

De 3 de *LEY 12*
abril de 2012

**Que regula la actividad de seguros
y dicta otras disposiciones**

LA ASAMBLEA NACIONAL

DECRETA:

Título I

Superintendencia de Seguros y Reaseguros

Capítulo I

Aplicación, Alcance y Definiciones

Artículo 1. Ámbito de aplicación. Quedan sometidos al control, autorización previa, fiscalización, supervisión, reglamentación y vigilancia de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros las empresas o entidades que tengan por objeto realizar operaciones de seguros, en cualquiera de sus ramos, y de fianzas, así como los agentes de ventas de seguros, los ejecutivos de cuentas de seguros, las agencias de ventas de seguros, los ajustadores independientes de seguros e inspectores de averías, las administradoras de empresas de corretaje o de corredores de seguros, y las personas naturales o jurídicas que se dediquen a la profesión de corretaje de seguros.

Las actividades y operaciones previstas en esta Ley, en la medida en que conllevan la prestación de coberturas sobre intereses asegurable e incluyan la captación, inversión y administración de los recursos de los asegurados, se consideran de interés público, correspondiendo exclusivamente al Estado, a través de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, la autorización previa, regulación, reglamentación, supervisión, control y fiscalización de las entidades y personas que desarrollan tales actividades y operaciones, en resguardo del interés público, la debida protección de los asegurados y el adecuado desarrollo del mercado asegurador en el país.

Artículo 2. Alcance adicional y excepción. Quedan también sometidas a las disposiciones de esta Ley las entidades que tiendan a promover coberturas o planes de salud, modalidades de seguro que conlleven la entrega de rentas y modalidades de seguro de vida que incluyan fondos de inversión o de ahorro para los cuales se expiden pólizas o contratos, salvo las que sean o hayan sido autorizadas por leyes especiales y la Caja de Seguro Social, la cual podrá asegurarse a sí misma los riesgos de los regímenes administrados por la Institución, así como los riesgos de muerte, incendio y líneas aliadas, de su cartera hipotecaria, debiendo reasegurar dichos riesgos con empresas dedicadas a dar cobertura de este tipo de conformidad con las normas legales vigentes y la reglamentación que apruebe la Superintendencia.



Las sociedades de capitalización, fondos o planes de pensiones o jubilaciones, fondos de inversión o de ahorro y fideicomisos se regirán por las disposiciones legales que sobre estas materias se encuentren vigentes.

Artículo 3. Definiciones. Para los efectos de esta Ley, los siguientes términos se entenderán así:

1. *Actividades supervisadas.* Aquellas que se someten al control, autorización previa, fiscalización, supervisión, reglamentación y vigilancia de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, como las operaciones de seguros, en cualquiera de sus ramos, y de fianzas, así como los servicios de corretaje de seguros y venta de seguros y fianzas; los servicios de ajuste de seguros e inspección de averías; la administración de empresas de corretaje o de corredores de seguros, y cualquiera otra actividad que, de conformidad con esta Ley, sea considerada como actividad supervisada.
2. *Activos admitidos.* Aquellos activos que pueden ser convertidos en efectivo con facilidad y agilidad previsiblemente sin pérdida sustancial de valor, estén libres de gravámenes y se enuncian en el artículo 217, y que son permitidos para invertir o respaldar las reservas de las aseguradoras que se establecen en esta Ley y en las Normas Internacionales de Información Financiera o sean creadas en el futuro de conformidad con esta Ley.
3. *Agencia de ventas de seguros.* Persona jurídica constituida e inscrita de acuerdo con las leyes de la República de Panamá, autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros para que, de conformidad con esta Ley, intervenga como mediador comercial entre el contratante y la aseguradora, en todo lo relacionado con el contrato de seguros de fianzas y demás productos previstos en esta Ley. Esta agencia representará y servirá como canal de comercialización a una sola aseguradora. Esta actividad solamente la podrán ejercer los panameños.
4. *Agente de ventas de seguros.* Persona natural autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros para que, de conformidad con esta Ley, intervenga como mediador comercial entre el contratante y la aseguradora, en todo lo relacionado con el contrato de seguros, de fianzas y demás productos previstos en esta Ley. Este agente representará y servirá como canal de comercialización a una sola aseguradora. Dicha actividad solo la podrán ejercer los panameños.
5. *Ajustador independiente de seguros e inspector de averías.* Persona natural o jurídica constituida e inscrita de acuerdo con las leyes de la República de Panamá y autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros para que, como contratista independiente, a solicitud o requerimiento de alguna de las partes involucradas, examine, investigue y determine las causas conocidas o presuntas de un siniestro y sugiera la valuación de los daños ocasionados por este, atendiendo los términos y condiciones del contrato de seguros. Las compañías de seguros, canales de comercialización,



administradora de corredores de seguros, o corredores de seguro no podrán realizar las actividades de ajustador independiente de seguros ni ser dueñas, socias, directoras o accionistas de una sociedad de ajustadores independientes de seguros. En caso de que una persona natural realice funciones de ajustador independiente de seguros, no podrá ejercer funciones ni ser dueña, socia, directora o accionista de una aseguradora, canal de comercialización o corredores de seguro o administradora de corredores de seguros. La Junta Directiva, por acuerdo de sus miembros, establecerá los requisitos y condiciones exigidos para actuar como ajustador independiente de seguros.

6. *Ajustador público de seguros.* Persona natural debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros y al servicio de esta como funcionario encargado de tasar las consecuencias económicas derivadas de un siniestro, que auxilia a la Superintendencia dentro de los procesos administrativos en que esta requiera establecer las causas conocidas o presuntas de un siniestro y determinar el importe de la indemnización que corresponda. Los requisitos para ser ajustador público de seguros y demás aspectos relacionados con este serán desarrollados mediante acuerdo de la Junta Directiva de la Superintendencia.
7. *Asegurado.* Persona natural o jurídica sobre quien recae el riesgo que ha sido cedido a una aseguradora por medio de la celebración de un contrato de seguro.
8. *Aseguradora o 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. Cuando en esta Ley se emplee el término genérico aseguradora o compañía de seguros, se entenderán incluidas las sucursales de aseguradoras constituidas fuera de la jurisdicción panameña, autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros para operar en la República de Panamá.
9. *Canales de comercialización alternativos.* Bancos de licencia general, empresas financieras y cooperativas, así como empresas del sistema comercial, que han suscrito un contrato de comercialización con una aseguradora para que, por cuenta de esta, ofrezca y promueva la celebración del contrato de seguro a terceros, de conformidad con las condiciones estipuladas en dicho contrato de comercialización.
10. *Cesión o transferencia de cartera.* Acuerdo mediante el cual una aseguradora (cedente) cede a otra (cesionaria) la totalidad de sus contratos de seguros vigentes (cesión total) o solo los referidos a varios ramos, a uno de estos o parte de ellos (cesión parcial), conforme a lo dispuesto por esta Ley.
11. *Coacción.* Acto de fuerza o presión moral, física o económica realizado por una persona supervisada o un tercero, con conocimiento de esta, con el objeto de obtener la colocación de pólizas o contratos de seguros o de cualquier otro servicio afín con la actividad regulada mediante esta Ley.



12. *Consumidor del servicio de seguros.* Contratante, asegurado, beneficiario y tercero con un interés legítimo, salvo la contratación de fianzas.
13. *Contratante.* Persona natural o jurídica que adquiere de una aseguradora, por medio de la celebración de un contrato de seguro, las coberturas contra riesgos sobre sí misma o sobre otras personas, o sobre objetos o patrimonios, propios o de terceros, que son objeto del contrato de seguro.
14. *Corredor de seguros.* Persona natural autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros que, de conformidad con esta Ley, media, en representación de los contratantes, en la celebración de los contratos de seguros, fianzas y demás productos previstos en esta Ley, brinda asesoramiento y servicio y representa los intereses de los asegurados o contratantes del seguro en materias de su competencia.
15. *Custodios autorizados.* Entidades debidamente autorizadas en su respectiva jurisdicción para mantener en custodia los dineros, valores o bienes de otra persona.
16. *Ejecutivo de cuentas o de ventas de seguros.* Persona natural registrada ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros que se dedique a la promoción o comercialización de seguros por cuenta de un corredor de seguros, persona natural o jurídica, sin poder prestar tales servicios en más de una de estas personas, y que podrá, a opción de las partes contratantes, estar sujeta a horarios de trabajo y registro de asistencia, o ejercer en calidad de contratista independiente o de cualquiera otra modalidad permitida por las leyes de la República de Panamá.
17. *Grupo económico.* Conjunto de personas jurídicas, de cualquiera nacionalidad o jurisdicción, cuyos intereses se encuentran en tal forma relacionados entre sí y que, a juicio de la Superintendencia, deben considerarse como si fueran una sola persona.
18. *Información confidencial.* Todo tipo de información en manos de las personas supervisadas que tenga relevancia con respecto a los datos médicos y psicológicos, la vida íntima, incluyendo sus asuntos familiares, actividades maritales u orientación sexual del contratante o asegurado, así como la información pertinente a los menores de edad en estos mismos aspectos.
19. *Informe.* Todo tipo de información contable, financiera, económica, nota técnica de productos y cuadros estadísticos operativos y administrativos.
20. *Instrumento garantizado.* Aquel en que el garante deba responder, al menos en forma subsidiaria, a la respectiva obligación en los mismos términos en que debe hacerlo el principal obligado.
21. *Instrumentos de capital.* Acciones comunes, acciones preferidas y cuotas de participación emitidas por personas jurídicas.
22. *Instrumentos de crédito.* Títulos valores de crédito, valores comerciales negociables, letras, notas, bonos y pagarés emitidos por personas jurídicas, así como depósitos a la



- vista y plazo y otros títulos representativos de captaciones emitidos por instituciones financieras.
23. *Microseguro*. Mecanismo financiero cuya finalidad es proteger a las personas de bajos ingresos contra riesgos específicos, como accidentes, enfermedades, fallecimientos en la familia y desastres naturales, a cambio del pago regular de las primas de un seguro que se ajusta a sus necesidades, ingresos y nivel de riesgo. El microseguro está dirigido principalmente a los trabajadores de bajos ingresos, especialmente los del sector informal, quienes suelen estar desatendidos por los esquemas habituales del seguro tradicional.
 24. *Normas Internacionales de Información Financiera*. Conjunto de normas de contabilidad que reciben dicho nombre a nivel internacional y que, por medio de esta Ley, son adoptadas por la actividad aseguradora y declaradas de aplicación obligatoria para todas las personas supervisadas.
 25. *Nota de cobertura*. Documento escrito en el cual la aseguradora o reaseguradora manifiesta su compromiso a cubrir un riesgo desde el momento de su expedición o fecha cierta pactada durante un periodo de vigencia no mayor de treinta días calendario. Este documento debe contener como mínimo la siguiente información:
 - a. El contratante y el riesgo cubierto, dentro del cual se deberá identificar la persona o bien asegurado.
 - b. La firma de la aseguradora en señal de aceptación del riesgo cubierto.
 - c. La fecha, término en que deberá formalizarse el contrato de seguros, o el plazo de vigencia de la cobertura.
 - d. El límite de responsabilidad de la aseguradora.
 26. *Nota técnica actuarial*. Documento que sustenta un producto de seguro con bases técnicas, el cual detalla las características, la descripción de coberturas, las hipótesis técnicas y financieras, las estadísticas, los procedimientos y fundamentos de la prima de riesgo, los procedimientos y fundamentos de la prima de tarifa, los procedimientos y fundamentos de la reserva técnica o matemática y otros aspectos técnicos relevantes. Todos los parámetros, símbolos y conceptos deben estar completamente definidos.
 27. *Parte relacionada*. Cuando una de ellas tiene capacidad para controlar a la otra o para ejercer una influencia importante sobre la otra parte en la toma de decisiones financieras y operativas.
 28. *Patrimonio neto ajustado*. Parte residual de los activos de la aseguradora, una vez deducidos todos sus pasivos. Está compuesto por el capital, las reservas patrimoniales y los beneficios pendientes de distribución, ajustado por los activos de difícil recuperación, elementos inmateriales como las primas por cobrar con morosidad mayor a noventa días calendario, plusvalía, gastos pagados por anticipado y cualquier otro elemento necesario



para obtener el valor económico del capital, según criterio determinado por la Superintendencia para fines de información estadística, para control y supervisión.

29. *Persona supervisada.* Aquella persona natural o jurídica que, mediante esta Ley, se somete al control, autorización previa, fiscalización, supervisión, reglamentación y vigilancia de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, que realiza actividades supervisadas, como las operaciones de seguros, en cualquiera de sus ramos, y de fianzas, así como los servicios de corretaje de seguros y venta de seguros y fianzas; los servicios de ajuste de pérdidas y siniestros; la administración de empresas de corretaje o de corredores de seguros, los agentes y agencias de venta de seguros y los canales de comercialización, y cualquiera otra persona que, de conformidad con esta Ley, sea considerada como tal por realizar una actividad supervisada.
30. *Prestadora de Servicios Médicos a la III Edad.* Clínicas u hospitales autorizados por la Superintendencia que cuenten con infraestructura mínima necesaria y que en forma directa con recursos propios se dediquen a la prestación de servicios o planes de salud dirigidos a prevenir o restaurar la salud de las personas de la tercera edad.
31. *Primas ingresadas netas de cancelaciones.* Corresponde a la prima suscrita neta ingresada en caja de la aseguradora, menos devoluciones y cancelaciones.
32. *Prima neta retenida.* Total de las primas suscritas o emitidas por contratos de seguros directos contratados por una aseguradora, menos las primas que ha cedido en reaseguro, más las primas que ha aceptado en su condición de reasegurador, es decir, reaseguros asumidos, menos las retrocesiones.
33. *Prima neta retenida por cobrar.* Total de las primas suscritas o emitidas por contratos de seguros directos contratados por una aseguradora, más las primas que ha aceptado en su condición de reasegurador, menos las primas que ha cedido y retrocedido en reaseguro, pendientes por cobrar a una fecha determinada.
34. *Prima no devengada.* Porción de la prima pagada por el contratante que, en caso de cancelación o resolución del contrato de seguro antes de terminar la vigencia pactada, le debe ser devuelta al contratante.
35. *Prima suscrita o emitida.* Importe en dinero que determina la aseguradora como precio a pagar a cambio de la protección y/o prestaciones que otorga en los términos del contrato de seguro o póliza durante el periodo de vigencia de dicho contrato en el periodo fiscal correspondiente, debidamente documentada mediante factura.
36. *Prima suscrita o emitida neta.* Es la prima suscrita o emitida menos las devoluciones y cancelaciones.
37. *Principio de interés público.* Conjunto de prácticas y estrategias jurídicas y judiciales encaminadas a utilizar el derecho como un mecanismo de defensa del interés de los contratantes asegurados, beneficiarios y terceros con un interés legítimo.



38. *Riesgo*. Posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene o garantiza en la póliza. Su aparición obliga a la aseguradora a efectuar la prestación, normalmente indemnización, que le corresponde de acuerdo con lo pactado.
39. *Seguro de renta o anualidades*. Modalidad de seguro de vida por la que la aseguradora se compromete, al vencimiento del contrato, a la entrega al contratante, asegurado o a sus beneficiarios de una renta periódica, vitalicia o temporal, de conformidad con el contrato correspondiente.
40. *Seguros*. Actividad comercial por la cual a través del contrato de seguros, también denominado póliza, una parte llamada contratante, mediante el pago de la prima, transfiere riesgos sobre personas o cosas a otra parte llamada aseguradora, dentro de los límites de cobertura y de conformidad con los términos, límites y condiciones del propio contrato de seguros o póliza.
41. *Sociedad corredora de seguros*. Persona jurídica constituida e inscrita de acuerdo con las leyes de la República de Panamá, autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros para que, de conformidad con esta Ley, medie, en representación de los contratantes, en la celebración de los contratos de seguros, fianzas y demás productos previstos en esta Ley.
42. *Superintendencia*. Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

Artículo 4. Uso de la palabra seguros. A excepción de instituciones estatales que se dediquen exclusivamente a actividades de tipo humanitario o de seguridad y asistencia social, ninguna persona que no sea autorizada previamente por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros podrá utilizar la palabra seguros ni sus derivados, en ningún idioma, en su nombre, pacto social, razón social, descripción de objetivos, membretes, facturas, avisos publicitarios o en cualquiera forma que dé la impresión de que se trata de una aseguradora, de un producto de seguro, de un corredor de seguros o de cualquier tipo de empresa que indique o que sugiera que es una persona supervisada o que ejerce un negocio o actividad supervisada en cualquiera de sus formas.

Le corresponderá a la Superintendencia imponer las sanciones respectivas a quienes violen las disposiciones establecidas en este artículo.

Se prohíbe a los notarios públicos autorizar o expedir escrituras o protocolización de pactos sociales, actas o declaraciones de las personas supervisadas, sin la previa autorización de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros. Esta prohibición se hace extensiva al director del Registro Público de Panamá en la inscripción de dichos documentos.

La autorización a la que se refiere el párrafo anterior deberá estar consignada y suscrita por el superintendente de Seguros y Reaseguros en el documento que va a ser protocolizado, inscrito y/o autorizado.



Artículo 5. Fiscalización del ejercicio de una actividad supervisada. Siempre que se tenga conocimiento o razones fundadas para creer que una persona natural o jurídica esté ejerciendo alguna de las actividades supervisadas, en contravención de lo dispuesto en esta Ley, la Superintendencia de Seguros y Reaseguros está facultada para examinar sus libros, cuentas y documentos con el fin de determinar si ha infringido o está infringiendo alguna disposición legal. Toda negativa a presentar dichos libros, cuentas y documentos se considerará como presunción del hecho de ejercer la actividad supervisada sin autorización, en cuyo caso la Superintendencia quedará facultada para ordenar su intervención, notificar al Registro Público para que se anote la respectiva marginal e imponer las sanciones a que haya lugar previstas en esta Ley.

Capítulo II Superintendencia de Seguros y Reaseguros

Artículo 6. Autonomía. Se reconoce a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, en adelante la Superintendencia, como organismo autónomo del Estado, con personería jurídica, patrimonio propio e independencia en el ejercicio de sus funciones, como la autoridad de regulación, reglamentación, supervisión, control y fiscalización de las empresas, entidades y personas sujetas al ámbito de aplicación de esta Ley.

La Superintendencia con el fin de garantizar su autonomía establecerá medidas regulatorias transparentes con fondos separados e independientes del Gobierno Central y el derecho a administrarlos; aprobará su presupuesto de rentas y gastos para ser posteriormente incorporado al Presupuesto General del Estado; escogerá, estructurará y nombrará a su personal, fijará su remuneración en atención a lo establecido por el Ministerio de Economía y Finanzas y tendrá facultad para destituirlo; gozará de las garantías e inmunidades que se establezcan en favor del Estado y de las entidades públicas, y actuará con independencia en el ejercicio de sus funciones y estará sujeta a la fiscalización de la Contraloría General de la República, conforme lo establecen la Constitución Política de la República y esta Ley.

Las acciones administrativas de conformidad con lo dispuesto en la Ley 38 de 2000 adoptadas por la Superintendencia tendrán efecto suspensivo.

Artículo 7. Objetivos, estructura y jurisdicción coactiva. La Superintendencia tiene como objetivo fundamental la protección de los contratantes y el fomento de un mercado de seguros inclusivo, por medio del ejercicio de funciones y actividades que garanticen la solvencia y liquidez de las aseguradoras y el ejercicio de las actividades reguladas en cumplimiento de esta Ley y sus reglamentos.

Para el desempeño de sus funciones, tendrá una estructura organizativa dirigida por una Junta Directiva, por un superintendente de Seguros y Reaseguros y un subdirector de Seguros y



Reaseguros, además de las direcciones y departamentos que se consideren necesarios para el buen desempeño de sus funciones.

La Superintendencia tendrá jurisdicción coactiva, que será ejercida por el superintendente de Seguros y Reaseguros, quien podrá delegar esa facultad en un servidor público de dicha institución, que tenga idoneidad para ejercer la profesión de abogado.

Artículo 8. Patrimonio de la Superintendencia. La Superintendencia contará con el siguiente patrimonio y rentas:

1. Los bienes públicos y derechos al uso de estos que le sean otorgados a cualquier título.
2. Las tasas de regulación y supervisión establecidas en esta Ley.
3. Los derechos, tarifas, recargos, certificaciones y gravámenes que perciba por los servicios que suministre.
4. El importe de los derechos de inspección y otros servicios especiales, los cuales serán pagados por las personas supervisadas, cuyos montos no podrán ser superiores a los costos reales y efectivamente incurridos por la Superintendencia.
5. Las donaciones, legados y contribuciones no reembolsables de la cooperación internacional y de organismos nacionales y multinacionales, así como las asignaciones que, a cualquier título, le cedan personas naturales o jurídicas, no sujetas a supervisión.
6. Las multas establecidas en esta Ley.
7. Los ingresos financieros, frutos y rentas que le genere la administración de sus recursos.
8. Cualesquier otros que perciba de acuerdo con la ley.

Sección 1.ª

El Superintendente y el Subdirector

Artículo 9. Superintendente. El superintendente será el representante legal de la Superintendencia, tendrá a su cargo la administración y manejo de las gestiones diarias de esta y ejercerá las atribuciones que la ley le confiere.

El superintendente de Seguros y Reaseguros será designado por el Órgano Ejecutivo para un periodo de cinco años, prorrogable por una sola vez. El superintendente ejercerá como servidor público de tiempo completo y devengará un salario y gastos de representación, de conformidad con lo que disponga el Órgano Ejecutivo, los cuales no serán inferiores a los que correspondan a funcionarios de igual jerarquía.

El superintendente de Seguros o Reaseguros deberá reunir los siguientes requisitos:

1. Ser ciudadano panameño.
2. Observar buena conducta y no haber sido condenado por la comisión de delito alguno.
3. Tener título universitario y por lo menos diez años de experiencia en la actividad aseguradora, reaseguradora o de corretaje de seguros o reaseguros.



4. No tener participación directa ni indirecta en empresa privada que se relacione con las actividades o personas supervisadas ni con el ejercicio de sus funciones.

El superintendente participará con derecho a voz en las reuniones de la Junta Directiva.

En caso del cese anticipado en el cargo del superintendente, su reemplazo temporal será el subdirector hasta que el nuevo superintendente sea designado por el Órgano Ejecutivo.

Artículo 10. Excepción. No se aplicará al nombramiento del superintendente ni de los miembros de la Junta Directiva de Seguros y Reaseguros previstos en esta Ley lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 3 de 1987.

Artículo 11. Requisitos del subdirector. El subdirector de Seguros y Reaseguros será nombrado por el superintendente y deberá reunir los siguientes requisitos:

1. Ser ciudadano panameño.
2. Tener título universitario.
3. Observar buena conducta y no haber sido condenado por la comisión de delito alguno.
4. Tener por lo menos cinco años de experiencia en la actividad aseguradora, reaseguradora o de corretaje de seguros o reaseguros.
5. No tener participación directa ni indirecta en empresa privada que se relacione con las actividades o personas supervisadas ni con el ejercicio de sus funciones.

Artículo 12. Funciones técnicas del superintendente. Serán funciones de carácter técnico del superintendente, además de las señaladas específicamente en otros artículos de esta Ley, las siguientes:

1. Fortalecer y fomentar las condiciones propicias para el desarrollo de la industria de seguros y reaseguros en general y un mercado de seguros inclusivo.
2. Publicar o difundir entre las personas supervisadas los procedimientos para cumplir los requisitos de esta Ley o sus reglamentos, así como los criterios administrativos técnicos o jurídicos e interpretaciones que sobre la presente Ley o sus reglamentos emita la Superintendencia o los reglamentos que adopte la Junta Directiva.
3. Elevar a la Junta Directiva para su autorización las solicitudes que se formulen ante la Superintendencia, conforme a esta Ley, para operar en la República de Panamá como aseguradora.
4. Autorizar, negar o suspender las licencias para el ejercicio de actividades supervisadas, excepto de aseguradora, así como cancelar las inscripciones, conforme a las disposiciones de esta Ley, y conducir o prescribir las actividades que propicien la mayor idoneidad y capacidad de las personas supervisadas.
5. Aplicar las sanciones que procedan de acuerdo con las disposiciones de esta Ley.



6. Velar para que todas las personas supervisadas cumplan las normas legales y reglamentarias a que están sujetas, debiendo ejercer para ello el más amplio control y seguimiento, ejecutando la fiscalización mediante inspecciones de sus actividades, operaciones y negocios.
7. Velar y exigir que las aseguradoras establecidas o que se establezcan en el país mantengan siempre el capital mínimo pagado requerido por esta Ley.
8. Determinar y velar que las aseguradoras cumplan con los indicadores de solvencia y liquidez requeridos, y que el capital pagado se ajuste a los requerimientos de dichos indicadores.
9. Cuidar y exigir que todas las personas supervisadas mantengan sus reservas y garantías que requieran de conformidad con esta Ley.
10. Proponer a la Junta Directiva con base en esta Ley y su reglamentación la solicitud de reorganización, transferencia de cartera, liquidación forzosa y cancelación de las licencias de las aseguradoras.
11. Decidir y ordenar la regularización y toma de control administrativo y operativo de las aseguradoras, en los casos en que sea necesario.
12. Exigir que las personas supervisadas cumplan las disposiciones legales y reglamentarias sobre gobierno corporativo, prevención del delito de blanqueo de capitales, financiamiento del terrorismo y lavado de activos, así como sancionar las infracciones e incumplimientos de estas, en el ámbito de su competencia.
13. Publicar periódicamente estadísticas amplias sobre el desenvolvimiento de las operaciones de las personas supervisadas.
14. Velar para que las personas supervisadas suministren a los contratantes información veraz y suficiente sobre los contratos de seguros ofrecidos.
15. Ejercer la facultad de inspeccionar, comprobar e investigar, cuantas veces lo estime conveniente, las operaciones comerciales y prácticas profesionales de las personas supervisadas, y podrá, para estos efectos, examinar sus libros y archivos, ordenar correcciones y ajustes, solicitar y obtener balances, estados financieros, memorias e informes y, en general, realizar las gestiones y actuaciones sean necesarias para garantizar el cumplimiento de esta Ley.
16. Informar a todas las personas supervisadas el resultado de las inspecciones practicadas.
17. Admitir, dar seguimiento y pronunciarse sobre las quejas o reclamos presentados por los contratantes, asegurados, beneficiarios y terceros con un interés legítimo que aleguen que alguna de las personas supervisadas ha violado alguna norma de esta Ley en su perjuicio. Las decisiones que al respecto adopte la Superintendencia tendrán carácter vinculante.



18. Promover la celebración de convenios, acuerdos de cooperación e intercambios de información con otros organismos nacionales e internacionales, que puedan fomentar el mejoramiento de las actividades supervisadas.
19. Elaborar, desarrollar y publicar estudios, investigaciones y estadísticas sobre materias de su competencia.
20. Conocer y resolver los recursos de reconsideración presentados contra las resoluciones dictadas por la Superintendencia.
21. Actuar, de oficio o a solicitud de parte interesada, cuando tenga conocimiento de que alguna persona natural o jurídica esté infringiendo esta Ley, y dar traslado a las autoridades competentes.
22. Realizar los actos y adoptar las medidas necesarias que se deriven de su condición de autoridad de regulación y supervisión y que resulten pertinentes, de conformidad con el principio de estricta legalidad, esta Ley y su reglamentación, para el cumplimiento de sus fines y la debida tutela del interés público.
23. Proponer las fórmulas para el cálculo de los márgenes de solvencia y liquidez de las aseguradoras para la consideración de la Junta Directiva.
24. Dictar la adopción de medidas necesarias para que las personas naturales y jurídicas supervisadas cumplan las disposiciones legales y reglamentarias sobre prevención del delito de blanqueo de capitales.
25. Presentar las acciones penales en los casos que corresponda.

Artículo 13. Funciones administrativas del superintendente. Serán funciones de carácter administrativo del superintendente, además de las señaladas específicamente en otros artículos de esta Ley, las siguientes:

1. Presentar a la Junta Directiva informes trimestrales de desempeño en el desarrollo de sus funciones, programas y proyectos.
2. Elaborar el anteproyecto de presupuesto, el informe anual de las actividades y proyectos de la Superintendencia y someterlos a la consideración y aprobación de la Junta Directiva.
3. Adquirir los bienes y contratar los servicios que sean necesarios para el buen funcionamiento de la Superintendencia y para ejecutar o realizar las funciones que le han sido encomendadas por esta Ley y sus reglamentos.
4. Fijar los sueldos, escala salarial y demás emolumentos, así como seleccionar, nombrar, trasladar, ascender, conceder licencias y destituir a los empleados y funcionarios de la Superintendencia y aplicarles las sanciones disciplinarias que correspondan de acuerdo con el procedimiento interno.
5. Velar por la ejecución y eficiente administración del presupuesto anual de la Superintendencia.



6. Aprobar las contrataciones directas que requiera la Superintendencia, por sumas inferiores a treinta mil balboas (B/.30,000.00), de acuerdo con lo que establece esta Ley y conforme con las causales de excepción del procedimiento de selección de contratista previstas en la Ley de Contrataciones Públicas y su reglamentación.
7. Celebrar los contratos y demás actos requeridos para el normal desarrollo de las actividades de la Superintendencia, según lo establecido en la Ley de Contrataciones Públicas.
8. Elaborar el código de ética aplicable a los servidores de la Superintendencia.
9. Presentar a la Junta Directiva los estados financieros no auditados de la Superintendencia, dentro de los dos meses siguientes al cierre del primer semestre de cada año fiscal.
10. Presentar a la Junta Directiva los estados financieros de la Superintendencia debidamente auditados por contadores públicos autorizados independientes, dentro de los tres meses siguientes al cierre de cada año fiscal.
11. Resolver todo asunto administrativo que no esté asignado a la Junta Directiva o a otra autoridad.
12. Ejercer las demás que le señale esta Ley.

