Asegurado, dentro del período anual de vigencia de la póliza, le sobreviene la muerte dentro de los 180 días posteriores a la ocurrencia de un accidente; deduciendo cualquier suma pagada con anterioridad por prestaciones cubiertas bajo el Beneficio de Lesiones Corporales, cuando éstas hubieren sido producidas por el mismo accidente que provocó la muerte.
- b) **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:** Si el accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza causare una invalidez o incapacidad total y permanente al Asegurado, que le impida realizar trabajo alguno o participar en cualquiera ocupación o negocio para obtener remuneración o ganancia, sin tomar en cuenta la relación o semejanza de cualquier trabajo, ocupación o negocio anterior en que el Asegurado haya intervenido. Se considera invalidez total y permanente el daño cerebral total e irreversible, fractura incurable de la columna vertebral o sección completa de la médula espinal. El Asegurado deberá permanecer inválido por un período no menor de seis (6) meses, como requisito previo al pago de cualquier beneficio por invalidez total y permanente.

- c) **LESIONES CORPORALES Y DESMEMBRAMIENTO:** Si el accidente causare lesiones corporales o desmembramiento al Asegurado, La Compañía pagará una suma asegurada igual al porcentaje correspondiente al grado de daño estipulado en la Tabla de Indemnización más adelante indicada. Lesión significa cualquier herida sufrida por el Asegurado en su cuerpo como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por esta Póliza, después de emitida la misma y mientras se encuentre en vigor.
- d) **RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN DERIVADA DE ACCIDENTE:** Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, el asegurado resultare hospitalizado por un período superior a dos días, La Compañía pagará la suma asegurada diaria contratada por cada día que el asegurado permanezca dentro de la institución hospitalaria, hasta un máximo de 360 días continuos o discontinuos durante el año de vigencia de la póliza. Este amparo cubre hospitalizaciones por accidente, dentro y fuera de la República de Panamá.
DEDUCIBLE: La Compañía pagará la suma contratada en esta cobertura, a partir del segundo día de cada hospitalización, considerándose por lo tanto el primer día como deducible.
- e) **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE:** La Compañía reembolsará al asegurado los gastos usuales y razonables por concepto de honorarios a médicos u odontólogos, gastos de habitación, elementos de curación entre otros, cuando éstos se den a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.
- f) **ADELANTO DE GASTOS DE SEPELIO:** Si el asegurado fallece a consecuencia directa de un accidente amparado por la presente póliza, La Compañía adelantará la suma especificada en las Condiciones Particulares, siempre que la póliza se encuentre vigente, con la sola presentación del certificado médico de defunción. La compañía se reserva el derecho de otorgar este adelanto, en consideración de las exclusiones de este contrato.
En caso de que hubieran varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquel que presente a La Compañía el certificado de defunción, siempre que su parte del seguro sea igual o mayor al pago correspondiente.
Este adelanto, será descontado de la liquidación final a que los beneficiarios tengan derecho, según las condiciones estipuladas en la Póliza.
- g) **HOMICIDIO DOLOSO O CULPOSO:** La Compañía pagará la Suma Asegurada, si el Asegurado muere víctima de un homicidio doloso o culposo. **En caso de Homicidio Doloso la cobertura entrará en vigor a partir de la segunda renovación del contrato de póliza y sujeto al pago de prima adicional correspondiente.**
- h) **BENEFICIOS ADICIONALES:** Además de las coberturas arriba mencionadas, se podrán adicionar otros beneficios, para lo cual deberán estar expresamente señalados en las Condiciones Particulares de la póliza y tener adherido el respectivo endoso complementario debidamente firmado y haber pagado las primas correspondientes a éstos beneficios.

TABLA DE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE

La Compañía pagará la Suma que corresponda a la lesión o desmembramiento según el porcentaje indicado en la siguiente tabla, deduciendo cualquier Suma pagada con anterioridad bajo éste mismo concepto, en el caso de que el Asegurado, con motivo del accidente y dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, sufra cualquiera de las pérdidas enumeradas a continuación.

