Compañía de Seguros, S.A.

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.
SEGURO DE DESHONESTIDAD, DESAPARICIÓN Y DESTRUCCIÓN (3-D)
CONDICIONES GENERALES

ACUERDO DE SEGURO

Mediante esta Póliza y en consideración al pago o de la garantía del pago de la Prima estipulada dentro del periodo convenido y fundándose en la veracidad y exactitud de las Declaraciones del Asegurado o de quien por él contrate este seguro - cuales declaraciones forman parte integrante de esta Póliza – ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A. (denominada en adelante "la Compañía") conviene con el Contratante nombrado en las Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Contratante" y/o "el Asegurado" en la medida que la figura de Contratante y Asegurado concurran en la misma persona) en celebrar un Contrato de Seguro, sujeto a los términos, condiciones y límites de responsabilidad y demás estipulaciones contenidos en la Póliza o adheridos a ella mediante Endoso con el fin de trasladar el(los) riesgo(s) del(los) Asegurado(s) nombrado(s) en las Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Asegurado") a la Compañía. El derecho a gozar de las prestaciones que se puedan suministrar mediante esta Póliza depende del correcto cumplimiento de parte del Asegurado con todos dichos términos, condiciones y demás estipulaciones. En la medida que la figura de Contratante y Asegurado no concurra en la misma persona, será obligación del Contratante cumplir, o hacer que el Asegurado cumpla, con las obligaciones que la ley y/o el presente Contrato de Seguro atribuya al Asegurado.

INDICE

ACUERDO DE SEGURO 1
INDICE 1
CLAUSULA I – DEFINICIONES 2
CONDICIONES ESPECIALES 7
1. CONSOLIDACIÓN - FUSIÓN 7
2. ASEGURADOS CONJUNTOS 7
3. PROPIEDAD DE LOS BIENES - INTERESES CUBIERTOS 7
CLAUSULA II – OBJETO, BASES DE ASEGURAMIENTO, BASE DE INDEMNIZACIÓN Y COBERTURAS 7
OBJETO DEL SEGURO 7
BASES DE ASEGURAMIENTO 7
BASES DE INDEMNIZACIÓN 8
COBERTURA(S) BÁSICA(S) 8
COBERTURA(S) OPCIONAL(ES) 8
CLAUSULA III – EXCLUSIONES GENERALES 10
CLAUSULA IV - DISPOSICIONES GENERALES 12
1. PRELACIÓN ENTRE LAS DISTINTAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA 12
2. ACCESO A LA INFORMACIÓN 12
3. PERIODO DE GRACIA 13
4. ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y EFECTOS DEL PAGO DE PRIMA 13
5. REHABILITACIÓN 14
6. RENOVACIÓN 14
7. PERÍODO DE COBERTURA 14
8. EVENTO(S) 14
9. DEDUCIBLE 14
10. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD 15
11. VARIACIÓN DEL RIESGO 15
12. DERECHO A INSPECCIÓN 16
13. AVISO DE SINIESTRO Y FORMA DE ACTUAR EN CASO DE UN SINIESTRO 16
14. FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO 16
15. COLABORACIÓN DEL ASEGURADO 17
16. AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS 17
17. TÉRMINO DE ACEPTACIÓN O DECLINACIÓN DEL RIESGO CUBIERTO 18
18. INDEMNIZACIÓN 18
19. DECLARACIÓN DE PÉRDIDA Y CESIÓN DE DERECHOS DE SUBROGACIÓN 18

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

20. TASACIÓN 19
21. SUBROGACIÓN 19
22. OTRO U OTROS SEGUROS 19
23. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO 20
24. TRASPASO – CESIÓN DE INTERESES 20
25. GARANTÍAS MINIMAS DE CONTROL O SEGURIDAD 20
26. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO 21
27. TERMINACIÓN DEL CONTRATO 22
28. NOTIFICACIONES 24
29. CONOZCA A SU CLIENTE 24
30. CLÁUSULA DE LIMITACIÓN POR SANCIONES 24
31. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION 25
32. LÍMITES GEOGRÁFICOS 25
33. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN 25
34. INTERMEDIARIOS DE SEGUROS - EFECTOS Y RESPONSABILIDADES 25
35. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO 25
36. DERECHO EXCLUSIVO DEL CONTRATANTE 26
37. CONTROVERSIAS Y CONFLICTOS 26
38. LEGISLACIÓN APLICABLE 26

CLAUSULA I – DEFINICIONES

ACTIVIDAD(ES): El giro u operación del negocio declarado por el Asegurado que considera la Compañía para la aceptación del riesgo y existencia del Contrato de Seguro.

ADENDA / ENDOSO: Documento escrito firmado por un representante autorizado de la Compañía, que modifica parte de las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Condiciones Generales, ya sea que se emitan coetáneamente o con posterioridad a la emisión de la Póliza, ya sea por solicitud del Contratante, como garantía o requerimiento de la Compañía para la aceptación del contrato, o para comunicar/incluir alguna norma legal o estatutaria que de igual forma se consideraría incluida al Contrato de Seguro. La(las) Adenda(s) / el(los) Endoso(s) se redactará(n) mediante documento(s) separado(s) y constituye(n) parte integral del Contrato de Seguro.

AJUSTADOR INDEPENDIENTE DE SEGUROS / INSPECTOR DE AVERIAS: Es la persona natural o jurídica con licencia o idoneidad para examinar, investigar y determinar la causa real de un siniestro. A la vez, es la persona con la función de calificar, informar y opinar sobre la cobertura de un siniestro, cuantificar la pérdida y determinar el monto indemnizable con absoluta imparcialidad y objetividad.

ASEGURADO: Es la persona natural o jurídica sobre quien recae el riesgo que se ha cedido a una Aseguradora, por medio de la celebración de un Contrato de Seguro.

ASEGURADORA / COMPAÑÍA DE SEGUROS: Persona jurídica constituida o inscrita de acuerdo con las Leyes de la República de Panamá y autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, que tenga por objeto operaciones de seguros y/o de fianzas. Para efectos de este contrato, denominada indistintamente “la Compañía” o “la Aseguradora”.

AUTORIDAD COMPETENTE: Cualquier autoridad del Estado que deba conocer de la materia o caso en particular, atendiendo la competencia legal asignada o conferida.

CARTA DE COMPROMISO DE PAGO: Notificación formal que presenta la Aseguradora al Contratante, Asegurado, Acreedor o Cesionario declarando el Siniestro como Pérdida Total y expresando el monto de indemnización correspondiente.

COBERTURA(S) ADICIONALES / COBERTURAS OPCIONAL(ES): Se refiere a la(s) cobertura(s) adicional(es) a la(s) mínima(s) que la Compañía ofrece con la adquisición de la Póliza, previo al pago de la Prima adicional por parte del Contratante.

COBERTURA(S) BÁSICA(S): Se refiere a la(s) cobertura(s) de riesgo mínima(s) que la Compañía ofrece con la adquisición de la Póliza.

CONDICIONES ESPECIALES: Es el conjunto de Cláusulas que son incluidas por la Aseguradora en las Condiciones Generales, o mediante Endoso, por razones de orden técnico de la Póliza o para modificar alguna circunstancia contenida en las Condiciones Generales o en cualquier parte del Contrato de Seguro. Se incluyen dentro de las Condiciones Especiales cualquier garantía específica que solicite la Aseguradora al Contratante o Asegurado(s) a fin de aceptar el aseguramiento de los riesgos objeto del Contrato de Seguro.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

CONDICIONES GENERALES: Es el conjunto de Cláusulas que recoge, de manera general, los términos, condiciones y principios básicos que regulan los contratos de seguro, como son los derechos, obligaciones, coberturas, limitaciones y exclusiones que adquieren o a las que se someten las partes contratantes.

CONDICIONES PARTICULARES: Es el conjunto de Cláusulas que particularizan un Contrato de Seguro, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Contratante, Asegurado, Acreedor(es), Dirección(es), Descripción de los bienes u objetos asegurados, Límites de Responsabilidad, Deducibles, Vigencia de la Póliza, Primas, y demás características.

CONDUCTO DE PAGO / MÉTODO DE PAGO: Los pagos se deben realizar en la Dirección de la Compañía; sin embargo, el Contratante, por su cuenta y riesgo, podrá optar, para su facilidad, realizar el(los) pago(s) mediante vías alternas como transferencia bancaria, pago al Corredor de Seguros, deducción automática a tarjeta de crédito, descuento directo a la cuenta de ahorro y/o cuenta corriente o cualquier otro método que el Contratante expresamente solicite y sea aceptado por la Compañía, según se muestra en las Condiciones Particulares. Sin embargo, el método o forma seleccionado por el Contratante no le exime de su responsabilidad de que el(los) pago(s) llegue(n) a la Dirección de la Compañía.

CONTRATANTE: Es la persona natural o jurídica con la cual la Aseguradora realiza el proceso de comercialización que culmina en la celebración de un Contrato de Seguro. Puede actuar como Contratante no solamente el propietario de la cosa asegurada, sino todo aquel que tenga sobre ella un derecho real o una responsabilidad en la conservación de la misma. Por tanto, el seguro de cosas puede ser contratado por cuenta propia o por cuenta de otro. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Es la persona natural o jurídica que tiene la responsabilidad contractual de cumplir con el pago de la Prima aun cuando la haya delegado administrativamente en otra persona.

CONTRATO DE SEGURO / PÓLIZA DE SEGURO / PÓLIZA: Es el contrato mediante el cual la Aseguradora se obliga a aceptar, a cambio del pago por parte del Contratante de la Prima y del cumplimiento por parte de éste de las obligaciones que según el contrato le competen, la transferencia de riesgos asegurables, y se obliga contractualmente, ante el acaecimiento de un riesgo, a indemnizar con relación a la(s) cobertura(s) por las pérdidas económicas sufridas o a compensar un capital, una renta y otras prestaciones convenidas. El Contrato de Seguro se constituye por escrito en la Póliza de Seguro compuesta por las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Condiciones Generales, y las Declaraciones del Asegurado contenidas preferentemente en la Solicitud de Seguro. El Contrato de Seguro podrá contener coberturas contra riesgos sobre sí mismo, o sobre otras personas, o sobre objetos o patrimonios, propios o de Terceras Personas que serán objeto del Contrato de Seguro.

CONTRATO DE ADHESIÓN: Aquel cuyas Cláusulas han sido redactadas por la Aseguradora sin la participación del Contratante, pero con la aprobación de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá. En este tipo de contrato se considerarán nulas las estipulaciones que impliquen renuncia o disminución de un derecho reconocido en la Ley de Seguros y las normas que la desarrollan.

CONTROL DUAL: esquema de seguridad en el cual las transacciones que se realicen deben tener un doble factor de autenticación con dos (2) usuarios.

CUSTODIO: el Asegurado o un socio del Asegurado o cualquier Empleado del Asegurado quien está debidamente autorizado por el Asegurado para tener el cuidado y custodia de los bienes asegurados mientras están dentro del Inmueble o Local, excluyendo a cualquier persona mientras está actuando como celador de guardia, mandadero o portero.

DATO(S) ELECTRÓNICO(S): Acontecimientos, conceptos e informaciones convertidos a un formato utilizable en comunicaciones, interpretación o procesamiento mediante equipos electrónicos o electromecánicos de procesamiento de información; e incluye los programas, software, y otras instrucciones codificadas para el procesamiento y manipulación de información o para la dirección y manipulación de tales equipos.

DECLARACIÓN(ES) DEL ASEGURADO: Manifestación del Contratante, Asegurado, o sus representantes, mediante la cual se comunica a la Aseguradora la situación y estado de hechos que constituyen la base para la aceptación de un riesgo en particular y/o de la Prima a cobrar por parte de la Compañía (ver Cláusula IV - Disposiciones Generales - “NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO”).

DEDUCIBLE: Suma fija o porcentual que se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza. Representa la participación económica del Asegurado en el Siniestro. Para que un Siniestro sea amparado, atendido e indemnizado por la Compañía de Seguros, el monto ajustado en el Siniestro debe superar el monto deducible.

DESHONESTIDAD: acción u omisión voluntaria del Empleado del Asegurado, prevista y sancionada por el Código Penal como hecho punible, que provoca pérdidas al Asegurado.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

DEPRECIACIÓN: Disminución periódica que se aplica al Valor de Reposición de un bien para estimar su Valor Real, considerando la marca, modelo, el desgaste debido al uso, estado de conservación, el paso del tiempo o la antigüedad y la obsolescencia.

DÍA DE COBRO: Día en el que el Asegurado debe realizar el pago de la Prima en la Dirección de la Compañía de Seguros según la frecuencia y monto establecidos en las Condiciones Particulares.

DINERO(S): Moneda corriente, numerario, billetes de banco y metálico (lingotes de oro y plata); cheque de viajero, cheque certificado, cheque de gerencia y giros tenidos para su venta al público.

DIRECCIÓN: Se refiere a la dirección de la Compañía, Contratante, Asegurado e Intermediario de Seguros establecida en las Condiciones Particulares que será utilizada para el envío de las notificaciones que por cualquier concepto deban hacerse las partes. Se incluye dentro del término Dirección, el domicilio físico empresarial o residencial y/o la dirección de correo electrónico que aparezca en las Condiciones Particulares.

DOCUMENTO(S) ELECTRÓNICO(S): Documento cuyo soporte material es un dispositivo electrónico o magnético, y en el que el contenido está codificado mediante algún tipo de código digital, que solamente puede ser leído, visto escuchado, interpretado, o reproducido mediante programas o aplicaciones especializadas por las redes informáticas y que ayudan a abrir el documento en mención para que pueda ser apreciado. Será sinónimo de Documento Digital.