Artículo 14. Causales de remoción del superintendente. Una vez nombrado, el superintendente no podrá ser removido, sino por las causales establecidas en este artículo, según decisión de la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, dictada conforme al proceso previsto en el artículo 290 del Código Judicial. Está legitimado para solicitar dicha remoción únicamente el Órgano Ejecutivo. Las causales de remoción son las siguientes:

1. Incapacidad manifiesta para cumplir sus funciones.
2. Declaración de quiebra, concurso de acreedores o estado de insolvencia manifiesta del superintendente.
3. Incumplimiento de los requisitos establecidos para su escogencia.
4. Negligencia o falta de probidad comprobada mediante los procedimientos legales pertinentes en el desempeño de sus funciones.
5. Incumplimiento de las obligaciones y prohibiciones que le impone esta Ley.

Artículo 15. Confidencialidad. La información obtenida por la Superintendencia en el ejercicio de sus funciones, relativa a los contratantes, asegurados, beneficiarios, terceros con un interés legítimo y clientes de las personas supervisadas deberá mantenerse bajo estricta confidencialidad y solo podrá ser revelada cuando sea requerida por autoridad competente, conforme a las disposiciones legales vigentes.

La Superintendencia, incluyendo a todo su personal y a los auditores externos, asesores, administradores interinos, reorganizadores y liquidadores designados por ella, deberá guardar la



debida confidencialidad sobre toda información que le haya sido suministrada o que haya obtenido conforme a esta Ley. En consecuencia, no podrá revelarla a terceras personas, salvo que le fuera requerida por autoridad competente conforme a lo dispuesto en este artículo. Se exceptúan de esta disposición los informes o documentos que, de conformidad con esta Ley y por su naturaleza, tienen carácter público y los que deba suministrar en cumplimiento de leyes sobre prevención de los delitos de blanqueo de capitales, financiamiento del terrorismo y delitos relacionados.

Los servidores públicos que con motivo de los cargos que desempeñen tengan acceso a la información de que trata este artículo quedarán obligados a guardar la debida confidencialidad, aun cuando cesen en sus funciones.

Se exceptúa de lo dispuesto en el presente artículo la información que, por razón de la supervisión consolidada, la Superintendencia deba compartir con entes supervisores extranjeros.

Artículo 16. Determinación del ejercicio de una actividad supervisada. Corresponderá a la Superintendencia determinar si una persona, empresa o entidad debe ser considerada como persona supervisada y si una persona natural o jurídica está ejerciendo actividades supervisadas.

Sección 2.ª **Junta Directiva**

Artículo 17. Conformación. La Junta Directiva actuará como máximo órgano de consulta, regulación y fijación de políticas generales de la Superintendencia y estará compuesta por siete directores con derecho a voz y voto.

Cinco de los miembros de la Junta Directiva serán nombrados por el Órgano Ejecutivo de acuerdo con los requisitos dispuestos en el artículo 18 y, de entre estos, se elegirá a un presidente y un secretario, quienes ejercerán el cargo por el término de un año. Dicho término podrá ser prorrogado por igual periodo.

Los otros dos directores serán designados por las juntas directivas de la Superintendencia del Mercado de Valores y de la Superintendencia de Bancos de Panamá, respectivamente, de entre sus propios miembros, por el término de dos años, prorrogable.

Los directores no recibirán remuneración ni gastos de representación, salvo dietas que fijará la Junta Directiva por su asistencia a las reuniones o por su participación en misiones oficiales.

Cuando en las reuniones de la Junta Directiva se traten temas sobre los cuales algún director o el superintendente pudieran tener conflictos de intereses, dicho director o el superintendente deberá abstenerse de participar en la reunión. A falta de abstención voluntaria, la Junta Directiva podrá solicitar formalmente al director o al superintendente, según el caso,



que se abstenga de participar en la reunión y, por ende, en la decisión en cuyo caso actuará su suplente.

Artículo 18. Requisitos para ser director. Los miembros de la Junta Directiva deberán reunir los siguientes requisitos:

1. Ser ciudadano panameño domiciliado en la República de Panamá.
2. No haber sido condenado por delito doloso.
3. No tener parentesco entre sí dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, ni con el superintendente o el subdirector.
4. Los directores independientes no podrán desempeñar simultáneamente cargo público a tiempo completo, excepto el de profesor en establecimientos de educación universitaria.
5. Poseer título universitario y experiencia mínima de cinco años en el sector de seguros, reaseguros, en el financiero o en otros afines que le califiquen para aportar efectivamente a la supervisión técnica y financiera de la actividad aseguradora.
6. No haber sido inhabilitado por la Superintendencia para ejercer alguna de las actividades supervisadas o como directivo o empleado de una reaseguradora o una aseguradora cautiva.
7. No haber sido declarado en quiebra ni en concurso de acreedores ni encontrarse en estado de insolvencia manifiesta.
8. No ejercer alguna de las actividades supervisadas ni ser accionista que posea directa o indirectamente más del 5% de las acciones de una persona supervisada, director, empleado o tener participación en los beneficios de alguna de las personas supervisadas.
9. No tener parentesco, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con accionistas de personas supervisadas o en reaseguradoras o aseguradoras cautivas o cualquiera otra sometida a la regulación de esta Ley.

Artículo 19. Duración en el cargo. Los directores independientes de la Junta Directiva ejercerán sus cargos por un término de siete años, contado a partir de su nombramiento.

No obstante, a fin de permitir la renovación escalonada de los cargos de dichos directores de la Junta Directiva, en la designación inicial, se nombrarán dos directores por el término de cuatro años, un director por el término de cinco años y dos directores por el término de siete años.

Los directores designados por la Superintendencia de Bancos y por la Superintendencia del Mercado de Valores ejercerán sus cargos por un periodo de dos años.

Artículo 20. Funciones. Como ente superior jerárquico de la Superintendencia, corresponderá a la Junta Directiva el ejercicio de las siguientes atribuciones:



1. Discutir, aprobar y modificar el presupuesto anual de ingresos, gastos e inversiones de la Superintendencia.
2. Decidir la reorganización y liquidación forzosa, así como la cancelación de las licencias de las aseguradoras.
3. Conocer, resolver y decidir las apelaciones promovidas contra las resoluciones y actuaciones del superintendente.
4. Aprobar normas de carácter general para que las empresas aseguradoras y reaseguradoras adopten y pongan en práctica reglas sobre gobierno corporativo, conforme a principios y estándares internacionales.
5. Aprobar normas generales para la identificación y supervisión de grupos económicos de los cuales las personas supervisadas forman parte.
6. Aprobar normas de aplicación general sobre valoración de activos y pasivos, sobre transferencias de cartera y fusión de empresas aseguradoras y reaseguradoras.
7. Aprobar normas de aplicación general sobre transferencia de cartera y fusión de las sociedades de corretaje de seguros, corredores de reaseguros y las sociedades de ajustadores de seguros y/o inspectores de averías.
8. Aprobar el diseño y la ejecución de sistemas, programas preventivos y correctivos para el control y supervisión de las personas naturales y jurídicas establecidas en esta Ley.
9. Aprobar la adopción de medidas necesarias para que las personas naturales y jurídicas supervisadas cumplan las disposiciones legales y reglamentarias sobre prevención del delito de blanqueo de capitales, así como sancionar las infracciones e incumplimientos de estas, en el ámbito de su competencia.
10. Aprobar el código de ética aplicable a los funcionarios de la Superintendencia.
11. Emitir opinión previa en el dictamen de las reglamentaciones de las disposiciones de esta Ley.
12. Promover actividades en concordancia con esta Ley que estimulen el crecimiento de la industria de seguros a nivel nacional e internacional.
13. Asesorar al superintendente y orientar su gestión.
14. Evaluar los informes trimestrales de desempeño en el desarrollo de las funciones del superintendente y la ejecución de los programas y proyectos de la Superintendencia.
15. Trazar la política de la Superintendencia, sus metas y objetivos.
16. Actualizar o modificar los montos a que hacen referencia los artículos 41, 236 y 251.
17. Evaluar, aprobar, rechazar o modificar las fórmulas para el cálculo de los márgenes de solvencia y liquidez de las aseguradoras que presenta a su consideración el superintendente.
18. Evaluar, aprobar, rechazar o aplazar la aprobación de solicitudes de licencia para ejercer como aseguradora y reaseguradora.
19. Reglamentar mediante acuerdo de sus miembros las disposiciones técnicas de esta Ley.



20. Ampliar o excluir de la lista del artículo 53 productos de seguros, riesgos y/o coberturas de la comercialización a través de los canales de comercialización.
21. Aprobar las contrataciones mayores de cincuenta mil balboas (B/.50,000.00).
22. Ejercer las demás que le señale la ley.

Artículo 21. Remoción de directores. Una vez nombrados, los directores no podrán ser removidos sino por las causales establecidas en esta Ley, según decisión de la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, dictada conforme al procedimiento previsto en el artículo 290 del Código Judicial. Está legitimado para solicitar la remoción de directores únicamente el Órgano Ejecutivo. Son causales para solicitar la remoción de directores las siguientes:

1. Incapacidad manifiesta para cumplir sus funciones.
2. Declaración de quiebra, concurso de acreedores o estado de insolvencia manifiesta del director.
3. Incumplimiento de los requisitos establecidos para su escogencia.
4. Negligencia o falta de probidad comprobada mediante los procedimientos legales pertinentes en el desempeño de sus funciones.
5. Inasistencia reiterada a las reuniones de la Junta Directiva.
6. Incumplimiento de las obligaciones y prohibiciones que le impone esta Ley.

Sección 3.ª

Carrera del Supervisor de Seguros

Artículo 22. Principios de la Carrera. Se crea la Carrera del Supervisor de Seguros, que se desarrollará mediante un sistema de administración de recursos humanos para estructurar, sobre la base del mérito y la eficiencia, las normas, los procedimientos y el plan de compensación aplicables a los servidores públicos al servicio de la Superintendencia.

Artículo 23. Objetivos. Son objetivos primordiales de la Carrera:

1. Garantizar que la administración de los recursos humanos de la Superintendencia se fundamente estrictamente en el desempeño eficaz y eficiente del funcionario, en su desarrollo profesional integral y en la remuneración adecuada a las necesidades y realidad financiera de la Superintendencia.
2. Garantizar el trato justo de los funcionarios, sin discriminación alguna por razón de raza, nacimiento, discapacidad, clase social, sexo, religión o ideas políticas.
3. Garantizar la igualdad de las oportunidades de promoción.
4. Lograr el incremento de la eficiencia de los funcionarios y de la Superintendencia.
5. Garantizar dentro del servicio de la Superintendencia un ambiente de trabajo exento de presiones y temores políticos.



6. Promover la diversidad y la fluidez de ideas que permitan contar con funcionarios dignos, con conciencia de su papel al servicio de la sociedad y garanticen la adecuada competitividad de la Superintendencia.
7. Promover el ingreso y la retención de funcionarios que se distingan por su idoneidad, competencia, lealtad e integridad, cualidades necesarias para ocupar cargos dentro de la Superintendencia.

En caso de que alguna norma de esta Sección no sea clara, se interpretará con base en estos propósitos.

Artículo 24. Órganos de la Carrera. Los órganos superiores de la Carrera del Supervisor de Seguros son:

1. La Junta Directiva, que será la instancia competente para adoptar las disposiciones, el reglamento interno de trabajo, los manuales y las políticas necesarios para poner en ejecución las normas de la Carrera del Supervisor de Seguros.
2. El superintendente.
3. El Departamento de Recursos Humanos de la Superintendencia.

La Junta Directiva funcionará como organismo normativo y el resto de las instancias funcionará como organismo ejecutivo de las políticas de recursos humanos de la Superintendencia establecidas en esta Sección, y ajustarán su actuación a las disposiciones de la Constitución Política, de esta Ley y de los reglamentos internos y políticas que se dicten para su desarrollo.

Artículo 25. Funciones de la Junta Directiva como miembro del Comité de Carrera. Son atribuciones de la Junta Directiva, en función de Comité de Carrera, las siguientes:

1. Actuar como organismo consultivo de los órganos ejecutivos de la Carrera en lo concerniente a la aplicación y desarrollo de esta Ley.
2. Resolver en segunda instancia las apelaciones propuestas contra las sanciones de los funcionarios de Carrera.
3. Desarrollar el funcionamiento del Comité de Carrera mediante resolución de la Junta Directiva.

Artículo 26. Servidores de Carrera. Son funcionarios de Carrera los servidores que ingresen en un futuro a la Carrera del Supervisor de Seguros, según los procedimientos establecidos en esta Sección. El subdirector y demás funcionarios que determine la Junta Directiva son de libre nombramiento y remoción.

Artículo 27. Servidores elegibles para ingresar a la Carrera. El servidor que ingrese a la Superintendencia de acuerdo con las normas de reclutamiento y selección establecidas en esta



Sección y en las normas adoptadas para poner en ejecución la Carrera adquirirá la calidad de funcionario de Carrera cuando cumpla un periodo de prueba no menor de dos años continuos, con una evaluación satisfactoria.

Los procedimientos de selección se diseñarán, al menos, con base en la competencia profesional, la preparación académica, la experiencia y la moral, aspectos que se comprobarán mediante instrumentos válidos de medición, previamente preparados y aprobados de acuerdo con lo establecido en esta Sección. Las personas que, al momento de la entrada en vigencia de esta Ley, sean funcionarios de la Superintendencia serán acreditadas como funcionarios de Carrera, siempre que tengan al menos tres años continuos de laborar para la Superintendencia y, previa evaluación, cumplan con todos los requisitos y el perfil requerido para el cargo que ocupan.

Artículo 28. Derechos mínimos del servidor de Carrera. Los funcionarios de Carrera tendrán los derechos establecidos en esta Sección, en los reglamentos internos de la Superintendencia y principalmente, pero no con exclusividad, los siguientes:

1. Estabilidad en su cargo.
2. Ascensos y traslados.
3. Bono por antigüedad.
4. Licencias con sueldo o sin sueldo.
5. Indemnización por despido sin causa justificada.

La estabilidad de los funcionarios de Carrera estará condicionada al desempeño eficaz, productivo, honesto, ágil y responsable, así como a la atención igualitaria, imparcial y respetuosa a los usuarios y ciudadanos.

Artículo 29. Bono por antigüedad. Los funcionarios de Carrera, al momento de cesar su relación laboral con la Superintendencia, tendrán derecho a un bono por antigüedad, a razón de una semana de salario por cada año laborado, hasta un máximo de diez meses de salario. En caso de que algún año de servicio no se cumpla entero, tendrá derecho a la parte proporcional correspondiente.

Se tomará como base para el cálculo la última remuneración devengada. Solo recibirán el bono por antigüedad los funcionarios de Carrera que dejen su puesto por renuncia, despido injustificado, reducción de fuerza o invalidez.

En caso de fallecimiento del funcionario de Carrera, el bono por antigüedad será pagado en beneficio de la persona que resulte declarada por autoridad competente como heredera, de acuerdo con el procedimiento que dispone la Ley 10 de 1998.



Artículo 30. Manual de acciones de personal. La Superintendencia deberá preparar, con base en las normas adoptadas por la Junta Directiva, un manual detallado que defina las acciones de recursos humanos y los procedimientos que deben seguirse para tramitarlas.

Artículo 31. Manual de clasificación y descripción de cargos. La Superintendencia elaborará un manual de descripción y clasificación de cargos. Cada cargo tendrá la descripción específica de las tareas inherentes y los requisitos mínimos para ocuparlo. Las descripciones deberán ser revisadas y actualizadas periódicamente.

La clasificación de cargos tendrá su correspondiente nomenclatura, de acuerdo con la definición de los deberes, responsabilidades y requisitos mínimos. Cada puesto tendrá un grado asignado según su complejidad y jerarquía.

Artículo 32. Administración de la retribución. La Superintendencia diseñará una escala salarial que tome en cuenta la clasificación, la realidad financiera de la Superintendencia, las condiciones del mercado de trabajo y los estándares salariales de la plaza del sector financiero panameño.

La Superintendencia revisará, al menos cada dos años, la política de retribución para garantizar al funcionario de Carrera un salario que le permita mantener una condición de vida digna y decorosa, así como el respeto al principio de que por igual trabajo corresponde igual salario.

Artículo 33. Incentivos. La Superintendencia establecerá políticas o programas de motivación para los funcionarios de Carrera, a efecto de incentivar su productividad, eficiencia y competitividad, así como de mejorar su desarrollo moral, social, cultural y su espíritu de trabajo.

Las políticas o programas motivacionales establecerán incentivos económicos, morales y socioculturales, basados estrictamente en el desempeño y cumplimiento de objetivos del funcionario.

Artículo 34. Evaluación del desempeño. La Superintendencia establecerá un sistema de evaluación del desempeño y rendimiento que sirva de base a los sistemas de retribución, incentivos y capacitación.

El sistema de evaluación del desempeño y rendimiento constituye un conjunto de normas y procedimientos para evaluar y calificar el rendimiento de los funcionarios. La evaluación y la calificación se basarán únicamente en el desempeño y rendimiento, sin perjuicio de ninguna índole. Este sistema de evaluación será adoptado por la Junta Directiva.

Artículo 35. Capacitación. La Superintendencia establecerá las políticas de adiestramiento procurando dar preferencia a los cursos de capacitación dictados por el Instituto Nacional de



Formación Profesional y Capacitación para el Desarrollo Humano. No obstante, la Superintendencia en sus políticas y programas de capacitación actuará con plena autonomía y sin estar sometida a la aprobación de ninguna otra entidad.

Artículo 36. Desvinculación del servidor. El funcionario cesará su relación de trabajo con la Superintendencia en los casos siguientes:

1. Renuncia escrita, debidamente aceptada.
2. Reducción de personal.
3. Destitución.
4. Invalidez declarada de conformidad con los servicios de salud pública.
5. Desvinculación por efecto de evaluación del desempeño.
6. Fallecimiento.

Artículo 37. Indemnización por desvinculación sin causa. El servidor de Carrera, no obstante el derecho a la estabilidad que en esta Sección se le concede, podrá ser cesado en su cargo por el superintendente, en cualquier momento y por cualquier causa, siempre que se le pague, sin perjuicio del pago del bono por antigüedad, una indemnización calculada a razón de una semana de salario por cada año de trabajo, hasta un máximo equivalente a diez meses de salario. En caso de que el funcionario no complete el último año, el cálculo se hará en forma proporcional para dicho periodo.

Se tomará como base para el cálculo la última remuneración devengada. La Superintendencia cancelará esta indemnización por despido injustificado en un término no mayor de sesenta días laborables desde que se produzca el derecho.

Artículo 38. Contradicción con otras normas. Para los efectos exclusivos de esta Sección, en caso de contradicción entre las disposiciones que en esta se establecen y desarrollan y otras normas, se aplicará lo establecido en esta Ley y en las normas que precisen y fijen, en el ámbito administrativo, su interpretación y alcance.

Título II **Aseguradoras**

Capítulo I **Requisitos y Garantías para Constituir las Aseguradoras**

Artículo 39. Autorización de la Superintendencia. Toda empresa o entidad, pública o privada, que tenga por objeto realizar actividades supervisadas u otras operaciones relacionadas con la industria del seguro en o desde la República de Panamá deberá estar previa y debidamente autorizada para ello por la Superintendencia. Corresponde a la Superintendencia definir y decidir qué actividad o persona debe ser considerada como una actividad o persona supervisada.



Serán consideradas una actividad supervisada u operación de seguros, además de las señaladas en los artículos 1 y 2, y aquellas que lleguen a ser consideradas como tales por la Superintendencia, las actividades que realicen entidades que se dediquen a la prestación de servicios o planes de salud dirigidos a prevenir o restaurar la salud de los usuarios de dichos servicios, en forma directa con recursos propios, mediante terceros o la combinación de ambos, mediante el prepago de sumas fijas que impliquen la transferencia del riesgo al prestador de dichos servicios, así como las entidades que promuevan contratos bajo cualquiera denominación que, implicando la transferencia de riesgo del pagador a la entidad prestadora de servicios, conlleven el pago de rentas, o cualquiera modalidad de contrato que implique la transferencia del riesgo de mortalidad, supervivencia o morbilidad que incluyan fondos de inversión o de ahorro.

En el caso de las prestadoras de servicios médicos a la tercera edad, la Superintendencia fijará las normas que desarrollen los requisitos de autorización, regulación y supervisión.

La autorización será otorgada preliminarmente por la Superintendencia, mediante resolución motivada, en un término no mayor de noventa días hábiles, y la autorización definitiva será aprobada en un término no mayor de ciento ochenta días hábiles.

Artículo 40. Requisitos. Para efectos del artículo anterior, la entidad interesada presentará a la Superintendencia los siguientes documentos:

1. Poder notariado y solicitud mediante apoderado legal.
2. Borrador del pacto social en el cual debe constar el nombre, objetivos, directores, dignatarios, representantes legales, domicilios, capital autorizado, emisión de las acciones nominativas, agente residente, suscriptores y demás elementos que describan las actividades a que se dedicará la entidad solicitante.
3. Si se trata de compañía extranjera, documento que autoriza la constitución de la sucursal en la República de Panamá autenticado por el funcionario diplomático o consular de Panamá en el país de origen. De estar dichos documentos escritos en idioma que no sea el español, se presentarán traducidos por un intérprete público autorizado.
4. Certificación de los accionistas o socios de la sociedad, firmada por el secretario o tesorero de esta. Si los accionistas o socios son personas jurídicas, esta certificación se extiende hasta llegar a los nombres de las personas naturales dueñas de las acciones o cuotas sociales. Adicional deberán presentar las respectivas copias de cédula en caso de ser panameños y de pasaporte en caso de ser extranjeros, referencias bancarias y personales, y el récord policivo o antecedentes judiciales según corresponda.
5. En los casos en que las acciones de la empresa se coticen en algún mercado de valores, certificación en la que se acredite en qué bolsa o bolsas se encuentra registrada, así como la jurisdicción a la que pertenece.



6. Composición de la Junta Directiva, con las respectivas hojas de vida y cartas de referencias bancarias y personales y copias de cédula en caso de ser panameños y de pasaporte en caso de ser extranjeros, así como los posibles candidatos para ocupar los cargos de gerentes, auditores y actuarios de la empresa, con sus respectivas hojas de vida. Cuando los directores y dignatarios tengan su domicilio fuera del país, deberá designarse un apoderado general domiciliado en Panamá y aportar su respectiva hoja de vida y referencias personales, y el récord policivo o antecedentes judiciales, según corresponda.
 7. Si se trata de una sucursal de compañía extranjera, certificado de la respectiva autoridad de control del país de origen, en el que conste que la casa matriz se encuentra debidamente constituida en dicho país y que, de conformidad con sus leyes, ha operado en él con entera solvencia por un mínimo de cinco años. Además, deberá presentar la certificación de que ha sido debidamente autorizada para operar una sucursal en la República de Panamá en los ramos a los que se dedica en su país de origen.
 8. Pólizas y planes de seguros, notas técnicas actuariales que sustenten las tarifas de todos los ramos de seguros en que operará, los valores garantizados de los seguros de vida y la descripción de los procedimientos del cálculo de la reserva matemática y cualquier otro elemento relacionado con los productos que venderá la empresa.
 9. Programa de reaseguro con que la empresa solicitante inicia operaciones, comprobable mediante cartas de compromiso emitidas por las respectivas reaseguradoras.
 10. Estudio de factibilidad que comprenda un análisis del mercado y que proyecte los objetivos de la empresa solicitante a corto, mediano y largo plazo.
 11. Plan de la empresa solicitante para la implementación de las políticas o programas sobre administración de riesgos, gobierno corporativo, control interno y los sistemas de información tecnológicos a utilizar, manuales de suscripción y código de ética y conducta.
 12. Manual de procedimientos sobre las medidas de prevención, control y fiscalización de blanqueo de capitales y contra el financiamiento del terrorismo, según lo establecido en la Resolución No. CTS-08 de 29 de octubre de 2008 y demás resoluciones que al respecto dicte la Superintendencia al amparo de la Ley 42 de 2000.
 13. Cheque certificado a nombre de la Superintendencia, por la suma de tres mil balboas (B/.3,000.00), para sufragar los gastos de investigación del solicitante, no reembolsable en ningún caso.
 14. Cualquier otro requisito que establezcan esta Ley, los reglamentos o la Superintendencia.
- Cumplidos los requisitos anteriores, la Superintendencia expedirá un permiso temporal por un término de noventa días, con el único fin de que se pueda inscribir en el Registro Público la organización o habilitación de la sociedad, utilizando la palabra seguros o cualquiera de sus derivados mientras se tramita la obtención de la respectiva licencia.



Todos los documentos señalados, cuando provengan de una jurisdicción distinta a la República de Panamá, deberán estar apostillados o autenticados por la autoridad competente y por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Panamá.

Artículo 41. Capital mínimo requerido. A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, las empresas que soliciten autorización para operar o que estén operando como aseguradoras deberán constituir en efectivo un capital mínimo de cinco millones de balboas (B/.5,000,000.00).

La Junta Directiva a solicitud y justificación sustentada del superintendente podrá revisar cada tres años el monto del capital mínimo a que se refiere este artículo. El capital mínimo pagado deberá ser invertido en los activos descritos en los numerales 1, 2, 3 y 4 del artículo 217, dentro de los porcentajes que en estos se describe. Además, deberá mantenerse en todo momento libre de gravámenes, con el fin de garantizar el debido cumplimiento de sus obligaciones.

Las aseguradoras autorizadas para operar en el país, con anterioridad a la entrada en vigencia de esta Ley y sus modificaciones, tendrán un máximo de tres años para cumplir con lo dispuesto en este artículo, con base en cuotas anuales del 20% sobre el capital mínimo de cinco millones de balboas (B/.5,000,000.00).

Artículo 42. Permiso temporal. Una vez autorizada la protocolización del pacto social ante notario público y la inscripción en el Registro Público, el solicitante tendrá noventa días calendario para presentar los siguientes documentos:

1. Certificado expedido por el Registro Público y copia de escritura pública de la sociedad registrada con los datos de inscripción.
2. En caso de sociedades ya constituidas, estado de situación con cierre a un máximo de noventa días calendario anteriores a la fecha de la solicitud, debidamente certificado por contadores públicos autorizados independientes e idóneos en la República de Panamá.
3. Las sociedades nuevas, balance de apertura debidamente certificado por contadores públicos autorizados independientes e idóneos en la República de Panamá.
4. Certificación, emitida por un banco de licencia general autorizado para operar en la República de Panamá, de que el capital mínimo requerido para operar se encuentra constituido como depósito local en dicha institución y que se encuentra libre de gravámenes.
5. Las empresas nuevas, certificación de los accionistas o socios, firmada por el secretario o tesorero de esta. Si los accionistas o socios son personas jurídicas, esta certificación se extiende hasta llegar a los nombres de las personas naturales dueñas de las acciones o cuotas sociales. Adicionalmente deberán presentar las respectivas copias de cédula en



caso de ser panameños y de pasaporte en caso de ser extranjeros, referencias bancarias y personales y el récord policivo o antecedentes judiciales, según corresponda.

Capítulo II **Autorización para Operar**

Artículo 43. Licencia. La autorización para que la empresa solicitante pueda operar en la República de Panamá será otorgada mediante resolución motivada de la Superintendencia.

Artículo 44. Causales de negación, posposición o cancelación de la licencia de seguros. La autorización para operar en la República de Panamá como compañía de seguros será negada, pospuesta o cancelada por la Superintendencia en los siguientes casos:

1. Si no se presentan en forma satisfactoria todos los documentos exigidos por los artículos 40 y 41.
2. Si la constitución de la sociedad o su método de operaciones se encuentra en pugna con las disposiciones legales vigentes.
3. Si los derechos de los asegurados o las obligaciones del asegurador no están garantizados de manera completa y duradera.
4. Si hechos o antecedentes concretos justifican la suposición de que su actividad comercial está en pugna con las buenas costumbres o con la estabilidad financiera del sector asegurador.
5. Si se comprueba inexactitud o falsedad de la documentación presentada.
6. Si no se inician operaciones dentro de los seis meses siguientes al otorgamiento de la licencia.
7. Si cesan sus operaciones de seguros.
8. Si se comprueba que alguno de sus directores, dignatarios, ejecutivos o apoderados generales, dentro de los diez años anteriores a la solicitud de registro de la sociedad ante la Superintendencia, ha sido condenado en firme por delitos que involucren narcotráfico, lavado de dinero, fraude, maquinaciones dolosas, delitos financieros u otros delitos contra la fe pública.

Artículo 45. Impedimentos. Se encuentran impedidos para constituir aseguradoras y desempeñarse como directores, dignatarios, representantes legales, accionistas y gerentes de estas, las siguientes personas:

1. Las que hayan sido condenadas en firme por delitos de narcotráfico, lavado de dinero, fraude, maquinaciones dolosas, delitos financieros u otros delitos contra la fe pública.
2. Las que, por razón de sus funciones, estén impedidas de ejercer el comercio, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.



3. Las que hayan sido declaradas en quiebra o en concurso de acreedores o que se encuentren en estado de insolvencia manifiesta.
4. Las que hayan sido dignatarias, directoras o gerentes de empresas intervenidas o liquidadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, por la Superintendencia de Bancos, por la Superintendencia del Mercado de Valores o por autoridades similares de otros países, siempre que hayan sido declaradas responsables de actos conducentes a la situación de insolvencia respectiva por la autoridad competente.

Estos impedimentos permanecerán vigentes hasta que dicha persona sea rehabilitada ante la Superintendencia.

El superintendente estará facultado para verificar la idoneidad de las personas antes mencionadas en cualquier momento y para objetar e inhabilitar a los que incurran en los impedimentos señalados en este artículo.