TIPO DE LESION CORPORAL O DESMEMBRAMIENTO	% DE LA SUMA ASEGURADA	
Parálisis presumiblemente incurable que impida todo trabajo	100%	
Ceguera irreparable de ambos ojos	100%	
Pérdida de ambos brazos o de ambas manos	100%	
Pérdida de ambas piernas o ambos pies	100%	
Pérdida de un brazo o una mano con la pierna o un pie	100%	
Pérdida de un brazo o una mano junto con la ceguera irreparable de un ojo	100%	
Sordera total e incurable de los dos oídos	50%	
Pérdida total de un ojo	40%	
Sordera total e incurable de un oído	15%	
Ablación de la mandíbula inferior	50%	
MIEMBROS SUPERIORES	DERECHO	IZQUIERDA
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%	25%
Anquilosis del codo en posición funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	16%

Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
---	-----	-----

MIEMBROS INFERIORES

Pérdida total de una pierna	55%
Pérdida total de un pie	40%
Fractura no consolidada del fémur (seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de la rodilla (seudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional	8%

Si el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores. Se entiende por pérdida de miembros, su anquilosamiento total y definitivo o su separación completa y absoluta de las coyunturas de la muñeca, o del tobillo. En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irreparable de la vista.

Por anquilosis se entiende la abolición o limitación total de los movimientos de una articulación movable. En todos los casos se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total o definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

Cuando un solo accidente produzca varias pérdidas o efectos de los considerados en los dos beneficios aquí estipulados, de muerte y de lesiones corporales, La Compañía estará obligada a indemnizar exclusivamente uno de los daños sufridos, que será aquel que corresponda a la indemnización mayor. En cualquier caso, la responsabilidad de La Compañía no excederá el 100% de la Suma Asegurada.

4. CLÁUSULA DE EXCLUSIONES

La compañía no será responsable por las Lesiones Corporales causadas directa o indirectamente, total o parcialmente como consecuencia o atribuibles a:

- a) **Accidentes ocurridos antes de la vigencia de la Póliza;**
- b) **Cualquier enfermedad corporal o mental, mal, infección bacteriana o virulenta, así como las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por ésta póliza, así como hernia de cualquier tipo;**
- c) **Accidentes ocasionados por ataques cardíacos o epilépticos, síncope y los que se produzcan en estado de embriaguez o mientras el Asegurado se encuentra bajo la influencia de drogas o en estado sonambulismo;**
- d) **Lesiones auto infligidas intencionalmente, estando o no en uso de sus facultades mentales, o que le hubieren sido causadas intencionalmente por una tercera persona como consecuencia de un acto delictivo en que participare el propio Asegurado. Así también el suicidio o tentativa de suicidio y las lesiones causadas intencionalmente por los beneficiarios a ésta póliza;**
- e) **Lesiones sufridas como resultado de actos de guerras declarada o no, o de cualquier acto atribuible a ésta; de rebelión, alborotos populares, insurrecciones, motín, conmociones civiles, actos, de terrorismo, guerra biológica, riñas o actos delictuosos en la que el Asegurado participe por culpa grave de él mismo o de los beneficiarios de ésta póliza;**
- f) **Actos temerarios no justificados por ninguna necesidad humanitaria, tales como apuestas, desafíos, alpinismo fuera de senderos marcados y saltos de bunji;**
- g) **La participación en competencias o entrenamientos para profesionales de fútbol; béisbol, esquí acuático, buceo, montañismo, paracaidismo y cuando participare como conductor o pasajero en cualquier clase de carrera.**
- h) **Lesiones sufridas por la acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radiactivo u originadas de la energía nuclear en cualquier forma, así como los efectos de la insolación, quemaduras de rayos solares, enfriamiento y demás fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como sismos, erupciones volcánicas o inundaciones;**
- i) **Infracción con culpa grave de leyes, decretos, acuerdos, reglamentos y ordenanzas, ó muerte violenta por ajuste de cuentas o actos relacionados con drogas, o deudas de juegos de azar.**
- j) **Cualquier accidente en el que se suscite la muerte o lesiones en el asegurado ya sea como partícipe o víctima de familiares o empleadores o terceras personas vinculadas a procesos o investigaciones correspondiente por cualquiera de los delitos tipificados en el Código Penal.**

