

Condiciones Generales

Seguro de Desempleo o Incapacidad Total Temporal con Anexo de Enfermedades Graves

CLÁUSULA DE CONTRATO

SEGUROS SURAMERICANA, S.A. (en adelante llamada la compañía), expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales estipuladas a continuación, y las Condiciones Particulares del contratante), teniendo presente las últimas sobre las primeras, basándose en las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro, firmada en su tiempo por el Contratante y/o el Asegurado.

Esta Póliza, la solicitud de Seguro, Endoso y Cláusulas Adicionales que se anexen, formarán parte integrante del Contrato de Seguro entre la Compañía y el Contratante ó Asegurado.

Cualquier Omisión, declaración falsa o inexacta, dolo o mala fe, reticencia o disimulos de los hechos importantes o circunstancias conocidas como tales por el asegurado o contratante que hubieren podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, facultará a LA COMPAÑÍA para considerar rescindida de pleno derecho esta póliza sin que subsista obligación alguna de pagar por cualquier evento, liberándola de todas las obligaciones contraídas de otra manera bajo esta póliza.

Esta póliza no será efectiva hasta que haya sido entregada al Contratante estando el Asegurado vivo y la primera prima haya sido pagada a la Compañía.

CLÁUSULA DE COBERTUAS

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

La cobertura de desempleo involuntario aplica solamente al Deudor Asegurado que ha trabajado continuamente en los últimos seis (6) meses a tiempo completo para un patrono (que no sea él mismo, ni familiar). Para ser elegible para los beneficios por desempleo involuntario, el Deudor Asegurado ASALARIADO debe:

- a. Estar trabajando a tiempo completo e ininterrumpidamente los últimos seis (6) meses; y
- b. No ser accionista mayoritario de su patrono ni poseer una participación de más del 30% del capital de la empresa para la cual trabaja;
- c. No haber recibido indemnización bajo la cobertura de Incapacidad Total Temporal durante la anualidad de la póliza.

La Compañía efectuará los pagos correspondientes a la cuota mensual del préstamo del Deudor Asegurado ASALARIADO si la pérdida de empleo se debe a:

1. Una condición no excluida de la cobertura del seguro;

2. Despido individual o en Masa – una terminación de empleo por voluntad del patrono; Huelga General - una huelga contra todos los patronos en una industria o territorio, un paro laboral como medio de forzar a unos patronos a que accedan a alguna demanda;
3. Terminación por el Patrono - una ruptura completa en la relación entre el empleado y el patrono determinada por el patrono;
4. Disputa Laboral por Sindicato - un paro laboral sindical para obtener concesiones del patrono en la cual está envuelta más de una persona;
5. Cierre - el cierre temporal de un lugar de trabajo o despido de empleados para desalentar actividades sindicales o para obtener concesiones por parte del patrono y excluyendo cierres temporales normales.
6. Renuncia negociada con indemnización.

La compañía pagará el beneficio de desempleo involuntario bajo las siguientes condiciones:

- a. Estar asegurado bajo el plan a la fecha del inicio del desempleo involuntario; y
- b. Presentar carta de certificación de liquidación del Patrono haciendo constar la terminación del empleo y su pago; y
- c. Se tramitará el pago del beneficio de desempleo involuntario por cinco (5) cuotas del préstamo hasta el límite máximo.

La compañía dejará de pagar el beneficio de desempleo involuntario tan pronto ocurra una de las siguientes situaciones:

- a. El deudor asegurado vuelve a trabajar a tiempo parcial o completo; o**
- b. La compañía haya pagado la indemnización máxima posible de la cobertura; o**
- c. La compañía haya hecho el número máximo de pagos de la cobertura.**

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

La cobertura de incapacidad total temporal aplica solamente al Deudor Asegurado que es trabajador independiente y empleado a cuenta propia (no devenga salario de un patrono). Para ser elegible para los beneficios por incapacidad total temporal, el Deudor Asegurado INDEPENDIENTE debe:

- a. a. Ser empleado independiente y a cuenta propia (no devenga salario de un patrono) a la fecha de la incapacidad total temporal;
- b. No haber recibido indemnización bajo la cobertura de Desempleo Involuntario durante la anualidad de la póliza.

La Compañía efectuará los pagos correspondientes a la cuota mensual del préstamo del Deudor Asegurado INDEPENDIENTE si:

1. La pérdida de ingreso ocurre a causa de haber quedado total y temporalmente incapacitado como resultado de:

- a. Lesión corporal accidental; o
 - b. Enfermedad; o
 - c. Una condición no excluida de la cobertura del seguro; y
2. Es atendido regularmente por un médico (que no sea el propio Deudor Asegurado); y
 3. Si queda incapacitado por más de quince (15) días consecutivos.