Artículo 46. Comunicación a la Superintendencia. Toda persona supervisada comunicará a la Superintendencia cuando se vea afectada por cualquier proceso civil o penal que se inicie contra ella, así como cualquier proceso civil o penal que se inicie contra cualquiera de sus directores o trabajadores administrativos de primer nivel y que guarde relación con el ejercicio de las actividades supervisadas o que verse sobre la comisión de algún delito doloso. Dicha comunicación tendrá lugar dentro de los quince días después de notificada la demanda a la persona supervisada. La Superintendencia podrá, en todo momento, pedir la información o aclaración pertinente.

La falta de cumplimiento de lo dispuesto en este artículo será sancionada por la Superintendencia de conformidad con lo dispuesto en esta Ley.

Artículo 47. Ramos. La autorización para operar en la República de Panamá se otorgará separadamente para los siguientes ramos:

1. *Ramo de personas.* Vida individual en todas sus modalidades, vida colectiva o de grupo, accidentes personales, salud, vida industrial, anualidades, rentas, rentas vitalicias o anualidades, invalidez, de pérdida de ingreso, asistencia al viajero o cualesquier otros seguros que cubran las exposiciones a pérdida y riesgos de las personas.
2. *Ramos generales.* Fidelidad, incendio y líneas aliadas, transporte marítimo, terrestre y aéreo, casco marítimo y aéreo, automóvil, aviación, responsabilidad civil, robo, hurto, vidrio, ramos técnicos, títulos de propiedad, riesgos diversos, extensiones de garantías de fabricantes o cualesquier otros seguros no incluidos en el ramo de personas y/o fianzas.
3. *Ramos de fianzas.* Cumplimiento de contrato, de pago y otras fianzas conexas a la construcción de obras o para suplir materiales o equipos o cualesquiera otras fianzas.



Artículo 48. Contratos de reaseguros y registro de reaseguradoras. Después de otorgada la autorización para operar, la aseguradora tendrá treinta días calendario para presentar los contratos de reaseguros, incluyendo las condiciones generales y particulares, que vayan a utilizar.

La Superintendencia creará un registro obligatorio de las empresas reaseguradoras y de corretaje de reaseguros no establecidas en Panamá, para cuyo ingreso y permanencia deberá presentarse anualmente toda la información que requiera la Superintendencia para acreditar su solvencia, liquidez, trayectoria y seriedad, como los estados financieros auditados, calificación de crédito de una empresa calificadora de reconocido prestigio internacional y documentación equivalente alternativa, suplementaria y complementaria.

A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, todas las aseguradoras deberán cumplir con los requisitos establecidos en este artículo en un plazo de un año.

Artículo 49. Cambios de titularidad accionaria. Las aseguradoras deberán notificar a la Superintendencia, en un plazo no mayor de treinta días calendario, cualquier cambio que efectúen en los aspectos señalados en los artículos 40 y 41, en especial los relacionados con cambios o traspasos en la titularidad accionaria de más del 10% del total de las acciones en circulación. Dentro de dicho término, el nuevo accionista deberá acreditar que ha cumplido con los requisitos que le correspondan del artículo 41. En tanto no se haya demostrado lo anterior, el accionista no podrá ejercer los derechos que le corresponderían por dichas acciones.

También deberán notificar a la Superintendencia, antes de su inscripción en el Registro Público, los cambios de miembros de sus juntas directivas.

Cuando se efectúe un traspaso de más del 50% del total de las acciones en circulación, se requiere la autorización previa de la Superintendencia.

La Superintendencia deberá cerciorarse de la solvencia moral y financiera de los accionistas y podrá formular comentarios, observaciones y objeciones si dichos cambios no se ajustan a la ley y a la normativa vigente y si pueden poner en riesgo a la empresa y a los asegurados.

Capítulo III Canales de Comercialización Alternativos

Artículo 50. Contrato de comercialización. Las aseguradoras podrán ofrecer sus productos por medio de los canales de comercialización alternativos definidos en esta Ley, utilizando la red de dichas empresas para el contacto con los clientes y para la comercialización de sus productos, siempre que dichas empresas hayan suscrito un contrato de comercialización con la respectiva aseguradora, estableciendo las condiciones para el ofrecimiento de los seguros.



Artículo 51. Empresas elegibles para ser canales de comercialización. Las empresas de los canales alternativos deberán reunir los siguientes requisitos:

1. Debe ser una persona jurídica vigente, constituida conforme las leyes de la República de Panamá, debidamente inscrita en el Registro Público.
2. La comercialización de seguros no puede ser el principal objetivo social de la empresa, y los ingresos brutos anuales que genere en concepto de comisiones no deben superar el 20% de los ingresos brutos de la empresa.
3. Debe tener una dirección física real en la República de Panamá, con domicilio social y representante legal debidamente acreditados.
4. Debe estar registrada como patrono ante la Caja de Seguro Social y contar con Registro Único de Contribuyente vigente en el Ministerio de Economía y Finanzas.
5. Las personas autorizadas para ofrecer los productos de seguros deben ser trabajadores de la empresa bajo el régimen de seguridad social.
6. Debe contar con la autorización vigente emitida por la autoridad competente que corresponda para ejercer la actividad principal del giro de sus operaciones en la República de Panamá.

Artículo 52. Requisitos mínimos del contrato de comercialización. El contrato de comercialización estará sujeto a la supervisión de la Superintendencia, y deberá contener, como mínimo, los siguientes aspectos:

1. La obligación de la empresa de los canales alternativos de ofrecer las pólizas de seguros en estricto cumplimiento de las condiciones del contrato de comercialización aprobado por la Superintendencia.
2. La obligación de la empresa de los canales alternativos de que la información brindada para la promoción y procedimiento de contratación de los productos de seguros será ofrecida exclusivamente por el personal de la empresa del sistema financiero o comercial debidamente capacitado por cuenta de la aseguradora, previamente identificado y cuya identidad deberá ser notificada con antelación a la Superintendencia.
3. La obligación que tienen las empresas del canal alternativo de darle los mismos efectos a las comunicaciones cursadas por los contratantes del seguro, como si estas se hubieran presentado ante la aseguradora.
4. La obligación de la aseguradora y la empresa del canal alternativo de considerar los pagos recibidos de parte de los contratantes del seguro como pagados a la aseguradora, y remesarlos a la aseguradora de conformidad con los términos del contrato de comercialización.
5. La obligación de la aseguradora de capacitar debidamente a las personas que ofrecerán sus productos, asumir los errores u omisiones derivados de la comercialización de las



- pólizas de seguros materia del contrato a través de la empresa del canal alternativo y, principalmente, por los perjuicios que se puedan ocasionar.
6. La obligación de estipular los productos de seguros materia del contrato de comercialización, cuya comercialización deberá haber sido previamente autorizada, de conformidad con esta Ley; ser de fácil comprensión y manejo por los contratantes, y además cumplir con las siguientes características generales:
 - a. Los productos deben ser individuales, estandarizados y enfocados a venta masiva.
 - b. Los productos deben contar con elementos que faciliten su adquisición por contratantes de mercados de bajos ingresos o de interés social, hasta sumas aseguradas que reflejen el 150% del valor de mercado de viviendas unifamiliares de interés social, con excepción de los riesgos de incendio y líneas aliadas para contenidos, robo y multirriesgo residencial, cuyas sumas aseguradas deberán reflejar hasta el 30% de dicho valor.
 - c. El proceso de suscripción o selección de riesgo debe ser muy ágil o casi inmediato.
 - d. Los productos solo se podrán comercializar entre los clientes de la empresa del canal alternativo.
 - e. Los medios de recaudación deben ser automáticos, con excepción de las pólizas no renovables con vigencia menor a doce meses.
 7. La obligación de la empresa del canal alternativo de informar adecuadamente sobre los productos de seguros que comercializa, a efectos de que los potenciales contratantes tengan un apropiado conocimiento del producto, de la aseguradora que ofrece el seguro, de la ubicación y teléfono del servicio de atención al cliente o similar de la aseguradora, así como de la ubicación y teléfono de la Superintendencia.
 8. La obligación de la empresa del canal alternativo de adoptar las medidas necesarias para que el público identifique que la aseguradora que ofrece la cobertura es distinta de la empresa del canal alternativo que promociona el seguro.
 9. De ser el caso, la obligación de estipular si la empresa del canal alternativo se combina con algún corredor de seguros o agente de ventas de seguros, así como el método de cálculo y pago de comisiones a la empresa del canal alternativo, y su distribución entre dicha empresa y cualquier mediador que estipule el contrato, en concepto de comisiones de agentes de venta de seguros u honorarios por asesoría brindada por corredores de seguros.

Artículo 53. Riesgos elegibles de comercialización a través de canales. Las empresas no podrán suscribir contratos de comercialización que no se encuentren de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y su reglamentación.



La Superintendencia, mediante resolución motivada, podrá dictar medidas de obligatorio cumplimiento para excluir ciertos productos de seguros de la comercialización a través de los canales alternativos, cuando considere que los intereses de los consumidores de seguros han sido o pueden resultar perjudicados. A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, se consideran aptos de comercialización por medio de los canales alternativos los productos que cubran los siguientes riesgos y/o coberturas:

1. Vida a término individual.
2. Accidentes personales.
3. Rentas por hospitalización o enfermedad.
4. Cáncer o enfermedades graves.
5. Atención dental.
6. Gastos funerarios.
7. Multirriesgo para residencias / familiar.
8. Seguro de incendio y líneas aliadas para estructura o contenido.
9. Cancelación de viajes.
10. Extensión de garantía de fabricante o distribuidor para bienes.
11. Renta por muerte o incapacidad.
12. Pérdida de empleo por despido, o de ingresos por pérdida de clientes clave.
13. Rentas temporales o vitalicias.
14. Seguro obligatorio básico de automóvil.
15. Robo.
16. Asistencia vial o al hogar.
17. Riesgos agropecuarios.

A solicitud consensuada entre los gremios y/o asociaciones de aseguradoras con los gremios de corretaje de seguros, sustentada en un análisis técnico y económico, la Superintendencia podrá, mediante resolución motivada, ampliar la lista de riesgos y/o coberturas aquí señaladas, permitiendo la comercialización de otros productos cuando considere que su comercialización por medio de los canales alternativos es beneficiosa para los consumidores de seguros.

Artículo 54. Interés asegurable en una operación crediticia. El requerimiento por parte de una entidad bancaria, financiera o cooperativa de la contratación de un seguro, en el cual dicha entidad tenga un interés asegurable y haga parte de una operación crediticia, no debe ser considerada comercialización de seguros y no se encuentra comprendida dentro de los alcances del artículo anterior, sin perjuicio de las normas emitidas por la Superintendencia respecto de la responsabilidad de las empresas del sistema financiero en este tipo de contratación de seguros.



Artículo 55. Publicidad del registro de canales de comercialización. La Superintendencia establecerá y publicará semestralmente vía página web un registro de todas las empresas del sistema financiero y comercial que mantengan contratos de comercialización con las empresas aseguradoras, así como de los productos, personas supervisadas y empleados debidamente autorizados, de acuerdo con lo establecido en esta Ley.

Capítulo IV **Agentes de Ventas de Seguros y Agencias de Ventas de Seguros**

Artículo 56. Requisitos para persona natural. Para optar por la autorización para ejercer como agente de venta de seguros, se requiere:

1. Ser ciudadano panameño.
2. Solicitud en papel simple habilitado.
3. Una fotografía tamaño carné.
4. Copia debidamente autenticada de la cédula de identidad personal del solicitante expedida por el Registro Civil.
5. Una certificación de la aseguradora por cuya cuenta promocionará o comercializará productos de seguro, en la cual se haga constar que prestará sus servicios para dicha aseguradora.
6. Diploma expedido por los centros de enseñanza autorizados por la Superintendencia, para tales fines, o por la aseguradora para la cual preste su servicio.
7. Haber aprobado el examen de conocimientos generales de seguros y de la legislación de seguros panameña, que será practicado por la Superintendencia.
8. No ser empleado de reaseguradora, institución bancaria, fiduciaria, financiera, de *leasing* o crediticia, y no ser ajustador ni inspector de averías.

Artículo 57. Personas impedidas para ser agentes de ventas de seguros. No podrán optar por la autorización como agentes de ventas de seguros, las personas que tengan los siguientes impedimentos:

1. Las que en los últimos diez años hayan sido condenadas en la República de Panamá o en una jurisdicción extranjera por delitos contra el patrimonio, por delitos contra la fe pública, por delitos relativos al lavado de dinero, por delitos financieros, por delitos contra la inviolabilidad del secreto o por la preparación de estados financieros falsos.
2. Las que en los últimos cinco años se les haya revocado en la República de Panamá o en una jurisdicción extranjera una autorización o licencia necesaria para desempeñarse como miembro de la actividad aseguradora o como corredor de seguros.
3. Las que hayan sido declaradas en quiebra o en concurso de acreedores.



Artículo 58. Requisitos para persona jurídica. Para el otorgamiento de la autorización para operar como agencia de ventas de seguros, el interesado deberá presentar a la Superintendencia los siguientes documentos:

1. Poder y solicitud, en papel simple habilitado, mediante apoderado legal.
2. Certificación de que el representante legal de la sociedad es un agente de ventas de seguros con autorización otorgada por la Superintendencia.
3. Certificación de la aseguradora con la cual se establecerá la vinculación comercial y en la que consten los ramos en que operará la agencia de ventas de seguros.

Artículo 59. Comisión. Las aseguradoras pagarán a los agentes y agencias comisiones por sus servicios de mediación en la contratación de seguros, las cuales serán de libre negociación entre las partes, no podrán ser superiores a las estipuladas en la nota técnica del producto correspondiente y estarán incluidas en la prima.

Sin perjuicio de lo anterior, el contratante tiene derecho de elegir y designar al mismo o a otro agente o agencia de ventas, o a un corredor independiente que lo represente durante el periodo de renovación independientemente del canal de comercialización o corredor de seguros utilizado para la contratación inicial de la póliza o contrato respectivo. En caso de que se designe un corredor de seguros, se le retribuirán los honorarios correspondientes de acuerdo con lo establecido en el artículo 187.

Artículo 60. Responsabilidad solidaria. La aseguradora será responsable por las infracciones, errores u omisiones en que puedan incurrir los agentes de ventas de seguros y las agencias de ventas de seguros, según sea el caso, cometidos en el desempeño de su actividad.

Artículo 61. Tasa anual. Los agentes de ventas de seguros pagarán directamente a la Superintendencia una tasa anual de 0.25% de los ingresos percibidos por comisiones durante el año anterior, con un mínimo de cien balboas (B/.100.00) y un máximo de cinco mil balboas (B/.5,000.00).

Las agencias de ventas de seguros pagarán directamente a la Superintendencia una tasa anual de 0.50% de los ingresos percibidos por comisiones durante el año anterior, con un mínimo de quinientos balboas (B/.500.00) y un máximo de cinco mil balboas (B/.5,000.00).

Artículo 62. Prohibiciones. Los agentes y agencias de ventas de seguros en el ejercicio del servicio de mediación que prestan en la contratación de seguros tendrán las siguientes prohibiciones:

1. Ofrecer o convenir condiciones o estipulaciones contractuales que no se encuentren consignadas expresamente en las pólizas y ofrecer o cotizar productos de seguro sin contar con el respaldo previo y garantizado de una aseguradora.



2. Proporcionar información falsa, alterada o incompleta a la Superintendencia, a la aseguradora, a los contratantes y/o asegurados.
3. Ser corredor de reaseguros y hacer gestiones de corretaje de reaseguros.
4. Ser ajustador de seguros y/o inspector de averías.

Las aseguradoras no podrán utilizar o contratar los servicios de agencias o agentes de ventas de seguros que no estén autorizados por la Superintendencia.

Capítulo V **Régimen Tributario de las Aseguradoras**

Artículo 63. Impuesto sobre primas. Las aseguradoras pagarán al Tesoro Nacional un impuesto del 2% sobre las primas ingresadas netas de cancelaciones, que reciban en concepto de pólizas emitidas en el país, sobre riesgos localizados en Panamá.

Las primas ingresadas netas de cancelaciones, en seguros contra incendios, causarán un impuesto adicional del 5% a favor del Tesoro Nacional. Son sujetos de este impuesto las personas que contraten dichos seguros. Este impuesto será administrado por una comisión integrada por el contralor general de la República o su representante, un representante de los bomberos nombrado por el Patronato del Benemérito Cuerpo de Bomberos de la República de Panamá y un representante de las mencionadas empresas aseguradoras, y será de uso exclusivo para la compra de materiales, equipos, vehículos de extinción, ambulancias, uniformes para combatir incendios, construcción, reparación, sostenimiento de infraestructuras y cualquier otro recurso necesario para otras labores propias de la Institución.

Este fondo será administrado por el Patronato del Benemérito Cuerpo de Bomberos de la República de Panamá.

Artículo 64. Impuesto al consumo de seguros. Están gravadas con un impuesto del 5% las primas brutas pagadas a las aseguradoras sobre todos los riesgos de seguros y fianzas ubicados en la República de Panamá, excluyendo las primas de seguros de incendio, de seguros de vida con valores de rescate y de seguros agropecuarios.

Artículo 65. Procedimiento. Para los efectos del impuesto detallado en el artículo anterior, las aseguradoras quedan designadas agentes de retención y cobros para la recaudación del gravamen. Las aseguradoras presentarán, dentro de los primeros quince días de cada mes, una declaración-liquidación jurada sobre las primas cobradas durante el mes inmediatamente anterior, y remitirán, junto con ella a la Dirección General de Ingresos, las sumas percibidas en concepto de dicho gravamen.

Incurrir en morosidad el contribuyente que, dentro del término legal que se otorga en el párrafo anterior, no presente la declaración-liquidación y no pague el impuesto correspondiente. Esta morosidad causará un recargo del 10% y un interés del 1% mensual desde el momento en



que el impuesto causado debió ser pagado. Pasados los sesenta días, el contribuyente será sancionado con el equivalente de dos a cinco veces el impuesto dejado de pagar.

Las aseguradoras serán responsables por el monto del impuesto de que trata el artículo anterior y que deben pagar los contratantes. La Dirección General de Ingresos podrá practicar inspecciones oculares en los libros de contabilidad y archivos de las aseguradoras y realizar todas las investigaciones necesarias para determinar el monto de las primas recaudadas por estas aseguradoras.

Artículo 66. Aporte de las aseguradoras. Las aseguradoras deberán remitir a la Autoridad del Tránsito y Transporte Terrestre el 1% de las primas que cobren en concepto del seguro de automóviles, con el fin de garantizar la operación, mantenimiento y funcionamiento de la Dirección del Registro Único de Vehículos Motorizados, según lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley 15 de 1995.

Las aseguradoras presentarán, dentro de los primeros quince días de cada mes, una declaración jurada sobre las primas cobradas durante el mes inmediatamente anterior, y remitirán, junto con esta, a la Autoridad del Tránsito y Transporte Terrestre las sumas que correspondan, a fin de que sean depositadas en la cuenta especialmente creada para este fin.

Artículo 67. Tasa anual de supervisión. Las aseguradoras pagarán directamente a la Superintendencia una tasa anual de supervisión, en proporción a las primas suscritas netas de cancelación percibidas durante el año anterior, de 0.50% del monto de las primas anteriormente mencionadas, sujeto a un mínimo de diez mil balboas (B/.10,000.00) y a un monto máximo de cincuenta mil balboas (B/.50,000.00).

Las empresas que cuenten simultáneamente con licencia de seguros y de reaseguros deberán hacer el cálculo correspondiente a ambas licencias, pero solamente estarán obligadas a pagar el monto correspondiente a la licencia que produzca el resultado mayor.

Capítulo VI Transferencia o Cesión Voluntaria de Cartera

Artículo 68. Clases de transferencias de cartera. Las aseguradoras podrán transferir, total o parcialmente, uno o más ramos de su cartera a otra aseguradora debidamente autorizada para operar en el país en dicho ramo, cuya solvencia sea comprobada.

Artículo 69. Requisitos de aprobación. Para efectos de la aprobación de la transferencia, las aseguradoras deberán presentar ante la Superintendencia copia del proyecto de contrato de transferencia de cartera y todos los documentos relativos a la transacción para su aprobación.



Artículo 70. Investigación previa. La Superintendencia, antes de otorgar la aprobación de la transferencia de cartera, comprobará, por todos los medios que estime convenientes, que la aseguradora cesionaria se encuentra en una situación administrativa, económica, financiera y legal que garantice plenamente los intereses de los contratantes.

Artículo 71. Información a los contratantes. Cuando se realice una transferencia de cartera, se deberá informar a los contratantes que la conforman. En ningún caso, la cesión podrá gravar o de cualquiera forma disminuir los derechos de los contratantes ni modificar sus garantías.

Artículo 72. Revocatoria del ramo cedido. La autorización de la transferencia por parte de la Superintendencia conlleva la revocatoria de la licencia para operar en el ramo de seguros otorgada a la aseguradora cedente, con lo cual se suspende la obligación de esta de seguir asumiendo riesgos, ya que por efecto de la cesión los asume la empresa cesionaria. Sin embargo, si se trata de una transferencia parcial, esta no conllevará la revocatoria de la licencia, ya que podrá seguir operando con la cartera que subsista de esta transferencia.

Artículo 73. Periodo de restricción. La aseguradora a la que se le haya revocado su licencia para operar al transferir su cartera no podrá solicitar autorización nuevamente dentro de los cinco años siguientes.

Artículo 74. Término para autorizar. La Superintendencia deberá conceder o negar la solicitud de autorización de transferencia de cartera en un plazo no mayor de noventa días, contado a partir de la presentación de la solicitud.

Artículo 75. Publicación de la resolución. Las aseguradoras que suscriban el contrato de transferencia de cartera deberán publicar la resolución que emita la Superintendencia otorgando la autorización en un diario de circulación nacional en la República, por diez días consecutivos. La Superintendencia publicará la resolución respectiva en la Gaceta Oficial por una sola vez.

Vencido el término anterior, los contratantes que no estén de acuerdo con la transferencia tendrán un plazo de diez días hábiles, contado a partir de la última publicación, para cancelar sus pólizas con la aseguradora. En tal caso, esta deberá devolverle los valores efectivos o la parte no devengada de la prima, calculada a prorrata, y la participación en las utilidades acumuladas a favor del asegurado, si las hubiera.

La transferencia de cartera no surtirá efecto con respecto a terceros mientras no se dé cumplimiento a lo dispuesto en este artículo.

Artículo 76. Aprobación previa de las fusiones. Para efectuar operaciones de fusión de aseguradoras, se requerirá la autorización previa de la Superintendencia.



Artículo 77. Obligaciones de la cesionaria. La aseguradora cesionaria se obliga, en virtud de lo dispuesto en este Capítulo, a:

1. Asumir los riesgos de la aseguradora cedente y el pago de la indemnización, si llegara a existir algún siniestro.
2. Garantizar a los asegurados derechos iguales a los que conceden las pólizas contratadas con la cedente incluyendo, si fuera el caso, el derecho a participación en utilidades.
3. Cumplir todas las demás obligaciones que se desprenden del contrato de transferencia de cartera.

Capítulo VII

Liquidación Voluntaria, Regularización, Toma de Control Administrativo,
Reorganización y Liquidación Forzosa

Sección 1.ª

Liquidación Voluntaria

Artículo 78. Aprobación previa. Cualquiera aseguradora podrá decidir voluntariamente su liquidación o disolución, para cuyos efectos deberá contar previamente con la aprobación de la Superintendencia, que la concederá siempre que la aseguradora solicitante posea suficientes activos para hacer frente a sus obligaciones.

Artículo 79. Requisitos. La aseguradora que solicite ante la Superintendencia su disolución o liquidación voluntaria deberá adjuntar los originales o copias autenticadas de los siguientes documentos:

1. Resolución de la Junta de Accionistas en la que se aprueba el acuerdo de disolución de la sociedad.
2. Copia autenticada del acuerdo de disolución o liquidación.
3. Certificación del Registro Público en la que conste la existencia de la sociedad, sus directivos y representante legal.
4. Estados financieros de los últimos cinco años.
5. Plan de atención de siniestros pendientes, devolución de primas y pago de acreencias.
6. Cualquiera otra información o documentación que requiera la Superintendencia.

Artículo 80. Efectos de la liquidación. Una vez concedida la aprobación por parte de la Superintendencia, la aseguradora solicitante cesará sus operaciones, por lo cual se procederá a revocar la autorización para operar en el ramo de seguros y sus facultades quedarán limitadas a las estrictamente necesarias para efectuar la liquidación, cobrar sus créditos, reembolsar a los contratantes, pagar a sus acreedores y, en general, finiquitar todos sus negocios.



Artículo 81. Publicación de la resolución. Autorizada la disolución o la liquidación, la aseguradora publicará en tres diarios de circulación nacional en la República, por cinco días consecutivos, la resolución emitida por la Superintendencia. A su vez, deberá remitir a cada contratante, acreedor o persona interesada que lo solicite el aviso de la disolución o liquidación de la empresa.

Artículo 82. Prohibición de distribución de activos. La aseguradora que decida su liquidación o disolución voluntaria no podrá hacer ninguna distribución del activo entre sus accionistas sin que previamente se haya cumplido con todos los contratantes y demás acreedores, siguiendo el acuerdo de disolución o liquidación aprobado por la Superintendencia.

Artículo 83. Obligaciones especiales del liquidador. Durante el periodo de liquidación voluntaria, los liquidadores estarán obligados a:

1. Informar a la Superintendencia sobre el curso de la liquidación con la periodicidad que esta determine.
2. Notificar a la Superintendencia si sus activos no son suficientes para cubrir sus pasivos, en cuyo caso se procederá a la toma del control administrativo de la empresa, de conformidad con lo establecido en la Sección 3.ª.

Artículo 84. Normas aplicables. La liquidación o disolución voluntaria de una aseguradora se ajustará a lo establecido en su pacto social y al procedimiento señalado por la Ley de Sociedades Anónimas y el Código de Comercio, sin perjuicio de la fiscalización que efectúe la Superintendencia.

Sección 2.ª Regularización

Artículo 85. Situaciones de regularización. En los casos en que la Superintendencia detecte, mediante el análisis de la información o en las visitas de inspección que efectúe, que la aseguradora se encuentra en algunas de las situaciones que se detallan en los numerales de este artículo, la someterá a un proceso de regularización como medida de alerta temprana para evitar que los contratantes, asegurados, beneficiarios, acreedores y demás interesados sufran perjuicios mayores. Las situaciones aludidas son:

1. Que no exista una íntegra y adecuada cobertura de las reservas que establece la ley o que no exista la paridad requerida con los activos admitidos.
2. Que su patrimonio neto ajustado no alcance el margen de solvencia mínima, la liquidez mínima requerida o ninguna de las dos.



3. Que de acuerdo con la tendencia de los resultados netos de la aseguradora se prevea objetivamente que se presentará en el año siguiente un déficit del patrimonio neto ajustado.
4. Que haya presentado a la Superintendencia información no fidedigna, adulterada o falsa.
5. Que los auditores contables externos o los actuarios externos se hayan abstenido de emitir opinión sobre los estados financieros o reservas matemáticas y técnicas, que su opinión sea negativa o que la entidad haya omitido la publicación del informe de auditoría externa con arreglo a las disposiciones que dicte la Superintendencia.
6. Que existan prácticas de gestión que pongan en grave riesgo los recursos e intereses de los contratantes o asegurados.
7. Que no se cuente con coberturas de reaseguro que respondan a las necesidades de retención.
8. Que exista incumplimiento reiterado de las órdenes e instrucciones escritas de la Superintendencia orientadas a corregir o superar deficiencias.

Artículo 86. Asesor. En los casos previstos en el artículo anterior, la Superintendencia podrá, sin perjuicio de las medidas inmediatas que exija a la aseguradora, ordenarle la designación de una o varias personas que reúnan la preparación y experiencia adecuadas para que la asesore sobre las medidas específicas o de carácter general que debe tomar para subsanar la deficiencia.

El superintendente fijará la remuneración que la aseguradora pagará al asesor.

En ningún caso, el asesor podrá ser director, dignatario, miembro o empleado de una empresa de auditoría externa que haya efectuado una inspección a la aseguradora o que haya refrendado sus estados financieros, dentro de los cinco años anteriores a su designación. Los funcionarios de la Superintendencia, así como las personas naturales que hayan practicado una inspección, sus socios o empleados, si los tuviera, quedarán igualmente impedidos para actuar como asesores de la aseguradora. El asesor estará obligado a guardar estricta confidencialidad en relación con la información y documentación a que tenga acceso en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 87. Notificación del proceso de regularización. En las situaciones descritas en el artículo 85, la Superintendencia, sin perjuicio de aplicar las sanciones que correspondan conforme a esta Ley, convocará a la gerencia general y junta directiva de la aseguradora para notificarles el inicio de un proceso de regularización obligatoria, indicando los hechos que lo motivaron.

Artículo 88. Atribuciones del asesor. Cuando haya sido designado un asesor, este tendrá las facultades que determine el superintendente por escrito, al momento que ordene su designación o en fecha posterior, y las que sean inherentes a la tarea que se le encomiende. En cualquier



caso, queda entendido que el asesor tendrá acceso a todos los documentos, actas, correspondencia y registros de la aseguradora, a fin de efectuar una evaluación cabal de aquellos aspectos irregulares o de otra índole que la afecten operativa, administrativa o financieramente que hayan motivado el proceso de regularización.

Por iniciativa propia o mientras dure la asesoría, el superintendente podrá tomar u ordenar medidas preventivas, restrictivas o limitativas en beneficio de los intereses de los contratantes, asegurados, beneficiarios, acreedores y demás interesados y podrá delegar estas facultades al asesor.

Artículo 89. Plan de regularización. El Consejo de Administración o la Junta Directiva de la aseguradora, obligatoriamente, elaborará y presentará a la Superintendencia un plan de regularización en el plazo no mayor de treinta días calendario a la fecha de la notificación.