- k) Accidentes que el Asegurado o los Beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente con culpa grave: excepto cuando fuere en defensa propia de sus bienes, de sus familiares, por deberes humanitarios o por ejecutar acciones para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias;
- l) Lesiones sufridas por el Asegurado al tratar de abordar, descender o se encontrare a bordo de cualquier aparato aéreo, aeronaval, naves o de cualquier otra índole que no fuere estrictamente de tipo comercial, con licencia idónea y con rutas de viaje prefijadas, horarios de itinerarios y boletería pagada, y que además el asegurado viajare en calidad de pasajero solamente.
- m) Seguros que cubran vuelos de exhibición, carrera, remolques aéreos, de propaganda o anuncios comerciales y/o acrobacia.
- n) Cobertura a líneas aéreas bajo las cuales puedan asegurarse automáticamente los pasajeros. o) Seguros que cubran vuelos de siembra y fumigación.
- p) Los riesgos que se asumen por las pólizas de aviación exclusivamente. q) Personal que trabaje en plataforma "off shore" petroleras y de gas.
- r) Accidentes ocurridos en periodos durante el cual el Asegurado esté prestando servicios en la fuerza de policía, policía militar, guardia nacional, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional o grupos políticos o ideológicos en cualquier región del mundo.

5. CLÁUSULA DE PERSONAS NO ASEGURABLES

Excepto cuando existiere un Endoso específico y la extra-prima que corresponda, ésta póliza no ampara a:

- a) Menores de 14 años de edad, o mayores de 65 años de edad, ni a los ciegos, miopes con más de diez dioptrías, mutilados, afectados con invalidez por anquilosamiento funcional y no funcional, paralíticos, epilépticos, toxicómanos o enfermedades graves;
- b) Participantes en competencias y entrenamientos de juegos para profesionales de béisbol, fútbol, rodeo, rugby, karate, judo, toreo o similares;
- c) Guardias de seguridad, fuerzas armadas, pilotos, tripulantes de vuelo, pasajeros en aeronaves privadas, buzos, marinos y personas que manipulen explosivos.

6. CLÁUSULA DE PRIMAS

Para el pago de cualquier indemnización amparada por ésta póliza, se requerirá que previamente se hubiere pagado a La Compañía la prima convenida para el plazo de vigencia correspondiente. La Compañía podrá variar la prima en cada vencimiento de plazo de vigencia de la póliza que corresponda. La fecha de vencimiento de la prima corresponderá a al fecha de inicio de la vigencia de la póliza.

7. CLÁUSULA DE FECHA DE INICIO, VIGENCIA, RENOVACIONES Y CANCELACIONES

Se establecen las siguientes disposiciones relativas a la vigencia y continuidad de ésta póliza:

- a) FECHA DE EFECTIVIDAD: Esta póliza entrará en vigor a partir de la fecha estipulada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando La Compañía hubiere evaluado y aceptado el riesgo y se hubiere pagado la prima convenida.
- b) VIGENCIA DE LA PÓLIZA: La vigencia de la póliza se establece por períodos anuales desde la fecha de efectividad y hasta la terminación de la vigencia anual correspondiente.
- c) RENOVACIÓN: Al término de la vigencia anual de la póliza, la misma puede ser renovada para términos sucesivos, previo consentimiento de la Compañía para ese período y con el pago de la prima que corresponda.
- d) CANCELACIÓN POR EL ASEGURADO: Si el Asegurado o el Contratante notifica por escrito a La Compañía la cancelación de la Póliza, dicha cancelación será efectiva en la fecha en que la notificación es recibida o en la fecha especificada en la misma, cualquiera que sea la posterior.
- e) CANCELACIÓN POR LA COMPAÑÍA: La compañía podrá notificar al Asegurado o a El Contratante de la cancelación de la Póliza mediante una carta, nota o estado de cuenta enviada a la última dirección conocida de su domicilio.
- f) CANCELACIÓN AUTOMÁTICA: Esta Póliza se cancelará inmediatamente cuando ocurra el primer de los siguientes casos:
 - 1. Al fallecimiento del Asegurado;
 - 2. En el aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que el asegurado cumpla 70 años de edad;
 - 3. Al momento en que la Compañía haya pagado el 100% de la suma asegurada.
- g) CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA: El incumplimiento del pago de la prima que corresponda al período de cobertura amparado por ésta póliza, será motivo para cancelar el seguro en la fecha en que venció la prima no pagada.
- h) PERÍODO DE GRACIA: Se concede al Asegurado un período de gracia de 30 días después de la fecha de vencimiento del plazo de pago establecido en las Condiciones Particulares, período en el que la póliza se mantendrá en vigor, aunque la prima no haya sido pagada. En caso de siniestro, la Compañía pagará la indemnización que corresponda, deduciendo de la misma el importe de la prima no pagada.

NOTA DE ADVERTENCIA

De acuerdo con la ley vigente que reglamenta las entidades aseguradoras, se informa que ésta póliza quedará sin efecto diez (10) días hábiles después de la fecha en que el aviso de su cancelación por morosidad haya sido enviado por escrito a El Contratante a su dirección fijada en la póliza.

8. CLÁUSULA DE RECLAMACIONES

Cualquier hecho que pueda dar motivo a una reclamación bajo ésta Póliza, debe notificarse por escrito a La Compañía dentro de los primeros quince (15) días de la fecha del suceso, salvo que acredite caso fortuito, fuerza o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

8.1 PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DEL RECLAMO:

- a. En caso de fallecimiento del Asegurado, se requerirá la documentación pertinente y la documentación del derecho de los reclamantes que incluye el Certificado de Defunción firmado por la Autoridad competente, que indique nombre, edad, sexo y domicilio del asegurado y las circunstancias de la muerte, si fueren diferentes, así como los datos de los testigos, si los hubiere.
- b. En el caso de invalidez total y permanente o lesiones corporales y desmembramiento, la documentación pertinente que incluya la orden de alta y los certificados idóneos que acrediten las lesiones corporales sufridas, desmembramiento o el grado de invalidez definitivo.

El Asegurado deberá someterse al examen de los médicos de La Compañía cada vez que ésta lo solicite, los cuales tendrán acceso a toda la documentación disponible sobre el mismo.

8.2 DERECHO A REALIZAR EXAMEN: En caso de fallecimiento del Asegurado, La Compañía se reserva el derecho de realizar cualesquiera exámenes que se requiere para establecer las causas del siniestro, los cuales deberá efectuarse con citación de los beneficiarios.

8.3. VALUACIÓN DE PERITOS: Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por los médicos designados uno por cada parte, los cuales deberán elegir a más tardar 7 días después, un tercer facultativo para el caso de divergencia.

9. CLÁUSULA DE DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

Todas las indemnizaciones previstas en ésta póliza por lesiones, exceptuando pérdida de tiempo por inhabilitación (incapacidad temporal) serán pagadas al Asegurado tan pronto La Compañía hubiera recibido y aprobado la prueba del accidente.