EMPLEADO(S): Persona natural que ha sido reclutada y contratada en cumplimiento con los procesos del Asegurado, y que de modo regular y permanente trabaja en un oficio, puesto u oficina, en relación de dependencia económica y subordinación jurídica en virtud de un contrato de trabajo frente al Contratante. **No se consideran Empleados miembros de su Junta Directiva, accionistas, socios o propietarios aun cuando estos tengan relación laboral con el Asegurado.**

EVENTO(S): Un suceso del que derivan daños o pérdidas que pudiesen constituir un Siniestro.

EXCLUSIÓN(ES): Condición(es) o Evento(s) por el(los) cual(es) la Compañía de Seguros no será responsable aun cuando el Evento sea considerado Fortuito, accidental o imprevisto. En este(os) caso(s), la Compañía no estará obligada a pagar indemnizaciones.

FECHA DE DESCUBRIMIENTO: Es la fecha en la cual el Asegurado por primera vez tiene conocimiento de un Evento del cual pueda esperarse razonablemente que dé origen a una pérdida cubierta por la presente Póliza aun cuando el monto o los detalles exactos de la pérdida no sean conocidos en el momento del hallazgo.

FECHA DE OCURRENCIA: Es la fecha en la cual sucede el Evento.

FORMA DE PAGO / FRECUENCIA DE PAGO / PERIODICIDAD DE PAGO / PLAZO DE PAGO: Frecuencia con el que el Contratante se obliga a realizar los pagos de la Prima en la Dirección de la Compañía, según se muestra en las Condiciones Particulares.

FORTUITO: Acontecimiento inesperado que no haya podido ser previsto, como un naufragio, un terremoto, una conflagración y otros de igual o índole parecida.

INMUEBLE O LOCAL: El interior de aquella porción de cualquier edificio que está ocupada por el Asegurado en la gestión de su negocio.

INMUEBLE O LOCAL BANCARIO: El interior de aquella porción de cualquier edificio que ocupa una institución bancaria en la gestión de su negocio.

HORA OFICIAL / HORA CONTRACTUAL: Hora del día en la cual inicia y expira la Vigencia de la Póliza según se muestra en las Condiciones Particulares.

INSPECCIÓN: Es un análisis o evaluación más detallada de los riesgos que la Compañía considere más relevantes. La Compañía podrá, a su discreción, permitir que el Asegurado o su representante realicen inspecciones utilizando las herramientas tecnológicas de la Compañía. Dichas inspecciones se considerarán, para efectos de esta Póliza como una Declaración del Asegurado.

INTERMEDIARIO DE SEGUROS: Son los agentes de seguros, las sociedades agencias de seguros (en adelante “Agente de Seguros”); las sociedades corredoras o productoras de seguros, los corredores o productores de seguros (en adelante “Corredor de Seguros”), y las Empresas del Canal Alternativo de Comercialización. Es el mediador en la contratación del seguro entre el Contratante o Asegurado y la Compañía. El Corredor de Seguros es el representante del Contratante en la celebración del Contrato de Seguro (ver Cláusula IV - Disposiciones Generales - “INTERMEDIARIOS DE SEGUROS - EFECTOS Y RESPONSABILIDADES”).

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

LIMITE DE RESPONSABILIDAD: Es la cantidad máxima que pagará la Compañía en concepto de Siniestro(s) durante la Vigencia de la Póliza según se muestra en las Condiciones Particulares. La existencia de un Límite de Responsabilidad por Cobertura no incrementa la responsabilidad máxima de la Compañía, la cual corresponde al Límite de Responsabilidad de la Cobertura Básica. Todos los Limite(s) de Responsabilidad se entenderán como incluidos dentro del Límite de Responsabilidad de la Cobertura Básica.

MENSAJERO: El Asegurado o un socio del Asegurado o cualquier Empleado quien está debidamente autorizado por el Asegurado para tener cuidado y custodia de los bienes asegurados fuera del Inmueble o Local.

PERIODO DE GRACIA: Plazo durante el cual, aunque la Compañía no haya recibido alguno de los pagos fraccionados subsiguientes, surten efecto las coberturas de la Póliza en caso de Siniestro. Tiene como justificación no sólo facilitar al Contratante el pago de las primas, sino, fundamentalmente, evitar las situaciones de injusticia que se producirían cuando un Contratante y/o Asegurado no hubiese podido cumplir con su obligación de pago de primas en la Dirección de la Compañía por causas imputables a retrasos o deficiencias administrativas de la Compañía o Intermediario de Seguros.

PHARMING: Es la alteración del servidor del Sistema de Nombres de Dominio (DNS por sus siglas en inglés) de un proveedor de servicios de internet y del Sistema de Nombres de Dominio (DNS por sus siglas en inglés) del sistema operativo de la computadora de un usuario para lograr de alguna manera modificar el archivo *host* de la computadora del usuario, sin su consentimiento, quien finalmente luego de digitar las direcciones de internet en su navegador será redireccionado a una página de internet fraudulenta.

PHISHING: Consiste en enviar un correo electrónico al Asegurado, el cual proviene de un ente oficial, pero en realidad es falso, y en cuyo contenido se hace una solicitud expresa para actualizar la información confidencial perteneciente al Asegurado, como el nombre, contraseña, número de tarjeta y número de identificación personal (PIN por sus siglas en inglés) entre otros, los cuales terminan en los computadores de los estafadores.

PRIMA: Es el precio del seguro o contraprestación que el Contratante paga a la Compañía por la transferencia de los riesgos objeto del Seguro.

PRIMA DEVENGADA: Porción de la Prima que la Compañía tiene derecho a ganar durante la Vigencia de la Póliza.

PRIMA NO DEVENGADA: Porción de la Prima que, en caso de cancelación o Terminación del Contrato de Seguro antes del fin de la Vigencia de la Póliza, le debe ser acreditada al Contratante.

PUBLICO CONSUMIDOR: Se refiere a personas naturales o jurídicas quienes se adhieren a los Contratos de Seguros con Cláusulas redactadas por Aseguradora, con lo cual se limitan a aceptar o rechazar el contrato en su integridad. Dentro del "Público Consumidor" no se incluyen a las personas que negocian el contenido y Cláusulas del Contrato de Seguro.

REHABILITACIÓN: Proceso de suscripción de la Compañía para restablecer la cobertura de la Póliza del(los) bien(es) asegurado(s) que haya(n) perdido derecho a los beneficios de la Póliza con motivo de suspensión de cobertura por incumplimiento en el pago de la Prima.

RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA: La renovación consiste en otro Contrato de Seguro que se emite con el propósito de dar continuidad de cobertura a los bienes o personas Objeto del Seguro. La renovación contendrá los términos y condiciones que las partes acuerden para el nuevo período de vigencia. En la Cláusula IV – Disposiciones Generales – "RENOVACION" se expresa si el Contrato de Seguro corresponde a "un caso de renovación", o si el Contrato de Seguro corresponde a un caso en donde la renovación no es una obligación contractual de la Compañía ni tampoco del Contratante o Asegurado.

RESPONSABLE DE PAGO: Lo es el Contratante o la persona natural o jurídica en la cual el Contratante ha delegado de forma contractual o administrativa la función de pagar las primas, sin que esto constituya un cambio en la obligación contractual que tiene el Contratante de pagar las primas a la Compañía en la Dirección de ésta. **El pago de la Prima por parte de una persona distinta al Contratante está sujeto a la autorización de la Compañía; por tanto, la Compañía, en cualquier momento podrá rechazar que el pago de la Prima sea efectuado por una persona distinta al Contratante.**

ROBO, ATRACO, ASALTO: El apoderamiento delictuoso de bienes asegurados mediante alguna de lo(s) siguiente(s): (1) intimidación, amenaza o violencia infligida en un Mensajero o un Custodio; (2) por cualquier otro acto hostil y delictuoso cometido en su presencia y del cual fue efectivamente enterado, siempre que tal otro acto no fuere cometido por un socio o Empleado del Asegurado; (3) a la persona responsable de custodiar al Mensajero o Custodio que ha sido matado o rendido inconsciente; o (4) bajo la Cobertura Adicional de "Pérdida Dentro del Inmueble o Local**"** mediante alguno de los siguientes: (a) desde adentro del Inmueble o Local por medio de haber compelido a un Mensajero o Custodio mediante violencia o la amenaza del uso de violencia mientras está fuera del Inmueble o Local, a efecto que permita el acceso a una persona al Inmueble o Local o a proporcionarle los medios de ingreso al Inmueble o Local o (b) desde un mostrador o escaparate dentro del Inmueble o Local mientras está abierto regularmente al negocio, por una persona que ha roto los vidrios del mismo desde afuera del Inmueble o Local.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

ROBO DE CAJA FUERTE: Quiere decir (1) la sustracción no autorizada y delictuosa de bienes asegurados desde adentro de una bóveda o caja fuerte, cuya puerta está equipada con una cerradura de combinación, situada dentro del Inmueble o Local por una persona que gana la entrada sin autorización y delictuosamente a tal bóveda o tal caja fuerte y cualquier bóveda que contiene la caja fuerte, cuando todas las puertas de la misma están debidamente cerradas y acerrojadas con todas las cerraduras de combinación que están en ellas, siempre que se efectúe tal entrada por la fuerza efectiva y violenta, de cuales fuerza y violencia hay marcas visibles hechas por herramientas, explosivos, electricidad o químicos sobre el exterior (a) de todas las puertas de tal bóveda o tal caja fuerte y de cualquier bóveda que contiene la caja fuerte por las cuales se efectuó la entrada, o (b) por la parte de arriba, el fondo o las paredes de tal bóveda o de tal caja fuerte de cualquier bóveda que contiene la caja fuerte por las cuales se efectuó la entrada, si no fuere efectuada por tales puertas, o (2) la sustracción no autorizada y delictuosa de tal caja fuerte desde adentro del Inmueble o Local.

SINIESTRO(S): Constituye la acción, ocurrencia o aparición del riesgo descrito en alguna de las coberturas de la Póliza como consecuencia de uno o varios Eventos. Acontecimiento inesperado, fortuito, imprevisto, y ajeno a la voluntad del Asegurado.

SOLICITUD DE SEGURO / SOLICITUD DE CONTRATO DE SEGURO: Formulario o Cuestionario que recoge Declaraciones del Asegurado que contiene información mínima para efectuar la evaluación del riesgo y eventual expedición de la Póliza o cobertura. La Solicitud de Seguro no limita la responsabilidad del Contratante o Asegurado de declarar cualquier daño, vicio, Avería o condición que sean de su conocimiento y que no sean expresamente solicitados en el Formulario o Cuestionario.

SPOOFING: Consiste en usurpar una identidad electrónica para ocultar la propia identidad y así cometer delitos en Internet, tales como spoofing de correo electrónico, spoofing de IP, smart-spoofing IP o de cualquier otro tipo.

SUBROGACIÓN: Son (i) los derechos que corresponden al Asegurado afectado contra los autores responsables del Siniestro que, en razón del Siniestro, se transfieren a la Compañía hasta el monto de la indemnización pagada; y (ii) los derechos que corresponden a la Compañía con motivo del reemplazo parcial o total de los bienes asegurados que, en razón del Siniestro, se transfieren a la Compañía con relación a los bienes reemplazados.

SUBLÍMITE: Es la cantidad máxima que pagará la Compañía en concepto de una cobertura particular según se muestra en las Condiciones Particulares; sin embargo, el Sublímite no incrementa el Limite de Responsabilidad. Cualquier Sublímite que no se encuentre definido dentro de alguna Cobertura se entenderá como un Sublímite dentro de la Cobertura Básica.

SUSPENSION DE COBERTURA: Plazo posterior al "Período de Gracia" que se produce cuando el Contratante incumple con el pago de las primas según se detalla en la Cláusula IV – Disposiciones Generales – "ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y EFECTOS DEL PAGO DE LA PRIMA. **La Compañía tendrá derecho a declinar cualquier indemnización sobre Siniestros ocurridos o descubiertos durante el periodo de Suspensión de Cobertura.**

TERRORISMO: Se entenderá terrorismo como todo acto, incluyendo, pero no limitado al empleo de fuerza o violencia y/o intento de ello, de cualquier persona o grupo(s) de personas, si actúa sola o de parte de o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), comprometido para propósitos políticos, religiosos, ideológicos, o similares propósitos, incluyendo la intención de influir en cualquier gobierno y/o poner al público, o cualquier sector del público, bajo temor (NMA 2921).

VALORES: Todos los instrumentos o contratos negociables o no negociables, incluyendo pagaré, acción, bono, obligación, valores accionarios u otros representativos de un aporte capital o de deuda, que representan Dinero, pero no incluye dinero en efectivo.

VALOR DE REPOSICIÓN: Corresponde al costo de reponer o reparar los bienes muebles o inmuebles que hayan sufrido daño en el mismo sitio o lugar, con otro de la misma clase, tipo, marca, modelo, calidad, especificaciones, tamaño, diseño, materiales, rendimiento, capacidad y características no mejores o superiores a como eran originalmente los bienes asegurados al momento de la pérdida.

VALOR REAL: Corresponde al Valor de Reposición menos la Depreciación.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA: Es el período actual durante el cual la Compañía se compromete, mediante el pago de una Prima, a cubrir un bien o una persona según se detalla en las Condiciones Particulares.

VIRUS COMPUTACIONAL: significa un conjunto de instrucciones contaminantes, dañinas o similares, o de códigos no autorizados, incluyendo un conjunto de instrucciones o códigos, programables u otros, introducidos maliciosamente y no autorizados, que se auto propaguen a través de sistemas computacionales o redes de cualquier naturaleza. Entre los VIRUS COMPUTACIONALES se incluyen "caballos de Troya", "gusanos" y "bomba de tiempo o lógicas".