El plan establecerá necesariamente la regularización de los hechos que lo motivaron. El periodo de regularización y el del asesor, en los casos en que se haya designado, no podrá ser mayor de tres meses prorrogables por un periodo igual, pero podrá terminar antes del plazo fijado cuando la aseguradora demuestre, a satisfacción de la Superintendencia, que enmendó y corrigió los hechos que originaron la regularización o cuando la aseguradora incurra en alguna de las causales de toma de control administrativo previstas en esta Ley. La Superintendencia podrá, en caso de que resulte necesario y de acuerdo con las constancias que emanen de la regularización, prorrogar de oficio el término para completarla.

Durante la vigencia del proceso de regularización, la aseguradora no podrá distribuir, directa o indirectamente, utilidades o excedentes.

Artículo 90. Contenido del plan de regularización. La Superintendencia establecerá los parámetros que debe contener el plan de regularización, de acuerdo con la gravedad de los hechos que motivaron el proceso de regularización.

El plan de regularización establecerá las condiciones, procedimientos, metas e indicadores de medición para verificar su cumplimiento. Además, la presentación del plan deberá ir acompañada de una declaración jurada conjunta de los consejeros o directores y la gerencia general de la aseguradora en la que se comprometen a ejecutar el plan presentado.

Artículo 91. Informes del asesor. Cuando se haya designado un asesor, este rendirá informes al superintendente, con copia a la aseguradora, con la frecuencia que considere necesaria, los cuales deben contener como mínimo una relación detallada y precisa de la situación de la aseguradora con respecto a las irregularidades que motivaron su designación. Cualquier acto u omisión de los empleados de la aseguradora que obstaculice la labor del asesor, según este determine, o la ejecución del plan de regularización aprobado por la Superintendencia dará lugar



al despido inmediato de dichos empleados, sin perjuicio de otras sanciones administrativas que el superintendente imponga a la aseguradora a su discreción.

Artículo 92. Terminación de la regularización. Al vencimiento del término del plan de regularización, el asesor emitirá un informe final que contendrá su opinión sustentada con respecto al estado de la aseguradora y las circunstancias que motivaron la regularización.

Sección 3.ª Control Administrativo y Operativo

Artículo 93. Causales de toma de control administrativo y operativo. El superintendente, mediante resolución motivada, podrá decidir la toma de control administrativo y operativo de una aseguradora, incluyendo la posesión de sus bienes y el ejercicio de su administración, para la mejor defensa de los intereses de los contratantes, asegurados y acreedores, por cualquiera de las siguientes causas:

1. Por solicitud fundada de la propia aseguradora.
2. Si la aseguradora no cumple a satisfacción de la Superintendencia, dentro del plazo fijado, con el plan de regularización a que hubiera sido sometida.
3. Si la aseguradora incumple el capital mínimo requerido, o el nivel de las reservas se encuentren por debajo de lo requerido por la ley.
4. Si la aseguradora realiza sus operaciones de modo ilegal, negligente o fraudulento.
5. Si la aseguradora no puede proseguir sus operaciones sin que corran peligro los intereses de los contratantes.
6. Si el activo de la aseguradora no es suficiente para satisfacer íntegramente su pasivo.
7. Si la solvencia y/o liquidez de la aseguradora son insuficientes de forma que se pongan en peligro los derechos y patrimonios de los contratantes, acreedores y personas interesadas.
8. Si la Superintendencia lo juzga conveniente, por haber demorado sin justificación la liquidación o disolución voluntaria.

Artículo 94. Notificación de la resolución. En la resolución que decrete la toma de control administrativo, la Superintendencia ordenará la fijación de una copia de esta en un lugar público y visible del establecimiento principal de la aseguradora. En esta se señalará la hora en que entró en vigor la toma de control, la cual en ningún caso será anterior a la fijación del aviso y permanecerá fijado por tres días hábiles, al término de los cuales se entenderá hecha la notificación. Esta resolución deberá publicarse por tres días consecutivos, de manera simultánea a la fijación del aviso de notificación, en tres diarios de circulación nacional.



Artículo 95. Medio de impugnación. La resolución que decrete la toma de control administrativo y operativo dictada por el superintendente es susceptible del recurso de apelación ante la Junta Directiva, el cual será concedido en el efecto devolutivo. Bajo ninguna circunstancia, se suspenderán los efectos de la resolución que ordene la toma de control administrativo y operativo.

La resolución que decida el recurso de apelación será notificada por edicto que se fijará por tres días consecutivos en un lugar público de la Superintendencia, y contra ella cabe únicamente el recurso contencioso-administrativo de plena jurisdicción. El término para presentar la demanda correspondiente será de diez días hábiles, contado a partir de la fecha en que se desfijó el edicto mencionado.

La interposición de la demanda contencioso-administrativa no suspenderá, en modo alguno, los efectos de la intervención ni habrá lugar a que se decrete la suspensión provisional de dicha orden.

Artículo 96. Designación del administrador interino. En la resolución que decrete la toma de control administrativo, la Superintendencia designará el administrador interino, a fin de que ejerza privativamente la representación legal, administración y control de la aseguradora a nombre de la Superintendencia, y, en consecuencia, deberá responder e informar del progreso de su gestión a esta.

Artículo 97. Facultades y obligaciones del administrador interino. El administrador interino tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

1. Suspender o limitar el pago de las obligaciones de la aseguradora intervenida, por un plazo que en ningún caso excederá el término de la toma de control.
2. Contratar al personal auxiliar necesario y remover o destituir a los empleados cuyos servicios a su juicio no sean estrictamente necesarios y a aquellos cuya actuación dolosa o negligente haya sido causa de la intervención.
3. Iniciar, defender y proseguir acciones judiciales, administrativas o de arbitraje.
4. Ejercer cualquiera otra facultad que, previa solicitud fundada del administrador o administradores interinos, sea autorizada por la Superintendencia para un propósito determinado.
5. Atender la correspondencia y otorgar cualquier otro documento a nombre de la aseguradora.
6. Presentar a la Superintendencia en un término no mayor de treinta días hábiles un informe de toma de control, en el cual detallará los aspectos relevantes de su gestión y recomendará a la Superintendencia la reorganización, la liquidación forzosa, la devolución de la administración y control de la empresa a sus directores o la venta o transferencia de cartera.



7. Realizar un inventario del activo y pasivo de la aseguradora, y remitir copia de este a la Superintendencia.
8. Presentar un informe final detallado al culminar el periodo de toma de control administrativo y operativo.
9. Determinar el patrimonio real de la empresa, conforme con las normas de valuación establecidas por la Superintendencia. Además, están facultados para cancelar las obligaciones o pérdidas surgidas, con cargo a las reservas legales y facultativas o de libre disposición y, en su caso, al capital social.
10. Cumplir las instrucciones dictadas por la Superintendencia.

Artículo 98. Requisitos del administrador interino. Para ser administrador interino se requerirá tener título universitario y un mínimo de cinco años de experiencia gerencial administrativa en la industria aseguradora.

Artículo 99. Duración de la toma de control administrativo. El periodo de toma de control administrativo será, hasta por treinta días hábiles, prorrogable por una sola vez hasta por sesenta días hábiles más.

Artículo 100. Plazo de decisión. La Superintendencia dispondrá de un plazo de treinta días calendario para decidir sobre la recomendación del administrador interino.

Artículo 101. Protección de la aseguradora. La aseguradora en este estado no será sujeta de secuestro, embargo o retención ni procederá solicitud alguna de quiebra o de liquidación forzosa. Así mismo, se suspende la prescripción de los créditos y deudas de esta.

Tampoco podrán pagarse, sin la autorización de la Superintendencia, deudas de la aseguradora, originadas con anterioridad a la toma de control administrativo ni podrán celebrarse o contratarse negocios nuevos.

Artículo 102. Suspensión de la toma de control administrativo. Si durante el periodo de la toma de control administrativo y operativo se subsana la causa que la originó, el administrador o administradores interinos podrán solicitar su suspensión a la Superintendencia, la cual contará con un plazo de quince días calendario para aprobar o negar tal solicitud. En caso de ser aprobada, se devolverá la administración y control de la aseguradora a sus directores.

Sección 4.ª Reorganización

Artículo 103. Contenido del plan de reorganización. Si dentro del plazo que establece el artículo 100, la Superintendencia decide que es conveniente la reorganización de la aseguradora,



con el propósito de que se tomen las medidas y se adopten los cambios que sean necesarios para proteger los mejores intereses de los contratantes, asegurados y acreedores, elaborará un plan de reorganización que contendrá lo siguiente:

1. La designación de un Comité Ejecutivo integrado por el número de personas que estime necesario, que no tengan relación directa ni indirecta con la aseguradora. El Comité Ejecutivo ejercerá privativamente la administración y control de la aseguradora mientras dure la reorganización y responderá a la Superintendencia. El Comité estará compuesto por personas con un mínimo de cinco años de experiencia administrativa en el ramo de seguros a que se dedique la aseguradora en reorganización. Dichas personas serán designadas por la Superintendencia, previa consulta con la asociación o asociaciones nacionales de aseguradores. A su vez, este Comité Ejecutivo dictará su propio reglamento para la celebración de sesiones y toma de decisiones.
2. Las pautas generales, en cuanto al método de reorganización para lograr que la aseguradora vuelva a tener una operación eficiente y segura, teniendo en consideración el interés de los asegurados, acreedores, accionistas o socios.
3. Las instrucciones para la remoción de cualquier director, dignatario, ejecutivo, administrador u otro empleado, cuya actuación dolosa o negligente haya sido causa total o parcial de la intervención y reorganización de la compañía.
4. El periodo dentro del cual se deberá completar la reorganización, que podrá ser prorrogado hasta por igual duración por la Superintendencia, con base en solicitud motivada del Comité Ejecutivo.

La Superintendencia tendrá amplias facultades para conducir la reorganización de la aseguradora de acuerdo con los términos que establecen esta Ley y su reglamentación.

Artículo 104. Protección de la aseguradora. La puesta en vigor del plan de reorganización será precedida de su publicación por tres días consecutivos en tres diarios de circulación nacional y, mientras esté vigente, será obligatorio para todos los acreedores de la aseguradora y no procederá causa alguna de declaratoria de quiebra ni de liquidación forzosa, ni secuestro, ni embargo alguno sobre los bienes resultantes de obligaciones adquiridas con anterioridad al plan de reorganización. Así mismo, se suspende la prescripción de los créditos, deudas y los términos en los juicios o procedimientos en los que la aseguradora sea parte. Dichos términos se mantendrán suspendidos hasta que termine la etapa de reorganización, salvo que se ordene de inmediato la liquidación forzosa, en cuyo caso se aplicará lo dispuesto en el artículo 112.

Artículo 105. Facultades del reorganizador. El reorganizador o el Comité Ejecutivo de Reorganización tendrá amplias facultades para conducir la reorganización de la aseguradora. Entre estas facultades se encuentran:

1. Fijar el valor de las acciones en ese momento.



2. Nombrar nuevos administradores.
3. Autorizar la emisión de nuevas acciones de la aseguradora, así como su venta a terceros, al precio que el reorganizador o el Comité Ejecutivo de Reorganización determine.
4. Gestionar y ejecutar la fusión o la consolidación de la aseguradora con una o más aseguradoras, la transferencia forzosa de la cartera, la venta o liquidación parcial de sus activos o la constitución de gravámenes sobre estos, según los criterios que sean desarrollados por la Superintendencia.
5. Recomendar a la Superintendencia el proceso de liquidación forzosa.
6. Ejercer cualesquiera otras facultades que, previa solicitud fundada del reorganizador o la junta de reorganización, sea autorizada por el superintendente para un propósito determinado.
7. Ejercer las funciones adicionales que la Superintendencia considere necesarias.

Artículo 106. Transferencia forzosa. En caso de que el Comité Ejecutivo o el reorganizador proponga la transferencia forzosa de la cartera como medida necesaria dentro del proceso de reorganización, la Superintendencia dictará resolución fundada que contendrá los criterios que deberá seguir el reorganizador o el Comité. Para tales efectos, la Superintendencia estará dotada con las facultades de enajenación que las leyes de sociedades anónimas o el Código de Comercio confieren a los accionistas o directores, según sea el caso, que podrán ser delegadas en el reorganizador o el Comité Ejecutivo, para los fines del numeral 4 del artículo anterior.

Artículo 107. Informe del reorganizador. El Comité Ejecutivo o el reorganizador rendirá un informe mensual de su gestión a la Superintendencia, que incluirá un informe financiero con la misma fecha de cierre que el informe mensual correspondiente. Además, el Comité Ejecutivo rendirá los informes adicionales que solicite la Superintendencia.

Artículo 108. Medio de impugnación. La resolución del superintendente que ordena la reorganización podrá ser impugnada mediante recurso contencioso-administrativo de plena jurisdicción ante la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, de conformidad con la ley. Contra la resolución del superintendente que ordena la reorganización de la aseguradora no cabrá la suspensión del acto administrativo.

Artículo 109. Terminación de la reorganización. De concluir satisfactoriamente la gestión de reorganización, la Superintendencia devolverá la administración y control de la aseguradora a sus directores o representantes legales, según sea el caso.

Artículo 110. Procedencia de la liquidación forzosa. Al vencimiento del periodo de reorganización o de su prórroga, de no haberse completado satisfactoriamente la reorganización,



o en cualquier momento en que el Comité Ejecutivo lo considere necesario por encontrarse la aseguradora en estado de insolvencia o por cualquier otro motivo que haga imposible o extremadamente difícil su recuperación, la Superintendencia dará por terminada la reorganización e iniciará el proceso de liquidación forzosa de la aseguradora, que se establece en esta Ley. También se procederá de esta manera, cuando medie solicitud en tal sentido de los acreedores, contratantes y asegurados de las aseguradoras que representen una mayoría de las deudas pendientes de pago, sean o no de plazo vencido, y del valor de las pólizas vigentes emitidas por la aseguradora.

Artículo 111. Costos de la reorganización. Los costos que cause la reorganización, incluyendo los emolumentos del reorganizador o de los miembros del Comité Ejecutivo, según sean fijados por la Superintendencia, serán con cargo a la aseguradora en reorganización. En ningún caso estos emolumentos excederán los que perciben los gerentes y demás personal ejecutivo de la organización.

Sección 5.ª **Liquidación Forzosa**

Artículo 112. Oportunidad para decretar la liquidación forzosa. Si durante o como resultado de la reorganización o dentro del término del artículo 100, la Superintendencia juzga que procede la liquidación forzosa de la aseguradora, dictará una resolución motivada en la que ordenará su liquidación administrativa y designará a uno o más liquidadores que deberán reunir los mismos requisitos que los establecidos para actuar como administrador interino de una aseguradora.

Artículo 113. Notificación de la resolución. El superintendente ordenará la fijación de un aviso que contendrá la transcripción de la resolución que dispone la liquidación forzosa de la aseguradora en un lugar público y visible del establecimiento principal de esta y sus sucursales. La resolución señalará la hora en que entrará en vigor la orden de liquidación, la cual en ningún caso será anterior a la hora de fijación del aviso.

El aviso de que trata el párrafo anterior permanecerá fijado por un término de cinco días hábiles. Vencidos los cinco días hábiles a partir de la fijación del aviso en el establecimiento principal de la aseguradora, se entenderá hecha la notificación. Este aviso deberá permanecer fijado durante todo el periodo de la liquidación.

Una vez fijado el aviso, la resolución deberá publicarse por cinco días hábiles en un diario de circulación nacional.

Artículo 114. Designación del liquidador. La Superintendencia designará, según sea el caso y a su discreción, dependiendo de la complejidad de la aseguradora, a un liquidador o a una junta de liquidación conformada por hasta tres miembros cuyos integrantes no tengan relación directa



ni indirecta con la aseguradora o entre sí, hasta el cuarto grado de consanguinidad. El liquidador o la junta de liquidación ejercerá privativamente la representación legal, administración y control de la aseguradora, y responderá al superintendente. En caso de un solo liquidador, este deberá contar con un mínimo de cinco años de experiencia en el sector de la industria de seguros y si se tratara de una junta de liquidación, al menos uno de sus integrantes deberá cumplir con este requisito. El superintendente designará a la persona encargada de presidir la junta de liquidación.

El liquidador o la junta de liquidación dependerá funcionalmente del superintendente de Seguros y Reaseguros, y dará cuenta de sus actuaciones a la Junta Directiva por medio del superintendente. Además, deberá llevar cuenta ordenada y comprobada de su gestión.

El liquidador o la junta de liquidación orientará la marcha del proceso de liquidación forzosa tomando en cuenta los siguientes criterios:

1. La celeridad que debe revestir el proceso a fin de hacer líquidos con la mayor prontitud posible, y atendiendo las normas que en ese sentido desarrolle la Superintendencia, los bienes de la aseguradora para satisfacer las acreencias que hubiera.
2. La diligencia, simplicidad y transparencia en el trámite.
3. El respeto de los derechos y prelación que reconozca esta Ley.

Artículo 115. Medio de impugnación. La resolución que ordena la liquidación forzosa podrá ser impugnada por el afectado mediante recurso contencioso-administrativo de plena jurisdicción ante la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, de conformidad con la ley, dentro de los diez días hábiles siguientes a la última publicación del aviso de que trata esta Sección. Contra la resolución de la Superintendencia que ordena la liquidación forzosa de la aseguradora no cabrá la suspensión del acto administrativo.

Artículo 116. Suspensión de términos. Cuando una aseguradora se encuentre en estado de liquidación forzosa, se entenderán suspendidos hasta por seis meses los términos de prescripción de todo derecho o acción de que sea titular la aseguradora y los términos en los procesos administrativos en los que esta sea parte y no podrá ejecutarse sentencia en su contra. Se excluyen los procesos que persigan la ejecución de una prenda, hipoteca u otra garantía real. La aseguradora podrá renunciar a este derecho en los casos en que lo considere ventajoso para la liquidación.

Artículo 117. Suspensión de intereses. A partir de la resolución que ordene la liquidación forzosa, cesarán de correr los intereses sobre las obligaciones de la aseguradora en liquidación, salvo que se trate de obligaciones garantizadas con prenda o hipoteca sobre bienes de esta, en cuyo caso los acreedores podrán exigir los intereses corrientes de su acreencia hasta donde alcance el producto de la cosa gravada.



Artículo 118. Convocatoria de acreedores. La resolución que ordena la liquidación requerirá a los contratantes, beneficiarios y demás acreedores que comparezcan a la aseguradora a presentar sus acreencias. Estos podrán comparecer en cualquier momento hasta que el liquidador o la junta de liquidación dicte el informe de que trata el artículo siguiente, término que en ningún caso será menor de treinta días hábiles o mayor de sesenta días hábiles, contado a partir de la última publicación a que se refiere el artículo 113. No obstante, la falta de comparecencia no afectará las obligaciones debidamente comprobadas en los registros de la aseguradora.

Artículo 119. Informe preliminar del liquidador. El liquidador o la junta de liquidación elaborarán un informe preliminar, que contendrá la siguiente información:

1. Nombre de los acreedores de la aseguradora.
2. Título o prueba de las acreencias y su prelación.
3. Identificación de los deudores de la aseguradora.
4. Balance general, determinando las pérdidas.

El liquidador publicará una lista de deudores y acreedores a efecto de que comparezcan a la liquidación, por un periodo de tres días hábiles en un diario de circulación nacional y en la página web de la aseguradora y de la Superintendencia, en la que la información debe mantenerse accesible durante el periodo de liquidación. Los acreedores tendrán un término de treinta días hábiles, contado a partir de la última publicación, para solicitar las aclaraciones o formular las objeciones que tengan a bien.

Artículo 120. Resoluciones del liquidador. Vencido el término de treinta días a que se refiere el artículo anterior, el liquidador o la junta de liquidación dictará las resoluciones motivadas que estime necesarias, en las que resolverá las objeciones formuladas y dispondrá lo siguiente:

1. Identificación de los bienes que integran la masa de la liquidación.
2. Inventario de las acreencias y demás obligaciones que fueron aceptadas y las que fueron rechazadas, señalando su naturaleza y su cuantía.
3. Orden de prelación con que las obligaciones de la aseguradora serán pagadas.

De igual forma, en cuaderno separado, el liquidador o la junta de liquidación dictará una resolución que contendrá la lista de los bienes excluidos de la masa de la liquidación.

Cada una de las resoluciones de que trata este artículo deberá ser publicada en un diario de circulación nacional por cinco días hábiles y podrá ser impugnada por la vía incidental ante la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la última publicación. La sustanciación se surtirá ante el liquidador o la junta de liquidación que, a su prudente arbitrio, podrá ordenar la acumulación de los incidentes que tengan causa, partes o pretensión común.



Surtido el trámite, el liquidador o la junta de liquidación enviará a la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia los distintos cuadernos, junto con un informe explicativo de su resolución, con el propósito de que los incidentes sean decididos. En consideración al carácter de interés social que debe tener la liquidación forzosa administrativa, las impugnaciones remitidas por el liquidador o la junta de liquidación a la Sala Tercera deberán ser resueltas con prelación a cualquier otro proceso contencioso-administrativo.

Artículo 121. Bienes de la masa activa. Integran la masa de la liquidación todos los bienes y derechos presentes y futuros de la aseguradora en liquidación.

No forman parte de la masa de la liquidación las especies identificables que aunque encontrándose en poder de la aseguradora pertenezcan a otra persona, lo que se deberá acreditar con pruebas suficientes. Tampoco podrán formar parte de la masa de la liquidación los dineros o bienes remitidos a la aseguradora en desarrollo de una comisión, mandato o fideicomiso siempre que haya prueba escrita sobre la existencia del contrato a la fecha en que se decretó la liquidación. La administración de los fideicomisos podrá ser delegada a terceros debidamente autorizados para ello.

El liquidador o la junta de liquidación deberá devolver a sus dueños los bienes que no forman parte de la masa tan pronto sea razonablemente posible, una vez identificados. El liquidador devolverá los bienes de conformidad con los registros de la aseguradora.

Artículo 122. Deudas de la masa. Se consideran deudas de la masa:

1. Las que provengan de gastos judiciales u operaciones extrajudiciales incurridos en el interés común de los acreedores para la comprobación y liquidación del activo y pasivo de la liquidación, para la administración, conservación y realización de los bienes de la aseguradora y para la distribución del precio que produzcan, incluyendo los honorarios del liquidador o de la junta de liquidación y el fiduciario del que tratan los artículos 125 y 126, los salarios del personal que preste sus servicios en la liquidación y los gastos operativos de la aseguradora.
2. Las que resulten de actos o contratos legalmente ejecutados o celebrados por el liquidador o la junta de liquidación o el fiduciario.
3. Las sumas que la aseguradora deba devolver por haberse resuelto algún acto o contrato de la aseguradora y la indemnización debida al poseedor de buena fe de las cosas que la liquidación reivindique.
4. Los impuestos nacionales y municipales corrientes.

Las deudas de la masa deberán ser pagadas con prelación a otra obligación de la aseguradora, salvo por las obligaciones garantizadas con prenda, hipoteca u otros derechos reales de que trata el artículo 132.



Artículo 123. Orden de prelación de créditos. Salvo lo dispuesto en otros artículos de esta Ley, las obligaciones de la aseguradora serán pagadas durante la liquidación en el siguiente orden:

- 1°. El Fondo de Ahorro y el Valor de Rescate de las pólizas de vida individual, pensiones, anualidades, rentas y rentas vitalicias. Estos pagos serán realizados a prorrata en proporción a la cuantía de tales valores desglosados e identificados.
- 2°. Los siniestros autorizados y no pagados acaecidos antes de la entrada en vigor de la toma de control o de la reorganización, hasta la suma de diez mil balboas (B/.10,000.00).
- 3°. La prima pagada y no devengada, así como la reserva matemática de las pólizas de vida individual no consideradas en el numeral 1.
- 4°. Las obligaciones de carácter laboral.
- 5°. Las obligaciones a favor de la Caja de Seguro Social en concepto de cuotas empleado-empleador de los empleados de la aseguradora.
- 6°. Las obligaciones de carácter tributario con el Tesoro Nacional o los municipios, así como tasas por servicios públicos que preste el Estado.
- 7°. Las demás obligaciones.

Las obligaciones comprendidas dentro de cada una de las categorías anteriores se pagarán a prorrata. Cada categoría excluye a las otras según el orden establecido en este artículo hasta donde alcancen los bienes de la aseguradora. No obstante, el privilegio de los ahorristas y rentistas será sobre las inversiones que el liquidador pueda identificar que respaldan el Fondo de Ahorro y el Valor de Rescate de dichas pólizas, según lo establece el numeral 1. Luego de liquidadas y agotadas estas, sin que se haya saldado a todos los ahorristas y rentistas, estos tendrán la misma gradación que las obligaciones del numeral 6.

Las obligaciones reconocidas mediante sentencias o laudo arbitral serán pagadas en la categoría que corresponda, según su naturaleza y a prorrata.

No se aplicará al pago de las obligaciones de las aseguradoras el orden de prelación o de preferencia establecido en otras leyes.

Los acreedores domiciliados en Panamá por sus créditos convenidos en el país gozarán de preferencia sobre los bienes y derechos de la aseguradora situados en el territorio nacional.

Artículo 124. Facultades del liquidador. El liquidador o la junta de liquidación tendrá las siguientes facultades:

1. Suspender o limitar el pago de las obligaciones de la aseguradora y de las deudas de la masa según la disponibilidad de los recursos.
2. Emplear al personal necesario y separar del cargo a los empleados cuya actuación dolosa o negligente haya propiciado la liquidación, así como a los empleados que, por reducción de las actividades de la aseguradora, sean innecesarios.
3. Atender la correspondencia y otorgar cualquier documento a nombre de la aseguradora.
4. Administrar, controlar y custodiar los activos de la aseguradora.



5. Ceder o vender activos de acuerdo con su valor realizable, neto de provisiones, reservas y cualquier otro ajuste que determine la Superintendencia, conforme a las normas y regulaciones prudenciales existentes.
6. Transferir total o parcialmente los activos y pasivos de la aseguradora a una entidad con licencia para ejercer el negocio de fideicomiso en Panamá, previa autorización de la Superintendencia.
7. Ejecutar los actos y celebrar los contratos que sean del giro de sus atribuciones que permitan el inicio, perfeccionamiento y ejecución de la liquidación a través del traspaso de activos y pasivos y del fideicomiso.
8. Establecer en el contrato de fideicomiso los mandatos, los términos y las condiciones para la conducente liquidación de activos y pasivos transferidos.
9. Ejercer cualquiera otra facultad que, previa solicitud fundada del liquidador o de la junta de liquidación, sea autorizada por el superintendente para un propósito determinado.

Artículo 125. Autorización para crear un fideicomiso. Cuando el superintendente considere que el valor realizable de los activos en la masa de liquidación y la oportunidad y probabilidad de recuperación de las acreencias no justifiquen los costos de la liquidación, podrá ordenar al liquidador o a la junta de liquidación la transferencia de los activos y pasivos remanentes de la aseguradora a una entidad fiduciaria.

Los activos transferidos se tomarán de acuerdo con su valor realizable, neto de provisiones, reservas y cualquier otro ajuste que determine el superintendente conforme a las normas y regulaciones prudenciales existentes.

Los pasivos transferidos se tomarán a prorrata de acuerdo con el valor realizable de los activos transferidos.

Artículo 126. Obligaciones del fiduciario. El fiduciario estará obligado a lo siguiente:

1. Emitir los certificados de participación negociables que atribuyen a sus titulares los derechos que en ellos se consignan y que serán representativos de la parte alícuota del patrimonio fideicomitado. Los certificados de participación serán emitidos de forma nominativa.
2. Pagar las obligaciones de la liquidación.
3. Gestionar la enajenación y realización de todos los bienes, derechos y demás activos de la aseguradora en las condiciones más ventajosas posibles.
4. Administrar la cartera de crédito y hacer las gestiones de cobro correspondientes.
5. Administrar, en general, los activos y pasivos transferidos.
6. Emitir informes mensuales requeridos por la Superintendencia.
7. Cumplir cualesquiera otras obligaciones que establezca la Superintendencia.



Artículo 127. Excepción de aplicación de la Ley de Valores. El fideicomiso a que se refiere el artículo 125, los certificados de participación negociables y la emisión de estos, señalados en el artículo anterior, no estarán sujetos a las disposiciones contenidas en el Decreto Ley 1 de 1999.

Artículo 128. Terminación de la liquidación. Una vez cumplidas las funciones para las cuales fue designado y habiendo traspasado todos los activos al fideicomiso, el liquidador o la junta de liquidación cesará en sus funciones.

Artículo 129. Reanudación de la liquidación. Si con posterioridad a la terminación de la liquidación de una aseguradora se tiene conocimiento de la existencia de bienes o derechos de propiedad de dicha aseguradora, el superintendente ordenará la reanudación del proceso de liquidación, designará un liquidador con el fin de inventariar tales activos y transferirlos al fideicomiso al que se transfirieron los activos y pasivos residuales de la liquidación.

Las personas que se consideren afectadas por la resolución podrán impugnarla mediante recurso de reconsideración ante el superintendente, o de apelación ante la Junta Directiva de la Superintendencia.

Artículo 130. Resolución de contratos. Desde la fecha en que quede ejecutoriada la resolución mediante la cual se ordene la liquidación forzosa, el liquidador o la junta de liquidación podrá dar por terminados los contratos de arrendamiento, de servicios, administrativos y operativos, incluyendo las cláusulas compromisorias o arbitrales contenidas en dichos contratos. A partir de la ejecutoria de la resolución, no podrá demandarse a la aseguradora en liquidación por el incumplimiento de dichos contratos y no aplicarán las cláusulas de penalidad pactadas en estos.

Artículo 131. Inhibición de procesos. Una vez ejecutoriada la resolución que ordena la liquidación de una aseguradora, esta no podrá ser demandada o llamada a ser parte en un proceso arbitral.