El beneficio pagadero bajo ésta póliza por el acontecimiento al Asegurado de alguno o varios de los riesgos amparados por ésta Póliza, se hará dentro de los treinta (30) días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refiere el artículo No.8 de éstas Condiciones Generales, siempre que no medie una acción legal. Si no se hubiere designado un beneficiario específico, o éste no sobreviviere al Asegurado, los beneficios serán pagados a los herederos legales del asegurado.

10. CLÁUSULA DE DERECHO DE SUBROGACIÓN

La Compañía tiene el derecho de recuperar de cualesquiera fuente, los pagos hechos en base a los beneficios establecidos en ésta Póliza, por lesiones sufridas al Asegurado, ya sean causadas por terceras personas o mientras el Asegurado utiliza o maneja vehículos o equipos propios o de terceras personas que tienen cobertura de seguro para dichas lesiones.

La Compañía podrá recuperar los pagos hechos directamente de los causantes de dichas lesiones, de los propietarios de los vehículos o equipos o de los Aseguradores de éstos. En igual forma, La Compañía lo podrá hacer del Asegurado o sus dependientes, si han recuperado ellos los pagos en violación del derecho de subrogación. La Compañía hará efectivo el desembolso de los beneficios al Asegurado, sujeto a que el Asegurado o su Beneficiario:

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

11. CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

El Asegurado notificará a La Compañía las agravaciones del riesgo que se pudieran causar por un hecho suyo, antes de que se produzca el hecho, y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas.

12. CLÁUSULA DE OMISIONES Y DECLARACIONES FALSAS

Toda declaración falsa o inexacta o incompleta u omisión en la solicitud, voluntaria o no, de circunstancias conocidas por el Asegurado o El Contratante, aún hechas de buena fe, que hubiesen resultado en una agravación del riesgo si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado de éste, hace nula la Póliza desde su inicio y quedará exenta del pago de cualquier reclamación.

13. CLÁUSULA DE DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El beneficiario nominado o beneficiarios nominados en ésta póliza corresponde tal como se estipuló en la solicitud de seguros, o como subsecuentemente fuere cambiado, siempre que ello no contravenga los términos de cualquier cambio anterior entonces existente. El Contratante podrá hacer en cualquier momento nueva designación de beneficiario, siempre que la póliza esté en vigor, no hubiere sido cedida y no exista restricción legal en contrario. A

A menos que exista un endoso disponiendo de otra cosa, el derecho de cualquier beneficiario estará subordinado al de Cualquier cesionario, ya que se la cesión se efectúa antes o después de la designación de beneficiario.

14. CLÁUSULA DE CESIÓN DE LA POLIZA

Esta Póliza es nominativa y sus derechos pueden ser cedidos mediante una declaración suscrita por ambas partes y registrada por La Compañía mediante un endoso numerado, sin embargo La Compañía no asumirá responsabilidad por la validez legal o insuficiencia de tal cesión.

15. CLÁUSULA DE PRESCRIPCIÓN

Cumpliendo el plazo de un año después de la fecha de siniestro, la Compañía podrá quedar libre de la obligación de pago la (s) pérdida daño (s) ocasionado (s) por el mismo, a menos que esté en tramitación un arbitraje o una acción relacionada con la reclamación.

16. CLÁUSULA DE ARBITRAJE

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 convienen, de mutuo acuerdo, someter sus controversias a arbitraje o Arbitramiento, si la consideran convenientes a sus intereses.

17. CLÁUSULA DE COMUNICACIONES

Toda comunicación o notificación entre El Contratante y la Compañía será dirigida a la dirección oficial de las partes, por lo que ambos quedan con la obligación de notificar cualquier cambio de la misma.

13. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Cualquier alteración, modificación, adición, renovación o prórroga de la Póliza no obliga a la Compañía ni la hace responsable bajo ningún concepto, si no se lleva la firma de un funcionario autorizado de la misma.

Es testimonio de lo cual, se expide póliza en la hora, año y fecha que aparece en la carátula de las Condiciones Particulares.



ASEGURADO

OPTIMA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A