VISHING: Es una práctica fraudulenta que consiste en el uso de Voz sobre Protocolo de Internet (VoIP por sus siglas en inglés) y de la ingeniería social para engañar personas y obtener información delicada como puede ser información financiera o información útil para el robo de identidad.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

CONDICIONES ESPECIALES

1. CONSOLIDACIÓN - FUSIÓN

Si, mediante consolidación o fusión o la compra de activos de alguna otra empresa, cualquier persona llegare a ser Empleado, o si el Asegurado adquiere el uso y control de cualquier Inmueble o Local adicional, se requiere que el Asegurado notifique a la Compañía de manera inmediata, para que el seguro aplique con respecto a tal Empleado, Inmueble o Local adicional; estos cambios o modificaciones del Contrato de Seguro no serán aceptados hasta que la Compañía emita el Endoso correspondiente.

2. ASEGURADOS CONJUNTOS

Si más de un Asegurado está cubierto bajo esta Póliza se procederá conforme lo siguiente:

a) El primer Asegurado nombrado actuará por sí mismo y por cada uno de los demás Asegurados para todos los fines de esta Póliza.
b) En caso que alguno de los Asegurados o cualquier socio u oficial del Asegurado tenga conocimiento o haya descubierto hechos o Eventos, constituirá conocimiento o descubrimiento de dichos hechos o Eventos por parte de todos los Asegurados.
c) La cancelación del seguro bajo esta Póliza con respecto a cualquier Empleado, aplicará a todos los Asegurados.
d) Si antes de la cancelación o terminación de esta Póliza cualquier cobertura de seguros fuere cancelada o terminada para cualquier Asegurado, no habrá ninguna responsabilidad de cualquier pérdida sufrida por tal Asegurado.
e) El pago hecho por la Compañía al primer Asegurado nombrado en concepto de cualquier pérdida bajo esta Póliza, relevará totalmente a la Compañía de responsabilidad de tal pérdida ante todos los Asegurados.
f) Si el primer Asegurado nombrado, por cualquier motivo fuere a dejar de estar cubierto bajo esta Póliza, entonces el próximo Asegurado nombrado después de este será considerado como el primer Asegurado nombrado para todos los fines de esta Póliza.

3. PROPIEDAD DE LOS BIENES - INTERESES CUBIERTOS

Los bienes asegurados pueden ser propiedad del Asegurado, o bienes en poder del Asegurado con motivo de la Actividad asegurada, o bienes por los cuales el Asegurado es responsable civilmente.

CLAUSULA II – OBJETO, BASES DE ASEGURAMIENTO, BASE DE INDEMNIZACIÓN Y COBERTURAS

OBJETO DEL SEGURO

El seguro de Deshonestidad, Desaparición y Destrucción corresponde a Ramos Generales bajo la categoría de Fidelidad.

Para las siguientes coberturas aplica la modalidad de Fecha de Descubrimiento; es decir, se amparan Eventos descubiertos dentro de la Vigencia de la Póliza sobre los cuales el Asegurado tiene conocimiento por primera vez, y sean presentados conforme a la Cláusula IV – Disposiciones Generales – “PERÍODO DE COBERTURA” y “AVISO DE SINIESTRO Y FORMA DE ACTUAR EN CASO DE SINIESTRO”:

a) Cobertura Básica – “Deshonestidad de Empleado”.
b) Coberturas Adicional – “Falsificación de Giros Postales, Cheques de Viajeros, Cheques Certificados, Cheques de Gerencia y Billetes de Dinero”.
c) Cobertura Adicional – “Fraude por Aceptación de Depósitos Bancarios”.
d) Cobertura Adicional – “Falsificación de Documentos Bancarios del Asegurado”.
e) Cobertura Adicional – “Definición Amplia de Empleado”.

Para las siguientes coberturas aplica la modalidad de Fecha de Ocurrencia; es decir, se amparan Eventos ocurridos dentro de la Vigencia de la Póliza, y sean presentados conforme a la Cláusula IV – Disposiciones Generales – “AVISO DE SINIESTRO Y FORMA DE ACTUAR EN CASO DE SINIESTRO”:

a) Cobertura Adicional – “Pérdida Dentro del Inmueble o Local”.
b) Cobertura Adicional – “Pérdida Fuera del Inmueble o Local”.

BASES DE ASEGURAMIENTO

El Límite de Responsabilidad ha sido contratado por el Contratante y/o Asegurado indicado en las Condiciones Particulares de esta Póliza. La responsabilidad de la Compañía no será superior al Límite de Responsabilidad durante la Vigencia de la Póliza.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

Es responsabilidad y obligación del Contratante y/o Asegurado, o su representante, mantener actualizado en todo momento, los Límites de Responsabilidad y mantener vigentes y activas las medidas de seguridad y garantías declaradas por el Contratante y/o Asegurado en la Solicitud de Seguro y las establecidas en la Cláusula IV – Disposiciones Generales – "GARANTÍAS MÍNIMAS DE CONTROL Y/O SEGURIDAD". A su vez es condición precedente que el Asegurado lleve una correcta y apropiada contabilidad de sus Actividades, de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados, así como las disposiciones fiscales y legales que rigen la materia.

BASES DE INDEMNIZACIÓN

El pago se realizará de acuerdo a la Cláusula IV - Disposiciones Generales - "AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS" para Siniestros con Fecha de Ocurrencia o Fecha de Descubrimiento dentro de la Vigencia de la Póliza según lo establecido en Cláusula II - "OBJETO DEL SEGURO".

El Límite de Responsabilidad para una o varias coberturas corresponde al Límite de Responsabilidad de la Cobertura Básica; por tanto, la Compañía en ningún momento será responsable, ya sea por uno o varios Siniestros, para una o varias coberturas por una suma superior al Límite de Responsabilidad de la Cobertura Básica.

Es condición precedente para el pago de cualquier indemnización que el Asegurado lleve una correcta y apropiada contabilidad de sus Actividades, de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados y las disposiciones fiscales y legales que rigen la materia.

COBERTURA(S) BÁSICA(S)

En consideración del pago de la Prima estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, se hace constar que el Contratante y la Compañía con la celebración del presente Contrato de Seguro se adquiere(n) la(s) siguiente(s) cobertura(s) según se detalla(n) en las Condiciones Particulares:

A. DESHONESTIDAD DE EMPLEADO

La pérdida de Dinero y Valores que sufra el Asegurado a consecuencia de actos fraudulentos o de Deshonestidad cometidos por sus Empleados, actuando a solas o en colusión con otros, dentro de la Vigencia de la Póliza, con la finalidad de obtener lucro o beneficios personales.

Si se alega que la(s) pérdida(s) de Dinero y Valores que sufra el Asegurado fue causada por actos fraudulentos o de Deshonestidad cometidos por cualquiera de sus Empleados, y el Asegurado no pueda designar el Empleado o Empleados específicos que causaron tal pérdida, el Asegurado podrá tener amparo bajo esta cobertura, con sujeción a las demás estipulaciones de la presente Póliza, siempre que la evidencia sometida compruebe de manera razonable que la pérdida fue debido a fraude o a la Deshonestidad de uno o más de dichos Empleados.

Queda excluido de esta cobertura cualquier Empleado cuando el Asegurado, o cualquier socio u oficial del Asegurado que no esté en colusión con tal Empleado, descubra o tenga conocimiento de que dicho Empleado ha cometido actos fraudulentos o deshonestos antes o después de la fecha de su empleo por el Asegurado.

COBERTURA(S) ADICIONALES)

En consideración del pago de la Prima adicional estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, se hace constar que el Contratante y la Compañía han convenido en adicionar a esta Póliza la(s) siguiente(s) Cobertura(s) Adicional(es) siempre que sea(n) debidamente detallada(s) en las Condiciones Particulares:

A. PÉRDIDA DENTRO DEL INMUEBLE O LOCAL

La pérdida por destrucción o desaparición de Dinero y Valores debido a Robo, Atraco o Asalto dentro del Inmueble o Local o dentro de un Inmueble o Local Bancario o lugares semejantes reconocidos que administren cajas de seguridad.

La(s) pérdida(s) de:(a) otros bienes por el Robo de Caja Fuerte o Robo, Atraco o Asalto dentro del Inmueble o Local o tentativa de cualquiera de ellos, y (b) de una gaveta para dinero, cajas de seguridad o caja registradora, las cuales están cerradas con llave, si dicha pérdida se da como consecuencia del Robo, Atraco o Asalto de tales receptáculos dentro del Inmueble o Local o intento de la misma.

Se extiende a cubrir los daños al Inmueble o Local ocasionados por tal Robo de Caja Fuerte, Robo, Atraco o Asalto, o daños al Inmueble como consecuencia de la entrada no autorizada y delictuosa, con escalo al Inmueble o Local o tentativa de la misma, siempre que el Asegurado sea el dueño del Inmueble o responsable del mismo.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

Bajo esta cobertura no se cubren pérdidas relacionadas con fraude o Deshonestidad por parte de cualquiera de los Empleados del Asegurado.

Esta cobertura no tendrá efecto directa ni indirectamente en beneficio de cualquier transportador u otro depositario de alquiler.

B. PÉRDIDA FUERA DEL INMUEBLE O LOCAL

Pérdida de Dinero(s) y Valores por Robo, Atraco o Asalto o tentativa de cualquiera de estos, fuera del Inmueble o Local mientras están siendo trasladados durante horas de oficina de los días hábiles de trabajo por un Mensajero o por cualquier compañía que opera automóviles blindados.

Bajo esta cobertura no se cubrirán pérdidas relacionadas con fraude o Deshonestidad por parte de cualquiera de los Empleados del Asegurado.

Esta cobertura no tendrá efecto directa ni indirectamente en beneficio de cualquier transportador u otro depositario de alquiler.

C. FALSIFICACIÓN DE GIROS POSTALES, CHEQUES DE VIAJEROS, CHEQUES CERTIFICADOS, CHEQUES DE GERENCIA Y BILLETES DE DINERO

La pérdida debido a la aceptación de buena fe, de pagos realizados por sus clientes por los bienes o servicios que habitualmente comercializa en el negocio asegurado, mediante giro postal, cheques de viajeros, cheques certificados o cheques de gerencia emitidos o que se pretende haber sido emitido por una entidad financiera autorizada, si tales documentos no fueren hechos efectivos con su presentación debido a documentos falsificados y/o adulterados.

Se amparan bajo esta cobertura las pérdidas por la aceptación de buena fe de billetes falsificados de Dinero de curso legal en la República de Panamá.

D. FRAUDE POR ACEPTACIÓN DE DEPOSITOS BANCARIOS

La pérdida debido a la aceptación de buena fe, en cambio por mercancías, dinero o servicios, en el curso ordinario del negocio de depósitos bancarios de cheques de viajeros, cheques de gerencia, cheques certificados y/o dinero en efectivo, si tales depósitos bancarios no fueren hechos efectivos debido a falsificación y/o adulteración.

Esta cobertura queda condicionada a que el Asegurado o quien lo represente cumpla con lo siguiente:

a) Certificar que dicho depósito bancario es recibido por un cliente o proveedor del cual el Contratante y/o Asegurado mantiene una ficha actualizada de conformidad con lo establecido en el literal "c" de la Cláusula IV – Disposiciones Generales – "GARANTÍAS MÍNIMAS DE CONTROL Y/O SEGURIDAD" y con quien la empresa realiza o realizará transacciones comerciales a través de cuentas oficiales registradas en bancos locales de la República de Panamá o través de cuentas internacionales que posean los pasos de validación internacionalmente aceptados para este tipo de cuentas.

b) Incluyan como parte de sus controles internos, la validación o certificación que los fondos depositados han ingresado y aparecen disponibles en la cuenta del Contratante y/o Asegurado (para depósitos o transferencias bancarias de cualquier tipo).

c) Incluyan como parte de sus controles internos, la validación o certificación de la existencia de fondos disponibles en la cuenta de quien realiza el pago a favor del Contratante y/o Asegurado (en caso de cheques).

d) Incluyan como parte de sus controles internos, la rotación de personal encargado de recibo de depósitos de clientes o proveedores.

El Asegurado que no pueda demostrar, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha de Aviso de Siniestro, la existencia de estos controles internos de forma previa a la Fecha de Ocurrencia del Evento no tendrá derecho a indemnización bajo esta cobertura.

E. FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTOS BANCARIOS DEL ASEGURADO

Pérdida que el Asegurado o cualquier banco en el cual el Asegurado mantiene cuenta de cheques o de ahorro, según aparezcan sus intereses respectivos, sufra como consecuencia de la falsificación de firmas o la alteración de cualquier cheque, giro bancario, pagaré, letra de cambio u orden de pagar cierta suma de dinero, emitida o girada por el Asegurado o a su

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

nombre, o hecha o girada por alguien que actúa como agente del Asegurado o da a entender que fue hecha o girada por el Asegurado, incluyendo:

a) Cualquier cheque o giro bancario hecho o girado en nombre del Asegurado, pagadero a una persona ficticia y endosado en el nombre de tal persona ficticia.

b) Cualquier cheque o giro bancario obtenido en una transacción comercial directa con el Asegurado o con alguien actuando como agente del Asegurado, por cualquier persona que suplante a otra y hecho o girado para ser pagado a la persona suplantada y endosado por alguien que no es la persona suplantada.

c) Cualquier cheque de planilla, giro de planilla u orden de pago de planilla hecha o girada por el Asegurado, a favor de cualquier persona, y endosada por cualquiera persona distinta a quien debe pagarse, sin la autorización de ésta.