Artículo 132. Obligaciones con garantías reales. Las obligaciones garantizadas con prenda, hipoteca u otros derechos reales gozarán de preferencia sobre cualesquiera otras obligaciones respecto de los bienes gravados, hasta donde alcance su valor realizable, salvo las sumas adeudadas al fisco en concepto de impuesto de inmuebles sobre los bienes gravados.

Los acreedores podrán presentar dichos créditos en la liquidación o exigirlos por separado mediante el proceso judicial o extrajudicial correspondiente.

Artículo 133. Arrendamiento financiero. En relación con los bienes arrendados por la aseguradora de conformidad con un contrato de arrendamiento financiero de bienes muebles, se observará lo dispuesto en el régimen legal que regula dicha materia.



Artículo 134. Disolución de la aseguradora. Concluida la liquidación, el liquidador o la junta de liquidación o el fiduciario, según sea el caso, deberá presentar, para la aprobación de la Superintendencia, en los términos establecidos por esta, el informe final de liquidación. Una vez aprobado, la Superintendencia ordenará la disolución de la aseguradora y enviará el oficio correspondiente al Registro Público.

En caso de una sucursal de aseguradora extranjera, se procederá a anular la inscripción correspondiente en el Registro Público.

Artículo 135. Bienes inembargables. Los bienes de una aseguradora en liquidación no son susceptibles de medidas cautelares o de embargos, salvo que estuvieran fundados en un derecho real. Las que fueron practicadas se levantarán en beneficio de la aseguradora en liquidación.

Artículo 136. Apelación ante la Junta Directiva. Las resoluciones que dicte el liquidador o la junta de liquidación que no sean susceptibles de ser impugnadas ante la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia serán apelables ante la Junta Directiva de la Superintendencia.

Artículo 137. Ley aplicable. Las aseguradoras que se encuentren en proceso de liquidación o de quiebra al entrar en vigencia esta Ley se regirán por el procedimiento establecido por la Ley 59 de 1996.

Artículo 138. Improcedencia de la quiebra. No se podrá solicitar la declaratoria de quiebra de las aseguradoras.

Artículo 139. Costos de la liquidación. Los costos que cause la liquidación, incluyendo los sueldos y emolumentos del liquidador o de la junta de liquidación, según sean fijados por la Superintendencia, serán con cargo a la aseguradora en liquidación.

Título III Contrato de Seguro

Capítulo I Régimen de Pólizas, Fianzas y Tarifas

Artículo 140. Autorización de los modelos de pólizas. Los modelos de pólizas y fianzas requerirán autorización previa de la Superintendencia antes de ser comercializados entre el público consumidor. Para ello, procurando la protección del consumidor, la Superintendencia, como único ente competente para autorizarlos, estudiará los derechos y obligaciones estipulados para las partes contratantes en dichos modelos, a fin de determinar su carácter equitativo y que cumplan con lo establecido en las leyes vigentes.



Artículo 141. Término de objeciones. La Superintendencia contará con un plazo de treinta días hábiles para comunicar las objeciones al modelo de póliza y a la nota técnica actuarial que deberá estar debidamente firmada por un actuario idóneo. Transcurrido dicho periodo sin mediar objeciones, el modelo de póliza se considerará autorizado para su comercialización.

Los requisitos que se establecen en el párrafo anterior son aplicables a aquellos ramos que se comercializan abiertamente al público consumidor, independientemente del canal de ventas o comercialización que se utilice.

Cuando se trate de una autorización inicial a una empresa aseguradora o de la correspondiente para la explotación de un nuevo ramo, se realizará una revisión y análisis de los modelos de las pólizas. El periodo con el que contará la Superintendencia para aprobar o rechazar será de sesenta días hábiles.

Quedan exceptuadas las pólizas hechas a la medida para contratantes corporativos con alto nivel de conocimiento en materia de contratación de seguros, que requieran coberturas de seguros para riesgos especiales, no usuales o de muy baja frecuencia, y para los cuales de modo expreso las partes acuerden no requerir la aprobación previa del modelo de póliza por parte de la Superintendencia. En estos casos, las aseguradoras deberán remitir posteriormente el modelo de póliza a la Superintendencia en un plazo no mayor de sesenta días calendario prorrogable por una sola vez.

Artículo 142. Criterios de reglamentación y técnica sobre pólizas. La Superintendencia dictará normas reglamentarias y resoluciones especiales, incluyendo tópicos detallados conforme con:

1. Normas específicas sobre los formatos de presentación de planes, notas técnicas actuariales y pólizas de seguro de personas, rentas vitalicias, seguros de daños y fianzas, tarifas y sus variaciones, así como los componentes que integran los recargos para la prima comercial.
2. Requisitos o condiciones para el dictamen del actuario externo sobre planes o pólizas y las notas técnicas actuariales que se presenten para su aprobación por la Superintendencia.
3. Tratamiento en caso de incumplimiento en las condiciones generales y particulares de los planes o pólizas.
4. Método de amortización de los costos de adquisición en el ramo de vida individual.
5. Condiciones específicas que se deben cumplir para poder autorizar la contratación de pólizas de seguros en el exterior.

Artículo 143. Requisitos mínimos de las pólizas. Los modelos de pólizas deberán ceñirse a las disposiciones legales que norman el contrato de seguro de acuerdo con lo establecido en el



Código de Comercio, esta Ley y las normas que desarrolle la Superintendencia. Además, deberán contener los siguientes requisitos mínimos:

1. Deben redactarse de tal forma que sean de fácil comprensión para el asegurado, utilizando caracteres tipográficos fácilmente legibles.
2. Las exclusiones y limitaciones deben figurar en caracteres resaltados dentro de la póliza.
3. Las causales de terminación del contrato deben aparecer en forma prominente en la carátula de la póliza.
4. El monto de la prima por riesgo, las tasas y montos correspondientes a impuestos.
5. La identificación del correspondiente corredor de seguros, si lo hubiera.
6. Cada tipo de formato de póliza deberá identificarse con una numeración, que variará al efectuarle alguna modificación a las condiciones originales presentadas.
7. Cada póliza deberá incluir el número de registro que le fuera asignado por la Superintendencia.

Los formatos a ser utilizados deberán ser registrados en la Superintendencia.

Artículo 144. Disponibilidad de contratos de seguros. Las aseguradoras mantendrán los modelos actualizados de los contratos de seguros de los diversos planes y demás documentos accesorios a disposición de la Superintendencia, que podrá revisarlos en cualquier momento y emitir opiniones sobre ellos respecto a las disposiciones de esta Ley y las normas que la desarrollan.

La revisión y no objeción de modelos de contratos o de cualesquiera documentos por la Superintendencia no inhibirán a un consumidor de su derecho a recurrir a una autoridad jurisdiccional en caso de considerar que sus derechos le han sido conculcados.

Artículo 145. Criterios de la tarifa. Las tarifas deberán cumplir con las siguientes reglas, además de las que fije la Superintendencia mediante norma de aplicación general:

1. Observar los principios técnicos actuariales de equidad y suficiencia.
2. Ser adecuados a la cobertura.
3. Incluir los costos de adquisición, los cuales no podrán ser superiores a los establecidos en la correspondiente nota técnica.
4. Ser el producto de la utilización de información estadística que cumpla exigencias de homogeneidad y representatividad.
5. Según corresponda, ser el producto del respaldo de reaseguradores de reconocida solvencia técnica y financiera.

Artículo 146. Revisión de tarifas. Con el objeto de que las tarifas comerciales se mantengan observantes de los principios de equidad, suficiencia y que no sean injustamente discriminatorias, la Superintendencia deberá revisar en todo momento que no violen dichos



principios, las notas técnicas autorizadas o arriesguen la suficiencia del producto correspondiente.

Sin perjuicio de lo anterior, los aumentos globales de tarifa en las pólizas de salud individual deberán ser sustentados ante la Superintendencia para su debida aprobación antes de ser implementados a los asegurados. Para tales efectos, las aseguradoras deberán presentar las tarifas propuestas, incluyendo estimados de los costos de reaseguros, de ser requeridos, costos de adquisición, costos de siniestro, así como los estimados asociados con los canales de distribución, gastos administrativos, impuestos y el margen bruto de ganancia. Para los efectos del término de aprobación, aplicará lo dispuesto en el artículo 141.

Artículo 147. Orden de adecuación de tarifas. La Superintendencia ordenará a las aseguradoras que las tarifas comerciales que no cumplan con los principios enunciados en el artículo 145 sean modificadas a fin de dar cumplimiento a estos, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones establecidas por esta Ley.

Capítulo II Validez y Eficacia

Sección 1.ª Aspectos Generales

Artículo 148. Validez del contrato de seguro. La validez del contrato de seguro estará sujeta al pago de la prima por parte del contratante, conforme a lo establecido en la póliza respectiva. La prima podrá ser pagada al contado o de manera fraccionada, según convengan la aseguradora y el contratante, acuerdo que se extiende a las renovaciones subsiguientes. Una vez convenida la forma de pago, solo podrá ser cambiada mediante acuerdo entre las partes.

Artículo 149. Contenido mínimo de la póliza. Los contratos de seguros deberán ajustarse a lo establecido en el artículo 143.

Sección 2.ª Libertad Contractual

Artículo 150. Libertad de contratar. Toda persona natural o jurídica tiene libertad de contratar los seguros directamente en las aseguradoras o por intermedio del corredor de seguros, agente de ventas de seguros, ejecutivos de cuentas de seguros o por medio de los canales de comercialización autorizados por esta Ley, así como el tipo de seguro, la prima, condiciones generales y particulares y cualesquier otros requisitos específicos según sus necesidades.

Los clientes de los bancos privados y estatales, empresas financieras, fiduciarias, crediticias, cooperativas y de agencias de automóviles tendrán la libertad para elegir y designar



a sus aseguradoras, agente de ventas de seguros y a sus corredores de seguros (personas naturales o jurídicas) en las transacciones en las que se requiere la contratación de cualquier tipo de seguro.

Artículo 151. Opción de afiliarse a seguro colectivo y opción de cesión de póliza individual.

Los clientes de los bancos privados y estatales, empresas financieras, fiduciarias, crediticias y cooperativas y agencias de automóviles también podrán optar por ingresar a los seguros colectivos que estas instituciones tengan en vigor o presentar el equivalente de seguro individual. Los clientes que opten por ingresar a los seguros colectivos en vigor deberán ajustarse a todas las condiciones contractuales previamente pactadas por la entidad, pero de optar por un seguro individual, no podrá condicionarse la cesión de una póliza de una aseguradora a dicha entidad a recargos o condiciones especiales en perjuicio del asegurado. En ningún momento, podrá penalizarse la escogencia del seguro individual antes señalado con recargos o condiciones desfavorables para el asegurado.

La Superintendencia dejará sin efecto cualquiera disposición contraria a lo dispuesto en este artículo.

Artículo 152. Sanción. A las empresas que violen lo dispuesto en el artículo anterior se les impondrán sanciones o multas, de conformidad con lo establecido en el Título VII.

Artículo 153. Obligatoriedad de contratar seguro con aseguradoras autorizadas en Panamá y sus excepciones. Es obligatorio para las entidades, empresas y personas domiciliadas en la República de Panamá contratar con las aseguradoras autorizadas para operar en el país todos los seguros sobre bienes y personas situados en Panamá. Lo dispuesto en este artículo no tendrá aplicación en los siguientes casos:

1. En aquellos en que le sea contrario a tratados, acuerdos o convenios internacionales en los cuales sea parte la República de Panamá.
2. Cuando se trate de seguros cuyas coberturas no existan en la República de Panamá.
3. Cuando sea imposible obtener dichos seguros, por haber sido rechazados por las aseguradoras autorizadas para operar en la República de Panamá.

La Superintendencia, previa comprobación de que no es posible obtener tales seguros en aseguradoras autorizadas para operar en el país, podrá autorizar su contratación en el exterior previo cumplimiento de los requisitos establecidos por la Superintendencia y la ley, entre ellas la retención y pago del impuesto sobre la renta, según ordene el Derecho Fiscal.

A este efecto, tales entidades, empresas o personas deberán registrar en la Superintendencia las autorizaciones concedidas.



Sección 3.ª
Efectos del Pago de la Prima

Artículo 154. Causal de nulidad absoluta especial para los contratos de seguro. Cualquiera que sea la forma de pago, el contratante deberá cumplir con el pago total o primer pago fraccionado a la emisión de la póliza. El incumplimiento del contratante de dicha obligación conllevará la nulidad absoluta del contrato, sin necesidad de declaración judicial alguna, por lo que se entenderá que la póliza nunca entró en vigencia, aunque hubiera sido emitida en contravención de esta norma, por lo cual no se aplicará lo dispuesto en el artículo 998 del Código de Comercio.

Artículo 155. Renovaciones de las pólizas. Las aseguradoras podrán emitir las renovaciones de los contratos de seguros antes de haber recibido la prima correspondiente al nuevo periodo de cobertura, siempre que hubieran recibido la totalidad de la prima correspondiente al periodo anterior.

En los casos de renovación, los contratantes o sus corredores deberán recibir las renovaciones con un mínimo de treinta días calendario de anticipación a la fecha de inicio de vigencia.

En todo caso, la falta de pago de la prima o primera fracción de prima, según lo pactado en la póliza, conlleva la nulidad absoluta del contrato desde el inicio del nuevo periodo de vigencia, sin necesidad de declaración judicial alguna.

Artículo 156. Suspensión de cobertura. Cuando el contratante haya efectuado el pago de la primera fracción de la prima y se atrase por más del término del periodo de gracia estipulado en el pago de alguna de las fracciones de prima subsiguientes, conforme al calendario de pago establecido en la póliza correspondiente, se entenderá que ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que tiene el efecto jurídico inmediato de suspender la cobertura de la póliza hasta por sesenta días.

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

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

Artículo 157. Comprobación del pago oportuno de la prima. Una vez haya transcurrido el periodo de gracia y exista constancia fehaciente de que el asegurado había pagado la prima pendiente antes del siniestro, estará incluido en la cobertura y, por tanto, habrá obligación para la aseguradora.



Artículo 158. Inicio del cómputo del periodo de suspensión. El cálculo del periodo 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.

En el caso de los seguros de vida individual que acumulan valores, la suspensión de cobertura procederá al vencer el periodo de gracia, el cual se comenzará a contar a partir del agotamiento de los valores acumulados, según los términos contractuales correspondientes.

En el caso de las fianzas, no serán aplicables las disposiciones de esta Ley relativas a morosidad, dado que el pago de la prima en este tipo de contrato será al contado, antes de extenderse el respectivo contrato.

Artículo 159. Improcedencia de la suspensión de cobertura por causas imputables a la aseguradora. En ningún caso surtirán efectos la cancelación o suspensión de la cobertura por incumplimiento en el pago de la prima, si se comprueba que dicho incumplimiento se dio por causas imputables a la aseguradora. En estos casos no procederá la negación del reclamo por incumplimiento en el pago de la prima. La Superintendencia queda facultada para recibir y tramitar las quejas relacionadas con el presente artículo.

Artículo 160. Duración mínima del periodo de gracia. Cuando la póliza no determine la existencia de un periodo de gracia, se entenderá por tal los treinta días calendario, siguientes a la fecha en que el contratante debió realizar el pago, según lo previsto en su póliza. En caso de diferencia entre el término de periodo de gracia establecido en la póliza y el esta Ley, se tendrá por válido aquel que sea más beneficioso al contratante.

Artículo 161. Aviso de cancelación. Todo aviso de cancelación de la póliza deberá ser notificado mediante envío al contratante a la última dirección física, postal o electrónica que conste en el expediente de la póliza que mantiene la aseguradora. Copia del aviso de cancelación deberá ser enviada al corredor de seguros.

Cualquier cambio de dirección del contratante deberá notificarlo a la aseguradora, de lo contrario se tendrá por válido el último que conste en el expediente de esta.

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



Capítulo III Disposiciones Especiales para Pólizas Colectivas

Artículo 162. Certificados individuales. En el caso de los seguros colectivos, las cláusulas estipuladas en los certificados individuales prevalecerán sobre las condiciones generales de la póliza y debe constar en estos certificados la información relevante del clausulado del contrato. El certificado individual deberá contener las condiciones particulares y enunciar las exclusiones, limitaciones y elegibilidad. La aseguradora deberá entregar al asegurado, al corredor de seguros o al contratante dicho certificado, quienes tendrán la obligación de entregarlo al asegurado y conservar constancia de tal entrega.

La infracción de esta obligación será sancionada de conformidad con el Título relativo a las sanciones.

Artículo 163. Derecho de conversión. En todos los seguros colectivos de salud, se le otorga el derecho de convertibilidad a los asegurados que hayan estado amparados por un periodo mínimo de cinco años, pudiendo convertir su cobertura a póliza individual sin presentar evidencia de asegurabilidad, siempre que a la aseguradora se le solicite la póliza individual y se le pague la prima correspondiente dentro de los primeros treinta y un días calendario siguientes a la terminación de la cobertura bajo la póliza colectiva. La póliza de seguro de salud individual puede ser cualquiera de las pólizas regulares que se encuentren dentro de la oferta de seguros disponibles y sean comercializados por la aseguradora, de una cobertura similar y por un límite máximo al existente bajo la póliza colectiva al momento de conversión.

Las aseguradoras que actualmente no comercialicen productos de salud individual deberán cumplir igualmente con lo necesario para que el asegurado pueda ejercer el derecho que establece este artículo.

La prima a pagar será basada en la tarifa de la aseguradora aplicable a la clase de riesgo a la cual pertenezca el asegurado y a la edad que tenga en la fecha efectiva de la póliza de seguro de salud individual.

Título IV Profesión de Corredor de Seguros

Capítulo I Corredores de Seguros Persona Natural

Artículo 164. Corredor de seguros idóneo. La profesión de corredor de seguros, por sus implicaciones económicas y financieras, solo podrá ser ejercida por personas naturales o jurídicas idóneas. La idoneidad será reconocida exclusivamente por la Superintendencia, conforme a las disposiciones de esta Ley, mediante la expedición de una licencia para ejercer la profesión.



Artículo 165. Naturaleza del corredor. El corredor de seguros es un mediador en la contratación del seguro entre el contratante y la aseguradora. En el ejercicio de su profesión representará y tendrá la obligación de proteger los intereses del contratante, para lo cual deberá efectuar un análisis objetivo de los contratos de seguros ofrecidos por las entidades aseguradoras que operen en el mercado en los riesgos objeto de cobertura, de modo que pueda formular una recomendación, de acuerdo con criterios profesionales, respecto del contrato de seguro que sería adecuado a las necesidades del cliente, así como asesorar y coadyuvarle al contratante, durante la vigencia del contrato, en el trámite de los reclamos que este deba presentar a la aseguradora. El beneficio económico que reciba por su actividad será considerado honorario profesional.

Artículo 166. Requisitos. Los requisitos para optar por la licencia de corredor de seguros son los siguientes:

1. Solicitud de licencia de corredor de seguros en hoja de papel simple habilitado.
2. Dos fotografías tamaño carné.
3. Ser ciudadano panameño domiciliado en la República de Panamá o extranjero que llene los requisitos del artículo 293 de la Constitución Política.
4. Copia debidamente autenticada de la cédula de identidad personal del solicitante expedida por el Registro Civil.
5. Dos certificaciones de buena conducta y honorabilidad expedidas por empresas aseguradoras o por miembros de los gremios profesionales de corredores de seguros.
6. Carta de recomendación expedida por el gerente general de la empresa aseguradora y/o por el supervisor responsable del entrenamiento, en la cual certifique que se ha concluido con el entrenamiento, por el término de un año, para ejercer la profesión de corredor de seguros y que durante este periodo no ha gestionado ni colocado seguros sin estar amparado por la licencia correspondiente.
7. Haber obtenido título universitario o tener cinco años de experiencia en el sector de seguros.
8. Certificado expedido por la Superintendencia que acredita que ha aprobado los exámenes de que trata esta Ley.
9. Presentar la garantía de que trata el artículo 185.
10. No ser empleado de compañía de reaseguro, instituciones bancarias, fiduciarias, financieras, *leasing*, crediticias, y no ser ajustador ni inspector de averías. Los empleados de las aseguradoras no podrán optar por la licencia de corredor. En caso de haber obtenido dicha licencia con anterioridad al inicio de la mencionada relación laboral, esta será suspendida por la Superintendencia.



Artículo 167. Personas impedidas para ser corredores. No podrán optar por la licencia de corredor de seguros las personas que tengan los siguientes impedimentos:

1. Las que en los últimos diez años hayan sido condenadas en la República de Panamá o en una jurisdicción extranjera por delitos contra el patrimonio, por delitos contra la fe pública, por delitos relativos al lavado de dinero, por delitos financieros, por delitos contra la inviolabilidad del secreto o por la preparación de estados financieros falsos.
2. Las que en los últimos cinco años se les haya revocado en la República de Panamá o en una jurisdicción extranjera una autorización o licencia necesaria para desempeñarse como miembro de la actividad aseguradora o como corredor de seguros.
3. Las que hayan sido declaradas en quiebra o en concurso de acreedores.

Artículo 168. Contenido de los exámenes. Los exámenes que aplicará la Superintendencia serán escritos o virtuales y versarán sobre:

1. Conocimientos básicos de seguros en general y en la especialidad a la que desean dedicarse.
2. Conocimientos amplios de los contratos o pólizas de seguros, a saber:
 - a. Ramo de personas. Incluye vida individual, colectivo o de grupo, accidentes y salud.
 - b. Ramos generales. Incendio y líneas aliadas, transporte marítimo, terrestre y aéreo, casco marítimo y aéreo, automóvil, aviación, responsabilidad civil, robo, hurto, vidrio, ramos técnicos, riesgos diversos, seguros bancarios y fianzas en general.
3. Disposiciones legales vigentes en el ramo de seguros.

Artículo 169. Delegación. El superintendente podrá delegar la función de practicar los exámenes para la obtención de la licencia de corredor de seguros a una persona o institución especializada.

Artículo 170. Capacitación de los corredores. Los exámenes serán practicados por el superintendente o la persona o la institución especializada a quien se le delegue esta función cuando lo estime conveniente y, en todo caso, cuando haya recibido diez o más solicitudes de aspirantes. Todos los planes de estudios para la capacitación del examen señalado anteriormente deberán ser aprobados por la Superintendencia.

Además de lo establecido en el este artículo, la Superintendencia dictará mediante normas de carácter general los parámetros que deberán cumplir los aspirantes a corredores de seguros para obtener su licencia y los que deberán cumplir los ejecutivos de cuentas de seguros para su registro correspondiente. Se exceptúa de esta disposición a las personas que acrediten



ante la Superintendencia títulos universitarios en la carrera de seguros, debidamente registrados en el Ministerio de Educación.

Artículo 171. Costo de los exámenes. La Superintendencia reglamentará los exámenes para corredores de seguros en cada uno de los ramos y fijará el costo del examen.

Artículo 172. Licencia de corredor de seguros. Una vez cumplidos los requisitos establecidos en los artículos anteriores y el pago de la tasa correspondiente, se expedirá la licencia en dos ejemplares con el mismo tenor y efecto. Una copia se le entregará al aspirante a corredor y el original se archivará en la Superintendencia.

Las licencias deberán ser refrendadas por el superintendente, quien podrá expedir las copias autenticadas que se le soliciten.

En la eventualidad de que el examen no sea aprobado, el aspirante a corredor de seguros lo podrá presentar nuevamente en un período de por lo menos seis meses.

Artículo 173. Permiso provisional. El superintendente expedirá un permiso provisional por doce meses a las personas naturales que aprueben el examen de seguros, ramo de personas y generales. Para tales efectos, deberán llenar los requisitos señalados en los numerales 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 y 10 del artículo 166, en un término no mayor de sesenta días calendario.

Este permiso provisional los faculta para ejercer la profesión de corredor de seguros en todo el territorio nacional por dicho periodo.

La Superintendencia podrá retirar, en cualquier momento, este permiso provisional y dejarlo sin efecto si se comprueba retención de primas o violación de algún artículo de esta Ley en relación con el ejercicio de la profesión.

Artículo 174. Declaración jurada. Para que el permiso provisional se convierta en licencia, el interesado deberá cumplir con el numeral 5 del artículo 166 y presentar declaración jurada ante notario público en la cual se compromete a respetar las prohibiciones y las obligaciones establecidas en esta Ley. Las certificaciones respectivas deberán ser enviadas a la Superintendencia treinta días hábiles antes del vencimiento del permiso provisional.

Artículo 175. Centros docentes. Para expedir las licencias de corredores de seguros, además de los requisitos establecidos en el artículo 166, se deberá presentar previamente un certificado o diploma del curso de capacitación a nivel superior que dicten centros docentes reconocidos por el Ministerio de Educación y aprobados por la Superintendencia. Los centros docentes someterán a la Superintendencia los planes de estudios y la hoja de vida de los directivos y docentes de estos.



Artículo 176. Educación continua. Todo corredor de seguros deberá mantenerse en educación continua a fin de aparecer en la página web de la Superintendencia como corredor actualizado en la materia.

Capítulo II Sociedades Corredoras de Seguros

Artículo 177. Requisitos. El superintendente expedirá la licencia de corredor de seguros-persona jurídica, previa presentación de los siguientes documentos:

1. Poder y solicitud mediante apoderado legal.
2. Borrador del pacto social, en el cual debe constar el nombre, objetivos, directores, dignatarios, representantes legales, domicilios, capital autorizado, emisión de las acciones nominativas, agentes residentes, suscriptores y demás elementos que describan las actividades a que se dedicará la empresa solicitante, en el caso de que se trate de sociedades que van a iniciar operaciones.
3. En los casos en que una sociedad ya existente desee dedicarse al negocio de corretaje de seguros, certificado expedido por la Dirección General del Registro Público, en el que se haga constar su inscripción y el nombre de su representante legal, con su respectiva Junta Directiva, el cual tendrá una validez máxima de tres meses. Además debe presentar el borrador de las reformas al pacto social para su debida autorización.
4. El representante legal de la sociedad debe ser un corredor de seguros idóneo certificado por la Superintendencia.
5. Certificación de los accionistas de la empresa o de los dueños de las cuotas sociales, firmada por el secretario o tesorero de la sociedad, según sea el caso. Los accionistas o socios iniciales deberán poseer las licencias autorizadas en los ramos a los cuales se está autorizando la sociedad. Solamente las personas naturales con licencia de corredor de seguros podrán constituir sociedades para la prestación de los servicios propios de la profesión.
6. Hoja de vida de los directores de la sociedad.
7. Tres cartas de referencia personal de gerentes generales de aseguradoras o de presidentes de gremios de corredores de seguros.

Artículo 178. Permiso temporal. Una vez cumplidos los requisitos del artículo anterior, el superintendente expedirá un permiso temporal por un término de noventa días calendario, con el único fin de que se pueda inscribir en el Registro Público la organización de la sociedad, utilizando la expresión de corredor o productor de seguros si así lo desea, mientras se tramita la obtención de la respectiva licencia.



Artículo 179. Requisitos de licencia definitiva. Dentro del término de noventa días indicado en el artículo anterior, el interesado deberá presentar la solicitud para ejercer el negocio de corredor de seguros, cumpliendo con los siguientes requisitos:

1. Certificado expedido por la Dirección General del Registro Público, en el que se haga constar su inscripción y el nombre de su representante legal, con su respectiva Junta Directiva.
2. Haber constituido y mantener vigente la fianza que señala el artículo 185.

Cuando el representante legal actúe indistintamente con las licencias de persona natural y de persona jurídica deberá mantener vigente ambas fianzas.

Una vez vencido dicho término sin que se hayan cumplido todos los requisitos para la expedición de la licencia, la Superintendencia notificará al director general del Registro Público para que se anote la marginal de que trata el artículo 5.

Artículo 180. Negación de la licencia a persona jurídica. La Superintendencia podrá negar la autorización de la licencia de persona jurídica si se comprueba, antes o después de efectuado el registro de la sociedad, que alguno de sus accionistas, socios, representantes legales o directores ha sido condenado por delitos que involucren fraude, narcotráfico, maquinaciones dolosas, delitos financieros o delitos contra la fe pública dentro de los diez años anteriores a la solicitud de registro.

Artículo 181. Titularidad accionaria. Las acciones de las personas jurídicas con licencia de corredor de seguros deberán ser nominativas y sus titulares iniciales deben ser corredores de seguros panameños, sin que esto impida el cambio de control accionario con posterioridad a favor de personas que no sean corredoras de seguros panameñas, en los casos en que un tratado internacional así lo permita. Las personas jurídicas que hayan obtenido licencia de corredor notificarán a la Superintendencia cualquier cambio de control accionario, socio o accionistas o de las personas mencionadas en la solicitud de licencia, tan pronto ocurran dichos cambios, para su autorización. No obstante, al menos el 49% de la participación accionaria debe ser de titularidad de corredores de seguros panameños, así como la representación legal, la cual deberá ser ejercida por un corredor de seguros autorizado por la Superintendencia.

Ninguna aseguradora, banco privado o estatal, compañía fiduciaria, empresa financiera o crediticia, así como ninguna filial o sucursal o sociedad tenedora de acciones de dichas empresas, ni ningún empleado, socio o accionista con una proporción accionaria superior al 15% de estas, podrá ser dueña, socia o accionista de personas jurídicas con licencia de corredor de seguros.

Artículo 182. Reporte de honorarios. Las personas jurídicas con licencia de corredor enviarán a la Superintendencia, al final del año fiscal, con un periodo de gracia hasta de dos meses, una



lista que contenga los nombres de sus corredores de seguros que hayan recibido honorarios profesionales o cualesquiera otras ventajas por la venta de seguros por ramo autorizado, así como el número de pólizas vendidas por cada corredor. Igualmente, remitirán las informaciones estadísticas que, a solicitud de la Superintendencia, les sean requeridas dentro de los primeros quince días de cada mes.