El pago de la indemnización por incapacidad total temporal se aplicará de la siguiente forma:

| DÍAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CERTIFICADA | NÚMERO DE CUOTAS A CUBRIR |
|--|---------------------------|
| 15 a 45 días consecutivos | 1 |
| 46 a 75 días consecutivos | 2 |
| 76 a 105 días consecutivos | 3 |
| 106 a 135 días consecutivos | 4 |
| 136 días o más consecutivos | 5 |

La compañía pagará el beneficio de incapacidad total temporal bajo las siguientes condiciones:

- a. Estar asegurado bajo este plan a la fecha de la incapacidad total; y
- b. Presentar una certificación de entidad competente (hospital público o privado) de que se encuentra:
 - i. Incapacitado total y temporalmente; e
 - ii. Imposibilitado de volver a estar empleado por sueldo o ganancia a causa de la incapacidad descrita; y
- c. Se tramitará el pago del beneficio sujeto a la verificación de la incapacidad total temporal y en función de los días de incapacidad total temporal certificada por entidad competente.

La compañía dejará de pagar el beneficio de incapacidad total temporal tan pronto ocurra una de las siguientes situaciones:

- a. **El deudor asegurado ya no este incapacitado; o**
- b. **La compañía haya pagado la indemnización máxima posible de la cobertura; o**
- c. **La compañía haya hecho el número máximo de pagos de la cobertura.**

ENFERMEDADES GRAVES

La cobertura de enfermedades graves aplica tanto para el deudor asegurado ASALARIADO como para el deudor asegurado INDEPENDIENTE.

La Compañía efectuará los pagos correspondientes a la cuota mensual del préstamo del Deudor Asegurado al diagnóstico de alguna enfermedad o cirugía grave definida a continuación:

1. **INFARTO DE MIOCARDIO:** Primera ocurrencia de un infarto miocárdico definido como la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo al miocardio. El diagnóstico debe estar basado en:
 - a. Historia de dolor torácico típico.
 - b. Nuevos cambios electrocardiográficos que confirmen el infarto.
 - c. Elevación significativa de las enzimas cardíacas.
2. **PUENTE AORTOCORONARIO (BY-PASS) CIRUGÍA DE LAS ARTERIAS CORONARIAS:** Es la cirugía a corazón abierto que se realiza para la corrección de estenosis o bloqueo de dos o más arterias coronarias con injertos arteriales o venosos. El diagnóstico debe ser efectuado por coronariografía y la indicación quirúrgica debe ser considerada médicamente necesaria por un cardiólogo.
3. **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV):** Cualquier accidente cerebrovascular que produzca déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe estar confirmado por nuevos cambios en TAC (tomografía axial computarizada) y/o RNM (resonancia magnética nuclear).
4. **CÁNCER:** Tumor maligno caracterizado por crecimiento y expansión incontrolados de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal.

El cáncer debe ser diagnosticado y confirmado como maligno por un oncólogo o patólogo a través de análisis histológicos.

Se incluyen: leucemia, linfoma maligno, enfermedad de Hodgkin, enfermedades malignas de médula ósea y cáncer de piel metastásico.

5. **TRASPLANTE DE ÓRGANOS:** La garantía cubre únicamente al asegurado como receptor del trasplante de cualquier órgano de los mencionados a continuación o la inclusión en una lista oficial de espera para trasplante de los siguientes órganos:
 - a. Corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas, o
 - b. Médula ósea humana utilizando células hematopoyéticas progenitoras precedido por ablación total de médula ósea.

El trasplante debe ser médicamente necesario y basado en la confirmación objetiva del deterioro de la función del órgano.

6. **INSUFICIENCIA RENAL:** Etapa terminal de una enfermedad renal manifestada por una falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones, que requiera la realización periódica de diálisis peritoneal, hemodiálisis y/o la necesidad de un trasplante renal.

7. **ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** Diagnóstico inequívoco de un neurólogo registrado de por lo menos dos episodios de anormalidades neurológicas bien definidas con síntomas característicos de desmielinización, anormalidades neurológicas persistentes y deterioro funcional, con una duración continua no inferior a ciento ochenta (180) días comunes y que hayan sido confirmados por técnicas modernas de imágenes.
El diagnóstico deberá ser confirmado cumplidos los cientos ochenta (180) días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.

La compañía pagará el beneficio de enfermedades graves bajo las siguientes condiciones:

- a. Estar asegurado bajo el plan a la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave; y
- b. Se tramitará el pago del beneficio de enfermedades graves por doce (12) cuotas del préstamo.