El Asegurado tendrá derecho de prioridad de pago sobre pérdida sufrida por el banco involucrado conforme a lo señalado anteriormente. La pérdida sufrida bajo esta cobertura, ya fuere sufrida por el Asegurado o el banco, será pagada directamente al Asegurado en su propio nombre, excepto en los casos en donde el banco ya haya reembolsado totalmente al Asegurado por tal pérdida. La responsabilidad de la Compañía ante el banco respecto a la pérdida será una parte de, y no en adición al Límite de Responsabilidad aplicable si tal pérdida hubiera sido sufrida por el Asegurado.

Si el Asegurado o tal banco se rehusara a pagar cualquiera de los antes mencionados instrumentos, hechos o girados, como se expone más arriba, alegando que tales instrumentos son falsificados o alterados, y si tal denegación fuere a resultar en que se entablara pleito en contra del Asegurado o el banco para hacer cumplir el pago, la Compañía podrá cubrir como pérdida bajo esta cobertura los honorarios de abogados, costas o gastos legales - siendo todos razonables - incurridos y pagados por el Asegurado o el banco en dicha defensa, para lo cual será requerido el consentimiento previo por escrito de la Compañía. La responsabilidad de la Compañía de tal pérdida será parte de y no en adición al Límite de Responsabilidad de esta cobertura.

Firmas facsímiles reproducidas mecánicamente son tratadas igual que las firmas escritas a mano.

Esta cobertura no aplicará a pérdidas relacionadas con fraude o Deshonestidad por parte de cualquiera de los Empleados del Asegurado.

F. DEFINICIÓN AMPLIA DE EMPLEADO

La definición de Empleado se extiende para incluir lo siguiente:

a) Uno o más de los administradores del Asegurado.

b) Estudiantes que ejecuten trabajos en cualquiera de las oficinas o predios del Asegurado.

c) Personas suministradas por un contratista de empleos para que desempeñen trabajos de empleado para el Asegurado bajo la supervisión del Asegurado en cualquiera de las oficinas o predios cubiertos.

d) Cualquier persona o compañía empleada por el Asegurado para prestar servicios de procesamiento de datos de cheques u otros records de contabilidad del Asegurado en los predios del Asegurado. Todos los Empleados y asociados de dichas compañías deberán considerarse Empleados mientras estén prestando dichos servicios al Asegurado en los predios del Asegurado.

CLAUSULA III – EXCLUSIONES GENERALES

El presente seguro excluye pérdida, daño, costos o gastos de cualquier naturaleza directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquiera de los siguientes eventos, sin importar cualquier otra causa o Evento que contribuya concurrentemente o en cualquier otra secuencia a la pérdida:

1. **Debido a cualquier acto fraudulento, deshonesto o delictuoso cometido por el Asegurado o un socio del mismo, ya estuviera actuando a solas o en colusión con otros.**

2. **Bajo la Cobertura Básica de "Deshonestidad de Empleado", las pérdidas derivadas del cómputo o errores en el cálculo de inventario o de cómputo de ganancias y pérdida, salvo que el Asegurado pueda demostrar, mediante evidencia totalmente aparte de tales cómputos, que dicha pérdida resulta a consecuencia de actos fraudulentos o deshonestos cometidos por uno o más Empleados.**

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

3. **Bajo la Cobertura Básica de "Deshonestidad de Empleado", no aplicará a cualquier Empleado a partir del tiempo en que el Asegurado, o un socio u oficial del Asegurado, que no se encuentre en colusión con dicho Empleado, tengan conocimiento o información de la comisión de actos fraudulentos o deshonestos, mientras el Empleado se encuentre al servicio del Asegurado o si haya cometido dichos actos antes o después de la fecha de su empleo por el Asegurado.**

4. **Bajo la Cobertura Básica de "Deshonestidad de Empleado", Empleados que antes de la expedición de esta Póliza, estuvieron amparados bajo cualquier seguro de fidelidad o deshonestidad expedido anterior a esta Póliza y emitido a favor del Asegurado o de cualquier predecesor en interés del Asegurado, a los cuales se le terminó la cobertura por la comisión de actos fraudulentos o deshonestos, salvo que la Compañía haya convenido por escrito en incluir a tales Empleados.**

5. **Bajo las Coberturas Adicionales de "Perdida Dentro del Inmueble o local" y "Pérdida Fuera del Inmueble o Local" cualquier acto fraudulento, deshonesto o delictuoso cometido o en el que se encuentre implicado un Empleado, director, fideicomisario o representando autorizado de cualquier Asegurado, ya estuviera actuando a solas o en colusión con otros.**

6. **Bajo las Coberturas Adicionales de "Perdida Dentro del Inmueble o Local" y "Pérdida Fuera del Inmueble o Local", pérdidas debido a:**

    a) **haber dado o haber entregado dinero o valores en cualquier cambio o compra; o**

    b) **debido a errores u omisiones de contabilidad o matemáticas; o**

    c) **de manuscritos, libros de contabilidad o registros, expedientes y documentos; o**

    d) **hurto o cualquier pérdida inexplicable de los bienes asegurados.**

7. **Bajo las Coberturas Adicionales de "Perdida Dentro del Inmueble o Local", pérdidas de bienes asegurados bajo esta Póliza mientras están en la custodia de cualquier compañía que opera automóviles blindados, a menos que tal pérdida esté en exceso del monto recuperado o recibido por el Asegurado bajo:**

    a) **el contrato celebrado entre el Asegurado y dicha compañía de los automóviles blindados,**

    b) **el seguro para el beneficio de los clientes que usan su servicio, y**

    c) **todo otro seguro e indemnidad en vigencia en cualquier forma que sea tenido por o para el beneficio de los clientes que usan el servicio de dicha compañía de automóviles blindados, y entonces esta Póliza cubrirá solamente dicho exceso.**

8. **Pérdidas con Fecha de Ocurrencia fuera de la Vigencia de la Póliza, salvo lo establecido en la Cláusula IV – Disposiciones Generales – "PERÍODO DE COBERTURA".**

9. **Bienes como equipo, mobiliario y mercancía.**

10. **Pérdidas en las que al momento del Evento no se hayan cumplido con las medidas de seguridad y/o medidas de protección declaradas por el Contratante y/o Asegurado, o de las garantías mínimas de control y/o seguridad exigidas en la Póliza.**

11. **Los errores u omisiones causados por el Asegurado, su Representante o su Empleado en el desarrollo de sus operaciones o pérdidas que se deriven del incumplimiento de los procedimientos o normas de control interno establecidas por el Asegurado.**

12. **Ocurra un Evento sobre los cuales la Compañía haya extendido cobertura ante ocultamiento, falsedad o inexactitud en las Declaraciones del Contratante y/o Asegurado o su representante, de tal manera que, de haberse declarada tales condiciones, hubieran influido en la existencia o estipulaciones del seguro.**

13. **Los ingresos potenciales, ya sea revistan la forma de dividendos, intereses, o cualquier tipo de remuneración que no hubieran podido ser obtenidos por el Asegurado como consecuencia de un Siniestro amparado por esta Póliza.**

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

14. **Daños o pérdidas patrimoniales indirectas o consecuenciales de cualquier naturaleza, tales como, pero sin limitarse, lucro cesante, pérdida de mercado, comisiones, bonos, compensaciones variables, diferencias cambiarias.**

15. **La imposibilidad del Asegurado de recuperar los créditos otorgados sin suficiente garantía o en condiciones irregulares por parte de sus Empleados.**

16. **Sanciones pecuniarias o multas, aún si resultan de actos de fraudulentos o deshonestos.**

17. **Ataques cibernéticos de cualquier clase, tales como, pero sin limitarse a Phising, Pharming, Vishing, Spoofing.**

18. **Activos digitales, criptoactivos.**

19. **Ocurra daño, responsabilidad o gasto directa o indirectamente ocasionado por, contribuido a y/o a consecuencia del uso u operación, como medio para provocar daño, de cualquier computadora, sistema de cómputo, programa de software de computo, código mal intencionado, Virus Computacional o proceso o cualquier otro sistema electrónico.**

20. **Pérdida, daño, destrucción, distorsión, borrado, contaminación, alteración de Dato(s) Electrónico(s) o Documento(s) Electrónico(s) por cualquier causa (incluyendo Virus Computacional), pérdida de uso, reducción de funcionalidad, costos, gastos de cualquier naturaleza que de ellos resulte, aun cuando exista otra causa o Evento simultáneo, anterior o posterior a la pérdida, pérdida del valor económico de los Datos Electrónicos para el Asegurado o para terceros aun cuando estos Datos Electrónicos no pudieran ser creados, recuperados o reunidos de nuevo.**

21. **Por cualquier pérdida, daño o gasto que directa o indirectamente provenga de o fuere ocasionado por o a consecuencia de guerra, invasión, Terrorismo, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (ya fuese declarada la guerra o no), motín de fuerzas armadas, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado - o cualquier acto o condición incidental a cualquiera de estos riesgos excluidos, cualquier situación semejante a las anteriormente descritas y las actividades desplegadas para evitarlas o contenerlas.**

22. **Por cualquier pérdida o daño que provenga directa o indirectamente de la fisión y/o fusión atómica, nuclear, radiación nuclear u otra reacción o fuerza o materia radioactiva o de la contaminación que provenga de las mismas.**

23. **Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza, directamente causado por una Enfermedad o el miedo o la amenaza (ya sea real o percibida) de una Enfermedad.**

24. **Cuando se transforme en todo o en parte la Actividad o giro del negocio del Asegurado, o la naturaleza de la cosa asegurada o el Asegurado la aplique a diferentes usos, de aquel a que estaba destinada al tiempo de celebrarse el contrato, de tal manera que, de haber existido tales condiciones, hubieran influido en la existencia o estipulaciones del seguro.**

CLAUSULA IV - DISPOSICIONES GENERALES

1. PRELACIÓN ENTRE LAS DISTINTAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

La interpretación de la Póliza de seguro respecto de su condicionado debe seguir el siguiente orden de prelación: Las Condiciones Especiales tendrán prelación sobre Condiciones Particulares; y las Condiciones Particulares tendrán prelación sobre las Condiciones Generales.

2. ACCESO A LA INFORMACIÓN

Esta Póliza, así como sus documentos, Formularios, Solicitud de Seguro correspondiente, los Endoso o Designación(es) de Beneficiario(s) (si los hubiere), cualesquiera Cobertura(s) Adicional(es) o Suplementarios que hayan sido solicitados y adheridos como parte de ella, y la aceptación del Contratante y/o Asegurado constituyen el Contrato de Seguro completo. Por lo cual, se entiende que desde el momento en que el Contratante y/o Asegurado, o su representante solicitan a la Compañía una oferta comercial ya sea completando una Solicitud de Seguro, Formulario o Cuestionario que incluya Declaraciones del Asegurado para que la Compañía efectúe la evaluación del

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

riesgo y eventual expedición de la Póliza, el Contratante y/o Asegurado autorizan a la Compañía a tener acceso, usar, compartir, manejar, tratar, custodiar y/o almacenar los datos personales y sensibles para los propósitos y alcances específicos relacionados con su actividad comercial y servicios financieros, incluyendo la de seguros y reaseguros producto de la gestión, negociación y/o contratación de las Pólizas de Seguros, incluyendo acceso a su Expediente Clínico en cualquier ubicación, historial de tránsito, historial de crédito y utilice sus datos personales para validar la veracidad de sus declaraciones, su estado de salud y cualquier otro tipo de información que la Compañía requiera en virtud del presente Contrato de Seguro.

La información obtenida quedará tutelada de conformidad con lo establecido en la Cláusula IV – Disposiciones Generales - "CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN", por lo que no podrá ser compartida con terceros no autorizados, en concordancia con la Ley de Seguros y la Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento vigente en la República de Panamá.

3. PERIODO DE GRACIA

Cuando en las Condiciones Particulares no se indique un Período de Gracia particular, se entenderá por tal los treinta (30) días calendarios posteriores al Día de Cobro indicado en las Condiciones Particulares en que el Contratante debió realizar alguno de los pagos fraccionados subsiguientes. Dentro del Período de Gracia se incluye el plazo que tiene el Intermediario de Seguros, si lo hubiere, para remesar las primas a la Compañía.

Sin embargo, con relación el pago de la Prima o primer pago fraccionado aplicará lo contenido en la Cláusula IV – Disposiciones Generales – "ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y EFECTOS DEL PAGO DE LA PRIMA".

4. ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y EFECTOS DEL PAGO DE PRIMA

Sobre el pago de las Primas se hace constar que el Contratante y la Compañía han acordado que el pago de la Prima, el primer pago fraccionado, y/o los pagos fraccionados subsiguientes serán pagados en el Día de Cobro, Forma de Pago, y en los montos indicados en las Condiciones Particulares.

Las Primas deberán ser pagadas en la Dirección de la Compañía. El hecho que la Compañía permita, en una o varias ocasiones, que el pago de las Primas se realice en un sitio distinto a la Dirección de la Compañía, mediante descuento directo a "TCR" (*Tarjeta de Crédito*), "ACH" (*Automated Clearing House*), o cualquier Conducto de Pago indicado en las Condiciones Particulares, y/o a una persona distinta (Responsable de Pago o Intermediario de Seguros), no constituye una modificación a la obligación de pago de las Primas en la Dirección de la Compañía.

Cualquiera que sea la Forma de Pago, el Contratante deberá cumplir con el pago de la Prima o el primer pago fraccionado, a la emisión o Renovación 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 vigencia.