Capítulo III Disposiciones Comunes a los Corredores de Seguros y a las Sociedades Corredoras de Seguros

Artículo 183. Protección de la profesión de corredor de seguros. Ninguna persona natural o jurídica podrá actuar en la República de Panamá como corredor de seguros, en ningún acto, transacción o actividad relacionada con el negocio de seguros, sin poseer previamente la respectiva licencia otorgada por la Superintendencia, según lo establece esta Ley. Las personas jurídicas que se dediquen al corretaje de seguros solo podrán actuar por intermedio de personas naturales que tengan licencia de corredor de seguros.

Artículo 184. Información sobre corredores. La Superintendencia suministrará mensualmente a las aseguradoras, debidamente establecidas en el país, los nombres de los corredores de seguros debidamente autorizados para ejercer la profesión.

Artículo 185. Fianza de responsabilidad. Los corredores de seguros sean personas naturales o jurídicas deberán constituir y mantener a favor de la Superintendencia una fianza en proporción a los ingresos percibidos por honorarios o comisiones generados durante el año anterior del 2.5% del monto de dichos honorarios o comisiones con un monto mínimo de diez mil balboas (B/.10,000.00) y un monto máximo de un millón de balboas (B/.1,000,000.00). Las personas a las que se les otorga licencia de corredor de seguros por primera vez deberán constituir una fianza por el monto mínimo de diez mil balboas (B/.10,000.00).

Esta fianza se constituye para responder por el importe de las pérdidas resultantes de la actuación negligente o dolosa con los fondos que manejan y para responder ante la Superintendencia por las sanciones que se le impongan de conformidad con esta Ley. Esta fianza deberá amparar a los ejecutivos de cuentas de seguros, si los tuviera, y se podrá constituir en efectivo, en bonos o títulos del Estado o en fianzas de aseguradoras. La renovación de la fianza se presentará ante la Superintendencia cinco días hábiles antes del vencimiento de la anterior.

La Superintendencia establecerá por reglamentación el procedimiento y los porcentajes a aplicarse, según los requerimientos señalados en este artículo.



Artículo 186. Tasa anual. Los corredores de seguros personas naturales pagarán directamente a la Superintendencia una tasa anual de 0.25% de los ingresos percibidos por honorarios o comisiones durante el año anterior, con un mínimo de cien balboas (B/.100.00) y un máximo de diez mil balboas (B/.10,000.00).

Los corredores de seguros personas jurídicas pagarán directamente a la Superintendencia una tasa anual de 0.50% de los ingresos percibidos por honorarios o comisiones durante el año anterior, con un mínimo de quinientos balboas (B/.500.00) y un máximo de diez mil balboas (B/.10,000.00).

Los corredores de seguros personas naturales que cuenten simultáneamente con la representación legal de una empresa de corretaje de seguros deberán hacer el cálculo correspondiente a ambas licencias, pero solamente estarán obligadas a pagar el monto correspondiente a la licencia que produzca el resultado mayor, pero ajustando el límite máximo correspondiente, a diez mil balboas (B/10,000.00).

Artículo 187. Negociación de honorarios. Las aseguradoras podrán, en todo momento, negociar libremente y de mutuo acuerdo los honorarios profesionales con los corredores, los cuales estarán incluidos en la prima. Los honorarios de los corredores en los seguros del Estado se regirán según lo establecido por el Órgano Ejecutivo.

Será obligación de las aseguradoras incluir en las primas los honorarios profesionales calculados para los corredores de seguros. No obstante, en ningún momento dichos honorarios podrán ser superiores a los calculados técnicamente en las tarifas.

Artículo 188. Integridad del honorario. El corredor de seguros sea persona natural o jurídica tendrá derecho al cobro de los honorarios completos, de todo negocio que suscriba hasta el vencimiento de la vigencia contratada originalmente, siempre que se hayan pagado las primas correspondientes a la aseguradora. En caso de que se dé una terminación de la relación entre el corredor de seguros y el contratante durante la vigencia del contrato, y esta sea comunicada oportunamente a la aseguradora por el contratante, el corredor tendrá derecho a percibir los honorarios que se han de devengar hasta la fecha de cancelación de dicho contrato o póliza. Sin embargo, cuando el contratante cancela la póliza antes del vencimiento de su vigencia y contrata inmediatamente una nueva con la misma aseguradora, con iguales cláusulas y condiciones, de los honorarios que genere la nueva póliza, el corredor del contrato cancelado tendrá derecho a percibir los honorarios que le hubieran correspondido por el término de la vigencia de la póliza contratada inicialmente.

En caso de que queden primas pendientes por pagar después del vencimiento de la póliza y estas sean pagadas, los honorarios profesionales también tendrán que ser pagados al corredor de seguros original, siempre que no haya incurrido en los casos sancionados por el artículo 198.



Artículo 189. Designación de beneficiarios de honorarios profesionales. Las aseguradoras podrán acordar con los corredores que, en caso del fallecimiento de este, los honorarios dejados de percibir y a los que hubiera tenido derecho podrán ser pagados por la aseguradora, directamente y sin ningún otro trámite o procedimiento judicial, a la persona o personas designadas por dicho corredor como beneficiario o beneficiarios. A estos efectos, la designación del beneficiario o los beneficiarios la hará el corredor, con las formalidades que la aseguradora determine.

Cada aseguradora establecerá un procedimiento para la entrega de los honorarios señalados, el cual debe ser informado al corredor que designe beneficiarios. El pago correspondiente deberá ser realizado por la aseguradora una vez identificado debidamente el beneficiario y comprobada la muerte del corredor. Siempre que se cumpla con las formalidades establecidas, los pagos a que se refiere este artículo se considerarán realizados por la aseguradora en debida forma y no podrán ser disputados.

Artículo 190. Cambio de corredor. Todo cambio de corredor de seguros en las pólizas de seguros de ramos generales y de fianzas, pólizas colectivas de vida, accidentes y salud entrará a regir al término de la vigencia pactada en el contrato de seguros o de sus extensiones de vigencia. Los cambios de corredor de seguros de pólizas abiertas o de declaraciones mensuales serán efectivos a partir de su próxima fecha de renovación o de la fecha de su próximo aniversario. En caso de cancelación de la póliza por parte del asegurado, de pólizas que tengan aniversario, se aplicará la tabla de cancelación a corto plazo pactada en el contrato o que tenga en vigor la aseguradora, de acuerdo con el Código de Comercio.

Artículo 191. Suspensión de pago de honorarios. Las aseguradoras no reconocerán honorarios profesionales a personas naturales o jurídicas que no cuenten con la licencia de corredor de seguros ni a aquellos que hayan perdido su licencia para el ejercicio de la profesión o a quienes se les haya cancelado esta.

La Superintendencia enviará mensualmente a las aseguradoras un informe de los corredores morosos por tasa o fianzas, y estas tendrán la obligación de suspender el pago de los honorarios hasta que la Superintendencia les comunique que han cubierto su compromiso.

Artículo 192. Prohibiciones. El corredor de seguros sea persona natural o jurídica, por el hecho de servir de mediador entre el contratante y las aseguradoras, tendrá las siguientes prohibiciones, cuya violación acarreará las sanciones que, de conformidad con esta Ley, correspondan:

1. Ofrecer o convenir condiciones o estipulaciones contractuales que no se encuentren consignadas expresamente en las pólizas, así como ofrecer o cotizar productos de seguro sin contar con el respaldo previo y garantizado de una aseguradora.



2. Proporcionar información falsa, alterada o incompleta a la Superintendencia, a la aseguradora, contratantes y/o asegurados.
3. Pretender ser considerado como empleado o reputarse empleado de las aseguradoras salvo que, por colocar pólizas para una sola aseguradora y estar sujeto a horario de trabajo y a registros de asistencia, se configure la relación laboral de conformidad con lo establecido en el artículo 242 del Código de Trabajo.
4. Ser corredor de reaseguros y hacer gestiones de corretaje de reaseguros.
5. Ser ajustador de seguros y/o inspector de averías.
6. Mediar, negociar o facilitar la contratación de un seguro sobre bienes y personas situados en Panamá con una aseguradora que no se encuentre autorizada para operar en el país, salvo los casos que se establecen en el artículo 153.

Artículo 193. Restricciones. Los corredores de seguros no podrán compartir sus honorarios ni cualesquiera otras ventajas que obtengan por la colocación de pólizas o contratos de seguros con las siguientes personas:

1. El asegurado, ya sea persona natural o jurídica.
2. La persona que no posea licencia de corredor de seguros.
3. Los empleados de las aseguradoras o sus afiliadas.

Artículo 194. Prohibición de ofrecer descuentos. Las aseguradoras, debidamente establecidas en el país, no podrán conceder descuentos ni pagar honorarios o comisiones ni dar ninguna otra ventaja por la venta de seguros a las siguientes personas:

1. Las que no poseen licencia de corredor de seguros, o no sean agentes de ventas de seguros o canal de comercialización alternativo debidamente autorizados de conformidad con esta Ley.
2. Sus propios empleados, que no poseen licencia de corredor o de agentes de seguros.
3. Los empleados de cualquiera aseguradora o de sus afiliadas, posean o no licencia de corredor de seguros.

Los salarios o incentivos que se reconozcan por las aseguradoras a sus trabajadores serán regulados por el Código de Trabajo.

Artículo 195. Suspensión de licencia. El superintendente suspenderá de oficio la licencia por noventa días calendario a los corredores de seguros que violen cualesquiera de las disposiciones de esta Ley, que obtuvieran negocios mediante coacción, que coloquen o gestionen seguros no amparados en su licencia, o de aseguradoras locales o extranjeras que no tengan autorización de la Superintendencia para la comercialización de productos de seguros, sin perjuicio de la imposición de la multa que corresponda. En caso de reincidencia, la suspensión será de seis meses. Si persisten en reincidir, se les cancelará la licencia, en cuyo caso deberán someterse



nuevamente a todos los requisitos exigidos en el artículo 166 si desean obtener nuevamente su licencia.

Artículo 196. Activación de la licencia. En el caso de que la violación consista en la morosidad en el pago de la tasa a que alude el artículo 186 o en la demora en la consignación de la fianza a que alude el artículo 185, la suspensión se levantará automáticamente tan pronto el corredor cumpla con lo que la motivó, sin perjuicio de la obligación para el corredor de cubrir los recargos que se le hayan impuesto con ocasión de la mora.

Artículo 197. Notificación de la resolución de suspensión. La resolución que la Superintendencia dicte en caso de suspensión, cancelación o inhabilitación de la licencia de corredor de seguros será entregada en su última dirección registrada en la Superintendencia y será notificada mediante edicto, que será fijado al día siguiente de dictada la resolución, por el término de cinco días hábiles en el tablero de avisos de la Superintendencia. Una vez desfijado el edicto, quedará hecha la notificación.

Artículo 198. Cancelación de la licencia e inhabilitación para optar por la licencia de corredor de seguros. La Superintendencia cancelará, de oficio o a solicitud de parte interesada, la licencia de corredor de seguros e inhabilitará por un término de cinco años a todo aquel que se le compruebe haberla obtenido fraudulentamente, que se apropie o retenga el dinero correspondiente a primas cobradas por tiempo mayor del requerido en el artículo siguiente, sea culpable de falsedad o delito semejante contra la fe pública en su conducta como corredor de seguros. En caso de reincidencia, dicha persona no podrá optar nuevamente por la obtención de la licencia de corredor de seguros.

En los casos de apropiación o retención de primas cobradas, los contratantes acudirán al procedimiento establecido en el Título VI.

Se excluye para estos casos la aplicación del Decreto Ejecutivo 28 de 1974.

Artículo 199. Registro contable obligatorio y remesa de la prima recaudada. Los corredores de seguros están obligados a llevar libros de contabilidad de sus actividades. Sin perjuicio de las disposiciones contenidas en los artículos 155 hasta 158, los corredores de seguros tendrán la obligación de remitir a la aseguradora correspondiente las primas cobradas a los contratantes, dentro de los quince días calendario posteriores a su cobro.

Capítulo IV Ejecutivos de Cuentas o de Ventas de Seguros

Artículo 200. Requisitos. Para ser ejecutivo de cuentas o de ventas de seguros se requiere:

1. Una fotografía tamaño carné.



2. Copia debidamente autenticada de la cédula de identidad personal del solicitante expedida por el Registro Civil.
3. Certificación del corredor o sociedad corredora de seguros por cuya cuenta promociona o comercializa productos de seguro, en la cual se haga constar que presta sus servicios para dicho corredor o sociedad corredora.
4. Certificado expedido por los centros de enseñanza autorizados por la Superintendencia, para tales fines.
5. No ser empleado de aseguradora, reaseguradora, instituciones bancarias, fiduciarias, financieras, *leasing*, crediticias, y no ser ajustador ni inspector de averías.

Los ejecutivos de cuentas de seguros que deseen obtener su licencia de corredor de seguros deberán cumplir todos los requisitos que se exigen en esta Ley y la acreditación fehaciente de la resolución del contrato bajo el cual prestaba sus servicios como ejecutivo de cuentas de seguros para un corredor de seguros.

Artículo 201. Responsabilidad solidaria. Los corredores de seguros persona natural o jurídica, serán responsables por las infracciones, errores u omisiones en que puedan incurrir los ejecutivos de cuentas de seguros cometidos en el desempeño de su actividad.

Artículo 202. Prohibición. Los corredores de seguros persona natural o jurídica no podrán utilizar o contratar los servicios de los ejecutivos de cuentas de seguros que no estén registrados en la Superintendencia.

Título V **Supervisión**

Capítulo I **Aspectos Generales**

Artículo 203. Objetivo. El objetivo de la supervisión de seguros es proteger a los contratantes, los asegurados y los beneficiarios de pólizas, y promover la transparencia del mercado de seguros. Para ello, la Superintendencia adoptará medidas de supervisión tendientes a prevenir y mitigar los riesgos de la actividad aseguradora, a fin de anticiparse a situaciones de insolvencia.

Artículo 204. Riesgos. Las aseguradoras deberán contar con procesos integrales que incluyan, según el caso, la administración de riesgos de suscripción, operacional, de mercado, de liquidez y otros a los que estén expuestas, que contengan sistemas de información y de gestión de riesgos, con el propósito de identificar, medir, monitorear, controlar y prevenir los riesgos, sujeto a las normas que dicte la Superintendencia sobre los elementos mínimos que deben establecer dichos procesos, así como sobre los plazos para su implementación.



Artículo 205. Control interno. Las aseguradoras deben mantener un sistema de control interno adecuado a la naturaleza y escala de sus negocios, que incluya disposiciones claras y definidas para la delegación de autoridad y responsabilidad, separación de funciones, desembolso de fondos, contabilización de sus operaciones, salvaguarda de sus activos y una apropiada auditoría interna y externa independiente, así como velar por que el personal cumpla estos controles, las leyes y disposiciones aplicables.

Capítulo II **Reservas e Inversiones**

Sección 1.ª **Reservas**

Artículo 206. Constitución de reservas. Las aseguradoras que operen en la República de Panamá deberán constituir en su pasivo las reservas técnicas que en todo momento deben ser respaldadas con activos admitidos.

Los activos admitidos estarán afectos exclusivamente a tales reservas, en tanto que el asiento por medio del cual se constituyen las reservas será considerado como gasto deducible en la determinación de la renta neta gravable.

Artículo 207. Conformación transitoria de las reservas técnicas. Las reservas técnicas a que se refiere el artículo anterior se conforman de la siguiente manera:

1. Reserva matemática: para los seguros de vida individual, vida industrial, rentas vitalicias y planes de pensiones, se calculará el 100% de las reservas matemáticas sobre todas las pólizas vigentes según los principios actuariales generalmente aceptados. Se incluyen en este cálculo las reservas para dividendos a los asegurados, para los planes con participación.
2. Reserva técnica por riesgos en curso: para los seguros colectivos de vida, colectivo de crédito, colectivo de desgravamen hipotecario, accidentes personales, salud y transporte de mercancías, como mínimo el 10%, y para los seguros de ramos generales, incendio y líneas aliadas, marítimo (casco), automóvil, responsabilidad civil, robo, hurto, vidrio, mortuorio, aviación, coberturas diversas y fianzas en general, como mínimo el 35%. En ambos tipos de reservas, el cálculo se efectuará con base en las primas netas de cancelación retenidas en los doce meses anteriores a la fecha de valuación.
3. El 100% de la reserva de siniestros correspondiente al monto de las obligaciones por reclamos netos de reaseguros, pendientes de liquidar o pagar al finalizar el año fiscal considerado, avisados (Reservas de Siniestros Pendientes Reportados) y el 100% de la estimación de los siniestros por avisar (Reservas de Siniestros Ocurridos y No Reportados), más los gastos estimados que le correspondan.



4. Reserva de descalce, por los riesgos originados en el descalce de plazo, tasa de interés, moneda e instrumentos de inversión, entre los activos y pasivos de la aseguradora, sujeto a las normas que dicte la Superintendencia sobre los elementos que deben considerarse para su cálculo y constitución.
5. Reservas indicadas en casos específicos por la Superintendencia, cuando esta lo juzgue necesario para el buen funcionamiento de las compañías de seguros y que garanticen el resguardo del interés público.

Artículo 208. Reservas catastróficas y de desviación. Las aseguradoras también deberán constituir en su patrimonio las siguientes reservas de capital que en todo momento deben ser cubiertas con activos admitidos libres de gravámenes, las cuales estarán afectas exclusivamente a tales negocios, y cuyos cargos de constitución serán deducibles como gastos en la determinación de la renta neta gravable. Estas reservas son:

1. Reserva de previsión para desviaciones estadísticas y/o de contingencia, que se constituirán de las primas netas retenidas correspondientes, no menor de 1% y hasta un 2½% para todos los ramos.
2. Reserva para riesgos catastróficos y/o contingencias que se constituirán de las primas netas retenidas correspondientes, no menor de 1% y hasta un 2½% para todos los ramos.
3. Reservas indicadas en casos específicos por la Superintendencia, cuando esta lo juzgue necesario para el buen funcionamiento de las compañías de seguros y en resguardo del interés público.

Dichas reservas serán acumulativas. Su uso y restitución serán reglamentadas por la Superintendencia cuando la tasa de siniestralidad presente resultados adversos.

Artículo 209. Facultad de la Superintendencia. Para efectos de supervisión y control de la solvencia y liquidez u otros propósitos, la Superintendencia podrá dictar normas específicas para la determinación del cálculo de las reservas técnicas con carácter general y uniforme que le correspondan constituir a las empresas aseguradoras.

La Superintendencia también reglamentará las reservas que se trasladen o constituyan en el patrimonio, es decir, las reservas de capital, con el objetivo de compensar resultados adversos en las operaciones técnicas de las empresas.

Artículo 210. Constitución de reservas con base en carteras locales. Las reservas de capital, técnicas y de inversiones, de las sucursales de aseguradoras establecidas en la República de Panamá cuya casa matriz se encuentre en el extranjero serán medidas con base en sus carteras locales.



Artículo 211. Reservas técnicas y contenido del dictamen del actuario externo. El cálculo y la presentación de las reservas matemáticas y técnicas deberán ser certificados por actuarios externos, independientes e idóneos, que no tengan interés directo ni indirecto en la Superintendencia ni en la aseguradora para la cual prestan el servicio profesional.

El dictamen actuarial deberá contener:

1. Una explicación del método seguido.
2. La indicación sobre si se han seguido las mismas pautas que para el informe mensual, trimestral o anual inmediato anterior.
3. La cuantificación comparativa de los efectos de los cambios de criterio.
4. Una opinión fundada sobre la razonabilidad y veracidad de los resultados que detalladamente se indiquen para cada concepto de reserva, dejando expresa constancia en el dictamen de los valores brutos y netos de reaseguro.

Artículo 212. Reglamentación de presentación de informes. La Superintendencia establecerá con carácter general y uniforme las condiciones para la confección de los cuadros e informes correspondientes a:

1. Evolución de siniestralidad, por ramos y/o tipos de cobertura.
2. Exposición a riesgo, por ramos y/o tipos de cobertura.
3. Información sobre reclamos y juicios pendientes.

Artículo 213. Reserva legal. Además de las reservas de que tratan los artículos 207 y 208, las aseguradoras están obligadas a formar y mantener en el país un fondo de reserva equivalente a un 20% de sus utilidades netas antes de aplicar el impuesto sobre la renta, hasta constituir un fondo de dos millones de balboas (B/.2,000,000.00), y de allí en adelante un 10%, hasta alcanzar el 50% del capital pagado.

No se podrán declarar o distribuir dividendos ni enajenar de otra manera parte alguna de las utilidades, sino hasta después de hacer la provisión de que trata este artículo.

Sección 2.ª Inversiones

Artículo 214. Activos admitidos. Con el propósito de lograr la sana correspondencia en la relación de reserva de capital y técnicas versus activos admitidos y de acuerdo con la composición de la cartera de cada aseguradora y su respectivo perfil de riesgo, a corto plazo y a largo plazo, los activos admitidos deberán estar compuestos por inversiones fácilmente realizables para cubrir los riesgos asumidos en cada cartera.

Se entiende por inversión fácilmente realizable aquella que pueda convertirse en líquido con facilidad y agilidad previsiblemente sin pérdida sustancial de valor. La clasificación de las



inversiones por parte de la aseguradora podrá hacerse según la madurez de la obligación que respalda.

Artículo 215. Paridad de reservas e inversiones. Las aseguradoras no podrán hacer efectiva distribución alguna de dividendos, directa ni indirectamente, ni préstamos ni adelantos a directores y/o accionistas, ni realizar inversiones no establecidas en esta Ley, en la medida en que ello pudiera afectar la cobertura permanente y la mínima paridad que deba existir entre las reservas matemáticas y técnicas y sus respectivos activos admitidos.

Artículo 216. Reglamentación. Para los efectos de la supervisión y control de la solvencia, liquidez u otros propósitos, la Superintendencia establecerá normas generales de aplicación obligatoria con respecto a:

1. Valuación de las inversiones, incluyendo valores de referencia a ser computados como máximos, los que deben formar parte de toda información requerida por la Superintendencia, para fines de valuación de niveles de liquidez, solvencia y otros indicadores establecidos por esta, que estarán contenidos en cuadros anexos o complementarios.
2. Requerimientos mínimos de calificación de riesgo de las inversiones por parte de agencias calificadoras de riesgo registradas en la Superintendencia del Mercado de Valores para que una inversión pueda ser aceptada para la cobertura de reservas de capital y técnicas.
3. Criterios para la diversificación de riesgo, en sus aspectos de mercado, liquidez, crédito y jurisdicción territorial, pudiendo establecer adicionalmente limitaciones cuantitativas a la tenencia de inversiones por tipo de instrumento, jurisdicción territorial y emisor.
4. Limitaciones respecto de las inversiones que correspondan a empresas vinculadas, controladas y/o controlantes.
5. Informes, con carácter de cuadros anexos o información sujetos o no a los dictámenes de los auditores externos, relacionados con balance de reservas e inversiones, liquidez mínima requerida, estado de cobertura de compromisos exigibles y siniestros liquidados a pagar o con sentencia judicial firme o equivalente. Estos cuadros podrán tener una frecuencia de presentación a la Superintendencia mayor que la establecida para los estados financieros en general.

Artículo 217. Lista de activos admitidos. El 100% de los títulos representativos que documentan los activos admitidos que se detallan en los numerales 1, 2, 3 y 4 del artículo anterior deben mantenerse en los custodios autorizados en Panamá o en jurisdicciones reconocidas que sean admitidos, por medio de reglamentación y de conformidad con esta Ley,



por la Superintendencia. Son activos admitidos los que se enuncian a continuación, y deberán invertirse de la siguiente forma:

Un mínimo del 50% en:

1. Instrumentos de crédito emitidos o totalmente garantizados por el Estado panameño hasta por el 100% del valor de las reservas de capital y técnicas.
2. Instrumentos de crédito emitidos por bancos que cuenten con una licencia general otorgada por la Superintendencia de Bancos de Panamá, hasta por un monto no mayor del 60% del valor de las reservas capital y técnicas, con la excepción de depósitos a la vista y plazo en bancos de licencia general otorgada por la Superintendencia de Bancos de Panamá, para los cuales no aplica este límite. En ningún caso, los depósitos a la vista y plazo realizados en una sola institución bancaria podrán ser superiores al 30% del total de las reserva de capital y técnicas ni al 30% del patrimonio de dicha institución bancaria.
3. Instrumentos de crédito emitidos por personas jurídicas, salvo los emitidos por bancos, debidamente registrados ante la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá, y que se negocien habitualmente en las bolsas de valores u otros mercados organizados autorizados por la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá, hasta por un monto no mayor del 50% del valor de las reservas de capital y técnicas.
4. Instrumentos de capital emitidos por personas jurídicas, registrados ante la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá y que se negocien habitualmente en las bolsas de valores u otros mercados de jurisdicciones reconocidas, autorizados por la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá, así como instrumentos de capital de compañías establecidas en Panamá, que hayan registrado utilidades en los últimos tres años. En ningún caso, los montos invertidos en este rubro podrán ser superiores al 30% del valor de las reservas de capital y técnicas de la aseguradora ni al 30% del patrimonio de la persona jurídica en que se invierte.
5. Préstamos sobre pólizas de seguro, cuyos montos estén 100% garantizados por los respectivos valores de rescate, hasta por un monto no mayor del 50% del valor de las reservas de capital y técnicas.
6. Bienes raíces urbanos de renta situados en el país o utilizados para el funcionamiento de las aseguradoras, cuyas mejoras estén aseguradas por su valor de reposición, por una aseguradora distinta y que no pertenezca al mismo grupo económico, hasta por un monto no mayor de 30% del valor de las reservas de capital y técnicas. Esta inversión se considerará por su valor razonable o de mercado.
7. Préstamos garantizados con inversiones que reúnan los requisitos establecidos en los numerales 1, 2, 3 y 4, siempre que el capital por cobrar no exceda el 70% del valor de la inversión que le sirve de garantía, hasta por un monto no mayor del 50% del valor de las reservas de capital y técnicas.



8. Préstamos sobre bienes inmuebles urbanos de renta, situados en la República de Panamá, con garantía de primera hipoteca, hasta el 80% del valor de cada bien, según avalúo reciente, hasta por un monto no mayor del 30% del valor de las reservas de capital y técnicas.
9. Primas netas retenidas por cobrar, siempre que no tengan una morosidad mayor a noventa días, contados a partir de la fecha acordada para su pago. las primas netas retenidas por cobrar al Estado, así como las cuentas por cobrar al Estado, se consideran activos admitidos siempre que dichas cuentas hayan sido presentadas y tengan su fundamento en contratos o actos debidamente refrendados, reconocidos o admitidos.

La Superintendencia podrá autorizar cualquiera inversión en renglones no especificados en este artículo, previo estudio técnico que demuestre que dicha inversión es financieramente sana, que observa los principios universales de diversificación y administración de riesgo, y contribuye al desarrollo económico del país. En ningún caso, los montos invertidos en este rubro podrán ser superiores al 30% del valor de las reservas de capital y técnicas de la aseguradora ni al 20% del patrimonio ni de los pasivos de la empresa en que se invierte.

También se consideran activos admitidos las inversiones que se hayan considerado como tales al amparo de la Ley 59 de 1996. Las aseguradoras tendrán hasta el 31 de diciembre de 2014 para realizar las adecuaciones que correspondan, pero este plazo podrá ser prorrogado por la Junta Directiva de la Superintendencia, si previa verificación de las condiciones del mercado de capitales, determina que no hay oferta de inversiones con la diversidad, calidad y cantidad satisfactorias. No obstante, las inversiones que, a la entrada en vigencia de esta Ley, se encuentren registradas por las aseguradoras como inversiones en valores “mantenidos hasta su vencimiento” podrán seguir calificando como activos admitidos hasta su fecha de vencimiento.

El 50% restante de las reservas de capital y técnicas podrá invertirse en mercados de capital internacionales, en instrumentos similares a los establecidos en los numerales 1, 2, 3 y 4, que cuenten con un grado de inversión internacional mínima de BBB- o equivalente, otorgado por una calificadora de riesgos admitida por la Superintendencia. En caso de tratarse de inversiones en instrumentos de capital similares a los señalados en el numeral 4, estos deberán ser habitualmente negociables en una o más bolsas de valores de jurisdicciones reconocidas.

El total de los activos admitidos no podrá rebasar los límites que para cada tipo de activo se establecen con anterioridad a este párrafo cuidando además que la concentración de inversión en un solo grupo económico no rebase el 40% de las reservas totales de la aseguradora, excepto para el caso de activos admitidos invertidos en los instrumentos del numeral 1 para los cuales no aplica este límite adicional.

Las aseguradoras deberán remitir los contratos de custodia celebrados con los custodios autorizados, con el fin de que la Superintendencia pueda verificar que observan las normas y procedimientos que ella adopte mediante reglamentación de esta Ley, y auditar su cumplimiento.



Artículo 218. Estatus de las inversiones. Las inversiones a que se refiere el artículo anterior deberán mantenerse en todo momento libre de gravámenes, de acuerdo con los principios universales de diversificación de riesgo y preservación de capital.

Las inversiones que respaldan las reservas a que se refiere esta Ley y el patrimonio técnico de las aseguradoras son inembargables, por lo tanto, se prohíbe establecer cualquier tipo de gravámenes, embargos, medidas preventivas, cautelares o de cualquiera naturaleza sobre estas.

Artículo 219. Conversión de bienes en activos admitidos. Si a una aseguradora o reaseguradora que no cumpla con la paridad entre activos admitidos y reservas de capital y técnicas le fueran traspasados en pago de deuda proveniente de sus negocios o por rentas debido a la ejecución de garantías bienes que no correspondan a los descritos en el artículo 217, deberá dar aviso de inmediato a la Superintendencia y enajenar dichos bienes en el término de seis meses. En casos justificados y para evitar serios perjuicios a la aseguradora, la Superintendencia podrá conceder prórrogas a dicho plazo.