La compañía dejará de pagar el beneficio de enfermedades graves tan pronto ocurra una de las siguientes situaciones:

- a. **La compañía haya pagado la indemnización máxima posible de la cobertura; o**
- b. **La compañía haya hecho el número máximo de pagos de la cobertura.**

CLÁUSULA DE ELEGIBILIDAD

Son elegibles para este plan de seguros las personas naturales en calidad de deudores de préstamos y que su edad al momento de inscripción este comprendida entre dieciocho (18) y sesenta (60) años de edad. La edad máxima de permanencia del seguro es 69 años de edad.

El deudor asegurado es elegible solamente para una de las siguientes dos coberturas, Desempleo Involuntario o Incapacidad Total Temporal, dependiendo de su condición laboral al momento de una reclamación.

CLÁUSULA DE PERIODO DE ESPERA

El Deudor Asegurado contará con un periodo de espera de dos (2) meses, este empezará a regir a partir de la fecha inicial de vigencia en que fue incluido en la póliza.

CLÁUSULA DE SUMAS ASEGURADAS MAXIMAS

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

La Compañía cubre durante la vigencia de la póliza el pago de la cuota mensual del préstamo hasta por un máximo de cinco (5) meses si el deudor asegurado ASALARIADO queda involuntariamente desempleado de acuerdo a las condiciones descritas en este documento y siempre que no se supere la indemnización máxima posible de la cobertura de B/. 10,000.00 durante toda la vigencia del seguro.

El deudor asegurado ASALARIADO tendrá un tiempo máximo de doce (12) meses una vez quede desempleado para presentar solicitud de indemnización por Desempleo Involuntario.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

La Compañía cubre durante la vigencia de la póliza el pago de la cuota mensual del préstamo hasta por un máximo de cinco (5) meses si el deudor asegurado INDEPENDIENTE queda incapacitado total y temporalmente de acuerdo a las condiciones descritas en este documento y siempre que no se supere la indemnización máxima posible de la cobertura de B/. 10,000.00 durante toda la vigencia del seguro.

El deudor asegurado INDEPENDIENTE tendrá un tiempo máximo de dos (2) meses una vez certificada su incapacidad para presentar solicitud de indemnización por Incapacidad Total Temporal

ENFERMEDADES GRAVES

La Compañía cubre durante la vigencia de la póliza el pago de la cuota mensual del préstamo hasta por un máximo de doce (12) meses si el deudor asegurado es diagnosticado con una enfermedad o cirugía grave de acuerdo a las condiciones descritas en este documento y siempre que no se supere la indemnización máxima posible de la cobertura de B/. 10,000.00 durante toda la vigencia del seguro.

CLÁUSULA DE PAGO DE PRIMAS

Se hace constar que el Contratante y la Compañía han acordado que la prima total, la cual forma parte de esta póliza con los gastos incluidos, si los hubiera, será pagada en la frecuencia, montos y forma de pagos indicados en las Condiciones Particulares.

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 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 vigencia, aunque hubiera sido emitida por la Compañía.

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 pago establecido en la póliza correspondiente, se le notificará por escrito al contratante el incumplimiento a su correo electrónico fijado en la póliza, quien deberá dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha del envío de la notificación, pagar las sumas adeudadas directamente a la Compañía.

Si el Contratante deja transcurrir el referido plazo de diez (10) días sin cumplir con lo anterior, 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 periodo o hasta que la póliza sea cancelada.

CLÁUSULA DE PERIODO DE GRACIA

Se concede al Contratante 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. Una vez venza el período de gracia, la póliza entrará en un periodo de suspensión de cobertura hasta por sesenta (60) días.

CLÁUSULA DE FECHA DE INICIO, VIGENCIA, RENOVACIONES Y CANCELACIONES

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

FECHA DE EFECTIVIDAD: Esta póliza entrará en vigencia desde las 12 del mediodía del día del inicio de vigencia hasta las 12 del mediodía del día de fin de vigencia, estipulada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando La Compañía hubiere evaluado y aceptado el riesgo y se hubiere pagado la prima convenida.

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.

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.

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.

Si el asegurado ha pagado la anualidad total, y decide cancelar la póliza antes de su fecha efectiva de terminación, se realizará un prorrateo de la prima no devengada.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA: Esta Póliza se cancelará inmediatamente cuando ocurra el primer de los siguientes casos:

El pago del Deudor Asegurado al préstamo tenga más de noventa (90) días atraso; o

El préstamo del Deudor Asegurado sea cancelado;

La Póliza Maestra Grupal sea cancelada; o

El Deudor Asegurado cumpla los setenta (70) años; o

La fecha en que ocurra la muerte del Deudor Asegurado; o

La compañía haya pagado la indemnización máxima posible de la cobertura.