Cuando el Contratante haya efectuado el pago de la Prima o el primer pago fraccionado y se atrase por más del término del Período de Gracia en cualquiera de los pagos subsiguientes, conforme a la Forma de Pago establecida en las Condiciones Particulares, se entenderá que el Contratante 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 calendario. La Suspensión de Cobertura se mantendrá hasta que cese el incumplimiento de pago, pudiendo rehabilitarse a partir del pago de la Prima e impuestos dejados de pagar durante dicho periodo; o hasta que la Póliza sea cancelada. El aviso de cancelación de la Póliza por incumplimiento de pago de la Prima deberá enviarse por escrito a la última dirección física, postal o electrónica, con una anticipación de quince (15) días hábiles, al Contratante a la última Dirección de éste indicada en las Condiciones Particulares. Copia del aviso de cancelación deberá ser enviada al Intermediario de Seguros. Si el aviso de cancelación no es enviado, el Contrato de Seguro seguirá vigente de conformidad con lo establecido en la legislación aplicable.

Para efectos del pago de la Prima; ya sea el pago de la Prima, el primer pago fraccionado, o cualquiera de los pagos subsiguientes, cuando en las Condiciones Particulares se haya pactado algún Conducto de Pago que garantice el cobro de la Prima por parte de la Compañía, tales como "TCR" (Tarjeta de Crédito) o "ACH" (Automated Clearing House), la Compañía considerará que el Contratante ha cumplido con la obligación del pago de la Prima, el primer pago fraccionado o cualquiera de los pagos subsiguientes. **Sin embargo, cuando por cualquier causa la Compañía no pueda realizar los cargos automáticos correspondientes durante un período superior el Período de Gracia procederá la suspensión de cobertura según se indica en al párrafo anterior. El cálculo del Período de Gracia o la suspensión de cobertura no podrá efectuarse en perjuicio del Asegurado a favor de quien exista saldo de prima pagada no devengada.**

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

Cuando el Contrato de Seguro se haya celebrado con la intermediación de un Agente de Seguros o una Empresa de Canal Alternativo de Comercialización, y así lo indiquen las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Seguro correspondiente, la Compañía tendrá la obligación de considerar los pagos realizados a éstas en su Dirección como pagados a la Compañía en su Dirección.

5. REHABILITACIÓN

Toda Póliza que tenga su cobertura suspendida por incumplimiento de pago se rehabilitará automáticamente desde el momento en que la Compañía reciba el (los) pago(s) de Prima(s) e impuesto(s) atrasados, siempre que la Compañía no haya enviado aviso de cancelación por causas distintas al incumplimiento de pago de Prima. **No obstante, la Compañía se reserva el derecho de declinar dicha Rehabilitación de la Póliza cuando dentro del periodo de Suspensión de Cobertura ocurra o se descubra un Siniestro, o los riesgos asegurados en esta Póliza cambiaran o variaran de tal forma que corresponda la aplicación de lo contenido la Cláusula IV – Disposiciones Generales – "TERMINACION DEL CONTRATO" o "VARIACIÓN DEL RIESGO".**

6. RENOVACIÓN

El presente Contrato de Seguro no corresponde a un caso en donde la renovación es una obligación contractual de la Compañía o del Contratante o Asegurado; por tanto, la Compañía y el Contratante, o su Intermediario de Seguros, podrán pactar los términos y condiciones que aplicarán para dar continuidad a la(s) Cobertura(s).

7. PERÍODO DE COBERTURA

Se entiende por Período de Cobertura a los doce (12) meses inmediatamente anteriores a la Fecha de Descubrimiento. Se entiende por Fecha de Descubrimiento la fecha en la cual el Asegurado por primera vez tiene conocimiento de un Evento del cual pueda esperarse razonablemente que dé origen a una pérdida cubierta por la presente Póliza aun cuando el monto o los detalles exactos de la pérdida no sean conocidos en el momento del hallazgo.

El descubrimiento debe darse dentro de la Vigencia de la Póliza y corresponder a Eventos con Fecha de Ocurrencia dentro del Período de Cobertura. El Asegurado, en todo momento, deberá probar la Fecha de Ocurrencia y la Fecha de Descubrimiento del Evento dentro de la Vigencia de la Póliza mediante registro fehaciente que puedan ser validados por el Ajustador Independiente de Seguros.

El concepto de Período de Cobertura le es aplicable a las siguientes coberturas:

a) Cobertura Básica – "Deshonestidad de Empleado".
b) Coberturas Adicional – "Falsificación de Giros Postales, Cheques de Viajeros, Cheques Certificados, Cheques De Gerencia y Billetes de Dinero".
c) Cobertura Adicional – "Fraude por Aceptación de Depósitos Bancarios".
d) Cobertura Adicional – "Falsificación de Documentos Bancarios del Asegurado".
e) Cobertura Adicional – "Definición Amplia de Empleado".

8. EVENTO(S)

La definición de Evento opera de la siguiente manera:

Bajo la Cobertura Básica – "Deshonestidad de Empleado" se considera Evento cuando un mismo Empleado, actuando a solas o en colusión con otros, ocasiona pérdidas al Asegurado. Las pérdidas provenientes de varios Eventos con distintas Fecha de Ocurrencia, de los cuales haya sido autor principal o en las que se encuentre implicado un mismo Empleado actuando a solas o en colusión con otros, se considerarán como un solo Siniestro, siempre que se trate de una misma causa y origen de la pérdida.
Bajo las demás Coberturas Adicionales que se contraten bajo esta Póliza, se considera Evento cuando una misma persona, actuando a solas o en colusión con otros, ocasiona pérdidas al Asegurado. Las pérdidas provenientes de varios Eventos con distintas Fecha de Ocurrencia, de los cuales haya sido autor principal o en las que se encuentre implicado una misma persona actuando a solas o en colusión con otros, se considerarán como un solo Siniestro, siempre que se trate de una misma causa y origen de la pérdida.

9. DEDUCIBLE

El Asegurado será responsable por el monto del Deducible, el cual está indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

En consecuencia, la Compañía pagará las indemnizaciones a las que tenga derecho el Asegurado, únicamente, cuando las pérdidas excedan el importe del Deducible. En caso de Pérdida Total, la Compañía podrá optar por rebajar la suma del Deducible de la pérdida indemnizable que corresponda al Asegurado.

Para un Evento o serie de Eventos provenientes o atribuidos a una sola causa y origen que dé lugar a indemnización bajo esta Póliza, se aplicará el Deducible correspondiente a un (1) solo Siniestro. No obstante, cuando los Eventos se traten de causas u orígenes distintos se aplicará un Deducible por cada causa u origen.

Es una condición para la validez de este Contrato de Seguro que el Asegurado asuma el monto nominal o relativo correspondiente al Deducible; por tanto, el Asegurado no podrá concertar ningún seguro para los Deducibles indicados en las Condiciones Particulares, ya que por definición técnica el Deducible corresponde a la participación del Asegurado en la pérdida con el objeto de guardar su interés en la protección y cuidado de los bienes asegurados. Por tanto, asumir y no asegurar la suma correspondiente al Deducible es considerada una obligación del Asegurado.

10. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

La Compañía no tendrá responsabilidad alguna en exceso del Límite de Responsabilidad independientemente del número de Siniestros que se presenten durante la Vigencia de la Póliza.
El Límite de Responsabilidad para una o varias coberturas corresponde al Límite de Responsabilidad de la Cobertura Básica; por tanto, la Compañía en ningún momento será responsable, ya sea por uno o varios Siniestros, para una o varias coberturas por una suma superior al Límite de Responsabilidad de la Cobertura Básica.

Toda indemnización que la Compañía tuviese que pagar, reducirá el Límite de Responsabilidad de esta Póliza en el valor de la indemnización. **No obstante**, **previa aceptación de la Compañía se podrá restablecer el Límite de Responsabilidad sujeto al pago de la Prima adicional correspondiente.**

11. VARIACIÓN DEL RIESGO

Se considera Variación del Riesgo la situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del Asegurado, el riesgo cubierto por la Póliza adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente prevista. Sinónimo de Agravación del Riesgo.

En caso de que se produzca una Variación del Riesgo por acontecimientos ajenos a la voluntad del Contratante y/o Asegurado se procederá de la siguiente manera:

11.1 Cuando sea la Compañía quien conoce de la Variación del Riesgo, comunicará la modificación del Contrato de Seguro al Contratante, según lo contenido en la Cláusula IV - Disposiciones Generales - "NOTIFICACIONES", y otorgará quince (15) días calendario para que el Contratante manifieste si acepta o no las nuevas condiciones.

Cuando el Contratante acepte expresamente las nuevas condiciones, los cambios o modificaciones del Contrato de Seguro se considerarán incorporados a partir del día en que fuesen aceptados por las partes mediante Endoso. **Transcurridos los quince (15) días calendario sin que el Contratante acepte las nuevas condiciones, la Compañía procederá con la Terminación del Contrato según la Cláusula IV - Disposiciones Generales - "TERMINACION DEL CONTRATO".**

11.2 Cuando sea el Contratante quien conoce la Variación del Riesgo, deberá notificarlo por escrito a la Compañía en un plazo máximo de diez (10) días calendario a partir del momento en que el Contratante y/o Asegurado tenga conocimiento de la circunstancia que provoque la variación en las condiciones del riesgo asegurado, y tomará, a su propio costo, todas las precauciones adicionales, razonables y necesarias que le sean requeridas con el fin de garantizar un funcionamiento mecánico confiable y seguro de los riesgos asegurados. **El ocultamiento o la falta de notificación del Contratante, con respecto a la Variación del Riesgo o Agravación del Riesgo, dará derecho a la Compañía para dejar sin efecto cualquier reclamo o dar por terminado el contrato.**
Cuando la Compañía acepte expresamente las nuevas condiciones, los cambios o modificaciones del Contrato de Seguro se considerarán incorporados a partir del día en que fuesen aceptados por la Compañía mediante Endoso**. La Compañía podrá rechazar la Variación del Riesgo cuando el mismo corresponda a un riesgo distinto al inicialmente previsto, en cuyo caso dicho riesgo se considerará excluido.**

No obstante, cuando la Variación del Riesgo sea atribuible o imputable al Contratante y/o Asegurado, la Compañía quedará facultada para dejar sin efecto cualquier reclamo. A su vez quedará facultada para rescindir unilateralmente el contrato, modificar sus condiciones, suspender su ejecución, revocar o limitar cualquier derecho del Contratante y/o Asegurado derivado del contrato.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

12. DERECHO A INSPECCIÓN

El Contratante autoriza a la Compañía, que no estará obligada a ello, a inspeccionar los bienes asegurados en cualquier momento, incluso antes de ocurrir un Siniestro, y proporcionará a sus representantes todos los pormenores e informaciones que sean necesarios para su evaluación.

Esta Inspección no impone ninguna responsabilidad a la Compañía ni releva al Contratante y/o Asegurado, o su representante, de su obligación de informar verazmente a la Compañía las condiciones, hechos y/o circunstancias del riesgo en todo momento.

Asimismo, el Contratante y/o Asegurado, o su representante, autoriza a la Compañía, sin que esta última esté obligada a ello, a verificar elementos físicos, financieros, contables y de cualquier otra naturaleza relacionados con los bienes asegurados, que a juicio de éste puedan contribuir a evaluar el riesgo o determinar o verificar una eventual pérdida.

El incumplimiento de estas obligaciones del Contratante facultará a la Compañía para dejar sin efecto un reclamo cuyo origen se deba a dicha omisión.

13. AVISO DE SINIESTRO Y FORMA DE ACTUAR EN CASO DE UN SINIESTRO

a) El Asegurado, tan pronto tenga conocimiento de una pérdida o daño, debe informarlo a la Compañía por cualquier medio, confirmándolo por escrito tan pronto como sea posible. El plazo para dar el Aviso de Siniestro no deberá exceder de diez (10) días calendario desde la Fecha de Ocurrencia o desde la Fecha de Descubrimiento del Evento o Siniestro, de conformidad con la cobertura aplicable. **Se exceptúan los casos de: (i) robo, u otro delito, toda vez que para estos el aviso debe ser dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores a la Fecha de Ocurrencia del Evento o Siniestro.**
b) El Asegurado, en todo momento, deberá probar la Fecha de Ocurrencia y la Fecha de Descubrimiento del Evento dentro de la Vigencia de la Póliza mediante registro fehaciente que puedan ser validados por el Ajustador Independiente de Seguros.
c) El Asegurado debe denunciar los hechos ocurridos a la Autoridad Competente que corresponda. Dicho aviso contendrá información suficiente para poder identificar al Asegurado, así como todos los datos que sean razonablemente obtenibles con relación al lugar, fecha, hora y circunstancias del incidente, datos de los bienes afectados, los nombres y direcciones de las personas involucradas, y de los testigos disponibles.
d) El Asegurado remitirá inmediatamente a la Compañía toda demanda, notificación, citación u otro requerimiento recibido por él o sus representantes si se presentare reclamación o se entablare pleito contra él mismo.
e) El Asegurado emprenderá todo lo que esté en su poder con el fin de aminorar la pérdida, la destrucción o el daño.
f) El Asegurado se abstendrá de realizar cambios en los objetos dañados que pudieran dificultar o hacer imposible la determinación de la causa del Siniestro o la importancia del daño, a menos que el cambio se efectúe en interés público o para cumplir con su obligación de preservar los bienes asegurados y reducir las pérdidas o daños para cualquier Siniestro, previa autorización de la Compañía.
g) El Asegurado conservará las partes dañadas y las pondrá a disposición para que pueda inspeccionarlas un representante o perito de la Compañía de ser el caso.
h) El Asegurado facilitará toda la información y documentación, si así lo exigiera la Compañía.