Capítulo III Informes, Cuentas e Inspección

Sección 1.ª Estados Financieros

Artículo 220. Oportunidad para presentar estados financieros. Dentro de los primeros cuatro meses de cada año fiscal, las aseguradoras deberán presentar a la Superintendencia los estados financieros auditados correspondientes al año inmediatamente anterior. Será obligatorio para las aseguradoras publicar en su página web sus estados financieros auditados completos, al igual que en un diario local de circulación nacional, durante los primeros seis meses del mismo año fiscal.

Las aseguradoras que formen parte de un grupo económico deberán remitir a la Superintendencia los estados financieros consolidados debidamente auditados completos del grupo económico al cual pertenecen, durante el primer semestre del año siguiente. Además, las aseguradoras que sean sucursales debidamente autorizadas en la República de Panamá están obligadas a presentar los estados financieros consolidados auditados de la casa matriz durante el primer semestre del año siguiente.

Artículo 221. Estados financieros auditados y certificación del cálculo de las reservas técnicas por actuario independiente. Los estados financieros deberán ser auditados por auditores independientes autorizados para operar en la República de Panamá, y el cálculo de reservas



técnicas deberá ser certificado por un actuario externo independiente, que no tenga interés directo o indirecto en la respectiva aseguradora.

De igual forma, las aseguradoras deberán presentar a la Superintendencia, dentro de los noventa días calendario siguientes al cierre fiscal o dentro de los tres primeros meses de cada año, una certificación de los reaseguros o notas de coberturas y los últimos estados financieros auditados publicados por sus reaseguradoras.

Artículo 222. Informe Único de Seguros. La Superintendencia establecerá la forma de elaboración, presentación y contenido bajo los cuales las aseguradoras deberán presentar información complementaria y demás reportes requeridos para fines estadísticos y de supervisión.

Artículo 223. Criterios o certificación para la presentación de informes. Para los fines de esta Ley, todo informe que deba ser presentado a la Superintendencia en virtud de normas legales, reglamentarias y resoluciones de esta se considerará hecho bajo la gravedad del juramento por la persona que lo suscribe y deberá cumplir con las condiciones siguientes:

1. El contrato de auditoría externa establecerá que los auditores externos deberán conservar en su poder, en forma íntegra y en buen estado, los papeles de trabajo de manera física o digitalizada, como evidencia del trabajo realizado, por un periodo mínimo de cinco años, contado a partir de la fecha de emisión del último informe vinculado con cada revisión.
2. Las personas supervisadas se asegurarán que en el contrato de auditoría externa se incluya una autorización para que los auditores pongan a disposición de la Superintendencia, a su requerimiento, los papeles de trabajo, el programa de auditoría y cualquier otro respaldo documental que sea relevante para los efectos de la supervisión de seguros.
3. La Superintendencia podrá requerir informes en forma específica a una compañía o en general a todas, conforme con los contenidos que estime necesarios para la regulación y supervisión del mercado asegurador. También podrá requerir la actuación y dictamen del auditor externo contable independiente o actuario externo independiente sobre los contenidos del informe solicitado.
4. Todo informe, opinión, dictamen, certificación, refrendo o constancia de cualquiera actuación efectuada, que requiera de un actuario externo independiente, en forma individual o a nombre de una persona jurídica, requiere la rúbrica actuando por sí o en nombre de una persona jurídica.
5. Los estados financieros de las aseguradoras deberán ser auditados por auditores externos independientes, que deberán emitir sus dictámenes de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría y sobre los informes que esta Ley y la Superintendencia establezcan, debiendo emitir opinión expresa sobre si los estados financieros presentan



razonablemente la situación financiera de la aseguradora a la fecha correspondiente y los resultados de sus operaciones y flujos de efectivos por el ejercicio terminado en esa fecha, de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera y sobre los otros informes de acuerdo con las disposiciones establecidas por la ley y la Superintendencia.

Las aseguradoras deben entregar el dictamen del auditor externo independiente y del actuario externo independiente junto con la entrega de sus estados financieros a la Superintendencia.

Artículo 224. Exposición de los estados financieros en el establecimiento de la aseguradora. Las aseguradoras exhibirán durante todo el año en un lugar accesible al público en cada uno de sus establecimientos en Panamá copia de sus últimos estados financieros auditados, con sus respectivas notas aclaratorias, si las hubiera.

Artículo 225. Separación de la contabilidad. Las aseguradoras que hubieren obtenido licencia de reaseguros conforme a lo establecido en la Ley de Reaseguros deberán llevar una estricta separación de contabilidad y fondos en relación con el negocio de seguros y reaseguros.

Artículo 226. Designación de los auditores externos. La aseguradora designará, dentro de los cuatro primeros meses de su año fiscal, los auditores externos que realizarán la función de auditoría externa para el nuevo periodo fiscal. La aseguradora notificará a la Superintendencia el nombre de la firma de auditores externos designados, lo cual se realizará dentro de los siete días calendario posteriores a su designación.

Adicionalmente, la aseguradora deberá enviar por escrito a la Superintendencia, dentro de los sesenta días anteriores al inicio de las funciones de auditoría anuales, el detalle de los auditores que componen el equipo de auditoría, así como cualquiera modificación del equipo, para los fines establecidos en este artículo.

Para asegurarse de la competencia de los auditores externos y la calidad de su trabajo, las aseguradoras solicitarán a estos la evidencia de control de calidad aplicado, además de sus políticas de independencia, evidencias que deberán remitir a la Superintendencia al momento del aviso de contratación.

Artículo 227. Facultad de objeción de los auditores externos designados. Las personas supervisadas deberán contratar auditorías externas que se ajusten a los más altos estándares de auditoría y ética, de acuerdo con el marco de referencia de información financiera establecido por las Normas Internacionales de Auditoría.

En el contrato suscrito entre las personas supervisadas y las firmas de auditores externos, estas deberán representar y garantizar que cuentan con sistemas de control de calidad que



proporcionen seguridad razonable de que el auditor y su personal cumplen con los requisitos legales y de regulación, y que los informes emitidos son apropiados a las circunstancias de la persona supervisada. Estos documentos deberán estar disponibles durante todo el periodo en que se preste el servicio.

La Superintendencia tendrá la facultad de rechazar u objetar el nombramiento de los auditores externos, cuando el contrato de auditoría no cumpla con los requerimientos anteriormente expresados o cuando la aseguradora omita remitir las evidencias que comprueben que el auditor externo cumple con estándares de control de calidad de auditoría y las políticas de independencia.

La Superintendencia no aceptará los estados financieros a las aseguradoras que hayan sido elaborados en contravención a esta Ley.

Artículo 228. Incompatibilidad del auditor externo. Ningún contador público autorizado o firma de contadores públicos autorizados cuyos socios o trabajadores ostenten el cargo de director, dignatario o trabajador de una persona supervisada o tengan o adquieran calidad de accionista o socio de una persona supervisada podrá actuar como auditor externo de dicha persona supervisada.

Artículo 229. Informaciones estadísticas. Para efecto de supervisión y control, las aseguradoras mantendrán prácticas de presentación que reflejen apropiadamente la solvencia de la aseguradora y los resultados en cada ramo de seguros, separadamente.

Igualmente, llevarán las informaciones estadísticas que señale la Superintendencia y la remitirán a esta dentro de los primeros quince días de cada mes.

La Superintendencia señalará, por medio de resoluciones, los límites y lineamientos necesarios para cumplir con las disposiciones de este artículo.

Sección 2.ª

Margen de Solvencia y Liquidez Mínima Requerida

Artículo 230. Fórmula de cálculo del margen de solvencia y liquidez mínima requerida. En las fechas periódicas que fije la Superintendencia, las aseguradoras deberán acreditarle la solvencia y/o liquidez, conforme a la fórmula de cálculo aprobada por la Superintendencia. Esta podrá modificar la fórmula del cálculo del margen de solvencia y liquidez cuando lo considere necesario, pero no más de una vez al año, y publicará trimestralmente esta información en un diario de circulación nacional.

Artículo 231. Medidas correctivas. Las aseguradoras cuyo margen de solvencia no alcance el mínimo requerido no podrán ampliar sus operaciones ni ofrecer nuevos productos mientras no acrediten tal margen. En estos casos, y aparte de las sanciones legalmente admisibles, el



superintendente ordenará los incrementos de capital o un proceso de regularización necesarios para subsanar la insuficiencia del margen de solvencia y señalará el plazo para el cumplimiento de dicha acción.

El incumplimiento de la orden a que se refiere el párrafo anterior podrá ser causa de toma de control administrativo y operativo por parte de la Superintendencia, sin perjuicio de otras medidas legales que sean procedentes.

No se podrán declarar o distribuir dividendos ni enajenar de otra manera parte alguna de las utilidades corrientes o retenidas, si ello afecta el margen mínimo de solvencia requerido por la Superintendencia.

Sección 3.ª Inspecciones

Artículo 232. Auditoría in situ. La Superintendencia tendrá amplia facultad para inspeccionar, sacar duplicados, examinar libros de contabilidad, de acciones, actas, registros y demás documentos que considere necesarios, el detalle de las inversiones, la correcta formación de las reservas, el pago de los honorarios a los corredores de seguros y las comisiones de los canales de comercialización. Sin embargo, para proteger el derecho a la intimidad de los asegurados y contratantes, en virtud de la reserva que merece la información suministrada al solicitar las pólizas, el examen de la Superintendencia no podrá incluir información, de ninguna índole, sobre la información confidencial que conste en los archivos individuales de los contratantes que mantienen las personas supervisadas. Para los efectos de este artículo, la Superintendencia podrá solicitar a la Contraloría General de la República los servicios de sus auditores.

Las personas supervisadas estarán obligadas a prestar todas las facilidades pertinentes a la Superintendencia y a los mencionados auditores, en su caso.

En caso de incumplimiento, a las personas supervisadas se les impondrán las sanciones establecidas en el Título VII.

Capítulo IV Otros Impuestos

Artículo 233. Tasa anual de los corredores de reaseguros. Los corredores de reaseguros pagarán directamente a la Superintendencia una tasa anual de 0.50% de los ingresos percibidos por honorarios o comisiones durante el año anterior, con un mínimo de mil balboas (B/.1,000.00) y un máximo de veinte mil balboas (B/.20,000.00).

Artículo 234. Tasa anual de los ajustadores de seguros y/o inspectores de averías. Los ajustadores de seguros y/o inspectores de averías, personas naturales, pagarán directamente a la Superintendencia una tasa anual de quinientos balboas (B/.500.00).



Los ajustadores de seguros y/o inspectores de averías, personas jurídicas, pagarán directamente a la Superintendencia una tasa anual de mil balboas (B/.1,000.00).

Artículo 235. Periodo de tributación. Todas las tasas anuales que deban ser pagadas a la Superintendencia se efectuarán dentro del primer trimestre de cada año calendario. En caso de mora, el monto de las tasas no pagadas tendrá un recargo mensual del 5%, sin perjuicio de las otras sanciones que establezca esta Ley.

Artículo 236. Parámetro de proporcionalidad de las tasas. El monto de las tasas deberá guardar estricta relación con los costos en que deba incurrir la Superintendencia para cumplir sus funciones en forma racional y eficiente conforme a su presupuesto. Con tal finalidad, la Superintendencia podrá aumentar o reducir el monto de las tasas aplicables.

No obstante lo anterior, si al finalizar un ejercicio presupuestario existieran saldos provenientes del pago de las tasas, el superintendente transferirá dichos saldos a una cuenta especial, los cuales deberán ser destinados a la cobertura de los gastos correspondientes a ejercicios posteriores.

Artículo 237. Destino de las tasas. Las sumas provenientes de las tasas y cualesquiera otras que reciba o que genere la Superintendencia serán destinadas a sufragar sus gastos, en adición a las partidas del Presupuesto General del Estado.

Tales sumas serán depositadas en una cuenta especial denominada Superintendencia de Seguros y Reaseguros-Tasas por Servicios, a la orden de la Superintendencia y fiscalizada por la Contraloría General de la República.

Artículo 238. Régimen impositivo especial de las personas supervisadas. Salvo por los impuestos y tasas establecidos en el Código Fiscal, las aseguradoras y los corredores de seguros, personas naturales y jurídicas, no podrán ser gravados con tasas, impuestos o contribuciones especiales que no aparezcan en esta Ley.

Artículo 239. Régimen impositivo especial de la Superintendencia. La Superintendencia no estará sujeta al pago de impuestos, derechos, tasas, cargos, contribuciones o tributos de carácter nacional, con excepción de las cuotas de seguridad social, del seguro educativo, de los riesgos profesionales, de las tasas por servicios públicos, el impuesto de transferencia de bienes corporales muebles y la prestación de servicios y del impuesto de importación.



Título VI
Contratante y Asegurado

Capítulo I
Principios

Artículo 240. Propósito. Los principios establecidos en esta Ley tienen por finalidad aportar a la relación contractual la equidad necesaria y deseada para garantizar el equilibrio de las partes.

Las aseguradoras están obligadas a prestar sus servicios a los contratantes de seguros con transparencia, probidad y equidad, de conformidad con las normas y principios de este Título.

Artículo 241. Obligaciones de las aseguradoras. Son obligaciones de las aseguradoras las siguientes:

1. Informar o poner a disposición del contratante y su corredor de seguros los términos y condiciones aplicables al contrato de seguro, sobre todo en los casos en que se haya prescindido de un corredor.
2. No aplicar o cobrar cargos por servicios que no han sido estipulados en el contrato de seguro, o que no han sido previamente acordados con el contratante y de lo contrario, reembolsarlos o acreditarlos a opción de este inmediatamente se compruebe la falta.
3. Ser diligente en la atención de consultas, reclamos y peticiones del asegurado concernientes a la póliza o al pago de la prima.
4. Informar oportunamente los cambios, endosos o similares a los contratantes o corredores, y conceder un término prudencial para que expresen sus consideraciones con relación a dichos cambios.
5. Informar a los contratantes y corredores, al momento de la renovación, si ha habido cambio en las condiciones generales y particulares de la póliza a través de una nota por separado o de una forma que sea evidente.
6. Rendir de forma rápida y transparente los informes que le solicite la Superintendencia, con ocasión de las quejas o consultas de los contratantes.
7. Proveer al contratante, o a su corredor de seguro, un ejemplar del contrato de seguro, sea este individual o colectivo.
8. Mantener la confidencialidad de la información suministrada por el contratante con ocasión de la negociación y celebración del contrato.
9. Informar clara y verazmente al contratante sobre las características y beneficios del contrato de seguro.
10. Indicar en forma expresa y visible en el contrato de seguro cuando el producto que se vende se pague a plazos, el monto total de la prima y el plazo de pago.
11. Informar a requerimiento del contratante o de su corredor el estado en que se encuentre su solicitud de contrato de seguro.



12. Poner en conocimiento del contratante, en el contrato de seguro, los plazos para la formulación de los reclamos.
13. Apegarse a la ley, a los buenos usos mercantiles y a la equidad en su trato con los contratantes.
14. Asumir la responsabilidad derivada de las infracciones, errores u omisiones en que incurran, en el desempeño de sus respectivas actividades. En el caso de los canales de comercialización, la responsabilidad deberá ser asumida solidariamente por la aseguradora correspondiente.
15. Comunicar al contratante o a su corredor de seguros, con treinta días de anticipación de la fecha de renovación, la decisión de la aseguradora de no renovar el contrato en los mismos términos y condiciones existentes a la fecha de renovación.
16. Notificar a los acreedores que consten en la póliza en caso de cancelación o anulación de póliza, o suspensión de cobertura, con no menos de quince días de anticipación el evento.

Artículo 242. Obligaciones de los corredores de seguros. Los corredores de seguros ya sean personas naturales o jurídicas, tendrán las siguientes obligaciones:

1. Proteger los intereses de los contratantes, referente a la contratación de seguros.
2. Informar clara y verazmente al contratante sobre las características y beneficios del contrato de seguro que es objeto de su recomendación.
3. Exponer al contratante un análisis objetivo de los contratos de seguros que se adapten a las necesidades de este.
4. Recomendar al contratante el contrato de seguro que más convenga a sus intereses, sustentado en criterios profesionales y de acuerdo con las necesidades del contratante.
5. Presentar las fianzas establecidas en el artículo 185.
6. Realizar sus gestiones de mediación en la contratación de seguros sin coacción.
7. Asesorar al contratante, asegurado y/o beneficiarios durante toda la vigencia del contrato de seguro.
8. Remitir a las aseguradoras las primas cobradas a los contratantes, dentro de los quince días calendario posteriores a su cobro.
9. Asumir la responsabilidad derivada de las infracciones, errores u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas actividades. En el caso de los ejecutivos de cuentas de seguros, la responsabilidad deberá ser asumida solidariamente por el corredor de seguro correspondiente.

Artículo 243. Derechos básicos de los consumidores de seguros. Los contratantes y asegurados tendrán, entre otros, los siguientes derechos básicos e irrenunciables:



1. Conocer, antes, durante y después, toda la información de manera clara, veraz y sin costo alguno, todos los elementos del contrato de seguro.
2. Confidencialidad en lo que respecta a su relación con las personas supervisadas frente a terceros no autorizados, así como a su privacidad, con la salvedad de la información que sea requerida por una autoridad jurisdiccional.
3. Recibir un servicio diligente y eficiente por parte de las personas supervisadas, particularmente en lo que respecta a consultas, reclamos y peticiones concernientes a la póliza o al pago de la prima.
4. Que les sea entregado un ejemplar del contrato de seguro al contratante; y un certificado individual de cobertura al asegurado cuando se trate de seguros colectivos.
5. A que no se les apliquen o cobren cargos por servicios que no han sido estipulados en el contrato de seguro, o que no han sido previamente acordados con el contratante y de lo contrario, a recibir reembolso o que se les acredite, a su opción, inmediatamente se compruebe la falta.
6. Que se les informe oportunamente los cambios, endosos o similares y a que se les conceda un término prudencial para que exprese sus consideraciones en relación con dichos cambios.
7. A que se les informe al momento de la renovación, si ha habido cambio en las condiciones generales y particulares de la póliza a través de una nota por separado o de una forma que sea evidente.
8. Recibir información, por parte de la aseguradora, sobre los términos y condiciones aplicables al contrato de seguro en los casos en que se haya prescindido del corredor de seguros desde el inicio de la relación.
9. A que una vez que la aseguradora acepte su responsabilidad por la indemnización de un reclamo por siniestro cubierto, el contratante debe ser indemnizado dentro de un término no mayor de noventa días calendario, siempre que el contratante haya cumplido con los requisitos contractuales y legales para tales efectos.
10. Escoger y designar al corredor de seguros o al canal de comercialización empleado para celebrar el contrato de seguro, para la vigencia original de este, así como para cada una de las vigencias de renovación subsiguientes.
11. A que se les comunique, o a su corredor de seguros, con treinta días hábiles de anticipación a la fecha de renovación, la decisión de la aseguradora de no renovar el contrato en los mismos términos y condiciones existentes a la fecha de renovación.



Capítulo II
Protección al Consumidor de Seguros

Sección 1.ª
Disposiciones Generales

Artículo 244. Competencia privativa. La protección al consumidor de los servicios de seguro se regirá por las normas especiales contenidas en este Título y la Superintendencia velará privativamente por su cumplimiento.

En consecuencia, tendrá la facultad de reglamentar y fijar el sentido, alcance e interpretación de sus normas en la forma que estime conveniente para dar cumplimiento a lo aquí establecido.

Por razón de la naturaleza de seguros, se otorga a la Superintendencia la competencia privativa para conocer y proteger los derechos del consumidor de seguros en la vía administrativa.

Artículo 245. Nulidad en los contratos de adhesión. En los contratos de seguro de adhesión, se considerarán nulas las estipulaciones que impliquen renuncia o disminución de un derecho reconocido en esta Ley y las normas que la desarrollan.

Artículo 246. Causales de nulidad absoluta. Son abusivas y absolutamente nulas las condiciones generales de los contratos de seguros que:

1. Restrinjan los derechos del asegurado, aunque tal circunstancia no se desprenda claramente del texto.
2. Favorezcan excesiva o desproporcionadamente la posición contractual de las empresas aseguradoras e importen renuncia o restricción de los derechos del asegurado.
3. Faculten a la compañía aseguradora para rescindir unilateralmente el contrato, modificar sus condiciones, suspender su ejecución, revocar o limitar cualquier derecho del asegurado derivado del contrato, excepto cuando la rescisión, modificación, suspensión, revocación o limitación esté condicionada a incumplimiento imputable al asegurado.
4. Obliguen al asegurado a la renuncia anticipada de cualquier derecho fundado en el contrato.
5. Impliquen renuncia del asegurado de las acciones procesales, los términos y las notificaciones establecidas en esta Ley.
6. Sean ilegibles.

Los aumentos de primas producto de las fluctuaciones de precios sobre los insumos, servicios y tecnologías necesarias no se considerarán cambios en las condiciones del contrato, si así ha sido pactado en él.

Se considerarán nulos los contratos de seguros redactados en idioma distinto al español, salvo que así lo solicite el consumidor del servicio de seguro y no se trate de documento



público. Igualmente, se permitirá la redacción de un contrato de seguro en idioma distinto al español en los casos en que la naturaleza internacional del contrato así lo exija sin perjuicio de que se mantenga una copia traducida al idioma español.

Artículo 247. Causales de nulidad relativa. Son abusivas y relativamente nulas las cláusulas de los contratos de seguros que:

1. Confieran a las compañías de seguros, para la aceptación o rechazo de un contrato, plazos desproporcionados o poco precisos.
2. Confieran a la aseguradora un plazo de mora desproporcionado para la ejecución de la prestación a su cargo.
3. Establezcan indemnizaciones o cláusulas penales desproporcionadas con relación a los daños por resarcir a cargo del asegurado.

Artículo 248. Competencia para la declaración de nulidad. La Superintendencia no podrá declarar la nulidad de una cláusula en un contrato de seguros de adhesión. Dicha facultad estará a cargo de las autoridades jurisdiccionales competentes.

Sección 2.ª

Consultas, Quejas y Denuncias

Artículo 249. Sistema de atención de quejas. Todas las aseguradoras con licencia para los ramos de personas y generales contarán con un sistema administrativo acorde a sus actividades, responsable de conocer y atender en forma personalizada las quejas y controversias que surjan de la relación con los consumidores de seguros. Además, deben atender las reclamaciones relacionadas con honorarios presentadas por los corredores de seguros.

El ejecutivo responsable de este servicio responderá ante la gerencia de la aseguradora. Sus decisiones se darán en un término no mayor de treinta días calendario. La respuesta al consumidor de seguros será por escrito y vinculante para la aseguradora, además, deberá indicarle que en caso de inconformidad tiene un plazo adicional de noventa días hábiles para presentar la acción administrativa que corresponda ante la Superintendencia, según lo establece el artículo siguiente.

Las aseguradoras serán responsables de informar y señalar a sus clientes la ubicación del servicio de atención de quejas y controversias y del ejecutivo responsable. Las aseguradoras llevarán un registro detallado de los reclamos y controversias que le sean presentados.

Artículo 250. Proceso administrativo de decisión de quejas y suspensión del término de prescripción. El consumidor de seguros, los corredores de seguros y los terceros afectados por un asegurado con cobertura de riesgos de daños a terceros, en adición a lo dispuesto en el



artículo anterior, tendrán derecho a ser atendidos por vía de reclamación administrativa por la Superintendencia, en lo que respecta a los temas establecidos en esta Ley.

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

Por su parte, la aseguradora tendrá la obligación de comparecer ante la Superintendencia cuando, por la vía administrativa, se presenten quejas y/o denuncias en su contra por la vulneración o incumplimiento de alguna disposición de esta Ley.

Artículo 251. Factores de competencia. La Superintendencia tendrá la facultad privativa de conocer y decidir en la vía administrativa las quejas y denuncias que, por violación a las normas establecidas en esta Ley, interpongan los consumidores de seguros en contra de las aseguradoras hasta por un monto de veinticinco mil balboas (B/.25,000.00), o aquellas quejas que, sin tener una cuantía determinada, guarden relación con el derecho a la información, o a prácticas inadecuadas de mercado que resulten en perjuicio del consumidor de seguros, salvo las que se refieran a publicidad inexacta o engañosa. Una vez la Superintendencia tome conocimiento de estas quejas y/o denuncias por incumplimiento de normas de seguro de protección al consumidor de seguros y por razón del interés que protege y la naturaleza de la actividad, no habrá intervención alguna, simultánea de otra autoridad.

La Junta Directiva tendrá la facultad de actualizar los montos establecidos en este artículo, cuando lo estime conveniente, tomando en cuenta, entre otros criterios, el índice de precios al consumidor.

Artículo 252. Defensoría de Oficio. Se crea la Defensoría de Oficio del Consumidor de Seguros dentro de la estructura de la Superintendencia, a fin de proveer de representación legal a los consumidores de seguros en los procesos que deban ventilarse ante la vía jurisdiccional.

Artículo 253. Exclusión de la competencia de la Superintendencia. La Superintendencia no conocerá de quejas y denuncias sobre las materias concernientes a las fianzas emitidas por aseguradoras. Las diferencias que surjan con ocasión de estas serán de competencia exclusiva de las autoridades jurisdiccionales.

Artículo 254. Fuerza de las decisiones de la Superintendencia. Las violaciones de los derechos y obligaciones establecidos en el Título VI se conocerán y resolverán mediante proceso administrativo ante la Superintendencia. Las resoluciones que al efecto se adopten son vinculantes, de obligatorio cumplimiento para las partes y prestarán mérito ejecutivo.



La Superintendencia podrá sancionar a cualquiera persona natural o jurídica que incurra en desacato al cumplimiento de alguna orden impartida dentro de cualquier procedimiento que sea de su competencia, con multa de cincuenta balboas (B/.50.00) a cien balboas (B/.100.00). Esta multa será reiterativa y se causará por día hasta que se dé cumplimiento de la orden impartida o hasta que comparezca a la citación. En el caso particular de la renuencia de las aseguradoras a cumplir con las resoluciones que se dicten en estos procesos será considerada como una infracción a esta Ley, y en consecuencia podrán ser sancionadas de conformidad con el Título VII.

Artículo 255. Condición previa para acudir al procedimiento administrativo. La Superintendencia conocerá de las quejas y/o denuncias de los consumidores de seguros en contra de las aseguradoras en los siguientes casos:

1. Cuando la aseguradora no cumpla con resolver la queja del consumidor en un plazo de treinta días calendario y el consumidor decida interponer ante la Superintendencia la queja administrativa correspondiente.
2. Cuando la decisión de la aseguradora, aun siendo oportuna, no satisfaga al consumidor de seguros y este decida interponer la queja y/o denuncia ante la Superintendencia.

Artículo 256. Término para iniciar el proceso administrativo. El consumidor de seguros tendrá un plazo de noventa días hábiles, contado a partir de la fecha en que obtuvo respuesta formal por parte de la aseguradora, para presentar su queja y/o denuncia ante la Superintendencia.

En los casos previstos en el numeral 1 del artículo anterior, el término para presentar la queja y/o denuncia, se contará a partir del día hábil siguiente a la fecha en que concluyan los treinta días calendario que tenía la aseguradora para responder.

Artículo 257. Causales para iniciar un proceso administrativo en contra de un corredor de seguros. La Superintendencia conocerá de las quejas de los consumidores de seguros en contra de los corredores de seguros (personas naturales o jurídicas), en los siguientes casos:

1. Cuando se retengan las primas por un tiempo mayor del establecido en el artículo 199.
2. Cuando se apropie de las primas cobradas a los asegurados.
3. Cuando infrinja cualquiera de las obligaciones establecidas en el artículo 242.
4. Cuando se viole cualquiera de las normas de esta Ley, que guarden relación con la actividad del corredor de seguros.

Artículo 258. Término para iniciar el proceso administrativo. El consumidor de seguros tendrá un plazo de sesenta días hábiles, contado a partir de la fecha en que tuvo conocimiento de la infracción, para presentar su queja o denuncia contra el corredor de seguros ante la Superintendencia.



Artículo 259. Consultas. Toda persona tiene derecho a elevar ante la Superintendencia consultas relativas al alcance, interpretación y aplicación de esta Ley.

Sección 3.ª **Procedimiento**

Artículo 260. Presentación de queja o denuncia. Toda consulta, queja o denuncia deberá presentarse de manera respetuosa y no se podrán usar en los escritos respectivos, expresiones indecorosas, ofensivas o irresponsables.

Artículo 261. Inicio de las investigaciones. En ejercicio de sus funciones específicas, la Superintendencia podrá iniciar, de oficio o a petición de parte, investigaciones administrativas por posibles actos que vulneren los derechos de los consumidores de seguros y aplicar las sanciones correspondientes. Para brindar un carácter oficial a la actuación de los funcionarios que realicen inspecciones, auditorías o verificaciones, se les proveerá de carné de identificación numerado, que al efecto extenderá la Superintendencia y que deberá ser presentado al interesado antes de la inspección o cualquiera otra actuación que se realice.

Artículo 262. Apertura del proceso. Ante una denuncia o verificación de oficio, se procederá a la apertura del procedimiento, el cual podrá ser cerrado y archivado si se corrobora que ha sido infundada la denuncia. En caso contrario, cuando se verifique que existen suficientes elementos que ameriten continuar con la investigación se expedirá boleta de citación por única vez, que podrá ser emitida por la Superintendencia o quienes esta designe.

Esta indicará el lugar, la fecha y la hora en que deberá presentarse a rendir descargo sobre la presunta infracción que motivó la actuación y será entregada al representante legal del supuesto infractor o al encargado que se encuentre en ese momento, de no hallarse el primero, con tres días de anticipación como mínimo a la fecha establecida para rendir el descargo.

Artículo 263. Representación de la persona requerida. El presunto infractor podrá comparecer y realizar todas sus gestiones de manera directa o mediante apoderado legal. Esto se entiende sin perjuicio del derecho de las partes de hacerse representar por apoderado, aun luego de que hayan comparecido ante la Superintendencia de manera directa, o a continuar el trámite de manera directa, aun cuando hayan comparecido mediante apoderado.