CANCELACIÓN POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO:

Cualquier 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 a la nulidad absoluta del contrato, sin necesidad de declaración judicial alguna, por lo que se entenderá que la póliza nunca entró en vigencia.

Cuando el contratante haya efectuado el pago de la primera fracción de la prima y se atrase por más tiempo del periodo de gracia estipulado en la póliza, se entenderá que ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que procederá a suspender la cobertura de la póliza hasta 60 días. Dicha suspensión se mantendrá hasta que cese el incumplimiento de pago, pudiendo rehabilitarse a partir del pago de la prima dejada de pagar durante dicho periodo.

Una vez haya transcurrido el periodo de gracia y exista constancia de que el asegurado había pagado la prima pendiente antes de entrar en desempleo involuntario o incapacidad temporal, estará incluido en la cobertura y por tanto habrá obligación para la aseguradora.

Vencido el periodo de suspensión de cobertura para el pago de la prima en estatus de suspensión, se enviará aviso de cancelación al contratante a la última dirección física, postal o electrónica que conste en el expediente de la póliza que mantiene con la aseguradora.

Dicha notificación se hará con quince (15) días hábiles de antelación a la fecha efectiva de cancelación de la póliza.

Cualquier cambio de dirección del asegurado deberá notificarle a la compañía, de lo contrario se tendrá por válida la notificación realizada a la última dirección que conste en el expediente de la compañía.

CLÁUSULA DE EXCLUSIONES

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

No se pagarán beneficios por desempleo involuntario causado por o como resultado de:

1. Terminación voluntaria del derecho de remuneración, salario, ingreso o sueldo (renuncia no negociada); o
2. Retiro, pensión o jubilación; o
3. Muerte; o
4. Cesantía propia de trabajo establecido por temporadas. Desempleo normal por temporadas o terminación de contrato (empleo por tiempo definido); o Incapacidad por accidente, enfermedad, desorden mental o embarazo; o
5. Despido por el patrono por una causa justificada de naturaleza disciplinaria, tal y como, pero sin limitarse a: conducta criminal malintencionada (actividad ilícita según lo establecido por las

leyes aplicables), violación de políticas establecidas, negligencia, actos prohibidos, conducta impropia intencionada o conflicto de intereses; o

6. Terminación del plazo o periodo para el cual fueron elegidos o nombrados, en caso de tratarse de servidores públicos; o
7. Guerra o acto de guerra declarada, o no; o
8. Ocurrencia nuclear; o
9. Conmoción civil, motín, insurrección, rebelión, revolución; o
10. Terrorismo; o
11. Trabajo por cuenta propia; o
12. Desastres naturales.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

No se pagarán beneficios por incapacidad total temporal causada por o como resultado de:

1. Embarazos; o
2. Tentativa de suicidio o lesiones causadas a sí mismo intencionalmente; o
3. Lesiones causadas al Deudor asegurado por el codeudor o el fiador; o
4. Pruebas de carrera de velocidad de vehículos o resistencia de cualquier tipo; o
5. Práctica profesional de cualquier deporte, así como deportes de alto riesgo de cualquier clase y deportes que involucren el uso de equipos, medio o máquinas de vuelo o deportes con la intervención de algún animal; o
6. Tratamientos por alcoholismo o por adicción a las drogas; o
7. Condición o enfermedad preexistente a la fecha de incorporación al seguro; o
8. Enfermedades, lesiones o defectos físicos, congénitos o adquiridos, originados u ocurridos antes de la fecha de iniciación del seguro; o
9. Cirugía plástica con fines estéticos y toda complicación, secuela, procedimientos y/o tratamiento a consecuencia de la misma, salvo las de tipo reconstructivo por accidente o enfermedad; o
10. Desórdenes mentales, nerviosos o estrés relacionados que resulten en enfermedades mentales o nerviosas; o
11. Accidentes causados por actos notoriamente peligrosos, o por malicia e imprudencia del deudor.
12. Acto criminal o malintencionado excepto cuando el asegurado sea víctima del hecho; o
13. Por haber cometido robo o hurto, o cualquier violación o intento de violación a la ley; o
14. Intoxicación o abuso de drogas, a menos que las drogas que causen dicha intoxicación, sean prescritas por un médico idóneo; o
15. Guerra o acto de guerra, declarada o no; o
16. Ocurrencia nuclear; o
17. Conmoción civil, motín, insurrección, rebelión o revolución; o
18. Terrorismo; o
19. Desastres naturales.