Si el Contratante y/o Asegurado, o su representante, no cumple con lo estipulado en esta cláusula o no presenta el Aviso de Siniestro dentro del plazo indicado, el Contratante y/o Asegurado será responsable por los daños y perjuicios que ocasione su negligencia y la Compañía podrá reducir de la indemnización cualquier suma que corresponda a la agravación, falta de cuidado, o negligencia que sea producto de la demora en el Aviso de Siniestro. Adicionalmente, la Compañía quedará facultada para limitar cualquier derecho del Contratante y/o Asegurado derivado del contrato cuando el Contratante y/o Asegurado, o su representante, incumpla de forma dolosa el plazo para dar el Aviso de Siniestro.

14. FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

Una vez dado el Aviso de Siniestro, el Contratante y/o Asegurado, o su representante, tiene un plazo de treinta (30) días calendario para formalizar el reclamo. Si la pérdida fuere debido a un delito, deberá realizar las denuncias respectivas ante las Autoridades Competentes.

Se exceptúan los casos en donde el Contratante y/o Asegurado, o su representante, depende de documentación que es generada por la Autoridad Competente. Para estos casos el plazo adicional es de diez (10) días calendario contados a partir de la fecha en que la Autoridad Competente emite la documentación necesaria o requerida.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

El Contratante y/o Asegurado, o su representante, debe enviar a la Compañía la reclamación formal por escrito detallando el Evento y el monto de cada pérdida para comprobar satisfactoriamente su interés asegurable y la realización de la pérdida o daño. Además de la reclamación formal por escrito, el Contratante y/o Asegurado, o su representante, deberá aportar la siguiente información:

a) Recibos y/o facturas originales.
b) Avalúos, auditorías u otros documentos que demuestren el interés Asegurado y comprueben el monto reclamado.
c) Presentar prueba fehaciente que el Evento fue descubierto dentro de la Vigencia de la Póliza.
d) Detalle de otros seguros que cubran el Siniestro.
e) Existencia de otros Asegurados y/o acreedores a quien se les deba pagar indemnización.
f) Documentación que identifique al Contratante o al Asegurado como son el documento de identidad de la persona natural o la certificación del registro público o su equivalente de la persona jurídica.
g) Reporte relatando los hechos ocurridos para determinar la causa, origen, forma, lugar, tiempo, magnitud de los daños y cualquier otra característica relevante del Siniestro.
h) En caso de Robo u otro delito copia de la denuncia presentada a la Autoridad Competente.
i) Copia fehaciente de cualquier documento, acuerdo o contrato que relacione al Asegurado con la(s) persona(s) responsable del Siniestro, o persona(s) posiblemente responsable(s) del Siniestro.
j) Copia fehaciente del documento donde conste la terminación de la relación entre el Contratante y/o Asegurado con el Empleado.
k) Facilitar toda la información y pruebas documentales que la Compañía razonablemente pueda requerir incluyendo la documentación que acredite el cumplimiento de las garantías establecidas en la Cláusula IV – Disposiciones Generales – "GARANTÍAS MÍNIMAS DE CONTROL Y/O SEGURIDAD". En caso que se solicite el Asegurado deberá firmar una declaración legal de la veracidad del reclamo.

Si se determinara que el monto de la pérdida se ha visto incrementado como consecuencia de la presentación del reclamo fuera del plazo establecido, la Compañía únicamente pagará lo correspondiente a la pérdida original. En estos casos, el Asegurado deberá aportar los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

La presentación de los documentos e intercambio de correspondencia entre el Contratante y/o Asegurado, o su representante y la Compañía no implica responsabilidad o aplicabilidad de cobertura bajo la Póliza, ya que los documentos son requeridos precisamente para evaluar la procedencia de la indemnización.

Si el Contratante y/o Asegurado, o su representante, no cumple con lo estipulado en esta cláusula o no cumple con la Formalización del Reclamo dentro de los plazos indicados, el Contratante y/o Asegurado será responsable por los daños y perjuicios que ocasione su negligencia y la Compañía podrá reducir de la indemnización cualquier suma que corresponda a la agravación, falta de cuidado, o negligencia que sea producto de la demora en la Formalización del Reclamo. Adicionalmente la Compañía quedará facultada para limitar cualquier derecho del Contratante y/o Asegurado derivado del contrato cuando el Contratante y/o Asegurado, o su representante, incumpla de forma dolosa con el plazo estipulado para entregar la documentación requerida para la Formalización del Reclamo.

15. COLABORACIÓN DEL ASEGURADO

El Asegurado prestará toda la ayuda que esté a su alcance para facilitar la investigación y el ajuste de cualquier reclamación, obligándose a presentar para su examen todos los libros, documentos, facturas y comprobantes que en cualquier forma estén relacionados con la reclamación presentada. La Compañía podrá requerir al Asegurado que colabore en todas las investigaciones y procesos, a través de cualquier documento, información o declaración que sean reconocidos en derecho como válidos.

El Asegurado tendrá el deber de asistir a todas las diligencias administrativas o judiciales para las que sea citado por la Autoridad Competente. A solicitud de la Compañía, ayudará a efectuar arreglos o transacciones, la obtención de pruebas y testimonios, también facilitará la tramitación de litigios.
El Asegurado autoriza a la Compañía a la realización de las inspecciones, reconstrucciones, valoraciones periciales, investigaciones y análisis técnicos necesarios para determinar las circunstancias del Siniestro y valorar la pérdida.

La falta de cumplimiento de estas obligaciones o negligencia del Asegurado, o su resistencia al cumplimiento, relevará a la Compañía de la obligación de cubrir la indemnización correspondiente.

16. AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

La Compañía ajustará los Siniestros de acuerdo a lo siguiente:

a) En el caso de pérdida de Dinero y Valores, la pérdida real sufrida por el Asegurado que sea debidamente documentada.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

b) Para la Cobertura Adicional “Pérdida Dentro del Inmueble o Local”, en el caso de daños al Inmueble o pérdida de bienes que no son Dinero y Valores, la Compañía no será responsable de más del Valor Real de los bienes al momento del Siniestro, ni de más del costo efectivo de la reparación de tales inmuebles o bienes, o del reemplazo de los mismos con bienes o materiales de igual calidad y valor. La Compañía podrá, a su elección, pagar tal Valor Real o hacer tales reparaciones o reemplazos.

La Compañía en ningún caso será responsable, ya sea por uno o varios Siniestros, para una o varias coberturas por una suma superior al Límite de Responsabilidad de la Cobertura Básica.

17. TÉRMINO DE ACEPTACIÓN O DECLINACIÓN DEL RIESGO CUBIERTO

La Compañía podrá realizar el ajuste de Siniestro directamente. En caso de que la Compañía opte por realizar el ajuste de Siniestro de forma directa deberá informar al Asegurado el derecho que le asiste a solicitar que el ajuste sea practicado por un Ajustador Independiente de Seguros.

La Compañía o el Ajustador Independiente de Seguros deberá realizar el proceso de investigación y cuantificación de la pérdida, y emitir un Informe Final dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que el Contratante y/o Asegurado, o su representante, haya declarado y documentado la pérdida de conformidad con las Cláusula IV – Disposiciones Generales - de “AVISO DE SINIESTRO Y FORMA DE ACTUAR EN CASO DE SINIESTRO” y “FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO”. Este plazo podrá ser prorrogado cuando se encuentre debidamente fundamentado.

En el caso que el Informe Final sea emitido por parte de un Ajustador Independiente de Seguros, la Compañía y el Contratante dispondrán de un plazo de diez (10) días calendario para aceptar o impugnar el informe, contados a partir de la fecha en que es recibido el mismo. En el caso que el Informe Final sea emitido por la Compañía, el Contratante dispondrá de un plazo de diez (10) días calendario para aceptar o impugnar el informe, contados a partir de la fecha en que es recibido el mismo.

En caso de inconformidad, referirse a lo indicado en la Cláusula IV – Disposiciones Generales - “CONTROVERSIAS Y CONFLICTOS”.

18. INDEMNIZACIÓN

Cuando el Informe no haya sido impugnado por ninguna de las partes, o cualquier impugnación haya sido atendida a satisfacción, la Compañía procederá con la indemnización en un plazo máximo de treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que:

a) No exista ninguna acción judicial o investigación oficial con relación al Siniestro ocurrido o a la responsabilidad del Asegurado sobre la ocurrencia del Siniestro;
b) el Asegurado haya firmado la “Declaración de Pérdida y Cesión de Derechos de Subrogación” certificando el monto de la pérdida.

Luego de emitido el pago por el reclamo, si el Asegurado no ha retirado y hecho efectivo dicho pago en el término de treinta (30) días calendario y el costo se ha visto incrementado como consecuencia de dicha demora en el retiro del pago, la Compañía únicamente pagará lo correspondiente al ajuste original.

En relación con el reclamo aceptado por la Compañía si se iniciaran diligencias policiales o investigaciones de orden jurídico-penal contra el Asegurado, la obligación derivada del Contrato de Seguro quedará suspendida y sujeta a lo que se resuelva en dichas diligencias o investigaciones.

19. DECLARACIÓN DE PÉRDIDA Y CESIÓN DE DERECHOS DE SUBROGACIÓN

El Asegurado, antes de recibir indemnización o beneficios por parte de la Compañía, tendrá la obligación de declarar y certificar por escrito a la Compañía sobre la veracidad cualitativa y cuantitativa de la pérdida sufrida.

Además, en dicha declaración el Asegurado deberá ceder los derechos de subrogación y ratificar su colaboración con la Compañía para que esta pueda recuperar los montos indemnizados de las personas que se estimen sean responsables del Siniestro.

A tal efecto, la Compañía facilitará un documento simple denominado “Declaración de Pérdida y Cesión de Derechos de Subrogación” con los datos específicos del caso.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

20. TASACIÓN

En los casos en que se determine que el Siniestro está amparado bajo el Contrato de Seguro, pero hubiere desacuerdo entre la Compañía y el Contratante respecto al Valor Real de los bienes asegurados, el monto de la pérdida y/o el monto de la indemnización, el Contratante puede solicitar se practique una tasación o valoración, y la Compañía accederá a ello y se procederá de la siguiente manera:

a) La valoración será efectuada por dos (2) tasadores nombrados uno por cada parte; quienes, en previsión de un dictamen suyo discrepante, designarán al inicio un tercer tasador. El dictamen del tercer tasador, cuando fuere necesario, se mantendrá dentro de los límites de valoración que constan en los informes individuales de los otros dos (2) tasadores, sin que pueda, por consiguiente, ser más bajo que el menor ni más alto que el mayor.

   Los tasadores procederán a evaluar la pérdida haciendo constar separadamente el Valor Real en el momento y lugar de la pérdida y el monto de la pérdida, y de no poder ponerse de acuerdo, someterán sus diferencias al dictamen del tercero. El dictamen o decisión por escrito de cualquiera dos (2) de ellos determinará el monto de la pérdida y la correspondiente indemnización según los términos y condiciones del Contrato de Seguro y la legislación aplicable.

b) El Asegurado y la Compañía pagarán respectivamente los honorarios de sus propios tasadores y compartirán en partes iguales los demás gastos de la tasación y del tercero en discordia.

c) No será considerado que la Compañía haya renunciado a ninguno de sus derechos por cualquier acto relacionado con tal tasación.

d) La tasación a que este numeral se refiere, no implicará la aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará el monto de la pérdida y no privará a la Compañía de las excepciones que pueda oponer en contra de los actos del Asegurado.

e) Los tasadores designados por las partes deberán ser ajustadores con licencia para prestar sus servicios en la República de Panamá.

Lo antes expuesto no impide que el tasador nombrado por las partes interesadas sea uno solo.

21. SUBROGACIÓN

Antes del pago de la indemnización, el Asegurado está obligado a realizar a expensas de la Compañía, todo lo que ésta pueda razonablemente requerir para ejercer cuantos derechos, recursos y acciones que pudiera corresponderle contra los autores responsables del Siniestro, por subrogación o por cualquier otro concepto.

Como consecuencia del pago de la indemnización, la Compañía de pleno derecho se subrogará automáticamente en los derechos que el Asegurado puede tener, así como en sus correspondientes acciones contra los autores responsables del Siniestro, pérdida, daño o gasto, por cualquier carácter o título que sea por el solo hecho del pago de la indemnización y hasta el monto de ella. **Antes de recibir indemnización alguna, el Asegurado está obligado a firmar el documento de "Declaración de Pérdida y Cesión de Derechos de Subrogación".**

Si por cualquier circunstancia la Compañía necesitare exhibir algún documento en que el Asegurado hiciera a favor de ella a la subrogación de todos sus derechos y acciones que surgieran a consecuencia del Siniestro, el Asegurado quedaría obligado a reiterar la subrogación en escritura ante un Notario Público.

Tanto antes como después de cobrar la indemnización, el Asegurado queda obligado a presentar las denuncias correspondientes ante los Autoridades Competentes, con el objeto de que la Compañía pueda ejercer los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes de la subrogación aquí prevista.
El Asegurado, antes o después del Siniestro, no podrá ejecutar ninguna acción que perjudique o limite el derecho de subrogación de la Compañía. La responsabilidad de la Compañía quedará limitada a las mismas limitaciones que el Asegurado haya causado o pactado con los responsables del Siniestro. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto imputable al Asegurado, la Compañía podrá requerirle al Asegurado el reintegro de la suma indemnizada.