Las personas naturales podrán otorgar poder mediante carta o documento simple a quien lo representará en el procedimiento. Las personas jurídicas deberán ser representadas por quien acredite su calidad de apoderado legal o representante legal mediante los instrumentos correspondientes y con facultades suficientes.



Si la persona requerida no compareciera a la citación sin previa excusa justificada, la Superintendencia podrá declarar el desacato, según el caso. La justificación de la incomparecencia operará en una sola oportunidad.

Artículo 264. Decisión del superintendente. En la oportunidad señalada para rendir descargo, el presunto infractor podrá presentar todos los medios probatorios admitidos por el Código Judicial y con ello, las actuaciones pasarán al despacho del superintendente para su decisión.

La resolución será notificada al representante legal del investigado.

Si la parte que hubiera de ser notificada personalmente no fuera hallada en horas hábiles en la oficina, la habitación o el lugar designado por ella, en dos días distintos, será notificada por edicto de puerta y se dejará constancia en el expediente de dicha fijación.

Contra la decisión del superintendente se podrá interponer y sustentar, dentro de los cinco días de la notificación, recurso de apelación ante el Junta Directiva de la Superintendencia. El recurso de apelación se concederá con efecto suspensivo y agotará la vía gubernativa.

Las sanciones serán de acuerdo con la gravedad de la falta y el tipo de infracción cometida, de acuerdo con lo que dispone el Título VII.

Artículo 265. Investigación. La Superintendencia iniciará actuaciones administrativas en caso de presuntas infracciones a las disposiciones de esta Ley, las normas reglamentarias y resoluciones que en consecuencia se dicten, por queja de quien invocara un interés particular o denuncia de quien actuara en defensa del interés general de los consumidores de seguro, sin perjuicio de las investigaciones de oficio que se originen por disposición de la Superintendencia.

Artículo 266. Requisitos de los escritos presentados a la Superintendencia. El consumidor de seguro afectado por una supuesta infracción a la Ley puede, por sí, por representante o apoderado, presentar una consulta, queja o denuncia dirigida a la Superintendencia que, como mínimo, deberá contener los siguientes requisitos, según sea el caso:

1. Nombre, apellido, cédula de identidad, domicilio y teléfono de quien efectúa la queja y en su caso de su representante o apoderado.
2. Domicilio que se fija a los fines del trámite dentro del radio de la localidad y agencia de la Superintendencia en que se presenta la queja.
3. Nombre y apellido o denominación social y domicilio de la persona supervisada presuntamente infractora.
4. Lo que se solicita o pretende.
5. Los hechos relatados en forma concreta y precisa.
6. La documentación que acredite la relación con la persona supervisada y demás que obre en poder de quien presenta la queja. En su defecto, deben indicarse los medios por los



que se pretende probar la relación de las partes. En ambos casos deberá aducir o acompañar los medios con los cuales pretende probar los hechos que originen la presentación de la queja.

7. Lugar, fecha y firma de la persona interesada.

Artículo 267. Término para absolver las consultas. Toda consulta formulada ante la Superintendencia, que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo anterior, deberá ser absuelta dentro de los treinta días hábiles siguientes a su presentación, mediante nota u oficio en la que se expondrán los fundamentos de la opinión respectiva.

Artículo 268. Trámite. Si la queja cumple con los requisitos del artículo 259 será admitida a través de una resolución de mero trámite, con la indicación de la fecha y hora en que se realizará la audiencia, en la que se ordenará correr traslado a la parte presuntamente infractora, por el término de cinco días hábiles, para que la conteste y aduzca las pruebas que estime convenientes. Esta resolución se notificará al representante legal o encargado que se encuentre en ese momento, de no hallarse el primero.

Si la queja adolece de algún defecto, error u omisión, el funcionario así lo hará constar, y le concederá un término de cinco días hábiles al interesado para que subsane tal circunstancia, bajo el apercibimiento de archivo.

Si la aseguradora o el corredor de seguro no compareciera a dos citaciones sin previa excusa justificada, la Superintendencia podrá declarar el desacato, si fuera el caso.

Artículo 269. Legitimidad de las personas jurídicas. Las personas jurídicas deberán ser representadas por quien acredite su calidad de apoderado o representante legal mediante los instrumentos correspondientes y con facultades suficientes para conciliar y transigir.

Artículo 270. Audiencia de conciliación. La audiencia de conciliación se celebrará en la fecha y hora fijadas, será oral y sin formalidades, la cual no excederá de diez días hábiles, contados a partir de que se celebre la primera audiencia de conciliación. El funcionario que presida el acto de audiencia informará a las partes lo que dispone la ley y propiciará un acuerdo. Cuando quien presenta la queja o su representante no comparece a dos audiencias, se entenderá que ha desistido de esta y se ordenará su respectivo archivo.

Si las partes llegaran a acuerdo, se levantará un acta de conciliación que haga constar los términos del acuerdo que prestará mérito ejecutivo y se ordenará el archivo del expediente.

Artículo 271. Periodo probatorio. Cuando no se llegue a acuerdo alguno, el funcionario actuante dejará constancia en el expediente del intento conciliatorio y continuará con el proceso, para lo cual señalará el término para la práctica de las pruebas que así lo requieran, que no será menor



de ocho días hábiles ni mayor de veinte días hábiles. La Superintendencia estará facultada para adoptar todas las medidas que resulten necesarias para la comprobación de los hechos.

Artículo 272. Término para culminar el trámite. El proceso de queja deberá agotarse en un término no mayor de dos meses, contado a partir de la fecha de su admisión.

Artículo 273. Notificaciones. Las notificaciones se harán por medio de edicto fijado, por lo menos un día después de dictada la resolución respectiva, en un lugar público de la Superintendencia, por el término de cinco días hábiles, salvo la resolución de admisión.

Artículo 274. Término para resolver. Vencido el término de la investigación, incluyendo la práctica de las pruebas, deberá dictarse la resolución respectiva debidamente motivada en un periodo de quince días hábiles, con la cual se pondrá fin al proceso y cuya notificación será personal.

Contra dicha decisión se podrá interponer el recurso de apelación ante la Junta Directiva en efecto suspensivo, dentro de los diez días hábiles siguientes a la notificación.

Título VII Sanciones

Artículo 275. Multa por ejercer ilícitamente una actividad supervisada. Las entidades, empresas o personas que expidan pólizas de seguros sin estar autorizadas para ejercer el negocio de seguro de conformidad con esta Ley serán sancionadas con una multa de hasta cien mil balboas (B/.100,000.00) y los contratos así celebrados serán nulos.

Los corredores de seguros (persona natural o jurídica) que actúen a través de personas no idóneas o quien ejerza el corretaje de seguros sin estar autorizado para ello serán sancionados con una multa de hasta cincuenta veces el monto del honorario que hubiera correspondido habitualmente a un corredor por el negocio generado y la Superintendencia podrá revocar la licencia respectiva.

Artículo 276. Multa por contratación con aseguradoras no autorizadas. Las entidades, empresas o personas que contraten o vendan cualquier seguro sobre bienes o personas situados en la República de Panamá, con compañías no autorizadas para operar en el país, quedarán sujetas a una multa igual a diez veces el valor de la prima anual que, sobre el mismo riesgo, le habría correspondido en una compañía autorizada y el contrato de seguro se considerará nulo y sin valor. Para los efectos de este artículo serán aplicables las excepciones señaladas en el artículo 153.



Artículo 277. Multa por ofrecer ventajas. Las aseguradoras que violen el artículo 194 serán sancionadas con una multa de hasta cincuenta mil balboas (B/.50,000.00). En caso de reincidencia la multa podrá ser elevada hasta cien mil balboas (B/.100,000.00).

Artículo 278. Multa por el uso no autorizado de la palabra seguros. A las entidades, empresas o personas que violen el artículo 4, se les impondrá una multa de hasta cien mil balboas (B/.100,000.00).

Artículo 279. Multa por difundir rumores falsos. Las personas que hagan circular rumores falsos acerca de la honorabilidad o solvencia de una aseguradora serán sancionadas con una multa de hasta cien mil balboas (B/.100,000.00), sin perjuicio de las sanciones penales que se dispongan en otras leyes.

Artículo 280. Multa genérica. La Superintendencia estará facultada para imponer multas de mil balboas (B/.1,000.00) a cien mil balboas (B/.100,000.00) a las personas supervisadas, así como a sus directores, dignatarios, gerentes, apoderados generales o a cualquier tercero que de una manera directa o indirecta se relacionen con las actividades reguladas por esta Ley, según la gravedad de la falta, por toda infracción, contravención y/o incumplimiento de las disposiciones de esta Ley, o de las instrucciones legalmente dadas por la Superintendencia para la cual no se haya dispuesto sanción especial en esta Ley, incluyendo la deficiencia en los márgenes de solvencia o negarse a exhibir los registros contables de sus operaciones, reportes o informes solicitados.

Artículo 281. Multa por infringir el deber de confidencialidad. Cualquier empleado o funcionario de la Superintendencia a quien se le compruebe que, de manera indebida, divulga informaciones concernientes a cualquiera persona supervisada o consumidor de seguro, adquiridas en el desempeño de sus funciones oficiales será sancionado con una multa de mil balboas (B/.1,000.00) a cinco mil balboas (B/.5,000.00) y destituido inmediatamente de su cargo.

Artículo 282. Multa por pagar honorarios a un corredor sin licencia. A las empresas que violen lo dispuesto en el artículo 191 se les impondrán sanciones o multas que oscilarán entre diez mil balboas (B/.10,000.00) a cien mil balboas (B/.100,000.00).

Artículo 283. Clases de sanciones. Los actos violatorios de esta Ley y las normas que la desarrollan para los cuales no se establezca una sanción específica serán sancionados por la Superintendencia, y sin perjuicio de la acción penal que pueda corresponder, con:

1. Multas desde mil balboas (B/.1,000.00) hasta cincuenta mil balboas (B/.50,000.00).



2. Prohibición temporal para realizar determinadas operaciones u operar determinados ramos.
3. Suspensión de la licencia o autorización para operar.
4. Cancelación de la licencia o autorización para operar.
5. Cancelación de la inscripción en el registro correspondiente.

La Superintendencia elaborará y aprobará un reglamento de sanciones administrativas, que será aprobado por la Junta Directiva dentro del marco de lo establecido en esta Ley, en el que se considerarán los agravantes, atenuantes, grado de responsabilidad, perjuicio causado y monto proporcional de las sanciones.

En las multas que se impongan por toda infracción se considerarán los agravantes, atenuantes, grado de responsabilidad y perjuicio causado. En todos los casos en que la comisión de actos violatorios de las disposiciones de esta Ley perdure en el tiempo, la Superintendencia impondrá multas progresivas hasta que se subsane la violación cometida. Todas las multas a que se refiere este Título serán impuestas por la Superintendencia y consignadas en ella.

Las resoluciones que impongan multas serán susceptibles del recurso de apelación ante la Junta Directiva, cuya interposición tendrá efecto suspensivo. La interposición de dicho recurso agota la vía gubernativa.

Título VIII Disposiciones Adicionales

Artículo 284. El artículo 8 del Decreto Ley 9 de 1998 queda así:

Artículo 8. COMPOSICIÓN, DIGNATARIOS Y REMUNERACIÓN. La Junta Directiva actuará como máximo órgano de consulta, regulación y fijación de políticas generales de la Superintendencia. Estará compuesta por siete directores con derecho a voz y voto.

Cinco de los miembros de la Junta Directiva se elegirán de acuerdo con los requisitos dispuestos en el artículo 9 y, de entre estos, se elegirá a un presidente y un secretario, quienes ejercerán el cargo por el término de un año. Dicho término podrá ser prorrogado por igual periodo.

Los otros dos directores serán designados, por las juntas directivas de la Superintendencia del Mercado de Valores y de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, respectivamente, de entre sus propios miembros, por el término de dos años, prorrogable.

Los directores no recibirán remuneración ni gastos de representación, salvo dietas que fijará el Órgano Ejecutivo por su asistencia a las reuniones o por su participación en misiones oficiales.



Parágrafo. Los directivos en funciones a la fecha de la entrada en vigencia de la Ley que modifica el presente artículo permanecerán en sus cargos hasta el vencimiento del periodo para el cual fueron designados.

Artículo 285. Se adiciona el artículo 179-A al Texto Único del Decreto Ley 1 de 1999, así:

Artículo 179-A. Sociedades de inversión registradas que solo ofrecen sus cuotas de participación en el extranjero a personas domiciliadas fuera de la República de Panamá.

Se establece un registro para aquellas sociedades de inversión que solo ofrecen sus cuotas de participación en el extranjero a personas domiciliadas fuera de la República de Panamá. Podrán presentar solicitud de registro ante la Superintendencia aquellas sociedades constituidas de conformidad con las leyes de la República de Panamá o cuyo administrador de inversiones tenga el domicilio de su establecimiento u oficina principal fuera de la República de Panamá, en la cual los valores y activos de la sociedad de inversión sean administrados fuera de la República de Panamá y que sus cuotas de participación se ofrezcan exclusivamente a personas naturales o jurídicas domiciliadas en el extranjero.

Estas sociedades no podrán ofrecer sus cuotas de participación en o desde la República de Panamá y mientras la Superintendencia del Mercado de Valores no establezca lo contrario, estas sociedades de inversión tendrán el siguiente tratamiento:

1. No estarán sujetas a los plazos relativos a la redención y al pago de cuotas de participación de que trata el artículo 162 de este Decreto Ley, pero los plazos deberán estar debidamente explicados en el prospecto.
2. Podrán calcular el valor neto de sus cuotas de participación en una forma y con una periodicidad distintas de lo que establece el artículo 164 de este Decreto Ley, siempre que la forma y la periodicidad de dicho cálculo estén debidamente explicadas en el prospecto.
3. No estarán sujetas a los requisitos de directores independientes establecidos en el artículo 167 de este Decreto Ley, pero cualquiera vinculación con alguna de las personas que no se consideren independientes según el artículo 167 de este Decreto Ley deberá ser divulgada en el prospecto.
4. No estarán sujetas al requisito de garantía establecido en el artículo 170 de este Decreto Ley, pero se deberá divulgar en el prospecto si dicha garantía existe o no.
5. No estarán sujetas al requisito de votación de que trata el artículo 173 de este Decreto Ley.
6. Redactarán su prospecto en cumplimiento de los requisitos aquí establecidos y aquellos que dicte la Superintendencia del Mercado de Valores mediante acuerdo.



7. Presentarán informes a la Superintendencia del Mercado de Valores y enviarán copias de estos a sus inversionistas con la periodicidad, la forma y el contenido que dicte la Superintendencia para este tipo de sociedades de inversión.

Artículo 286. Se adiciona el artículo 179-B al Texto Único del Decreto Ley 1 de 1999, así:

Artículo 179-B. Depósito de los activos. En adición a lo dispuesto en el artículo 169 de este Decreto Ley, las sociedades de inversión que solo ofrezca sus cuotas de participación a personas domiciliadas fuera de la República de Panamá deberán mantener un 35% de los activos de la sociedad en una central de valores con licencia emitida por la Superintendencia.

La Superintendencia mediante acuerdo tendrá la facultad de modificar el porcentaje de los activos de la sociedad que deban ser mantenidos en una central de valores con licencia emitida por la Superintendencia.

Artículo 287. Se adiciona el artículo 179-C al Texto Único del Decreto Ley 1 de 1999, así:

Artículo 179-C. Reportes e informes. La Superintendencia podrá establecer mediante acuerdo los reportes e información que deberán remitir en forma periódica o a solicitud.

Este tipo de sociedades deberán designar un representante en la República de Panamá, el cual podrá ser un administrador de inversiones, una casa de valores, un asesor de inversiones o un abogado o una firma de abogados. Dicho representante deberá tener facultades suficientes para representar a la sociedad ante la Superintendencia y para recibir notificaciones administrativas y judiciales.

El representante en Panamá servirá de enlace entre el administrador de la sociedad de inversión y la Superintendencia, para los efectos de la presentación de información financiera e informes periódicos.

La Superintendencia podrá sancionar a las sociedades de inversión registradas, que no cumplan con la presentación oportuna de la información financiera, así como de los reportes, ya sean periódicos o solicitados.

La sociedad de inversión que omita presentar un reporte a la Superintendencia será sancionada por esta, en adición a las advertencias que la Superintendencia emitirá y hará llegar a las autoridades de la jurisdicción en que opere el administrador de inversiones de dicha sociedad.

La inobservancia en la presentación de dos o más reportes a la Superintendencia dará lugar a la suspensión del registro, sin menoscabo de las advertencias que emitirá la Superintendencia señaladas en el párrafo anterior.



Artículo 288. Se adiciona el artículo 179-D al Texto Único del Decreto Ley 1 de 1999, así:

Artículo 179-D. Acción ante posibles riesgos. En el caso de que la información periódica refleje una situación que para la Superintendencia implique indicios de un riesgo inminente para los inversionistas, esta podrá realizar inspecciones transfronterizas al administrador de la sociedad de inversión con la anuencia del regulador de dicho administrador o iniciar un procedimiento de investigación administrativa.

Lo anterior es sin menoscabo de que se aplique lo dispuesto en este Decreto Ley, relacionado con las disposiciones que regulan la liquidación, intervención y reorganización de una sociedad de inversión.

Artículo 289. Se adiciona el artículo 179-E al Texto Único del Decreto Ley 1 de 1999, así:

Artículo 179-E. Negación de autorización, suspensión y cancelación. No obstante lo establecido en el artículo 179-A de este Decreto Ley, la Superintendencia del Mercado de Valores podrá negar el registro de una sociedad de inversión que solo ofrecerá sus cuotas de participación en el extranjero a personas domiciliadas fuera de la República de Panamá, y podrá cancelar el registro otorgado a una de estas sociedades si, a juicio de la Superintendencia del Mercado de Valores, los términos ofrecidos a los inversionistas no son justos o no son razonables a la luz de las prácticas comúnmente aceptadas en los mercados internacionales.

También se podrá cancelar el registro otorgado a aquellas sociedades de inversión que no presenten informes y estados financieros con la periodicidad, forma y contenido establecidos por la Superintendencia del Mercado de Valores o si se comprueba que han ofrecido sus cuotas de participación en o desde la República de Panamá o a personas naturales o jurídicas domiciliadas en la República de Panamá.

Artículo 290. Se adiciona el artículo 179-F al Texto Único del Decreto Ley 1 de 1999, así:

Artículo 179-F. Tarifa aplicable. A las sociedades de inversión registradas que solo ofrecen sus cuotas de participación en el extranjero a personas domiciliadas fuera de la República de Panamá, les serán aplicables las tarifas establecidas en el numeral 4 del artículo 38 y del numeral 3 del artículo 39 de la Ley 67 de 2011.

Artículo 291. Se adiciona el artículo 179-G al Texto Único del Decreto Ley 1 de 1999, así:

Artículo 179-G. Periodo de adecuación. Las sociedades de inversión registradas bajo los parámetros establecidos en el artículo 179-A de este Decreto Ley dispondrán de un periodo de tres años para cumplir con lo dispuesto en este artículo y en el 179-B y le será aplicable lo establecido en los artículos 179-C, 179-D, 179-E y 179-F de este Decreto Ley.



En relación con el artículo 179-B, en el caso de no ser posible la adecuación, mediante nota firmada por el representante de la sociedad de inversión, certificada por notario, se comunicará a la Superintendencia que los cuotahabientes que representan no menos de la mitad más una de las cuotas de dicha sociedad de inversión han decidido no traspasar el 35% de los activos de la sociedad a una central de valores en Panamá. En este caso, se deberán colocar las advertencias pertinentes en el prospecto.

Artículo 292. El artículo 19 de la Ley 67 de 2011 queda así:

Artículo 19. Composición y remuneración de sus miembros. La Junta Directiva actuará como máximo órgano de consulta, regulación y fijación de políticas generales de la Superintendencia y estará integrada por siete miembros con derecho a voz y voto.

Cinco de los miembros de la Junta Directiva se elegirán de acuerdo con los requisitos establecidos en el siguiente artículo; de entre estos se elegirán un presidente y un secretario, quienes ejercerán el cargo por el término de un año, que podrá ser prorrogado por igual periodo.

Los otros dos directores serán designados, por las juntas directivas de la Superintendencia de Bancos de Panamá y de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, respectivamente, de entre sus propios miembros, por el término de dos años, prorrogable.

Los miembros de la Junta Directiva no recibirán remuneración ni gastos de representación, salvo dietas que fijará el Órgano Ejecutivo por su asistencia a las reuniones de la Junta Directiva y viáticos por su participación en misiones oficiales.

Artículo 293. El artículo 21 de la Ley 67 de 2011 queda así:

Artículo 21. Periodo del cargo. Los miembros de la Junta Directiva ejercerán sus cargos por un término prorrogable de cinco años, excepto los miembros designados por las juntas directivas de la Superintendencia de Bancos de Panamá y de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, respectivamente, los cuales tendrán un periodo de dos años prorrogable.

La designación de los miembros de la Junta Directiva se hará de forma que se asegure, en todo momento, su renovación escalonada. En caso del cese anticipado en el cargo de un director, su reemplazo será designado por el resto del periodo correspondiente.

Parágrafo transitorio. Para permitir la renovación escalonada de los cinco directores cuya Junta Directiva originaria corresponde a la Superintendencia, en la designación inicial se nombrarán: un director por un término de cinco años, un director por un término de cuatro años, un director por el término de tres años, un director por un término de dos años y un director por un término de un año.



Artículo 294. El numeral 27 del artículo 27 de la Ley 67 de 2011 queda así:

Artículo 27. Atribuciones del superintendente. Son atribuciones del superintendente:

...

27. Autorizar, modificar y revocar excepciones al uso de denominaciones que guardan relación con el Mercado de Valores, así como las comunicaciones y actuaciones a las que hace referencia el artículo 332 del Decreto Ley 1 de 1999.

...

Artículo 295. El artículo 62 de la Ley 67 de 2011 queda así:

Artículo 62. Periodo de transición. La Comisión Nacional de Valores y sus comisionados ejercerán las funciones de la Superintendencia hasta que la Junta Directiva y el superintendente hayan tomado posesión de sus cargos. Una vez que estos hayan sido designados y tomado posesión, los comisionados en funciones pasarán a ocupar el cargo de asesores de la Superintendencia, con remuneración equivalente a la que percibirán en el cargo de comisionados, por el periodo de dos meses, con el objeto de coadyuvar al proceso de transición de la Comisión Nacional de Valores a la Superintendencia del Mercado de Valores, teniendo entre sus atribuciones el poder participar con derecho a voz en las reuniones de la Junta Directiva. El superintendente, mediante resolución, podrá asignarles otras funciones.

Mientras se conforma la Junta Directiva de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá corresponderá a su superintendente ocupar el cargo de director a que se refiere el párrafo tercero del artículo 19 de la presente Ley.

Título IX Disposiciones Transitorias y Finales

Capítulo I Transitorias

Artículo 296. Adecuación. Las personas supervisadas al 1 de enero de 2014 deberán haber iniciado su proceso de adecuación a las Normas Internacionales de Información Financiera y, en consecuencia, haber constituido conforme a dichas normas, provisiones por sus obligaciones con los contratantes, es decir, reservas técnicas, que deberán ser respaldadas en todo momento con activos admitidos.

Para aquellas que tienen periodos contables especiales, deberán iniciar este proceso en el cierre contable anterior al año 2014, de forma tal que puedan presentar su primer estado financiero con base en las Normas Internacionales de Información Financiera dentro de dicho año.



Artículo 297. Reconocimiento, subrogación y aporte. Se reconoce la validez de los acuerdos y resoluciones de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, del Consejo Técnico de Seguros y de la Comisión Nacional de Reaseguros, en actual vigencia, hasta que sean reemplazados por las reglamentaciones que se dicten en el desarrollo de esta Ley y en lo que no le sean contrarias.

Las funciones y facultades que la Ley 63 de 1996 atribuye a la Comisión Nacional de Reaseguros, así como la atribución de segunda instancia que en dicha Ley y en la Ley 60 de 1996 compete al ministro de Comercio e Industrias, serán asumidas por la Junta Directiva, a partir de la entrada en vigencia de esta Ley.

Todas las personas supervisadas mediante esta Ley, en actual funcionamiento, deberán efectuar el primer aporte de la tasa de regulación y supervisión prevista en esta Ley, a partir del próximo periodo fiscal posterior a la aprobación de esta Ley.

El Ministerio de Economía y Finanzas tomará las provisiones para que se incluya en el Presupuesto General del Estado, para la vigencia fiscal del año 2012, las partidas que requerirá la Superintendencia para su funcionamiento.

Artículo 298. Periodo de permanencia en el cargo. El superintendente y el subdirector en ejercicio al momento de entrar en vigencia esta Ley permanecerán en su cargo por cinco años, contados a partir de la entrada en vigencia de esta.

Artículo 299. Traspaso de reservas. A la fecha de entrada en vigencia de esta Ley, las siguientes reservas serán traspasadas como reservas patrimoniales:

1. Reserva de previsión para desviaciones estadísticas, cuya constitución fue obligatoria hasta la derogación de la Ley 55 de 1984.
2. Reserva de previsión para desviaciones estadísticas, constituida por mandato de la Ley 59 de 1996.
3. Reserva para riesgos catastróficos, constituida por mandato de la Ley 59 de 1996.

Las reservas señaladas en este artículo deberán seguirse constituyendo y su traspaso no causará impuesto sobre la renta.

Artículo 300. Modelos de seguro individual. Las aseguradoras que, al momento de la entrada en vigencia de esta Ley, solo ofrezcan seguros colectivos deberán presentar ante la Superintendencia para la aprobación correspondiente los modelos de seguro individual que cumplan con los requisitos legales, en un término que no excederá de cuarenta y cinco días, contado desde el día en que entra en vigencia esta Ley.



Capítulo II Disposiciones Finales

Artículo 301. Vigencias de las licencias de administradoras de aseguradoras. Las licencias de administradoras de empresas de seguros que fueron autorizadas antes de la entrada en vigencia de esta Ley se mantendrán vigentes.

Artículo 302. Integración a la Superintendencia. A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, quedan integrados automáticamente a la Superintendencia sus directivos actuales, entiéndase el superintendente y el subdirector, incluyendo su respectivo presupuesto, personal técnico y administrativo, los equipos, útiles y demás bienes muebles utilizados por la Institución para garantizar la continuidad en la ejecución de sus funciones.

Artículo 303. Amparo institucional. La Superintendencia asumirá la defensa de sus funcionarios y los gastos que sean necesarios para ello, cuando estos sean objeto de acciones, procesos, juicios o demandas derivados de actos y decisiones adoptados de conformidad con esta Ley, y en el ejercicio adecuado y de buena fe de sus atribuciones, funciones u obligaciones.

El amparo institucional a que se refiere este artículo se aplicará a dichos funcionarios por actos realizados en el ejercicio de sus cargos, aun después de haber cesado en sus funciones.

En caso de que el funcionario sea condenado y que sea demostrada la mala fe de su parte, deberá reembolsar a la Superintendencia, en el término que esta señale, los gastos en que incurrió para su defensa.

La Superintendencia se subrogará en los derechos del demandado o denunciado para la recuperación de los gastos y costas. La Junta Directiva establecerá y proveerá lo necesario para el fiel cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

La Superintendencia gozará de las mismas garantías que se establecen a favor del Estado y las entidades públicas establecidas en el Código Judicial.

Artículo 304. Subrogación de funciones y atribuciones. Corresponderán a la Junta Directiva de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros las funciones y atribuciones de la Comisión Nacional de Reaseguros previstas en los artículos 3, 8, 13, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 30, 32, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 70 y 71 de la Ley 63 de 1996. También le corresponderá conocer las apelaciones que se establecen en el artículo 76 de la Ley 63 de 1996 y en el numeral 6 del artículo 40 de la Ley 60 de 1996.

Artículo 305. Normas supletorias. Las disposiciones de la Ley 38 de 2000 serán aplicadas supletoriamente a esta Ley, así como las del Libro Segundo del Código Judicial, en cuanto sean compatibles con la naturaleza de los procedimientos administrativos. De igual manera, serán



aplicables a los temas de protección al consumidor de seguros las normas de la Ley 45 de 2007, en tanto sean compatibles con el servicio de seguros.

Artículo 306. Implementación. Las disposiciones de esta Ley se desarrollarán mediante acuerdos de la Junta Directiva de la Superintendencia.

Artículo 307. Reformas. Esta Ley modifica el artículo 8 del Texto Único del Decreto Ley 9 de 26 de febrero de 1998 y los artículos 19 y 21, el numeral 27 del artículo 27 y el artículo 62 de la Ley 67 de 1 de septiembre de 2011, adiciona los artículos 179-A, 179-B, 179-C, 179-D, 179-E, 179-F y 179-G al Texto Único del Decreto Ley 1 de 8 de julio de 1999 y deroga el artículo 11 de la Ley 63 de 19 de septiembre de 1996 y la Ley 59 de 29 de julio de 1996.

Artículo 308. Vigencia. Esta Ley comenzará a regir el día siguiente al de su promulgación, salvo el artículo 110 y los artículos que comprenden del 112 al 138, que entrarán en vigencia a los dos años de su promulgación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Proyecto 360 de 2011 aprobado en tercer debate en el Palacio Justo Arosemena, ciudad de Panamá, a los ocho días del mes de marzo del año dos mil doce.

El Presidente,

Héctor E. Aparicio Díaz

El Secretario General,

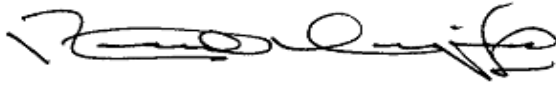
Wigberto E. Quintero G.

ÓRGANO EJECUTIVO NACIONAL. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA.

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ, DE 3 DE *abril* DE 2012.



RICARDO MARTINELLI BERROCAL
Presidente de la República



RICARDO QUIJANO J.
Ministro de Comercio e Industrias