ENFERMEDADES GRAVES

No se pagarán beneficios por enfermedades graves en los siguientes casos:

1. Infarto de miocardio

Exclusiones:

- a. Angina de pecho.**
- b. Micro infartos con sólo una elevación mínima de la Troponina-T y sin anormalidad diagnóstica en el trazo del ECG o signos clínicos.**

2. Puente aortocoronario (by-pass), cirugía de las arterias coronarias

Exclusiones:

- a. Angioplastia de balón.**
- b. Cualquier técnica intraarterial basada en catéteres.**
- c. Procedimientos con láser.**

3. Accidente cerebrovascular (ACV)

Exclusiones:

- a. Infarto de tejido cerebral o hemorragia intracraneal como resultado de traumatismo externo**
- b. Accidente isquémico transitorio (AIT)**

4. Cáncer

Exclusiones:

- a. "Carcinoma in situ", displasia cervical, cáncer de cérvix CIN I, II y III y todas las situaciones de premalignidad o cánceres no invasivos.**
- b. Cáncer de próstata temprano T1 (según clasificación TNM) incluyendo T1a y T1b u otra clasificación equivalente.**
- c. Melanomas de piel estado 1A ($\leq 1\text{mm}$, nivel II o III, sin ulceración) – de acuerdo con la nueva clasificación de la AJCC de 2002.**
- d. Hiperqueratosis o carcinomas de células basales de piel.**
- e. Carcinomas de células escamosas de piel salvo que exista metástasis.**
- f. Sarcoma de Kaposi y todo tumor en presencia de infección por VIH (salvo adquirida medicamente* y/o en ocasión del trabajo).**
- g. Carcinoma ductal in situ de mama.**

***Resultado de un pinchazo accidental por aguja durante el desempeño de su ejercicio profesional como médico, dentista, enfermera, paramédico, bombero o policía. Cualquier accidente que pueda provocar una reclamación debe producirse durante la vigencia de la póliza y debe comunicarse al asegurador dentro de los siete (7) días siguientes y presentar un test de anticuerpos VIH negativo realizado después del accidente. La seroconversión a infección VIH debe producirse dentro de los seis (6) meses posteriores al accidente.**

5. Trasplante de Órganos

Exclusiones:

- a. Otro diferente al mencionado trasplante de tronco de células.

6. Insuficiencia renal

Exclusiones:

- a. Falla renal reversible o temporal que se resuelva luego de algún tiempo de tratamiento

CLÁUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

El Contratante mantendrá un archivo de los asegurados, conteniendo para cada uno de los detalles esenciales, especialmente la fecha de nacimiento.

El Contratante proporcionará a la Aseguradora en los formularios de ésta, los datos necesarios para cada asegurado.

Igualmente, el Contratante está obligado a enviar a la Aseguradora dentro de los quince (15) primeros días hábiles de cada mes el "Reporte de Primas", a menos que otra cosa se indique en la carátula de esta póliza.

En cualquier momento y a la solicitud de la compañía, el Contratante suministrará a ésta, toda la información razonable que pueda ser necesaria para determinar la deuda asegurada con respecto a cualquier deudor asegurado.

CLÁUSULA DE CERTIFICADOS:

La Compañía entregará al Contratante, un certificado individual para que este pueda proporcionar a cada deudor asegurado, en el cual se hará referencia a la protección del seguro y a otras características especiales. Tales certificados no constituirán parte del contrato y deberán ser firmados en forma autógrafa por un funcionario autorizado de la Compañía.

CLÁUSULA DE BAJA DE ASEGURADOS

Las personas que se separen definitivamente del grupo asegurado, dejarán de estar asegurados desde el momento de la separación quedando sin validez alguna el Certificado Individual expedido. En este caso, la Compañía restituirá al Contratante la parte de la cuota media no devengada por meses completos si la hubiere.

CLÁUSULA DE MODIFICACIONES

Las modificaciones a esta póliza serán válidas si constan por escrito y son firmadas por un funcionario de la Aseguradora y aceptada por el Contratante.

CLÁUSULA DE COMUNICACIONES

Queda expresamente convenido que todas las comunicaciones a la Compañía, deberán dirigirse a su domicilio social en la Ciudad de Panamá, República de Panamá.

CLÁUSULA DE DOMICILIO

Para todos los efectos de este Contrato, se fija como domicilio de las partes, la Ciudad de Panamá, república de Panamá.

Seguros Suramericana, S.A.