22. OTRO U OTROS SEGUROS

a) En caso que el Contratante y/o Asegurado, o su representante, no declare la existencia de otro u otros seguros que cubran el ciento por ciento (100%) del bien objeto de seguro, por el mismo tiempo y los mismos riesgos, antes de la ocurrencia de una reclamación, la Compañía podrá dar por cancelada la Póliza.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

b) En caso de reclamo por pérdida o daño cubierto bajo esta Póliza, el Contratante y/ Asegurado, o su representante, quedará obligado a declarar a la Compañía cualquiera otro seguro o seguros que amparen los mismos bienes. En caso de no declarar la existencia de otro u otros seguros que cubran el ciento por ciento (100%) del bien objeto de seguro, cualquier indemnización pagada en exceso, bajo cualquier circunstancia, deberá ser reintegrada por el Asegurado a la Compañía más los daños y perjuicios que le haya podido causar.

c) En caso de accidente, pérdida o daño cubierto por esta Póliza, si hubiere cualquiera otro seguro, válido y cobrable, contratado en fecha anterior a la del presente, disponible al Asegurado el cual se aplicaría al accidente, pérdida o daño, entonces el presente seguro se aplicaría sólo como un seguro de exceso sobre tal otro seguro; tampoco contribuiría a la indemnización ni al pago de la pérdida o daño a que, de otra manera, habría lugar sino hasta que fuese agotado tal otro seguro de fecha anterior. Si tal otro seguro no cubriere la totalidad de la indemnización, pérdida o daño, entonces esta Póliza sólo respondería en orden riguroso de fechas, respecto a otros seguros, por el resto, pero con sujeción a los límites de responsabilidad correspondientes y a la aplicación de los deducibles estipulados en esta Póliza.

23. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

Este contrato terminará y la Compañía quedará liberada de sus obligaciones contractuales cuando, con fundamento en las pruebas analizadas, determine que el Contratante, el Asegurado, o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por la Compañía o por los representantes de uno u otro que hubieren podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato. Si la falsedad o inexactitud proviniere del Asegurado o de quien lo represente, la Compañía tiene derecho a las primas pagadas; si proviniere de la Compañía o su representante, el Asegurado puede exigir la devolución de lo pagado por primas, más un diez por ciento (10%) en calidad de perjuicios.

24. TRASPASO – CESIÓN DE INTERESES

En caso de que el(los) bien(es) asegurado(s) pasaran a un nuevo dueño, el seguro no pasará al nuevo dueño sino hasta la fecha en la cual la Compañía haya aceptado el traspaso de Póliza mediante Endoso debidamente firmado por un representante de la Compañía. **En caso que el bien asegurado pase al nuevo dueño y no exista este Endoso por parte de la Compañía, se dará por terminado el Contrato de Seguro.**

25. GARANTÍAS MINIMAS DE CONTROL Y/O SEGURIDAD

Además de las garantías de control o seguridad que se declaren al momento de contratar este seguro o que se establezcan durante la Vigencia de la Póliza, el Contratante y/o Asegurado se obligan a mantener y/o cumplir las siguientes garantías mínimas de control y/o seguridad:

a) Cumplir en forma permanente con las normas, procedimientos de auditoría y llevar una correcta y apropiada contabilidad de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados, así como las disposiciones fiscales y legales que rigen la materia.

b) Mantener manuales de operaciones, libro de reglas o instrucciones escritas de las operaciones financieras, de cobranza a clientes, de pago a proveedores, de seguridad, de confección y pago de planillas, y administrativas relacionadas con Dinero y/o Valores, los cuales definan claramente los procedimientos y la responsabilidad de cada Empleado, a quienes se le advertirá sobre estas instrucciones y la responsabilidad de cumplirlas. Estos manuales de operaciones, libro de reglas o instrucciones escritas deben incluir un adecuado control y registro de entrada y salida de Dinero y/o Valores, registro detallado de cuentas por pagar, cuentas por cobrar y envíos periódicos de estados de cuentas a sus clientes, así como arqueos sorpresivos.

c) Mantener una ficha de cada uno de sus proveedores que incluya información actualizada relativa al objeto de la relación comercial, nombre correcto de la persona natural o jurídica y su respectivo número de cédula o Registro Único del Contribuyente, las generales de las personas que representan al proveedor, ubicación de las oficinas principales del proveedor, dominio del correo electrónico que utiliza el proveedor y datos bancarios validados que se deben utilizar para el pago de bienes o servicios al proveedor.

d) Mantener manuales y políticas de contratación de los Empleados que incluya las siguientes exigencias mínimas: record policivo (en la medida que sea permitido por ley), debida diligencia del Empleado y referencias de crédito (en la medida que el Asegurado tenga acceso a validar esta información).

e) Mantener una adecuada segregación de funciones. En consecuencia, ningún Empleado tendrá bajo su responsabilidad completa o control total una operación financiera o administrativa de principio a fin.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

f) Anualmente los Empleados deberán hacer uso efectivo de vacaciones por un período no menor de quince (15) días consecutivos en cada año calendario. Lo anterior será de obligatorio cumplimiento sólo cuando se trate de Empleados que tengan algún manejo o control o supervisión de operaciones de Dinero y/o Valores, incluyendo cobranzas, así como los encargados de la contabilidad, planilla, los Mensajeros y Custodios. Si por cualquier motivo, el Empleado no hiciera, o no pudiera hacer uso de sus vacaciones, su puesto y labor debe ser ejercido anualmente por otra persona durante un período de quince (15) días consecutivos. Sólo después de ello, el Empleado puede continuar ejerciendo sus labores habituales.

g) Mantener esquemas o procedimientos que establezcan un Control Dual de las operaciones financieras, comerciales, de contabilidad, de cobranza a clientes, de pago a proveedores, de seguridad, de confección y pago de planillas, y administrativas relacionadas con Dinero y/o Valores.

h) Realizar, por lo menos una vez cada período de doce (12) meses, auditorías externas y exámenes internos en su oficina principal y en todas las sucursales y/o agencias a todas las áreas encargadas de las operaciones financieras, de cobranza a clientes, de pago a proveedores, y administrativas relacionadas con Dinero y/o Valores, incluyendo confección y pago de planillas.

i) Mantener disponible un proceso por el cual se puedan reportar o denunciar posibles conductas o prácticas de negocio inapropiadas, inclusive prácticas ilegales u otros actos desleales relacionadas con la Compañía o que pudiesen afectarla. Este proceso debe estar debidamente documentado, y deberá incluir un procedimiento de monitoreo de estos reportes o denuncias. Se debe garantizar que este proceso sea del conocimiento de todos los colaboradores de la empresa.

Es condición precedente para que la cobertura tenga efecto que el Contratante y/o Asegurado haya implementado y mantenga las garantías mínimas antes mencionadas. La Compañía responderá por Eventos de conformidad con los términos y condiciones de la Póliza siempre que el Contratante y/o Asegurado demuestre el cumplimiento de las garantías de forma ininterrumpida desde la Fecha de Ocurrencia hasta la Fecha de Descubrimiento del Evento. **En caso contrario, no existirá responsabilidad por parte de la Compañía.**

26. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

a) Pagar la Prima en la Dirección de la Compañía de acuerdo a la Forma de Pago o Calendario de Pago detallado en las Condiciones Particulares.

b) Revisar que la Póliza contenga al Intermediario de Seguro seleccionado por el Contratante y/o Asegurado, y que la Póliza se encuentre libre de errores con relación a las declaraciones presentadas para la contratación de la Póliza.

c) Presentar declaraciones exactas y verdaderas con relación a los hechos o circunstancias conocidas como tales por el Contratante y/o el Asegurado que de algún modo hubieren podido influir en la existencia o condiciones de la Póliza y/o sus renovaciones. Lo anterior incluye no ocultar hechos o circunstancias que de algún modo hubieren podido influir en la existencia o condiciones de la Póliza y/o sus renovaciones. Esto aun cuando dichos hechos o circunstancias no hayan sido cuestionadas por la Compañía y/o el Intermediario de Seguros, o aun cuando no existan unas preguntas directas relacionadas con dichos hechos o circunstancias en la Solicitud de Seguro.

d) Someter para la aceptación de la Compañía la actualización de su domicilio, ubicación, Actividad, y demás características del riesgo en la medida en que estas se hayan visto modificadas. Cuando la Compañía acepte expresamente las nuevas condiciones, los cambios o modificaciones del Contrato de Seguro se considerarán incorporados a partir del día en que fuesen aceptados por la Compañía mediante Endoso. **El Contratante y/o Asegurado, o su representante, no deben esperar a la renovación para someter a la Compañía los cambios que sean necesarios para la actualización o corrección de las declaraciones o características del riesgo que se hayan visto modificadas**.

e) Preservar los bienes asegurados en la misma forma que los hubiese preservado en caso de no estar asegurados, e incurrir en los costos que sean necesarios para preservarlos aun cuando dichos costos no se encuentren amparados por la Póliza. La preservación del bien involucra su cuidado y custodia antes y después de ocurrir un Siniestro.

f) Notificar a la Compañía en caso de compra de activos, consolidaciones o fusiones, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Especiales – “CONSOLIDACIÓN - FUSIÓN”.

g) No realizar las Actividades del negocio en un sitio o ubicación distinto al declarado y aceptado por la Compañía.

h) No abandonar, vender y/o traspasar los bienes asegurados al dominio de otro sin el consentimiento previo y escrito de la Compañía.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

i) Notificar a la Compañía, siempre que sea de su conocimiento, cuando se vea modificada la naturaleza y uso de los inmuebles adyacentes.

j) Cumplir con lo establecido en la Cláusula IV – Disposiciones Generales – “VARIACION DEL RIESGO”.

k) Cumplir con lo establecido en la Cláusula IV – Disposiciones Generales – “GARANTÍAS MÍNIMAS DE CONTROL Y/O SEGURIDAD”.

l) Mantener vigentes y activas las medidas de seguridad y garantías declaradas por el Contratante y/o Asegurado en la solicitud y declaraciones formuladas para la apreciación del riesgo.

m) Cumplir con la implementación inmediata de las medidas de seguridad y/o recomendaciones dirigidas a la prevención de pérdidas que de tiempo en tiempo exija la Compañía.

n) Probar el perjuicio sufrido y justificar la existencia y valor de los bienes asegurados al tiempo del Siniestro.

o) Colaborar a la Compañía en el proceso de investigación y ajuste de cualquier reclamación o Siniestro.

p) No ocultar hechos o prestar declaraciones de forma fraudulenta al tiempo de formalizar cualquier reclamación o Siniestro.

q) No asegurar la suma correspondiente a los Deducibles, su participación nominal, o su participación relativa en cada Siniestro o Evento cubierto.

r) Asumir los Deducibles, o cualquier otra forma de participación en las pérdidas, de tal forma que no se interrumpa o retrase el proceso de ajuste de cualquier reclamación o Siniestro.

s) Colaborar a la Compañía en el proceso de subrogación y no cobrar o aceptar otro arreglo de terceros por concepto de tal pérdida o daño sin el conocimiento previo y aceptación por parte de la Compañía.

t) De forma previa o posterior a la ocurrencia de un Siniestro el Contratante y/o Asegurado no podrá limitar la responsabilidad de los posibles responsables del Siniestro.

u) Antes de contratar el seguro y/o al momento de dar Aviso de Siniestro y/o formalizar el reclamo el Contratante y/o Asegurado, o su representante, deberá comunicar a la Compañía sobre la existencia de otros seguros que cubran los mismos bienes.

v) Cumplir con lo establecido en la Cláusula IV – Disposiciones Generales – “PERÍODO DE COBERTURA”.

w) Dar Aviso de Siniestro y formalizar el reclamo dentro de los plazos definidos en las Cláusula IV – Disposiciones Generales - “AVISO DE SINIESTRO Y FORMA DE ACTUAR EN CASO DE SINIESTRO” y “FORMALIZACION DEL RECLAMO”.

x) El Asegurado debe mantener registros, relaciones y documentos de todos los bienes asegurados de tal manera que la Compañía podrá determinar de ellos, con exactitud, el monto de la pérdida.

y) Cumplir con lo establecido en la Cláusula IV – Disposiciones Generales – “CONOZCA A SU CLIENTE”.

z) No ser sujeto de lo establecido en la Cláusula IV – Disposiciones Generales – “CLÁUSULA DE LIMITACIÓN POR SANCIONES”.

Cuando el Contratante y/o Asegurado incumpla(n) alguna de las obligaciones aquí listadas, y/o cualquier otra obligación dimanante de la Póliza o la legislación vigente, la Compañía quedará facultada para rescindir unilateralmente el contrato, modificar sus condiciones, suspender su ejecución, revocar o limitar cualquier derecho del Contratante y/o Asegurado derivado del contrato.

27. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El seguro otorgado por esta Póliza bajo condiciones normales (no habiéndose cancelado de forma previa sea por mutuo acuerdo, falta de pago de las Primas, o decisión unilateral), vencerá automáticamente en la fecha y Hora Oficial expresadas en las Condiciones Particulares de esta Póliza. Podrá ser prorrogado a petición del Asegurado y aceptación de parte de la Compañía, pero la prórroga deberá hacerse constar en documento firmado por la Compañía y se regirá por las condiciones consignadas en el mismo.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

Este contrato podrá ser cancelado de forma anticipada por:

a) Mutuo Acuerdo.

b) Finalización del interés asegurable o económico del Contratante y/o Asegurado en los bienes asegurados.

c) Falta de pago de Primas siempre que la Compañía cumpla con lo estipulado en la Cláusula IV - Disposiciones Generales - "ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y EFECTOS DEL PAGO DE LA PRIMA".

d) Por el Contratante: Unilateralmente cuando el Contratante decida no mantener el seguro. En este caso el Contratante deberá dar aviso por escrito a la Compañía según la Cláusula IV - Disposiciones Generales - "NOTIFICACIONES". En tal caso la Compañía cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien a partir de la fecha señalada expresamente por el Contratante, que no podrá ser anterior a la fecha en que recibe el aviso.

e) Por la Compañía: Unilateralmente cuando el Contratante y/o Asegurado se encuentre en incumplimiento de sus obligaciones bajo el Contrato de Seguro o la legislación aplicable, Cláusula IV – Disposiciones Generales – "OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO". En tal caso la Compañía, o el Intermediario de Seguros, enviará el aviso de cancelación de la Póliza por escrito, con una anticipación de quince (15) días hábiles, al Contratante a la última Dirección de éste indicada en las Condiciones Particulares. Copia del aviso de cancelación deberá ser enviada al Intermediario de Seguros.

f) Automáticamente, sin necesidad de mediar comunicación o aviso alguna de parte de la Compañía:

f.1) Cuando aplique la Cláusula IV - Disposiciones Generales - "NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO" o "TRASPASO – CESIÓN DE INTERESES".

f.2) Cuando aplique lo establecido en la Cláusula IV – Disposiciones Generales – "CLÁUSULA DE LIMITACIÓN POR SANCIONES".

Para este producto la Prima se devenga de forma lineal de manera proporcional al plazo transcurrido de la Vigencia de la Póliza. Por tanto, en caso de cancelación anticipada la Compañía acreditara al Contratante.

En caso que la Póliza sea cancelada de forma anticipada por solicitud del Contratante y se tramite en fecha posterior a la fecha de emisión o Renovación de la Póliza, la Compañía tendrá derecho a retener la Prima Devengada por el plazo transcurrido del seguro, y reembolsará al Asegurado la Prima No Devengada, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Tiempo transcurrido desde el Inicio de Vigencia de la Póliza hasta la fecha de cancelación	Porcentaje devengado de la Prima anual
Hasta 1 mes	22%
Más de 1 mes a 2 meses	32%
Más de 2 meses a 3 meses	41%
Más de 3 meses a 4 meses	50%
Más de 4 meses a 5 meses	59%
Más de 5 meses a 6 meses	66%
Más de 6 meses a 7 meses	73%
Más de 7 meses a 8 meses	80%
Más de 8 meses a 9 meses	85%
Más de 9 meses a 10 meses	91%
Más de 10 meses a 11 meses	95%
Más de 11 meses a 12 meses	100%

En caso de Terminación del Contrato por causas imputables a la Compañía, la Compañía tendrá derecho a cobrar o a retener la Prima Devengada que corresponde al tiempo durante el cual el seguro hubiere estado en vigencia, de

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

acuerdo solamente tal parte de la Prima que correspondería al período en que el seguro estuvo en vigencia, calculada a prorrata.

En caso de nulidad dimanante de la Cláusula IV - Disposiciones Generales - "NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO" si la falsedad o inexactitud proviniere del Contratante, Asegurado o de quien lo represente, la Compañía tiene derecho a las Primas pagadas; si proviniere de la Compañía o su representante, el Asegurado puede exigir la devolución de lo pagado por concepto de Primas, más un diez por ciento (10%).

Una vez cancelada o anulada la Póliza, cualquier saldo adeudado por cualquiera de las partes deberá ser reintegrado en un plazo no mayor de quince (15) días calendario. Una vez transcurrido este plazo, se considerará en una mora para la parte que adeuda.

Se exceptúan de este numeral cualquier situación para la cual la ley vigente establezca un tratamiento o manejo especial.

28. NOTIFICACIONES

Las notificaciones o comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por la Compañía a la dirección de correo electrónico del Contratante según se muestra en las Condiciones Particulares, o en caso de que no exista una dirección de correo electrónico a cualquier otra Dirección que aparezca en la Condiciones Particulares. El Contratante deberá reportar por escrito a la Compañía el cambio de Dirección y solicitar la modificación de la Dirección del Contratante **mediante Endoso** debidamente firmado por un representante autorizado de la Compañía, de lo contrario, se tendrá por correcto para todos los efectos, la última Dirección física, postal o dirección de correo electrónico que conste en el expediente de la Póliza.

Todo aviso o comunicación que deba hacer el Contratante, o el Asegurado, a la Compañía conforme a esta Póliza, deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o remitido por correo electrónico del Contratante, o el Asegurado, o por el Intermediario de Seguros que aparece en las Condiciones Particulares que haya mediado en la contratación del seguro.

El Contratante por este medio autoriza a la Compañía a recibir y acatar cualesquiera instrucciones que reciba con relación a esta Póliza por parte del Intermediario de Seguros designado en las Condiciones Particulares, como si hubiesen sido enviadas directamente por el Contratante. Sin embargo, el Contratante en todo momento podrá gestionar cualquier trámite con relación al Contrato de Seguro de forma directa con la Compañía.

29. CONOZCA A SU CLIENTE

El Contratante y/o Asegurado se comprometen a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplir con la Política Conozca a su Cliente y la Ley de Blanqueo de Capitales, Financiamiento del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, por lo cual el Contratante y/o Asegurado se comprometen a realizar las actualizaciones de los documentos a solicitud de la Compañía, esta última enviará dichos documentos a la Dirección del Contratante y/o Asegurado indicada en las Condiciones Particulares, quienes deberán devolver los documentos actualizados, en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles. **El incumplimiento de esta obligación por parte del Contratante y/o Asegurado facultará a la Compañía a dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la correspondiente documentación o a reservarse el derecho de no renovar y/o terminar el Contrato de Seguro, por lo que, en caso de terminación se aplicará lo dispuesto en la Cláusula IV – Disposiciones Generales – "TERMINACIÓN DEL CONTRATO".**

30. CLÁUSULA DE LIMITACIÓN POR SANCIONES

La Compañía no estará obligada a pagar reclamos sobre Eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando dichos pagos pudiesen violar disposiciones internacionales o locales sobre la prevención de los delitos de blanqueo de capitales, lavado de activos, narcotráfico, financiamiento del Terrorismo y prevención de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como posibles pagos que pudiesen transgredir sanciones económicas y/o comerciales establecidas en leyes o reglamentos internacionales de los que sea parte la República de Panamá o naciones amigas o aquellas con las que la República de Panamá mantiene relaciones diplomáticas o comerciales, incluyendo pero sin limitar la generalidad de lo anterior, los de la Organización de las Naciones Unidas incluyendo el Consejo de Seguridad; de los Estados Unidos de América, Japón, Reino Unido o de la Unión Europea.

Sin perjuicio de lo anterior, las coberturas y beneficios que ofrece la presente Póliza quedarán automáticamente suspendidas, sin necesidad de mediar comunicación o aviso alguno de parte de la Compañía, en caso que el Contratante, cualquiera de las partes aseguradas o beneficiarias o la persona que, por las causas que fuere paga las primas a la Compañía, incluyendo en el caso de personas jurídicas a sus, accionistas, beneficiarios finales, Directores, Dignatarios, Administradores, Apoderados y Ejecutivos, sean incluidos, se encuentre(n) o sean mencionados en

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

alguna de las listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o pertenezcan a países incluidos en dichas listas, listas emitidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y/o en cualquier otra lista internacional que tenga por objeto el establecimiento de medidas para contrarrestar o prevenir el blanqueo de capitales, lavado de activos, el narcotráfico, financiamiento del terrorismo, guerras, actividades ilícitas y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva. La suspensión de coberturas de que trata esta cláusula será de aplicación desde el momento en que la o las personas mencionadas anteriormente sean incluidas en la lista de que se trate, con independencia de la fecha en que la Compañía o la persona tenga conocimiento de la inclusión.

En adición, la Compañía no estará obligada a pagar reclamos o en general desembolsar sumas de dinero relacionadas con Eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando el Contratante, cualquiera de las partes aseguradas o beneficiarias o la persona que, por las causas que fuere paga las primas a la Compañía, incluyendo en el caso de personas jurídicas a sus, accionistas, beneficiarios finales, Directores, Dignatarios, Administradores, Apoderados y Ejecutivos, se encuentre(n) sean mencionados en alguna de las listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o pertenezcan a países incluidos en dichas listas, listas emitidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y/o en cualquier otra lista a nivel mundial que tenga por objeto el establecimiento de medidas para contrarrestar o prevenir el blanqueo de capitales, lavado de activos, el narcotráfico, financiamiento del Terrorismo, guerras, y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

31. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente Póliza queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la Autoridad Competente.

32. LÍMITES GEOGRÁFICOS

A menos que se estipule de manera expresa en esta Póliza, este seguro se aplica solamente a Eventos ocurridos dentro de la República de Panamá.

33. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de Contrato de Seguro, cualquiera que sea su naturaleza, prescribirán en un (1) año contado a partir desde el día en que la obligación sea exigible. Para efectos del presente Contrato de Seguro se entenderá la Fecha de Ocurrencia o Fecha de Descubrimiento del Evento según se detalla en Cláusula II – “OBJETO DEL SEGURO” – como el día en que la obligación se hace exigible, según se define en el Código de Comercio.

34. INTERMEDIARIOS DE SEGUROS - EFECTOS Y RESPONSABILIDADES

Cuando el intermediario sea un Agente de Seguros o una Empresa de Canal Alternativo la Compañía asumirá la responsabilidad derivada de las infracciones, errores u omisiones en que incurran, en el desempeño de sus respectivas actividades. Sin embargo, los Agentes de Seguros y las Empresas de Canal Alternativo responderán a la Compañía por los costos e indemnizaciones que la Compañía deba realizar en virtud su responsabilidad.

El Intermediario de Seguros es considerado el representante del Contratante y/o del Asegurado; por tanto, sus infracciones, errores, omisiones, comunicaciones, solicitudes, y declaraciones para todos los efectos serán consideradas como propias del Contratante y/o Asegurado.

35. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El Contrato de Seguro se perfeccionará con: (i) la firma de la Compañía en las Condiciones Particulares; (ii) la firma del Contratante, o su representante, que se podrá incluir de forma alternativa en las Condiciones Particulares o en la Solicitud de Seguros, Formulario o Cuestionario que recoge Declaraciones del Asegurado; y (iii) cuando se haya cumplido lo dispuesto en la Cláusula IV – Disposiciones Generales – “ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y EFECTOS DEL PAGO DE LA PRIMA”. Las firmas se podrán ejecutar de forma manuscrita, electrónica, digital, o en cualquier otra forma legal mediante la cual se pueda documentar el consentimiento de las partes.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025

36. DERECHO EXCLUSIVO DEL CONTRATANTE

Cuando se trate de seguros colectivos o grupales el Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como Contratante del seguro colectivo o grupal; y tiene el deber de informar a los Asegurados, u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones.

Cualquier Asegurado que sea objeto de un Siniestro, o que conozca de la ocurrencia de un Evento, o descubra un Evento, estará obligado a dar Aviso de Siniestro y formalizar el reclamo; sin embargo, **el Contratante es la única persona que tiene derecho a exigir a la Compañía el pago de indemnización por la vía judicial o extrajudicial. El (los) Asegurado(s) distintos al Contratante, el (los) Acreedor(es)/Cesionario(s) y/o cualquier persona distinta al Contratante no tendrán derecho de exigir pago de indemnización a la Compañía, ya que este derecho es exclusivo del Contratante.**

37. CONTROVERSIAS Y CONFLICTOS

Cuando surja cualquier controversia producto de la relación del Contratante, el Asegurado o el Beneficiario con la Compañía que derive en una inconformidad, el Contratante y/o el Asegurado, según sea el caso, tendrán el derecho de presentar una controversia ante el Sistema de Atención de Controversias de la Compañía antes de acudir a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

La controversia que se interponga ante el Sistema de Atención de Controversias deberá ser resuelta por la Compañía en un plazo de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha en que la controversia haya sido recibida en la Compañía.

En caso de inconformidad con la respuesta brindada por la Compañía, el Contratante y/o el Asegurado mantienen un plazo adicional de noventa (90) días hábiles en los cuales podrá interponer un proceso administrativo de quejas ante el Departamento de Protección al Consumidor de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá. La Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá tiene la facultad privativa de conocer y decidir en la vía administrativa las quejas y denuncias que interpongan los consumidores de seguro en contra de las aseguradoras dentro de los factores de competencia de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá de conformidad con la Ley de Seguros.

Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la República de Panamá para resolver los conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente Contrato.

38. LEGISLACIÓN APLICABLE

Además de las estipulaciones contractuales establecidas en esta Póliza, las partes se someten a las Leyes vigentes de la República de Panamá.

En testimonio de lo cual se firma esta Póliza en la República de Panamá.

ASSA Compañía de Seguros, S. A.



Representante Autorizado

Por tratarse de un Contrato de Adhesión el Contratante, de forma previa al Perfeccionamiento del Contrato de Seguro, tiene la obligación de informarse y entender el contenido de la documentación contractual que conforma la Póliza: Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Condiciones Generales y las Declaraciones del Asegurado; y el orden legal de prelación que se define en las Condiciones Generales. Desde el momento en que se incorpore a las Condiciones Generales o Condiciones Especiales una modificación producto de negociación del Contratante, o su representante, el presente Contrato de Seguro dejará de ser un Contrato de Adhesión con relación de las Cláusulas o modificaciones que haya solicitado el Contratante, o su representante; y dejará de ser un Contrato de Adhesión en su totalidad en la medida en que dichas Cláusulas o modificaciones tengan un efecto en la interpretación de la totalidad del Contrato de Seguro.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor mediante Resolución No. DRLA - 101 de 21 de octubre de 2025 y según registro de ASSA Compañía de Seguros, S.A. Código PA-CG-83-DDD-11.09.95-REV.06.2025